



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas

57° CONSELHO DIRETOR

71ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, de 30 de setembro a 4 de outubro de 2019

CD57/FR

4 de outubro de 2019

Original: inglês

RELATÓRIO FINAL

SUMÁRIO

	<i>Página</i>
Abertura da sessão	6
Assuntos relativos ao Regulamento	
Designação da Comissão de Credenciais	6
Eleição da Mesa Diretora	7
Estabelecimento de um Grupo de Trabalho para Estudar a Aplicação do Artigo 6.B da Constituição da OPAS	7
Estabelecimento da Comissão Geral	8
Adoção da agenda	8
Assuntos relativos à Constituição	
Relatório anual do Presidente do Comitê Executivo	8
Relatório anual do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana	8
Eleição de três Estados Membros para integrar o Comitê Executivo ao expirar o mandato do Brasil, Colômbia e Panamá	11
Assuntos relativos à política dos programas	
Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2025	11
Orçamento por Programas da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2021	15
Política do Orçamento da OPAS	17
Escala de contribuições fixas para 2020-2021	19
Iniciativa da OPAS de eliminação de doenças: Política para um enfoque integrado e sustentável visando as doenças transmissíveis nas Américas	19
Plano de ação para eliminar os ácidos graxos trans de produção industrial 2020-2025	22
Plano de ação para o fortalecimento dos sistemas de informação para a saúde 2019-2023	24
Estratégia e plano de ação para a promoção da saúde no contexto dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 2019-2030	26
Estratégia e plano de ação sobre doação e acesso equitativo a transplante de órgãos, tecidos e células 2019-2030	29
Estratégia e plano de ação para melhorar a qualidade da atenção na prestação de serviços de saúde 2020-2025	30
Estratégia e plano de ação sobre etnia e saúde 2019-2025	33
Programa ampliado de livros de texto e materiais de instrução (PALTEX)	35

SUMÁRIO (cont.)*Página***Assuntos administrativos e financeiros**

Relatório sobre a arrecadação das contribuições fixas	37
Relatório financeiro do diretor e relatório do auditor externo correspondente a 2018	39

Prêmios

Prêmio OPAS à gestão e liderança nos serviços de saúde 2019	39
---	----

Assuntos de informação

Relatório sobre questões estratégicas entre OPAS e OMS	40
Consulta regional sobre o quadro de resultados do 13º Programa Geral de Trabalho 2019-2023 da Organização Mundial da Saúde	42
Seguimento das resoluções e dos mandatos da Organização Pan-Americana da Saúde	45
Implementação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI)	46
Atenção primária para a saúde universal	48
Relatório da Comissão sobre Equidade e Desigualdades em Saúde nas Américas	50
Resposta da OPAS à manutenção de uma agenda eficaz de cooperação técnica na Venezuela e em Estados Membros vizinhos	52
Estratégia e plano de ação para a saúde do adolescente e do jovem: Relatório final	54
Plano de ação sobre a saúde dos idosos, incluindo o envelhecimento ativo e saudável: Relatório final	55
Relatórios de progresso sobre assuntos técnicos:	
A. Plano de ação para a eliminação de doenças infecciosas negligenciadas e ações pós-eliminação 2016-2022: Revisão intermediária	57
B. Plano de ação para assegurar a sustentabilidade da eliminação do sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita nas Américas 2018-2023: Relatório de progresso	58
C. Doença renal crônica em comunidades agrícolas da América Central: Relatório de progresso	59
D. Cooperação para o desenvolvimento da saúde nas Américas: Relatório de progresso	60
E. Plano de ação para imunização: Relatório de progresso	61

SUMÁRIO (cont.)

Página

Assuntos de informação (cont.)

Resoluções e outras ações das organizações intergovernamentais de interesse para a OPAS:	
A. 72 ^a Assembleia Mundial da Saúde	62
B. Quadragésimo Nono Período Ordinário de Sessões da Assembleia Geral da Organização dos Estados Americanos	63
C. Organizações subregionais	63
Efeitos potenciais do sargaço à saúde	63

Outros assuntos	64
------------------------------	----

Encerramento da sessão	64
-------------------------------------	----

Resoluções e decisões**Resoluções**

CD57.R1: Relatório sobre a arrecadação das contribuições fixas	65
CD57.R2: Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2025	66
CD57.R3: Política do Orçamento da OPAS.....	68
CD57.R4: Escala de contribuições fixas 2020-2021	69
CD57.R5: Orçamento por programas da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2021	72
CD57.R6: Contribuições Fixas dos Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados da Organização Pan-Americana da Saúde para 2020-2021	73
CD57.R7: Iniciativa da OPAS de eliminação de doenças: Política para um enfoque integrado e sustentável visando as doenças transmissíveis nas Américas	77
CD57.R8: Eleição de três Estados Membros para integrar o Comitê Executivo ao expirar o mandato do Brasil, da Colômbia e do Panamá	79
CD57.R9: Plano de ação para o fortalecimento dos sistemas de informação para a saúde 2019-2023	79
CD57.R10: Estratégia e plano de ação para a promoção da saúde no contexto dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 2019-2030	81
CD57.R11: Estratégia e plano de ação sobre doação e acesso equitativo a transplante de órgãos, tecidos e células 2019-2030.....	82

SUMÁRIO (cont.)

Página

Resoluções e decisões (cont.)**Resoluções** (cont.)

CD57.R12: Plano de ação para eliminar os ácidos graxos trans de produção industrial 2020-2025	83
CD57.R13: Estratégia e plano de ação para melhorar a qualidade da atenção na prestação de serviços de saúde 2020-2025	84
CD57.R14: Estratégia e plano de ação sobre etnia e saúde 2019-2025	87
CD57.R15: Programa Ampliado de Livros de Texto e Materiais de Instrução (PALTEX)	88

Decisões

CD57(D1): Designação da Comissão de Credenciais	89
CD57(D2): Eleição da mesa diretora	89
CD57(D3): Formação da Comissão Geral	89
CD57(D4): Aprovação da agenda	89

Anexos

- Anexo A. Agenda
- Anexo B. Lista de documentos
- Anexo C. Lista de participantes

RELATÓRIO FINAL

Abertura da sessão

1. O 57º Conselho Diretor, 71ª Sessão do Comitê Regional da Organização Mundial da Saúde (OMS) para as Américas, foi realizado na sede da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) em Washington, D.C., de 30 de setembro a 4 de outubro de 2019.
2. O Dr. Duane Sands (Ministro da Saúde, Bahamas, Presidente em fim de mandato) abriu a sessão e deu as boas-vindas aos participantes. As observações iniciais ficaram a cargo do Dr. Sands, da Dra. Carissa Etienne (Diretora, Repartição Sanitária Pan-Americana), do Sr. Alex M. Azar II (Secretário da Saúde e Serviços Humanos, Estados Unidos da América) e do Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus (Diretor-Geral, Organização Mundial da Saúde). Os respectivos discursos podem ser encontrados na página do 57º Conselho Diretor na Internet.¹
3. A Diretora, ao citar a devastação causada recentemente pelo furacão Dorian nas Bahamas, manifestou suas condolências ao governo e ao povo do país. Muitos delegados também apresentaram as condolências de seus governos e reafirmaram sua solidariedade e apoio ao povo das Bahamas.
4. O Conselho Diretor observou um minuto de silêncio em memória das pessoas cuja vida havia sido ceifada pelo furacão Dorian.

Assuntos relativos ao Regulamento

Designação da Comissão de Credenciais

5. Em conformidade com o Artigo 31 do Regulamento Interno do Conselho Diretor, o Conselho nomeou Honduras, São Vicente e Granadinas, e o Suriname membros da Comissão de Credenciais (decisão CD57[D1]).
6. Posteriormente, a Comissão apresentou dois relatórios, após examinar as credenciais apresentadas pelas delegações presentes. Várias delegações observaram que, em conformidade com a resolução 1117 (2200/19) do Conselho Permanente da Organização dos Estados Americanos (OEA), seus governos não reconheciam o regime de Nicolás Maduro e que o credenciamento de representantes do governo Maduro não deveria ser interpretado como um reconhecimento tácito da legitimidade desse regime nem de seus representantes. Outras delegações indicaram que, como organização técnica, a OPAS deveria permanecer concentrada na proteção da saúde pública na Região.
7. O Delegado de Cuba informou que membros da delegação do Ministério da Saúde não haviam obtido o visto de entrada nos Estados Unidos, e, portanto, não puderam comparecer a sessão. Solicitou a adoção das medidas necessárias para garantir o respeito

¹ Os discursos estão disponíveis no seguinte website:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15326:57th-directing-council&Itemid=40507&lang=pt.

ao direito de todos os Estados Membros de participar das sessões dos Órgãos Diretores da Organização, incluída a possibilidade de transferir a sede da OPAS para um país que garantisse esse direito.

8. O Sr. Robert Browne (São Vicente e Granadinas, Presidente da Comissão de Credenciais) explicou que, na revisão da credencial, a Comissão havia levado em consideração que a OPAS era uma organização especializada do Sistema Interamericano, mas também havia observado que, de acordo com a Organização dos Estados Americanos, a OPAS tinha plena autonomia em relação à OEA. A Comissão também havia levado em conta que, nos termos de seu acordo com a Organização Mundial da Saúde, a RSPA atuava como um escritório regional da OMS, e o Conselho Diretor da OPAS era considerado o Comitê Regional da Organização Mundial da Saúde para as Américas. À luz desse fato, e porque a OPAS era parte integrante da OMS, que, por sua vez, era um organismo especializado das Nações Unidas, a Comissão de Credenciais havia se orientado pela posição da OMS e das Nações Unidas ao reconhecer as credenciais apresentadas pela Missão Permanente das Nações Unidas da República Bolivariana da Venezuela em Nova York.

9. O Conselho Diretor aprovou os relatórios da Comissão de Credenciais.

Eleição da Mesa Diretora

10. Em conformidade com o Artigo 16 do Regulamento Interno do Conselho Diretor, o Conselho elegeu os seguintes oficiais (decisão CD57[D2]):

<i>Presidente:</i>	Costa Rica	(Dr. Daniel Salas)
<i>Vice-Presidente:</i>	Jamaica	(Sr. Christopher Tufton)
<i>Vice-Presidente:</i>	Paraguai	(Dr. Julio Mazzoleni Insfrán)
<i>Relator:</i>	República Dominicana	(Dr. Rafael Sánchez Cárdenas)

11. A Diretora da Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA), Dra. Carissa Etienne, serviu como Secretária *ex officio*, e a Diretora Adjunta, Doutora Isabella Danel, como Secretária Técnica.

Estabelecimento de um Grupo de Trabalho para Estudar a Aplicação do Artigo 6.B da Constituição da OPAS

12. O Conselho foi informado de que não seria necessário estabelecer um grupo de trabalho, pois nenhum Estado Membro estava sujeito às restrições de voto previstas no Artigo 6.B da Constituição da OPAS (ver o *Relatório sobre a arrecadação das contribuições fixas*, parágrafos 145 a 151 abaixo).

Estabelecimento da Comissão Geral

13. Em conformidade com o Artigo 32 do Regulamento Interno, o Conselho nomeou Cuba, El Salvador, e os Estados Unidos da América membros da Comissão Geral (decisão CD57[D3]).

Adoção da agenda (documento CD57/1, Rev. 2)

14. O Conselho Diretor adotou a agenda proposta pela Diretora (documento CD57/1, Rev. 2), com uma alteração: o acréscimo de um tema intitulado “Efeitos potenciais do sargaço à saúde”. A Comissão também adotou o programa de reuniões (CD57/WP/1) (decisão CD57[D4]).

Assuntos relativos à Constituição***Relatório anual do Presidente do Comitê Executivo (documento CD57/2)***

15. O Sr. Michael Pearson (Canadá, Presidente do Comitê Executivo) relatou as atividades desenvolvidas pelo Comitê e pelo Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração entre setembro de 2018 e setembro de 2019. Destacou os temas que haviam sido discutidos pelo Comitê, mas que não haviam sido encaminhados para consideração pelo 57º Conselho Diretor e observou que informaria sobre outros temas conforme fossem sendo tratados pelo Conselho. Entre os temas não encaminhados, figuravam os relatórios anuais do Escritório de Ética da OPAS, do Escritório de Investigações da OPAS, do Escritório de Supervisão Interna e Serviços de Avaliação e do Comitê de Auditoria da OPAS; um relatório sobre projetos em andamento no âmbito do Fundo Mestre de Investimentos de Capital; modificações do Estatuto e Regulamento do Pessoal da RSPA, um relatório sobre a gestão de recursos humanos e estatísticas de pessoal, e uma intervenção de um representante da Associação de Pessoal da OPAS/OMS; e uma revisão de 12 agentes não estatais que buscavam renovar sua condição de organização que mantém relações oficiais com a OPAS. Os detalhes podem ser encontrados no relatório do Presidente do Comitê Executivo (documento CD57/2).

16. A Diretora agradeceu ao Presidente a habilidade e bom humor na condução das discussões do Comitê Executivo durante sua 164ª Sessão.

17. O Conselho também agradeceu ao Presidente e aos membros do Comitê seu trabalho e tomou nota do relatório.

Relatório anual do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana (documento CD57/3, Rev. 1)

18. A Diretora apresentou seu relatório anual,² cujo tema era “Promover a Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030”. O relatório descrevia o trabalho

² O texto completo do pronunciamento da Diretora está disponível em:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=document&alias=50693-cd57-div-6-p-relatorio-anual-diretor&category_slug=cd57-pt&Itemid=270&lang=pt.

empreendido pela RSPA para apoiar os Estados Membros na implementação da Agenda de Saúde Sustentável para as Américas (ASSA2030),³ o roteiro da Organização para alcançar os objetivos relacionados com a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. É também o meio de adaptar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável à situação e à realidade das Américas, que continua a ser uma das regiões mais desiguais do mundo.

19. As persistentes desigualdades na saúde eram, em grande parte, o resultado de determinantes sociais, econômicos e ambientais, entre outros. Ao defender a redução das desigualdades em saúde ao longo dos anos, a RSPA havia trabalhado de forma diligente com os Estados Membros para implementar uma série de intervenções pertinentes, como a formulação da *Estratégia para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde*⁴ em 2014, e a criação da Comissão sobre Equidade e Desigualdades em Saúde nas Américas, em 2016, e da Comissão de Alto Nível sobre Saúde Universal no Século XXI: 40 Anos de Alma-Ata, em 2018. A reunião de alto nível da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre a cobertura universal de saúde, realizada em setembro de 2019, imediatamente antes do 57º Conselho Diretor, ofereceu aos Estados Membros da OPAS e à RSPA uma oportunidade para ressaltar para uma audiência global que o acesso de todos a serviços de saúde integrais e de qualidade era tão importante quanto a cobertura e para justificar o uso do termo “saúde universal” pela OPAS para abranger esses dois importantes componentes.

20. Em conformidade com os 11 objetivos da ASSA2030 — entre os quais, os seis primeiros estão diretamente relacionados com a saúde universal e os componentes essenciais dos sistemas de saúde —, o reforço dos sistemas de saúde foi um dos principais objetivos do trabalho da RSPA durante o período do relatório. Havia sido dada ênfase especial ao fortalecimento da abordagem da atenção primária à saúde (APS). O Pacto Regional pela Atenção Primária à Saúde para a Saúde Universal: APS 30-30-30, lançado em abril de 2019, buscava reduzir as barreiras ao acesso à saúde em pelo menos 30% e aumentar o financiamento da atenção primária à saúde em 30%, até 2030 em ambos os casos.

21. O acesso a vacinas, medicamentos e outras tecnologias em saúde essenciais continuou a ser uma prioridade para a RSPA. Nesse sentido, o Fundo Rotativo Regional de Provisões Estratégicas para Saúde Pública e o Fundo Rotativo para Compra de Vacinas, ambos da OPAS, continuaram a ser pilares vitais de sua cooperação técnica. Outra prioridade foi fortalecer os sistemas de informação em saúde, no intuito de assegurar a disponibilidade de informações em saúde precisas, oportunas e desagregadas, essencial para identificar grupos em condições de vulnerabilidade e garantir que ninguém ficasse para trás.

22. Em resposta ao aumento da probabilidade e gravidade dos surtos de doenças, emergências e desastres — decorrentes, em grande medida, da mudança climática —,

³ Ver o documento CSP29/6, Rev. 3 (2017).

⁴ Ver o documento CD53/5, Rev. 2 (2014).

a RSPA colaborou com os Estados Membros para aumentar a vigilância epidemiológica, fortalecer os programas de vacinação e reforçar as capacidades básicas nacionais para a implementação do Regulamento Sanitário Internacional. As doenças transmissíveis continuaram a merecer atenção prioritária e a RSPA continuou a intensificar os esforços para eliminar determinadas doenças e pôr fim às epidemias. A RSPA também deu continuidade a seu trabalho na área da prevenção e controle das doenças não transmissíveis (DNTs), concentrando sua cooperação técnica em reduzir os fatores de risco dessas doenças, promover ambientes propícios em que as opções saudáveis seriam as opções mais fáceis e fomentar abordagens multissetoriais, que abrangessem toda a sociedade, para abordar os diversos determinantes da saúde.

23. Naturalmente, surgiram alguns desafios durante o período do relatório, como limitações de recursos, que ocasionaram reduções nos orçamentos e programas de saúde e dificuldades em sustentar iniciativas de cooperação técnica bem-sucedidas. Trocas de governos nacionais por vezes resultaram em ajustes nas políticas nacionais que ameaçaram ou impactaram de forma negativa as conquistas em matéria de saúde.

24. Ao concluir, a Diretora observou que as fortes parcerias tradicionais e não tradicionais continuavam a ser cruciais para a consecução dos objetivos prioritários da Região em termos de saúde. Embora não se possa questionar que tinha havido certa fratura do princípio da solidariedade regional, a Diretora acreditava firmemente que todos os Estados Membros da OPAS continuavam empenhados em avançar juntos em prol da saúde da Região.

25. Na discussão que se seguiu, os delegados agradeceram à Diretora o relatório e a liderança por ela exercida e manifestaram sua gratidão à RSPA pelo apoio aos esforços de seus países para fazer face aos desafios da saúde pública e alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável relacionados à saúde. Muitos delegados destacaram os desafios na área da saúde relacionados com a mudança climática e aplaudiram o apoio da RSPA aos esforços para enfrentar esses desafios. Chamou-se a atenção para os efeitos que os furacões e outros eventos climáticos extremos tinham sobre a saúde mental, e enfatizou-se que a nova estratégia regional sobre a saúde, o meio ambiente e a mudança climática deveria levar em conta as ameaças à saúde mental associadas aos desastres.

26. Os delegados também destacaram a importância de fortalecer a atenção primária à saúde para alcançar a cobertura universal de saúde e descreveram algumas das medidas que seus países haviam tomado nesse sentido. A esse respeito, salientou-se que uma cobertura eficaz significava não apenas uma cobertura nominal ou financeira, mas também o acesso oportuno e equitativo a serviços de qualidade. Ressaltou-se a importância de incentivar a colaboração e o intercâmbio de conhecimentos e experiências bem-sucedidas. A fim de tirar partido dos conhecimentos especializados existentes nos Estados Membros, a RSPA foi estimulada a designar mais centros colaboradores, zelando pela transparência do processo de designação.

27. Vários delegados frisaram a importância de promover hábitos saudáveis, como a atividade física e a alimentação saudável. Além disso, foi enfatizada a necessidade de

desestimular hábitos prejudiciais à saúde, como o tabagismo. Ao mesmo tempo, reconheceu-se que a prevenção de doenças e a promoção da saúde exigiam uma ação multissetorial para abordar os determinantes econômicos, sociais e ambientais da saúde. Vários delegados chamaram a atenção para a necessidade de um número suficiente de profissionais de saúde devidamente capacitados, sem os quais não se conseguiria atingir o objetivo da cobertura universal de saúde.

28. Manifestou-se preocupação com o nível baixo e sem precedentes de pagamento das contribuições fixas (ver os parágrafos de 145 a 151 abaixo), que havia deixado a Organização em uma situação de risco financeiro considerável. Os delegados salientaram a necessidade de continuar a apoiar a Organização, a fim de salvaguardar as conquistas em matéria de saúde pública feitas no passado e alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável relacionados com a saúde. Os Estados Membros foram instados a quitar pontualmente suas contribuições fixas.

29. A Diretora elogiou os Estados Membros por seus esforços para fortalecer os sistemas de saúde com base na atenção primária à saúde e por seu empenho em alcançar os objetivos que haviam estabelecido no âmbito da ASSA2030 e do Plano Estratégico da OPAS. Além disso, agradeceu ao pessoal da RSPA seus incansáveis esforços para avançar rumo à saúde e o bem-estar de todos os povos da Região. Com respeito à sugestão de novos centros colaboradores, observou que havia um processo claro e bem definido para a designação desses centros.

30. O Conselho Diretor agradeceu à Diretora e tomou nota do relatório.

Eleição de três Estados Membros para integrar o Comitê Executivo ao expirar o mandato do Brasil, da Colômbia e do Panamá (documento CD57/4)

31. O Conselho Diretor elegeu a Costa Rica, o Haiti e o México para integrar o Comitê Executivo por um período de três anos e agradeceu ao Brasil, à Colômbia e ao Panamá os serviços prestados (resolução CD57.R8).

Assuntos relativos à política dos programas

Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2025 (Documento Oficial 359 e Add. I)

32. O Sr. Michael Pearson (Representante do Comitê Executivo) relatou que o Comitê Executivo havia examinado uma versão anterior do projeto do Plano Estratégico 2020-2025. O Comitê havia notado com satisfação as revisões feitas no documento desde a sessão de março do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração, em especial a inclusão de mais detalhes sobre as doenças transmitidas por vetores e a maior ênfase dada às considerações relativas ao gênero. Enfatizou-se a importância de um esforço sustentado para abordar as barreiras sociais, culturais e de gênero que limitavam o acesso a serviços de saúde de qualidade, em particular de saúde sexual e reprodutiva. Os Membros também haviam aplaudido o reconhecimento, no Plano, da importância das questões da mudança climática e da migração.

33. Com vistas a chegar a um consenso sobre a redação ainda pendente do âmbito de alguns resultados intermediários, o Comitê decidira criar um grupo de trabalho. O grupo de trabalho havia conseguido chegar a um acordo sobre as propostas de modificação de vários parágrafos sobre o âmbito dos resultados intermediários 8, 14 e 26. Embora o grupo houvesse concordado com várias modificações do parágrafo (d) da enunciação do âmbito do resultado intermediário 8, ele não havia chegado a um consenso sobre uma proposta para acrescentar a expressão “sobretudo onde os mecanismos de mercado vigentes não incentivam a pesquisa e o desenvolvimento” ao fim desse parágrafo.

34. O Comitê Executivo havia adotado a resolução CE164.R18, recomendando que o Conselho Diretor aprovasse o Plano Estratégico 2020-2025 revisado pelo grupo de trabalho e à luz de quaisquer outros comentários apresentados pelos Estados Membros até 15 de julho. O Comitê também havia acordado que, se necessário, uma reunião virtual poderia ser organizada para dar continuidade às discussões. Posteriormente, uma reunião virtual do Comitê fora convocada para discutir várias propostas de mudança pelos Estados Unidos, juntamente com algumas modificações no formato e na redação propostas pela RSPA.⁵ A maioria das propostas de mudança havia sido aprovada, em alguns casos com ligeiras modificações sugeridas durante a reunião virtual. Todas as mudanças aprovadas haviam sido incorporadas na versão do Plano Estratégico apresentada ao Conselho Diretor (Documento Oficial 359).

35. O Sr. Dean Chambliss (Diretor, Departamento de Planejamento e Orçamento, RSPA) recordou que o processo de elaboração do novo Plano Estratégico havia começado havia um ano e meio. Agradeceu aos membros do Grupo Consultivo sobre o Plano Estratégico seu trabalho árduo no documento, observando que o Panamá e as Bahamas mereciam um agradecimento especial pela liderança como Presidente e Vice-Presidente, respectivamente, do Grupo Consultivo. O documento havia sido discutido amplamente pelos Estados membros e, embora talvez não fosse perfeito, o Diretor acreditava que era o melhor resultado possível do processo coletivo de elaboração.

36. O contexto para a elaboração do novo Plano Estratégico havia sido um pouco diferente dos anteriores, uma vez que as prioridades estratégicas já haviam sido estabelecidas nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e na Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030 (ASSA2030). O Plano Estratégico seria o principal meio para implementar a Agenda de Saúde Sustentável, e os 11 objetivos da Agenda seriam adotados diretamente como resultados intermediários regionais no âmbito do Plano. O Plano Estratégico também estava alinhado com as orientações estratégicas do Décimo Terceiro Programa Geral de Trabalho (13º PGT) da OMS e sua estrutura de impacto, embora as “três metas do bilhão” do 13º PGT não houvessem sido consideradas parte integrante do novo Plano Estratégico, pois refletiam o trabalho já em andamento na Região no que diz respeito à cobertura universal de saúde, resposta a emergências e populações mais saudáveis.

⁵ O relatório da reunião virtual pode ser consultado no Anexo D do relatório final da 164ª Sessão do Comitê Executivo, documento CE164/FR (2019).

37. O tema do Plano era “a equidade, o coração da saúde”. Entre as orientações estratégicas e as prioridades técnicas, destacavam-se adotar um enfoque mais integrado para a cooperação técnica; reforçar a cooperação técnica no nível nacional; integrar enfoques de saúde equitativos, sensíveis ao gênero e culturalmente sensíveis no âmbito de um marco de direitos humanos; assegurar uma resposta rápida⁶ e eficaz a emergências de saúde e desastres; manter as conquistas em termos de saúde e buscar novos avanços, conforme expresso nas ambiciosas metas de impacto e dos resultados intermediários em matéria de saúde constantes do Plano; fortalecer os sistemas de informação em saúde e a produção de dados e evidências; e coordenar a resposta a questões de saúde transfronteiriças.

38. Foi proposto um total de 28 indicadores de impacto e 99 indicadores dos resultados intermediários. Os indicadores foram extraídos de um vasto conjunto de indicadores de impacto e de resultados intermediários advindos dos mandatos mundiais e regionais existentes, com o acréscimo de alguns indicadores novos. Um compêndio de indicadores, com detalhes técnicos sobre todos os indicadores, havia sido elaborado e estava disponível no website da OPAS. O método de Hanlon adaptado pela OPAS havia sido usado para priorizar os resultados intermediários técnicos no nível nacional. O Plano continha um índice atualizado das necessidades de saúde, que havia sido usado para identificar os países-chave para a cooperação técnica e para calcular o componente baseado nas necessidades da nova política do orçamento da OPAS (ver os parágrafos de 57 a 63 abaixo).

39. Observando que os participantes da reunião virtual do Comitê Executivo haviam solicitado à RSPA que revisasse a redação de uma nota de rodapé que definia o termo “desigualdades estruturais”, o Sr. Chambliss informou que a RSPA havia feito um minucioso exame, mas não havia conseguido encontrar uma definição adequada acordada em nenhuma resolução das Nações Unidas. Por esse motivo, a nota de rodapé havia sido suprimida.

40. O Conselho Diretor expressou seu firme apoio ao novo Plano Estratégico e agradeceu ao Grupo Consultivo seu trabalho, estendendo um agradecimento especial ao Panamá e às Bahamas por sua liderança do Grupo. O Conselho também agradeceu à RSPA seu apoio ao Grupo Consultivo e seus esforços para assegurar uma ampla participação dos Estados Membros na elaboração do Plano. Os delegados louvaram o foco do Plano Estratégico na equidade e a incorporação dos quatro temas transversais da equidade, gênero, etnia e direitos humanos. A atenção do Plano à mudança climática e a seus efeitos sobre a saúde também foi aplaudida. A RSPA foi incentivada a zelar para que as iniciativas relacionadas com a saúde, o clima e o gênero respondessem às necessidades das mulheres e meninas, bem como das populações vulneráveis. A RSPA também foi estimulada a tomar medidas para assegurar que todos os Estados Membros fizessem pelo menos um estudo sobre a equidade na saúde durante o período abrangido pelo Plano, pois esses estudos seriam necessários para conseguir medir o progresso no âmbito do primeiro indicador de impacto, a redução das desigualdades em saúde dentro dos países.

⁶ Ver o documento CD55/7 e a resolução CD55.R2 (2016).

41. Um delegado registrou com satisfação que o Plano reconhecia os graves desafios à saúde associados ao fenômeno da migração e instou que fosse dada prioridade às atividades destinadas a reforçar a vigilância epidemiológica e garantir o fornecimento contínuo de vacinas. Outro delegado, embora houvesse reconhecido que o acesso a medicamentos, diagnósticos e vacinas seguros, de qualidade e a preços acessíveis era uma prioridade na Região, salientou que era preciso ter cuidado para não comprometer o motor da inovação que asseguraria o desenvolvimento de novos produtos.

42. Os delegados mostraram-se satisfeitos com o fato de que os indicadores do Plano haviam sido selecionados de quadros prestação de contas já existentes, o que aliviava a carga de trabalho relacionada à apresentação de relatórios pelos países. Um delegado ficou especialmente satisfeito por o Plano conter um indicador relativo à porcentagem dos gastos públicos com saúde destinados ao primeiro nível da atenção. Foi solicitado à RSPA que ajudasse os países a reforçar sua capacidade de calcular três indicadores-chave da saúde e bem-estar: a expectativa de vida saudável, a mortalidade por causas evitáveis mediante atenção à saúde e a probabilidade incondicional de morte prematura. A representante de um agente não estatal (NSA) sugeriu que se elaborassem indicadores para acompanhar os danos à saúde e o número de vidas perdidas em consequência dos fenômenos relacionados com a mudança climática e a poluição ambiental. O representante de outro NSA lamentou a falta de um indicador específico relacionado à leishmaniose, o que ele temia que pudesse solapar os esforços regionais para eliminar a doença.

43. Manifestou-se apoio à ênfase dada no Plano à gestão baseada em resultados, à gestão de riscos e à promoção de parcerias e da participação de interessados diretos, sobretudo o setor privado. Um delegado sugeriu que, no intuito de melhorar a gestão baseada em resultados e a prestação de contas, deveriam ser apresentados relatórios anuais descrevendo não apenas as atividades empreendidas com os recursos alocados, mas também os resultados e o impacto dessas atividades. Destacou-se que a insuficiência de recursos e o declínio do investimento na saúde eram riscos em potencial para a consecução das metas do Plano. Os Estados Membros foram instados a cumprir suas obrigações financeiras com a Organização por meio do pagamento pontual de suas contribuições fixas. Ao mesmo tempo, a RSPA foi incentivada a explorar métodos inovadores de cooperação, como oportunidades de parceria com o setor privado, instituições financeiras internacionais, organizações filantrópicas e outros doadores.

44. O novo índice de necessidades de saúde foi visto como um meio inovador de medir essas necessidades com base nos princípios da equidade e da solidariedade pan-americana. Embora se reconhecesse que alguns países necessitavam de mais apoio para fechar suas lacunas em termos de saúde e equidade, destacou-se que os Estados Membros não identificados como países-chave continuariam a necessitar de apoio para conseguir cumprir as metas estabelecidas para 2030.

45. O Sr. Chambliss, após acolher as manifestações de apoio ao novo Plano Estratégico, afirmou que a RSPA havia tomado nota das observações relativas à necessidade de apoio contínuo para fechar as lacunas em termos de equidade em todos os países e não apenas

nos países-chave. Além disso, tomou nota da solicitação de relatórios de progresso periódicos, que seriam apresentados.

46. A Diretora agradeceu aos membros do Grupo Consultivo a visão clara e o compromisso e tenacidade na elaboração do novo Plano Estratégico. Ela acreditava que o Plano estava bem fundamentado em evidências e era suficientemente robusto e ambicioso para direcionar os esforços da RSPA e dos Estados Membros para alcançar as metas do Plano Estratégico e da Agenda de Saúde Sustentável para as Américas. Era importante que os Estados Membros e a RSPA unissem forças e trabalhassem juntos para enfrentar as desigualdades e melhorar a vida das pessoas que viviam em condições de vulnerabilidade, para que, até 2025, as Américas houvessem alcançado uma maior equidade, com conquistas significativas em termos de saúde para todos os países da Região.

47. O Conselho Diretor adotou a resolução CD57.R2, aprovando o Plano Estratégico 2020-2025 da OPAS.

Orçamento por Programas da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2021 (Documento Oficial 358, Add. I e Add. II)

48. O Sr. Michael Pearson (Representante do Comitê Executivo) relatou que o Comitê Executivo havia sido informado de que o projeto do orçamento por programas 2020-2021 previa um orçamento de US\$ 620 milhões⁷ para os programas de base. A previsão para o total do financiamento flexível era de cerca de \$360 milhões, e a projeção para as contribuições voluntárias chegava a aproximadamente \$160 milhões. Portanto, seria necessário obter um montante adicional de \$100 milhões para cobrir o déficit de financiamento restante. Nesse sentido, a RSPA havia proposto três cenários orçamentários para consideração: no cenário 1, não haveria aumento das contribuições fixas, ao passo que, nos cenários 2 e 3, as contribuições fixas seriam elevadas em 3% e 6%, respectivamente.

49. Na discussão da proposta pelo Comitê, os delegados haviam notado que suas contribuições aumentariam, em alguns casos substancialmente, como resultado da adoção da nova escala de contribuições fixas da OEA (ver os parágrafos de 64 a 66 abaixo). Além disso, haviam notado que os aumentos ocorreriam não apenas em 2021, mas também no biênio 2022-2023, e haviam declarado que, em consequência, seus governos não poderiam aceitar nenhum aumento de suas contribuições fixas para a OPAS. Havia sido reconhecido que uma política de crescimento nominal zero criava sérios desafios para a RSPA. Também se reconheceu que não houvera aumento das contribuições fixas durante seis anos e que essa situação não era sustentável. Foram louvados os esforços da RSPA para buscar eficiências, fazer mais com os recursos disponíveis e priorizar atividades de cooperação.

50. O Comitê havia solicitado à RSPA que prestasse mais informações sobre as implicações programáticas e administrativas de um aumento zero das contribuições fixas

⁷ A menos que indicado de outra forma, todos os valores monetários neste relatório são expressos em dólares dos Estados Unidos.

no cenário 1, em comparação com um aumento de 3% no cenário 2. No entendimento de que essas informações seriam prestadas antes do 57º Conselho Diretor, o Comitê havia adotado a resolução CE164.R8, recomendando que o Conselho Diretor aprovasse o projeto do orçamento por programas. O Comitê também havia adotado a resolução CE164.R9, recomendando que o Conselho Diretor estabelecesse as contribuições fixas dos Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados de acordo com o cenário 1, sem aumento do total das contribuições fixas.

51. O Sr. Dean Chambliss (Diretor, Departamento de Planejamento e Orçamento, RSPA) apresentou o projeto do orçamento por programas, observando que este seria o primeiro orçamento por programas bienal no âmbito do novo Plano Estratégico 2020-2025 da OPAS (ver os parágrafos de 32 a 47 acima). O projeto definia os resultados intermediários e os resultados imediatos em matéria de saúde a serem alcançados coletivamente pela RSPA e pelos Estados Membros durante o período 2020-2021 e estabelecia o orçamento para alcançar tais resultados. A priorização dos resultados intermediários, que influenciaria as alocações orçamentárias, seguia as prioridades definidas pelos Estados Membros para todo o período do novo Plano Estratégico. Dessa forma, diferentemente do que ocorrera no passado, a definição de prioridades não seria feita a cada dois anos durante o período. Uma inovação no projeto do orçamento por programas 2020-2021 foi a inclusão de perfis dos países e territórios, com uma breve análise da situação da saúde em cada um deles, as principais intervenções da OPAS/OMS no país ou território e os principais resultados da priorização no primeiro nível.

52. O projeto de orçamento global era de \$650 milhões, abrangendo \$620 milhões para os programas de base e \$30 milhões para programas outros que não de base. O montante para os programas de base era essencialmente o mesmo de 2018-2019, mas o orçamento global representa uma diminuição de 3,8%. O Sr. Chambliss salientou que, em um ambiente de orçamento integrado, o termo “orçamento” não se referia a recursos efetivos, mas a um espaço financeiro vazio. Poderia ser pensado como um recipiente ou um envelope que precisa ser preenchido com dinheiro. O montante necessário para enchê-lo viria de uma estimativa de \$360 milhões em financiamento flexível — um montante que não refletia nenhum aumento das contribuições fixas líquidas — e cerca de \$160 milhões em contribuições voluntárias, deixando um déficit de financiamento de aproximadamente \$100 milhões. Embora a alocação da OMS para a Região aumentasse em \$25,7 milhões, passando de \$190,1 milhões em 2018-2019 para \$215,8 milhões em 2020-2021, as tendências históricas indicavam que apenas cerca de \$140 milhões seriam efetivamente recebidos.

53. Conforme solicitado pelo Comitê Executivo, a RSPA elaborou uma análise das consequências de não haver um aumento das contribuições fixas. Essa análise foi apresentada no Anexo A do *Documento Oficial 358*. A RSPA considerava que um aumento era justificado por uma série de motivos: primeiro, as contribuições fixas para a OPAS não haviam aumentado desde o biênio 2012-2013 e, embora os Estados Membros houvessem aprovado um aumento de 3% das contribuições fixas para a OMS em 2018-2019, nenhuma parte desse aumento havia sido transferida para a OPAS. Além disso, um aumento das contribuições fixas era necessário para implementar a nova política do orçamento (ver os

parágrafos de 57 a 63 abaixo); fortalecer as atividades no nível nacional e garantir financiamento suficiente para todos os países-chave; apoiar prioridades estratégicas subfinanciadas e fortemente dependentes de financiamento flexível, como a prevenção e controle de doenças não transmissíveis e a redução da mortalidade materna; manter as conquistas em matéria de saúde; fornecer financiamento catalisador para atividades e países, como os países de média renda, que normalmente não eram cobertos pelas contribuições voluntárias; aumentar o financiamento do trabalho, cronicamente subfinanciado, da OPAS em recursos humanos para a saúde nos países; aumentar o financiamento para a vigilância do cólera no Haiti e compensar a diminuição das contribuições voluntárias; e contrabalançar os custos da inflação, incluídos os custos de pessoal. Na ausência de um aumento, seria difícil ou impossível fazer muitas dessas coisas.

54. Na discussão que se seguiu, uma delegada manifestou seu apoio ao projeto do orçamento por programas e louvou o compromisso com a transparência e a prestação de contas evidenciado no documento. Instou os Estados Membros a pagar suas contribuições fixas referentes a 2020 e 2021 de forma oportuna e a liquidar os pagamentos em atraso relativos a biênios anteriores, a fim de evitar impactos negativos sobre a capacidade da Organização de executar integralmente o programa de trabalho.

55. A Diretora, após agradecer aos Estados Membros a participação no processo de baixo para cima de elaboração do orçamento por programas, disse que, sem um aumento das contribuições fixas, não seria possível obter resultados em um nível ideal em algumas áreas. No entanto, desejava assegurar ao Conselho que a RSPA continuaria a priorizar seu trabalho com os países na medida do possível.

56. O Conselho Diretor adotou a resolução CD57.R5, aprovando o Programa e Orçamento da OPAS para 2020-2021 delineado no Documento Oficial 358. O Conselho também adotou a resolução CD57.R6, estabelecendo as contribuições fixas dos Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados, sem aumento em relação ao biênio 2018-2019.

Política do Orçamento da OPAS (documento CD57/5)

57. O Sr. Michael Pearson (Representante do Comitê Executivo) relatou que o Comitê havia apoiado o projeto da nova política do orçamento, considerado objetivo e baseado em evidências, mas também flexível o suficiente para permitir à RSPA responder a emergências e à evolução das considerações práticas e políticas. O Comitê havia sido da opinião de que o novo índice de necessidades de saúde refletiria melhor as desigualdades em saúde na região. Os membros haviam acolhido a cláusula de salvaguarda como meio de assegurar que os países com as maiores necessidades não fossem afetados negativamente pela redução dos investimentos. Além disso, haviam visto com satisfação o fato de que os níveis nacionais e sub-regionais receberiam 45% do total das alocações nos termos da nova política. O Comitê havia manifestado seu apoio à proposta de um enfoque gradual para a implementação da política e ao limite de 10% para a variação das alocações orçamentárias nacionais.

58. O Sr. Dean Chambliss (Diretor, Departamento de Planejamento e Orçamento, RSPA) delineou as características da nova política do orçamento, notando que ela abrangeria o mesmo período do Plano Estratégico da OPAS 2020-2025. A avaliação da política do orçamento anterior, adotada em 2012, indicara que a política havia se tornado menos pertinente na sequência da adoção de um enfoque orçamentário integrado para o biênio 2016-2017. A nova política seria aplicada ao orçamento total, ao passo que a política de 2012 era aplicada apenas ao orçamento ordinário, um conceito que já não estava mais em uso. A orientação e a contribuição do Grupo Consultivo sobre o Plano Estratégico para a elaboração da política foram muito apreciadas.

59. A fórmula central da nova política baseou-se em um componente mínimo de 25% composto por gastos de pessoal e despesas operacionais gerais; em um componente baseado nas necessidades, de 50%, usando o novo índice de necessidades de saúde; em um componente de mobilização de recursos, de 20%; e em um componente variável, de 5%. No componente baseado nas necessidades, foi usado o novo índice de necessidades de saúde incluído no Plano Estratégico 2020-2025 (ver os parágrafos de 32 a 47 acima). O Índice de Saúde Sustentável ampliado plus (SHIe+) compreendia seis dimensões principais, quais sejam, as dimensões consideradas mais adequadas para estimar as necessidades de saúde com base em indicadores de saúde e determinantes de saúde.

60. O componente da mobilização de recursos era uma inovação na fórmula da política do orçamento. Como os cenários iniciais resultantes da aplicação da fórmula teriam implicado algumas alocações orçamentárias irrealistas no caso de países que historicamente haviam enfrentado dificuldades para captar contribuições voluntárias, o componente da mobilização de recursos ajustava os tetos orçamentários de modo a refletir a capacidade demonstrada pela RSPA de financiar os orçamentos dos países. A componente variável permitiria ao Diretor ajustar o orçamento de forma estratégica em resposta a eventos econômicos, sociais, políticos ou relacionados com a saúde. Já a cláusula de salvaguarda permitiria à RSPA ajustar manualmente as alocações orçamentárias, desde que isso fosse feito de forma transparente e com a anuência dos Estados Membros. Qualquer alteração, para cima ou para baixo, das alocações orçamentárias por país estaria limitada a 10% por biênio.

61. Na discussão que se seguiu, os delegados externaram seu apoio ao novo índice de necessidades de saúde e à nova política do orçamento, elogiando a flexibilidade da política e o fato de que ela permitiria à RSPA responder a considerações políticas e práticas ao definir os níveis orçamentários e ajustar manualmente os orçamentos conforme necessário. Uma delegada acolheu com especial satisfação a transparência e a prestação de contas incorporadas à política graças à exigência de que esses ajustes fossem obrigatoriamente comunicados aos Órgãos Diretores. Um delegado, fazendo referência ao componente variável da política, salientou a necessidade de envidar mais esforços para enfrentar situações de emergência nos países. Considerou-se que os componentes de equilíbrio da política garantiriam que os países com mais necessidades não seriam afetados negativamente pela redução dos investimentos.

62. O Sr. Chambliss acolheu os comentários dos Estados Membros e agradeceu aos Estados Membros que haviam dedicado muito tempo para ajudar a RSPA a formular a política.

63. O Conselho Diretor adotou a resolução CD57.R3, aprovando a nova *Política do Orçamento da OPAS*.

Escala de contribuições fixas para 2020-2021 (documento CD57/6)

64. O Sr. Nicolas Palanque (Canadá, Representante do Comitê Executivo) relatou que o Comitê havia sido informado de que o projeto da escala de contribuições fixas para 2020-2021 estaria alinhado com a nova escala de contribuições adotada pela Organização dos Estados Americanos (OEA) em 2018. Com vistas a 2020, essa escala aplicaria as mesmas cotas que haviam vigorado em 2018 e 2019. No entanto, para 2021, a OEA havia modificado o cálculo das cotas, levando a um aumento para todos os Estados Membros da OEA, com exceção dos Estados Unidos da América. Assim, a escala de contribuições da OPAS de 2019 seria mantida para o período financeiro de 2020 e a nova escala de contribuições, baseada na escala da OEA de 2021, seria aplicada em 2021. Na discussão da nova escala pelo Comitê, havia sido observado que a escala modificada da OEA teria um impacto sobre as contribuições para além de 2021, pois seria aplicada também a 2022 e 2023. Além disso, havia sido assinalado que uma nova escala implicaria aumentos significativos das contribuições de alguns Estados Membros. Vários delegados, à luz dos futuros aumentos de suas contribuições fixas, haviam declarado que seus governos não poderiam apoiar um aumento das contribuições fixas no âmbito do projeto do orçamento por programas para 2020-2021 (ver os parágrafos de 48 a 56 acima). O Comitê havia adotado a resolução CE164.R7, recomendando que o Conselho Diretor aprovasse a escala de contribuições fixas para 2020-2021.

65. O Sr. Dean Chambliss (Diretor, Departamento de Planejamento e Orçamento, RSPA) acrescentou que a nova escala de contribuições fixas seria a primeira a ser aprovada no âmbito do projeto do Plano Estratégico 2020-2025. Em conformidade com a Constituição da OPAS, a RSPA estava apresentando uma escala alinhada com a da OEA. A RSPA manteria a escala de contribuições da OPAS de 2019 no período financeiro de 2020 e havia elaborado uma escala da OPAS para 2021 com base na escala da OEA de 2021. Os montantes efetivos das contribuições fixas a serem pagas pelos Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados da OPAS seriam detalhados uma vez que o nível total das contribuições fixas fosse definido.

66. O Conselho Diretor adotou a resolução CD57.R4, estabelecendo a escala de contribuições fixas para o período 2020-2021.

Iniciativa da OPAS de eliminação de doenças: Política para um enfoque integrado e sustentável visando as doenças transmissíveis nas Américas (documento CD57/7)

67. O Sr. Michael Pearson (Representante do Comitê Executivo) informou ao Conselho Diretor que o Comitê havia acolhido a iniciativa de eliminação de doenças e aplaudira o enfoque sistemático proposto para a eliminação das doenças transmissíveis. Os Membros

havia notado que as doenças infecciosas eram uma preocupação mundial que afetava de forma desproporcional as comunidades que enfrentavam restrições de recursos, bem como as populações que viviam em condições de vulnerabilidade, uma situação agravada pelo fenômeno da migração. Havia sido destacada a importância da colaboração regional para assegurar que as pessoas estivessem menos vulneráveis a doenças. Ao mesmo tempo, havia sido assinalado que a implementação da iniciativa dependeria das capacidades nacionais, sobretudo nos programas de vigilância e imunização. A importância do envolvimento com a sociedade civil e o setor privado também fora ressaltada. Os Membros haviam enfatizado a importância de um forte alinhamento com as estruturas existentes e com os compromissos mundiais, tais como o Plano Estratégico Global para Sarampo e Rubéola da OMS e a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. O Comitê Executivo havia adotado a resolução CE164.R2, recomendando que o Conselho Diretor endossasse a *Iniciativa da OPAS de eliminação de doenças*.

68. O Dr. Marcos Espinal (Diretor, Departamento de Doenças Transmissíveis e Determinantes Ambientais da Saúde, RSPA), após observar que o documento de política abordava observações e sugestões recebidas dos Estados Membros durante a 164ª Sessão do Comitê Executivo, lembrou que a OPAS havia cumprido um papel fundamental em importantes conquistas na eliminação de doenças nas Américas e no mundo, como a erradicação da varíola e a eliminação da pólio, tétano neonatal, rubéola e síndrome da rubéola congênita na Região. Os países das Américas haviam alcançado reduções substanciais da malária, hanseníase, tracoma, filariose linfática, oncocercose, transmissão vertical do HIV, sífilis, hepatite B e doença de Chagas. Além disso, registraram-se avanços significativos na contenção do impacto adverso das geo-helminthiases, da esquistossomose e da fasciolíase. No entanto, o trabalho ainda não estava concluído.

69. O documento de política apresentava um enfoque institucional para a eliminação de mais de 30 doenças e afecções relacionadas visando a eliminação até, o mais tardar, 2030. Ademais, proporcionava uma nova estrutura para a definição de metas de eliminação. A visão da iniciativa de eliminação era um futuro livre da carga das doenças e afecções visadas. A iniciativa promovia ações que beneficiariam a todos, mas, em especial, as populações que viviam em condições de vulnerabilidade.

70. O elemento central da iniciativa era assegurar que os medicamentos, os diagnósticos, as vacinas e outros produtos estivessem disponíveis para todos ao longo do ciclo de vida. Promoveria vínculos e sinergias dentro dos sistemas de saúde e a colaboração interprogramática e intersetorial, enfatizando a saúde universal por meio do primeiro nível de atenção. A iniciativa buscava atingir economias de escala, impulsionar a integração dos serviços de saúde e das redes laboratoriais e facilitar a sensibilização, o empoderamento das comunidades e os esforços para promover a saúde sustentável.

71. O Conselho Diretor manifestou forte apoio à iniciativa. Os delegados louvaram a RSPA por sua liderança na eliminação das doenças transmissíveis, ressaltando que essas doenças eram uma preocupação mundial. Aplaudiram o alinhamento da iniciativa com as estruturas existentes, observando que ela apoiaria a consecução dos ODS e das metas da Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030. Acolheram com satisfação o

enfoque integrado, sistemático e baseado em evidências da iniciativa, respaldado pela desmedicalização da atenção à saúde, pelo uso da inteligência em saúde e pela ênfase nas melhores práticas e nos determinantes ambientais e sociais da saúde. Ressaltou-se, porém, que as ações deveriam ser adaptadas aos contextos específicos de cada país e que deveriam ser feitas avaliações para determinar o que funcionaria em cada país. A esse respeito, um delegado destacou a necessidade de estudos sobre a implementação, além de estudos operacionais, e vários delegados manifestaram a disposição de seus países em compartilhar as experiências exitosas.

72. Os delegados descreveram o progresso dos seus países no combate às doenças transmissíveis e agradeceram à RSPA o apoio na facilitação da cooperação Sul-Sul e na aquisição de provisões estratégicas de saúde pública para esse fim. No entanto, notaram alguns retrocessos e desafios: dois países haviam perdido sua condição de eliminação do sarampo, enquanto outros corriam esse risco, e a migração, o turismo e a mudança climática haviam aumentado o risco de introdução ou reintrodução de doenças. Salientou-se a necessidade de esforços sustentados e integrados para combater as doenças associadas aos determinantes sociais da saúde, como a tuberculose e as doenças transmitidas por vetores, as transmitidas pela água e as doenças tropicais negligenciadas. Além disso, mencionou-se a necessidade de ampliar o acesso a medicamentos e material para exames diagnósticos. Ao instar por uma maior coordenação intersetorial, incluído o envolvimento com o setor privado, a sociedade civil e as organizações religiosas, os delegados ressaltaram a necessidade de um enfoque ecossistêmico, a melhoria da gestão dos vetores, da vigilância da saúde fronteiriça e da colaboração transfronteiriça, o reforço dos serviços primários de saúde e dos programas de vacinação e, acima de tudo, vontade política e alocação sustentada de recursos, confirmando o compromisso dos países de eliminar as doenças transmissíveis no intuito de alcançar a saúde universal e garantir que ninguém ficasse para trás.

73. O Dr. Espinal observou que os comentários e sugestões apresentados evidenciavam o empenho político dos Estados Membros em promover a eliminação das doenças transmissíveis. Muito se havia conquistado, mas a Região não podia se acomodar, pois ainda havia muito a fazer. Conforme fora mencionado, as doenças a serem eliminadas dependeriam do contexto nacional. O importante era concluir o trabalho. Caso contrário, as doenças voltariam. A RSPA trabalharia lado a lado com os Estados Membros para ajudá-los a implementar a iniciativa de eliminação de doenças.

74. A Diretora reconheceu os avanços obtidos pelos Estados Membros na luta contra as doenças transmissíveis e felicitou-os pelos seus esforços. Salientou que a iniciativa era uma oportunidade para alcançar uma maior equidade em saúde, pois muitas das doenças visadas afetavam desproporcionalmente os pobres e as pessoas que viviam em condições de vulnerabilidade. O mandato de não deixar ninguém para trás exigia que se concentrasse a atenção nessas populações. Os Estados Membros haviam salientado o que era necessário fazer: adotar um enfoque multissetorial, abordar os determinantes sociais da saúde e assegurar o acesso à atenção primária à saúde. Após observar que a RSPA dispunha de uma plataforma para envolver os pesquisadores na busca de tecnologias e enfoques inovadores, a Diretora incentivou os países a também estimularem a pesquisa para que a

Região pudesse avançar mais rapidamente rumo à eliminação das doenças visadas e, ao mesmo tempo, garantisse a sustentabilidade.

75. O Conselho Diretor adotou a resolução CD57.R7, endossando a Iniciativa da OPAS de eliminação de doenças.

Plano de ação para eliminar os ácidos graxos trans de produção industrial 2020-2025 (documento CD57/8)

76. O Sr. Michael Pearson (Representante do Comitê Executivo) relatou que o Comitê havia manifestado todo o seu apoio ao plano de ação, que fora visto como oportuno e pertinente. Os delegados haviam considerado que as medidas políticas recomendadas ajudariam a prevenir doenças cardíacas e a apoiar os esforços regionais para atingir a meta dos ODS de reduzir a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis. Os delegados também haviam opinado que as linhas estratégicas do plano ajudariam os países a formular e implementar leis e políticas e a monitorar e comunicar informações sobre as estratégias adotadas para eliminar os ácidos graxos trans de produção industrial dos alimentos. O Comitê havia adotado a resolução CE164.R3, recomendando que o Conselho Diretor aprovasse o plano de ação.

77. O Dr. Anselm Hennis (Diretor do Departamento de Doenças Não Transmissíveis e Saúde Mental, RSPA) apresentou o projeto do plano de ação, observando que aproximadamente 540 mil mortes por ano eram atribuídas ao consumo de ácidos graxos trans de produção industrial (AGT-PI), das quais 160 mil ocorriam nas Américas. Em 2007, a OPAS reuniu o Grupo de Trabalho Américas Livres de Gorduras Trans, uma iniciativa público-privada que levou à adoção da Declaração do Rio de Janeiro em 2008, por meio da qual os países haviam se comprometido a retirar os AGT-PI dos alimentos. Embora tenha havido avanços significativos, a meta não foi alcançada e os ácidos graxos trans continuaram a ser usados em pelo menos 27 países da Região. Uma importante lição extraída dessa experiência foi que medidas voluntárias não eram suficientes.

78. Em 2018, a OMS lançou o Pacote de Ação *REPLACE*, que apoiava os governos na implementação da eliminação dos AGT-PI dos alimentos por meio de um pacote de seis etapas. A eliminação dos AGT-PI também havia sido incluída no 13º Programa Geral de Trabalho da OMS. O plano de ação regional havia sido elaborado com base em amplas consultas com os Estados Membros e haviam sido propostas quatro linhas de ação destinadas a eliminar os AGT-PI dos alimentos e sensibilizar as autoridades, produtores, fornecedores e o público em geral sobre os impactos negativos na saúde do consumo desses ácidos e os benefícios para a saúde decorrentes da eliminação.

79. O Dr. Hennis ressaltou que o trabalho na saúde pública geralmente envolvia políticas e intervenções para reduzir os fatores de risco para a saúde pública; muito raramente havia oportunidades para eliminá-los por completo. A eliminação dos AGT-PI era uma dessas oportunidades. Pela primeira vez, um fator de risco crucial para as doenças cardiovasculares poderia ser eliminado com uma medida de política relativamente simples, pontual e de baixo custo. Oito países da Região (Argentina, Canadá, Chile, Colômbia, Equador, Estados Unidos da América, Peru e Uruguai) haviam sido pioneiros ao adotar

políticas que confirmavam a viabilidade da eliminação. Era chegado o momento de alcançar a eliminação completa dos AGT-PI dos alimentos na Região das Américas.

80. O Conselho Diretor acolheu o plano de ação, e os delegados aplaudiram o alinhamento do plano com suas políticas nacionais de saúde destinadas a reduzir a alta carga das doenças crônicas não transmissíveis. Os delegados notaram com satisfação que o plano se baseava em evidências e tirava partido das experiências dos países que já haviam proibido o uso de ácidos graxos trans na fabricação de alimentos.

81. Os delegados descreveram os esforços de seus países para eliminar os AGT-PI dos alimentos e observaram que era necessária assistência técnica para elaborar as respectivas leis e regulamentos, conceber rótulos padronizados e formular outras medidas. Vários delegados do Caribe acrescentaram que a eliminação dos AGT-PI era um desafio devido à capacidade laboratorial limitada e ao fato de que a maior parte dos alimentos era importada na sub região. A esse respeito, assinalou-se que os produtores de países onde a inclusão dos AGT-PI nos alimentos já havia sido proibida continuavam a exportar produtos contendo gorduras trans para pequenos Estados insulares em desenvolvimento.

82. Ao mesmo tempo em que reconheceram que não havia a opção de eliminar os ácidos graxos trans produzidos naturalmente por ruminantes, os delegados concordaram com a necessidade de educar as autoridades, os planejadores e o público sobre os efeitos prejudiciais dos AGT-PI. A fim de incentivar hábitos alimentares mais bem informados e transformar a escolha mais saudável na escolha mais fácil, ressaltaram a importância de rótulos padronizados com informações nutricionais na frente das embalagens, indicando o conteúdo de gordura trans. Houve consenso sobre a necessidade de um enfoque que envolvesse a interação e a sensibilização de ministérios da saúde, do comércio e da indústria; parcerias público-privadas; e regulamentação e fiscalização para atingir as metas. Um delegado ressaltou que o custo de substituir gorduras saudáveis por gorduras insalubres não deveria ser repassado para o consumidor.

83. O Dr. Hennis observou o grande interesse dos Estados Membros em eliminar os AGT-PI, evidenciado pelo fato de que 37 países e territórios haviam participado das consultas sobre o plano de ação. Restava claro que todos estavam de acordo quanto à necessidade de eliminar as gorduras trans e os óleos parcialmente hidrogenados dos alimentos e de fazê-lo rapidamente, uma vez que não havia dúvida sobre os benefícios. O fato de a questão ter se estendido para além do setor da saúde havia sido um tema constante nas discussões sobre o plano de ação, assim como a necessidade de regulamentação, fiscalização, educação e promoção da saúde. Ficou claro que os fabricantes e o público precisavam fazer parte da solução. Além disso, se havia chegado a um consenso sobre a necessidade de rótulos específicos sobre o conteúdo de ácidos graxos trans para conscientizar os consumidores sobre o que havia nos alimentos que compravam e sobre a necessidade de aferir se essa intervenção estava funcionando no nível da população. Era óbvio que todos os Estados Membros sabiam o que precisava ser feito e que era necessário colaborar para oferecer cooperação técnica para cumprir os objetivos do plano de ação em toda a Região.

84. O Conselho Diretor adotou a resolução CD57.R12, aprovando o plano de ação.

Plano de ação para o fortalecimento dos sistemas de informação para a saúde 2019-2023 (documento CD57/9, Rev. 1)

85. O Sr. Michael Pearson (Representante do Comitê Executivo) relatou que o Comitê havia elogiado o plano de ação, considerando-o uma ferramenta valiosa nos esforços para alcançar as metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e da Agenda de Saúde Sustentável para as Américas. O Comitê havia chamado a atenção para a necessidade de conciliar diferenças nas situações nacionais e refletir a diversidade dos sistemas de saúde da Região. Destacou-se a importância de assegurar a disponibilidade de dados oportunos e de alta qualidade, manter a transparência e a confidencialidade, e salvaguardar o direito dos pacientes de acessar suas informações de saúde. O Comitê também havia concordado com a importância de compilar dados desagregados por sexo, idade e outras variáveis, a fim de monitorar e avaliar o cumprimento das metas definidas. O Comitê havia adotado a resolução CE164.R4, recomendando que o Conselho Diretor aprovasse o plano de ação.

86. O Dr. Jarbas Barbosa (Subdiretor, RSPA), falando na qualidade de Diretor Interino do Departamento de Evidências e Inteligência para a Ação na Saúde, apresentou o projeto do plano de ação. Observou que a Região se encontrava em um momento complexo de convergência entre, de um lado, a evolução constante da tecnologia da informação, com uma enorme disponibilidade de dados, e, de outro, um alto grau de incerteza sobre a qualidade, a segurança e a confidencialidade desses dados. O plano de ação era o culminar de um processo de colaboração entre os Estados Membros iniciado em novembro de 2016, durante uma reunião de alto nível com os países do Caribe, e que prosseguiu em 2017 e 2018 durante reuniões semelhantes com os países da América Central e do Sul e reuniões bilaterais com diversos países da Região. O processo, que havia sido beneficiado por contribuições de universidades de prestígio, centros colaboradores e especialistas da Região, havia resultado na elaboração de um novo modelo conceitual baseado nas necessidades e condições dos países.

87. O plano de ação foi concebido para reforçar os sistemas de informação nacionais e assegurar sua interconectividade e interoperabilidade. Destinava-se a ajudar os Estados Membros a adotar novas tecnologias da informação e da comunicação como parte da transformação digital de seus sistemas de saúde — um passo fundamental para a consecução da saúde universal. Os países haviam obtido grandes avanços na melhoria de seus sistemas de informação para a saúde e muitos agora dispunham de roteiros e planos nacionais. Contudo, ainda enfrentavam desafios significativos para contar com dados fiáveis, seguros e oportunos no formato necessário. Outras lacunas estavam relacionadas à infraestrutura tecnológica e à conectividade, sobretudo em locais onde, de modo geral, residiam pessoas em situação de maior vulnerabilidade. Para cumprir os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e zelar para que ninguém ficasse para trás, os Estados Membros teriam de reavaliar seus enfoques, opções e prioridades na gestão dos dados e da informação, bem como suas intervenções. Precisariam também desagregar os dados por nível de renda, sexo, idade, etnia, deficiência, localização geográfica e outras variáveis nacionais e subnacionais pertinentes.

88. O plano de ação respondia às necessidades atuais e emergentes da Região e apoiaria o progresso rumo ao cumprimento das metas da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável e da Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030, em linha com outras iniciativas governamentais, como as iniciativas de dados abertos e de governo eletrônico.

89. Na discussão que se seguiu, os Estados Membros elogiaram a RSPA por haver apresentado um plano de ação abrangente, destinado a desenvolver sistemas de informação interconectados e interoperáveis que apoiassem a tomada de decisões e a formulação de políticas com base em evidências, fornecessem informações cruciais aos profissionais de saúde e ajudassem a orientar e empoderar os pacientes. Vários delegados notaram o alinhamento do plano com seus programas e prioridades nacionais. Muitos também destacaram a necessidade de dados desagregados para acompanhar o progresso rumo à consecução dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e assegurar que ninguém ficasse para trás. A importância de formar capacidades para o uso das tecnologias da informação e comunicação também foi salientada. Os desafios específicos identificados foram garantir a confidencialidade dos dados, contratar e capacitar recursos humanos qualificados para a gestão da informação e integrar sistemas de informação fragmentados. Vários delegados relataram as experiências de seus países com o uso da ferramenta da RSPA para avaliar a maturidade dos sistemas de informação para a saúde.

90. Em vista dos desafios criados pela fragmentação dos sistemas e dados, houve consenso em torno da necessidade de contar com sistemas robustos, interoperáveis e em tempo real, com dados oportunos, seguros e desagregados. Os delegados também observaram a necessidade de quadros regulatórios, melhoria da gestão e governança dos dados, compartilhamento e portabilidade dos dados, e coordenação intersetorial, fatores que levariam a sistemas de informação para a saúde que melhorariam o atendimento dos pacientes e a coordenação dos profissionais sem criar uma sobrecarga administrativa indevida. Para esse fim, foi sugerido que os profissionais de saúde fossem envolvidos no desenvolvimento dos sistemas de informação para a saúde.

91. Vários delegados apresentaram sugestões para melhorar o plano de ação, e um deles solicitou a inclusão de um orçamento estimado com os resultados e cronogramas previstos. O mesmo delegado sugeriu que a expressão “sistemas de informação para a saúde” e vários outros termos fossem definidos no documento. Outro pediu um indicador adicional para medir o número de países que informavam dados desagregados visando um melhor monitoramento dos ODS.

92. O Dr. Barbosa explicou que seriam elaboradas especificações técnicas para todos os indicadores, com definições claras dos conceitos e uma descrição dos métodos de cálculo. Os recursos para implementar o plano de ação estavam especificados no anexo ao projeto de resolução constante do documento CD57/9, Rev. 1, e seriam incluídos no plano de trabalho bienal para o próximo biênio. Ele agradeceu aos Estados Membros terem compartilhado suas experiências na melhoria de seus sistemas de informação para a saúde, destacando que vários países contavam com centros colaboradores da OPAS/OMS que poderiam atuar como rede de assistência técnica para apoiar a implementação do plano.

Vários países haviam usado a ferramenta para avaliar a maturidade de seus sistemas de informação para a saúde e haviam identificado lacunas e estabelecido um roteiro para identificar recursos para abordá-las. Assinalou que o desenvolvimento de sistemas de informação para a saúde não se tratava apenas de adquirir pacotes de software; cada país teria de fazer a melhor escolha para sua situação específica.

93. A Diretora recordou que, durante anos, havia ouvido os Estados Membros pedirem apoio para fortalecer seus sistemas de informação para a saúde e havia prometido que a RSPA tomaria medidas, o que havia sido feito. Em reconhecimento da enormidade do trabalho necessário, a questão das informações para a saúde já havia sido elevada ao nível departamental dentro da RSPA, posicionando-a em um nível muito alto para tirar partido das inovações em campo e das oportunidades para colaborar com especialistas e outros organismos que lidam com sistemas de informação para a saúde. A RSPA teria sempre em mente a necessidade de interoperabilidade, sobretudo quando se tratasse da Região como um todo.

94. A Diretora tinha toda a esperança de que os Estados Membros desenvolveriam sistemas pertinentes aos seus países, ao processo de tomada de decisões e ao cumprimento do objetivo de não deixar ninguém para trás. Isso exigiria a desagregação dos dados e o reconhecimento de que “se não medimos, não conseguimos alcançar o que queremos”. A RSPA dependia bastante do trabalho dos Estados Membros e, nesse sentido, os apoiaria na busca pela melhoria de seus sistemas de informação. Ao mesmo tempo, também intensificaria os próprios esforços para fazer análises mais aprofundadas, empregando dados desagregados para medir o nível de equidade, determinar quem estava sendo deixado para trás e tomar as medidas adequadas. Inovaria também para assegurar que informações oportunas estivessem disponíveis, bastando apenas apertar um botão.

95. O Conselho Diretor adotou a resolução CD57.R9, aprovando o plano de ação.

Estratégia e plano de ação para a promoção da saúde no contexto dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 2019-2030 (documento CD57/10)

96. O Sr. Michael Pearson (Representante do Comitê Executivo) informou que o Comitê Executivo declarara firme apoio à proposta da estratégia e plano de ação. Os delegados haviam saudado os enfoques intersetoriais e comunitários da estratégia e a ênfase nos determinantes sociais da saúde. Ressaltara-se que a sociedade civil e o setor privado poderiam ser importantes para o avanço do trabalho sobre determinantes da saúde e objetivos em saúde e, ao mesmo tempo, para assegurar a prevenção de possíveis conflitos de interesses. Os delegados haviam sugerido diversas maneiras de fortalecer a estratégia e plano de ação, incluindo a adoção de um enfoque mais amplo e mais intersetorial, o incentivo de perspectivas interculturais e de gênero na análise das iniquidades em saúde, e a ênfase na importância dos serviços de atenção primária à saúde e na necessidade de extensão comunitária. A importância da colaboração estreita com parceiros das Nações Unidas também havia sido destacada, e a RSPA havia sido incentivada a aproximar a estratégia e plano de ação o mais possível do *plano de ação mundial em prol de uma vida*

saudável e bem-estar para todos. O Comitê adotara a resolução CE164.R19, recomendando que o Conselho Diretor aprovasse o plano de ação.

97. O Dr. Luis Andrés de Francisco Serpa (Diretor, Departamento de Família, Promoção da Saúde e Curso de Vida, RSPA) afirmou que o projeto de estratégia e plano de ação fundamentava-se nos princípios da atenção primária à saúde e na *Estratégia para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde*, na *Declaração política do Rio sobre determinantes sociais da saúde*, no *Plano de ação sobre saúde em todas as políticas*,⁸ e na *Estratégia e plano de ação para a saúde urbana*.⁹ Ele incorporou compromissos assumidos nas várias conferências internacionais sobre promoção da saúde, de Ottawa a Xangai.

98. A proposta foi inovadora ao convidar os países a criarem as condições para manter e promover a saúde de todos, e não simplesmente curar doenças. Reposicionou a promoção da saúde nos três níveis do governo, destacando a importância do nível local nas atividades para facilitar a participação da comunidade e da sociedade civil, no fortalecimento de ambientes saudáveis e no trabalho para abordar os determinantes sociais sob a perspectiva da equidade. Contemplou também as oportunidades e os desafios da comunicação digital. O objetivo da estratégia era renovar a promoção da saúde por meio de ações sociais, políticas e técnicas que abordassem os determinantes sociais da saúde para melhorar a saúde e reduzir as iniquidades em saúde no âmbito da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. O plano de ação tinha duas linhas transversais, ação intersetorial e participação social, para a implementação no âmbito nacional, subnacional, local e comunitário.

99. Para que o documento refletisse a riqueza histórica de experiências de promoção da saúde na Região, assim como as necessidades e oportunidades atuais, sua preparação incluiu 31 consultas nacionais nos países e territórios, com a participação de autoridades sanitárias, especialistas, acadêmicos, representantes da sociedade civil e organizações comunitárias. Em novembro de 2018, havia-se realizado uma consulta regional no Rio de Janeiro. Também haviam sido realizadas consultas eletrônicas.

100. O Conselho Diretor saudou a estratégia e plano de ação, e diversos delegados observaram o alinhamento com seus programas e prioridades nacionais e a ênfase na atenção primária à saúde e equidade. Delegados comentaram que as intervenções propostas permitiriam enfrentar os determinantes sociais da saúde e avançar em direção ao acesso universal à saúde e cobertura universal de saúde. Eles elogiaram a abordagem do plano centrada nas pessoas, na família e na comunidade, mas observaram que a implementação exigiria o reconhecimento da diversidade das populações. O reconhecimento da importância dos determinantes ambientais da saúde, incluindo a mudança climática, também foi recebido com satisfação. Dado a elevada carga de doenças não transmissíveis na Região, os delegados ressaltaram a importância de deslocar o foco da cura de doenças para a manutenção da saúde e do bem-estar. Um delegado comentou que uma das principais

⁸ Ver documento CD53/10, Rev. 1 (2014).

⁹ Ver documento CD51/5 (2011).

barreiras o acesso a serviços de saúde era o analfabetismo em saúde; daí, a necessidade de educar o público. Nesse sentido, vários delegados descreveram programas nacionais para promover a atividade física e a alimentação saudável, bem como para incentivar as pessoas a se responsabilizarem pela própria saúde.

101. Destacando a necessidade da ação multisetorial, os delegados solicitaram a colaboração com organizações públicas, da sociedade civil e religiosas locais, o setor privado e a comunidade acadêmica, embora também reconhecessem a necessidade de evitar conflitos de interesses ao estabelecer parcerias. Considerou-se essencial a criação de uma base de evidências sólida sobre as ações necessárias e as medidas bem-sucedidas. Os delegados observaram que seria necessário o apoio permanente da RSPA para a implementação efetiva do plano. Sugeriu-se a revisão da *Carta do Caribe para a promoção da saúde* — que havia orientado a promoção de saúde no Caribe durante 26 anos — para verificar se ainda é apropriada e pertinente.

102. O Dr. De Francisco Serpa louvou o firme apoio à estratégia e plano de ação, afirmando que a RSPA aprendera muito com as consultas aos Estados Membros e se inspirara com o trabalho de promoção da saúde em execução nos países. Ele acreditava que as consultas haviam resultado em uma estratégia e plano de ação alinhada com as necessidades dos países. A RSPA prontificou-se a oferecer a cooperação técnica necessária para a implementação da estratégia e plano de ação. Além disso, apreciaria a oportunidade de trabalhar com os Estados Membros no Caribe para revisar a *Carta do Caribe para a promoção da saúde*.

103. A Diretora saudou também o grande interesse dos Estados Membros e o apoio dado à estratégia e plano de ação, que era o resultado de extensas consultas. Observando que participara do grupo que elaborou a carta do Caribe para a promoção da saúde sob os auspícios da OPAS, concordou que talvez fosse conveniente revisar o documento. As Américas tinham uma longa história de colaboração com a estratégia de promoção da saúde e haviam liderado sua implementação no final da década de 1980 e na década de 1990. A Região, portanto, acumulara várias boas práticas, que infelizmente não haviam sido adequadamente enfatizadas. A estratégia e plano de ação constituía uma oportunidade de visitar essas boas práticas e adotar muitas novas práticas surgidas desde então, aí incluídas a ênfase na saúde em todas as políticas, a estratégia de cidades saudáveis e a perspectiva integrada de governo (*whole-of government approach*).

104. O mandato da Organização para acesso universal à saúde e cobertura universal de saúde exigiu que ela fortalecesse a estratégia de promoção da saúde, inclusive por meio do conceito de ambientes saudáveis, da ênfase na participação da sociedade civil e da comunidade e na institucionalização de mecanismos para garantir a participação ativa e a ação multisetorial e intersetorial. A RSPA trabalharia com todos os Estados Membros da Região para assegurar que as pessoas estivessem no centro do trabalho da OPAS, que ninguém fosse deixado para trás e que todos colaborassem para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde.

105. O Conselho Diretor adotou a resolução CD57.R10, aprovando a estratégia e plano de ação.

Estratégia e plano de ação sobre doação e acesso equitativo a transplante de órgãos, tecidos e células 2019-2030 (documento CD57/11)

106. O Sr. Michael Pearson (Representante do Comitê Executivo) informou que o Comitê havia acolhido com satisfação a proposta de estratégia e plano de ação e manifestado apoio às linhas estratégicas de ação como instrumento para aumentar a disponibilidade de transplantes, melhorar a regulamentação e o desempenho dos sistemas de doação e transplante, bem como ajudar a proteger as populações de práticas antiéticas e abusos de direitos humanos, como o tráfico de órgãos e o turismo de transplante. Havia se destacado a importância da conscientização e da educação pública para aumentar a doação de órgãos, tecidos e células a fim de atender às necessidades nacionais de transplantes, bem como a necessidade de assegurar a disponibilidade tempestiva de medicamentos necessários após o transplante. O Comitê Executivo havia adotado a resolução CE164.R10, recomendando que o Conselho Diretor aprovasse a estratégia e plano de ação.

107. O Dr. James Fitzgerald (Diretor, Departamento de Sistemas e Serviços de Saúde, RSPA) apresentou a estratégia e plano de ação, observando que, apesar do comprovado custo-efetividade, os procedimentos de transplante ainda não eram acessíveis a muitas populações que necessitavam deles. Além disso, a capacidade de realizar transplantes variava muito na Região. Na maioria de países, o desenvolvimento dos programas nacionais era insuficiente, não havia recursos humanos qualificados, ou estes necessitavam de treinamento, e a legislação não estava atualizada. O alto custo de procedimentos e terapias de manutenção, associado à insuficiência da cobertura e da proteção financeira, constituíam grandes barreiras dentro dos sistemas de saúde e acarretavam iniquidades consideráveis no acesso aos serviços de transplante. Essa situação, por sua vez, predispôs a Região a um grande risco de tráfico de órgãos e turismo de transplante.

108. A proposta de estratégia e plano de ação procurou abordar essas questões, concentrando-se em duas áreas principais: a primeira é a promoção da doação voluntária e não remunerada, a fim de aumentar a disponibilidade de células, tecidos, e órgãos para transplante na Região; a segunda, o fortalecimento da governança, gestão e capacidade das autoridades sanitárias nacionais para aumentar o acesso equitativo a essas terapias. Importava notar que a proposta tinha como fundamentos os princípios e diretrizes formulados e adotados pelas Nações Unidas, OMS e OPAS, com a contribuição de interessados diretos como a Rede/Conselho Ibero-Americano de Doação e Transplante. O documento continha um guia para a Região abordar as prioridades dos Estados Membros na área de doação e transplante de órgãos e um guia para a cooperação da RSPA.

109. O Conselho Diretor saudou a estratégia e plano de ação, que foi considerada muito pertinente, principalmente em face do aumento dos casos de doença renal crônica e outras enfermidades que, sem transplante, representavam uma condenação à morte. Os delegados descreveram a situação da doação e transplante de órgãos, tecidos e células de seus países e os seus esforços para melhorá-la, observando a necessidade de cooperação técnica

e financiamento. Eles elogiaram a RSPA pela proposta visionária e afirmaram que os países se beneficiariam com a padronização de critérios e o apoio técnico advindos das quatro linhas estratégicas de ação do plano de ação. Dada a crescente demanda de transplantes de órgãos, tecidos e células, os delegados ressaltaram a necessidade de educar tanto os formuladores de políticas quanto a população para promover a doação voluntária e não remunerada, bem como os princípios éticos, o acesso equitativo aos transplantes e os procedimentos de transplante de qualidade. Considerou-se que a estratégia e plano de ação ajudaria a fortalecer os marcos regulatórios e reduziria o tráfico de órgãos e o turismo de transplante, que tendiam a afetar populações em condições de vulnerabilidade.

110. O Dr. Fitzgerald agradeceu aos Estados Membros por suas manifestações de apoio à estratégia e plano de ação, observando que seu compromisso e participação na elaboração da estratégia e plano de ação levava à uniformidade na abordagem proposta. A aceleração do progresso exigiria a concentração em quatro áreas principais: programas nacionais; desenvolvimento de infraestrutura, sobretudo na atenção terciária; recursos humanos qualificados; e financiamento. Com relação ao último, era importante assinalar que, diante do crescimento da prevalência de doenças renais refratárias ao tratamento, o transplante renal não só era custo-efetivo, mas também reduzia custos. A transmissão dessa mensagem era importante, pois os custos associados à ampliação dos serviços de doação e transplante poderiam ser assustadores para os responsáveis pelas decisões.

111. Em termos de capacidade, um dos destaques mais importantes feitos pelos Estados Membros havia sido o processo para institucionalizar os esforços, atuando no âmbito dos ministérios da saúde e em colaboração transetorial a fim de desenvolver a capacidade necessária para ampliar os programas de doação e os serviços necessários para o transplante. Os delegados também haviam destacado o valor da cooperação entre os países nessa área. De fato, a abordagem regionalizada, com intercâmbio de informações e um processo efetivo de referência, poderia ser útil, principalmente para os pequenos Estados insulares do Caribe, mas também em sub-regiões como a América Central, onde o trabalho entre os países já ajudara a expandir a capacidade de prestação de serviços.

112. O Conselho adotou a resolução CD57.R11, aprovando a estratégia e plano de ação.

Estratégia e plano de ação para melhorar a qualidade da atenção na prestação de serviços de saúde 2020-2025 (documento CD57/12)

113. O Sr. Jeffrey D. Bostic (Barbados, Representante suplente do Comitê Executivo) informou que o Comitê havia manifestado firme apoio à proposta da estratégia e plano de ação e acolhido com satisfação as abordagens centradas nas pessoas e alicerçadas em direitos. Os Estados Membros haviam sido incentivados a utilizar o plano de ação para melhorar o acesso a serviços de saúde de alta qualidade e produzir melhores resultados em saúde. Houvera um acordo geral sobre a necessidade de melhorar a qualidade da atenção, sem o que não seria possível alcançar acesso universal à saúde e cobertura universal de saúde. A necessidade de uma abordagem ampla e transversal também havia sido um consenso. Enfatizara-se ainda a necessidade de levar em consideração as percepções dos usuários, além de considerações técnicas.

114. Os delegados haviam solicitado várias edições linguísticas da estratégia e plano de ação, bem como do projeto de resolução, para esclarecer o uso da palavra “direitos” no documento, refletir melhor o grau de ambição do plano e a extensão do trabalho necessário para alcançar as metas e também para conciliar as diferenças de estrutura dos sistemas nacionais de saúde. O projeto de resolução foi modificado para incorporar as sugestões feitas durante a discussão e, posteriormente, o Comitê Executivo adotou a resolução CE164.R12, recomendando que o Conselho Diretor aprovasse a estratégia e plano de ação.

115. O Dr. James Fitzgerald (Diretor, Departamento de Sistemas e Serviços de Saúde, RSPA) recordou que, em 2014, os Estados Membros haviam aprovado a *Estratégia para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde*, resolvendo avançar na expansão do acesso a serviços de saúde integrais e de qualidade compatíveis com as necessidades de saúde e a capacidade de serviço. Os problemas com a qualidade da atenção na prestação de serviços de saúde nas Américas repercutiam diretamente no acesso a serviços de saúde e nos resultados em saúde, principalmente para as populações em condições de vulnerabilidade. Cerca de 1,2 milhões de mortes poderiam ter sido evitadas na Região durante o período de 2013-2014 se os sistemas de saúde tivessem capacidade para oferecer serviços acessíveis, de qualidade e tempestivos.

116. Em 2015, especialistas em qualidade de mais de 30 países na Região haviam examinado os avanços na Região e concluído que era necessário renovar a abordagem da qualidade de atenção, com a transição de abordagens fragmentadas para uma nova abordagem sistêmica mais abrangente. A estratégia propôs intervenções prioritárias para melhorar a qualidade da oferta de atenção no ponto de serviço e, ao mesmo tempo, abordar fatores complexos determinantes da qualidade no âmbito da organização, da governança e da gestão dos sistemas de atenção à saúde. Essa abordagem sistêmica da qualidade estava de acordo com as recomendações e orientações publicadas em relatórios mundiais recentes da OMS, do Banco Mundial e de outras instituições e organismos, entre os quais está a “Lancet Global Health Commission on High Quality Health Systems” (comissão de saúde global Lancet para sistemas de saúde de alta qualidade).

117. Na discussão que se seguiu, os delegados elogiaram a RSPA pela estratégia e plano de ação, que eram compatíveis com suas políticas nacionais e refletiam seu compromisso com a qualidade da atenção à saúde e o avanço da saúde universal. Ressaltou-se que a qualidade da atenção à saúde era caracterizada por tempestividade, efetividade, eficiência, acesso equitativo e atenção centrada nas pessoas, na família e na comunidade. A melhoria da qualidade significou promoção de liderança, inovação e compromisso com valores éticos. Uma delegada destacou a importância de uma conduta não punitiva para promover boas práticas sustentáveis e produzir um impacto positivo. Ela também evidenciou a necessidade de comunicação efetiva e a participação proativa permanente dos gestores e do pessoal em todos os níveis institucionais para garantir a gestão de qualidade.

118. Os delegados aplaudiram a ênfase no primeiro nível da atenção e nos determinantes sociais da saúde na estratégia. Eles descreveram os esforços de seus países para melhorar a qualidade da atenção na prestação de serviços de saúde ao longo de toda a vida, destacando avanços em áreas como legislação, governança, coordenação, sistemas de

informação em saúde e credenciamento de estabelecimentos de saúde. Vários delegados destacaram a importância de incluir a perspectiva do paciente na definição da qualidade. Observou-se também a necessidade de diretrizes de monitoramento e avaliação da qualidade.

119. Os delegados citaram vários desafios para a melhoria da qualidade da atenção, incluindo governança, desenvolvimento de recursos humanos e estratégias de financiamento; vários deles solicitaram apoio técnico da RSPA nessas áreas. Houve manifestação de certa preocupação com a possibilidade de o plano de ação ser muito ambicioso para a implementação em apenas cinco anos.

120. O Dr. Fitzgerald observou que os comentários dos Estados Membros indicavam a mudança de paradigma, em que os países deixavam o objetivo de qualidade da atenção no ponto de serviço em favor da missão e do objetivo muito mais holísticos de um sistema de saúde concebido para melhorar os resultados em saúde. Os atributos de qualidade, segurança, efetividade, eficiência, tempestividade e equidade haviam sido reiteradamente destacados nas consultas sobre a estratégia e plano de ação, bem como a necessidade de um primeiro nível de atenção altamente efetivo, capaz de prestar serviços onde fossem necessários. Destacou-se ainda que não era suficiente garantir o acesso aos serviços de saúde no ponto de entrada, mas era essencial também assegurar a continuidade da atenção em toda a rede de saúde.

121. Com relação à governança, mencionada por muitos delegados, era necessário formular políticas de fortalecimento de programas nacionais integrais para abordar os atributos de qualidade. Era imprescindível o estabelecimento de padrões. Somente 40% dos países na Região contavam com processos implantados para instituir diretrizes para a prática clínica, uma situação que afetava diretamente a qualidade da atenção nos serviços de saúde. Era essencial também fortalecer as autoridades reguladoras nacionais para assegurar o cumprimento dos padrões.

122. A relação entre a segurança do paciente e qualidade como um todo era outro elemento-chave. Recentemente, a OMS aprovava resoluções sobre segurança do paciente, uma questão crucial que estava no cerne da estratégia proposta. As experiências e a satisfação do paciente também eram importantes, e certamente havia melhorias a alcançar no nível de satisfação com a atenção à saúde na Região das Américas. Em termos de governança, o nível relativamente alto de insatisfação com a prestação de serviços de saúde tornou necessário encontrar uma maneira de incluir comunidades, famílias, indivíduos e grupos de pacientes na definição de estratégias e mecanismos de avaliação para assegurar a qualidade da atenção. Os dados de estudos populacionais em seis países da Região indicaram outras dificuldades, sobretudo na coordenação da atenção. Estes estudos haviam revelado, entre outras coisas, que muitas pessoas estavam usando serviços de emergência em vez de serviços de atenção primária como ponto de entrada no sistema de serviços de saúde e que entre 10% e 20% das hospitalizações eram evitáveis.

123. O Dr. Fitzgerald reconheceu que o plano de ação era ambicioso, considerando seu prazo quinquenal, mas ressaltou que não deveria ser considerado isoladamente. Era um

componente essencial da *Estratégia para o acesso universal à saúde e cobertura universal de saúde* e indispensável para a *Estratégia de recursos humanos para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde* e para o novo Plano Estratégico 2020-2025 da OPAS (ver os parágrafos de 32 a 47 acima), nos quais estavam incluídos muitos de seus indicadores. Portanto, o avanço nesses mandatos contribuiria para o cumprimento das metas do plano de ação.

124. A Diretora acrescentou que os comentários dos Estados Membros sobre a estratégia e plano de ação deixaram evidentes que eles já estavam tomando medidas para melhorar a qualidade da atenção. Era necessária uma abordagem baseada em sistemas de saúde para melhorar a qualidade da atenção integral e o avanço rumo ao acesso universal à saúde e à cobertura universal de saúde. A RSPA estava na expectativa de trabalhar com os Estados Membros na implementação do plano de ação, que era ambicioso, mas necessário para melhorar a qualidade da atenção.

125. O Conselho Diretor adotou a resolução CD57.R13, aprovando a estratégia e plano de ação.

Estratégia e plano de ação sobre etnia e saúde 2019-2025 (documento CD57/13, Rev. 1)

126. O Sr. Jeffrey D. Bostic (Representante suplente do Comitê Executivo) informou que o Comitê Executivo havia saudado a proposta de estratégia e plano de ação, vista como um bom meio de operacionalizar a *Política sobre etnia e saúde*¹⁰ e uma ferramenta valiosa para promover o acesso de indivíduos e comunidades a serviços de saúde integrais de qualidade. Os delegados haviam louvado principalmente a ênfase da estratégia em abordagens à saúde culturalmente apropriadas e o reconhecimento da medicina tradicional. Eles também haviam aplaudido a ênfase na produção de evidências e na definição e recomendação de padrões de coleta e análise de dados sobre disparidades em saúde na Região. Dada a grande diversidade das populações nas Américas, eles haviam enfatizado a necessidade de desagregar os dados por etnia para identificar disparidades e desigualdades e formular políticas baseadas em evidências para corrigir diferenças e garantir que ninguém fosse deixado para trás.

127. Os delegados haviam mencionado várias preocupações e sugerido várias revisões da estratégia e plano de ação e do projeto de resolução que a acompanha. Por exemplo, destacara-se que o agrupamento de populações indígenas, afrodescendentes e roma era problemático, uma vez que tinham diferentes necessidades. Assinalara-se também que, às vezes, os conceitos de raça e etnia eram confundidos no documento, com a sugestão de que esses termos deveriam ser definidos e diferenciados. Várias mudanças haviam sido propostas para alinhar a linguagem da estratégia e plano de ação com a linguagem da *Política sobre etnia e saúde* e da Constituição da OMS. O projeto de resolução foi modificado de acordo com as sugestões feitas durante a discussão, e o Comitê Executivo

¹⁰ Ver documento CSP29/7, Rev.1 e resolução CSP29.R3 (2017).

posteriormente adotou a resolução CE164.R14, recomendando que o Conselho Diretor aprovasse a estratégia e plano de ação.

128. A Dra. Anna Coates (Chefe, Escritório de Equidade, Gênero e Diversidade Cultural, RSPA) recordou que, no marco da saúde universal, os Estados Membros haviam priorizado as ações para garantir a todos os povos e comunidades acesso sem discriminação a serviços de saúde integrais, adequados, oportunos e de qualidade. Todavia, os membros de alguns grupos étnicos sofriam diversas formas de discriminação e exclusão sistemáticas que deram origem a iniquidades e injustiças sociais. A marginalização e discriminação por razões étnicas, aí incluído o racismo institucional, interagiram negativamente com outros determinantes estruturais como o gênero, com a produção de iniquidades em saúde na Região.

129. Reconhecendo essa situação, na 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana, em setembro de 2017, os Estados Membros haviam aprovado por unanimidade a *Política sobre etnia e saúde*, que promoveu uma abordagem intercultural da saúde e o tratamento equitativo de todos os grupos étnicos. A estratégia e plano de ação tiveram o intuito de orientar a RSPA e os Estados Membros na implementação da orientação consubstanciada na *Política sobre etnia e saúde*. A estratégia baseava-se em instrumentos e padrões internacionais consagrados, como a *Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável*, que assumiu um compromisso explícito de não deixar ninguém para trás. Além disso, a estratégia estava alinhada com as recomendações da Comissão sobre Equidade e Desigualdades em Saúde nas Américas da OPAS (ver 202 a 208 adiante) e o relatório da Comissão de Alto Nível sobre Saúde Universal no Século XXI: 40 anos de Alma-Ata,¹¹ tendo este último reiterado a necessidade de desenvolver modelos de atenção, baseados na atenção primária à saúde centrada na pessoa e na comunidade, que levassem em conta a diversidade humana, a interculturalidade e a etnia. A estratégia e plano de ação seria implementada em sintonia com outros mandatos da OPAS, como a política de igualdade de gênero.

130. A estratégia e plano de ação propunha a promoção de abordagens interculturais da saúde para melhorar o acesso aos serviços de saúde, incentivando ações para lidar com os determinantes sociais da saúde para grupos com algumas das vulnerabilidades mais graves na Região. Cumpria ressaltar a participação e contribuição ativa de representantes das populações indígenas, afrodescendentes e roma na elaboração da estratégia e plano de ação.

131. O Conselho Diretor saudou a estratégia e plano de ação, e os delegados observaram o alinhamento com suas políticas nacionais. Ao descreverem os esforços nacionais para reduzir as disparidades étnicas em saúde, os delegados ressaltaram o custo humano do racismo e da discriminação. Os delegados, em sua maioria, aplaudiram a ênfase em uma abordagem intercultural, embora um deles tenha sugerido que o termo “interculturalidade”

¹¹ Organização Pan-Americana da Saúde. “Salud Universal en el Siglo XXI: 40 años de Alma-Ata”. Informe de la Comisión de Alto Nivel. Edición revisada. Washington, D.C.: OPAS; 2019. Disponível em espanhol em: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/50960/9789275320778_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y.

fosse explicitado no documento e distinguido de “multiculturalidade” e “pluriculturalidade”. Vários delegados destacaram a importância de abordar fatores que poderiam exacerbar a discriminação por raça e/ou etnia, como o gênero, a identidade sexual e a deficiência.

132. Os delegados elogiaram o reconhecimento do valor da medicina tradicional e sua ênfase na geração de evidências e na ajuda aos Estados Membros a formularem políticas baseadas em evidências, observando a necessidade de outros estudos para gerar dados sobre disparidades em saúde. Houve consenso de que o enfoque holístico da estratégia e plano de ação deve resultar em acesso maior e mais inclusivo à atenção à saúde para impulsionar o objetivo de não deixar ninguém para trás.

133. A Dra. Coates agradeceu a participação ativa dos Estados Membros no preparo da estratégia e plano de ação e da política que a precedera, observando sua grande disposição de interagir com os diversos grupos que também haviam sido muito ativos durante as consultas. Essa participação era um bom prenúncio para a implementação do elemento de participação social da estratégia e plano de ação. Ela reconheceu os esforços que os países haviam feito nos últimos anos para iniciar a implementação de algumas das ações-chave incluídas no plano, sobretudo no tocante à abordagem intercultural, à integração de medicina nacional e tradicional, bem como à ênfase nos dados desagregados e na participação social.

134. Com relação à solicitação para incluir uma definição de “interculturalidade”, ela observou que a definição empregada na Convenção sobre a Proteção e Promoção da Diversidade das Expressões Culturais, adotada pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco) em 2005, havia orientado o desenvolvimento da estratégia e plano de ação e seria incluída na nota técnica para os indicadores. Fazendo referência aos comentários sobre a ampliação do alcance da estratégia para incluir fatores além da etnia, ela reiterou que a estratégia e plano de ação seria implementada paralelamente a outros mandatos da OPAS em áreas como o gênero, acrescentando que as notas técnicas para os indicadores também enfatizariam as vinculações entre etnia e outros marcadores de identidade. Embora o enquadramento conceitual da estratégia e plano de ação não se aplicasse necessariamente em todos os contextos nacionais, havia sido acordado, em consulta aos Estados Membros, como o que melhor incorporou os diferentes enfoques nos países. A estratégia e plano de ação reconhecia que havia diferenças entre os Estados Membros e que as medidas deveriam ser implementadas de acordo com os contextos nacionais.

135. O Conselho adotou a resolução CD57.R14, aprovando a estratégia e plano de ação.

Programa ampliado de livros de texto e materiais de instrução (PALTEX) (documento CD57/14)

136. O Sr. Jeffrey D. Bostic (Representante suplente do Comitê Executivo) informou que, em junho, o Comitê Executivo tomara ciência da proposta da RSPA de encerrar o Programa ampliado de livros de texto e materiais de instrução (PALTEX). Os delegados haviam solicitado mais informações sobre o processo, levando à recomendação de encerrar

o programa, juntamente com garantias de que essa ação não afetaria desproporcionalmente os Estados Membros — ou algumas populações nesses lugares — que careciam da tecnologia, da estrutura e dos sistemas necessários para se beneficiar da maior oferta de recursos digitais. Explicara-se que a decisão de encerrar o PALTEX era resultado de extensas deliberações ao longo de cinco anos. Os estudos haviam demonstrado uma queda acentuada da demanda pelo material do programa, que assim havia se tornado insustentável. Além disso, as necessidades atuais de Estados Membros menores poderiam ser atendidas pelo fornecimento direto de material de instrução obtido por mecanismos de aquisição da OPAS. Depois de ouvir essas explicações, o Comitê Executivo havia adotado a resolução CE164.R5, recomendando que o Conselho Diretor aprovasse a proposta de encerrar as operações do PALTEX.

137. O Dr. James Fitzgerald (Diretor, Departamento de Sistemas e Serviços de Saúde, RSPA) recordou que a OPAS havia criado o Programa ampliado de livros de texto e materiais de instrução (PALTEX), em 1966, para fornecer livros e instrumentos médicos aos estudantes e profissionais de saúde nos países da Região. Na época, o acesso a material em espanhol e português para a educação médica era limitado. Durante os 53 anos de operação, o PALTEX fornecera livros e outros tipos de material para instrução de qualidade e acessíveis a mais de 500 instituições, universidades e outras organizações de capacitação. Entretanto, nos últimos anos, observara-se um declínio significativo da captação de seu material de instrução, com correspondente perda operacional para o programa.

138. Estudos realizados pela RSPA haviam revelado um abandono dos métodos de ensino com uso de livros em favor de estratégias pedagógicas de aprendizagem baseada na solução de problemas e processos de ensino centrados no estudante. Além disso, o aumento da oferta de tecnologia da informação e da comunicação em espanhol e português, bem como do acesso a elas, reduzira a demanda pelo material didático físico fornecido pelo Programa. Ocorreria também um aumento notável do número de editoras nas Américas que ofereciam livros e capítulos de livros em diversos idiomas.

139. Embora a RSPA tivesse tomado medidas para fortalecer o PALTEX, com a exploração de diversas opções, como a venda digital, nenhum deles tivera repercussão considerável no nível operacional do programa. Apesar dos esforços da RSPA, ocorreria uma queda significativa do número de livros e material de instrução fornecidos pelo PALTEX, de 134.000 para 80.000 por ano durante o período de 2014-2018. Desse modo, a RSPA considerava que o PALTEX havia cumprido sua função e recomendou o encerramento das operações em 31 de dezembro de 2019.

140. A RSPA continuaria a prestar apoio técnico integrado aos Estados Membros como parte da implementação do *Plano de ação sobre recursos humanos para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde*,¹² auxiliando-os na elaboração de estratégias e iniciativas e na capacitação de estudantes e profissionais por meio de mecanismos como o

¹² Documento CD56/10, Rev. 1 (2018).

Campus Virtual de Saúde Pública da OPAS, que continuou a crescer e a atender às necessidades de treinamento nos Estados Membros.

141. Na discussão que se seguiu, as delegações expressaram seu reconhecimento pelas valiosas contribuições do PALTEX. Ao mesmo tempo, manifestaram o apoio à proposta de encerrar o programa, o que permitiria concentrar a atenção na maximização dos recursos de capacitação com ênfase em métodos modernos e mais custos-efetivos.

142. O Dr. Fitzgerald reafirmou o compromisso da RSPA de assegurar a implementação da *Estratégia de recursos humanos para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde*,¹³ em especial a linha estratégica de ação 3 relativa à educação em saúde nas Américas, o que exigia a formulação de políticas sistemáticas para os recursos humanos em saúde, que fortalecessem o desenvolvimento de programas de ensino com base nas necessidades atuais dos sistemas de atenção à saúde e sistemas de saúde em geral. Haveria esforços para fortalecer o Campus Virtual da OPAS, uma plataforma de aprendizagem virtual para estudantes e profissionais de saúde que supriu lacunas da educação em áreas de estudo não abrangidas tradicionalmente por universidades ou instituições de capacitação.

143. O Dr. Jarbas Barbosa da Silva (Diretor Adjunto, RSPA) afirmou que o PALTEX desempenhara uma função importante na cooperação técnica da Organização por muitos anos. Infelizmente, as medidas adotadas nos cinco anos anteriores para otimizar os processos operacionais e reduzir as perdas não podiam alterar a realidade da mudança no processo da educação médica. A RSPA, em colaboração com os Estados Membros, atuaria para identificar lacunas que pudessem ser preenchidas por cursos virtuais. Nesse sentido, cabia ressaltar que muitos ministérios da saúde haviam tornado obrigatórios para seu pessoal os cursos oferecidos pelo Campus Virtual da OPAS.

144. O Conselho adotou a resolução CE164.R15, aprovando a proposta de encerrar as operações do PALTEX em 31 de dezembro de 2019.

Assuntos administrativos e financeiros

Relatório sobre a arrecadação das contribuições fixas (documentos CD57/15 e Add. I)

145. O Sr. Michael Pearson (Representante do Comitê Executivo) informou que o Comitê Executivo tomou ciência de que, desde junho de 2019, nenhum Estado Membro estivera em mora a ponto de ser submetido à aplicação do Artigo 6.B da Constituição da OPAS. No entanto, somente 11 Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados haviam pago integralmente as contribuições de 2019, enquanto oito haviam efetuado pagamentos parciais e 23 não haviam feito nenhum pagamento relativo a 2019. Restava a pagar um total de \$141,1 milhões referentes a 2019 e anos anteriores.

146. O Sr. Xavier Puente Chaudé (Diretor, Departamento de Gestão de Recursos Financeiros, RSPA) disse que, embora nenhum Estado Membro estivesse atualmente

¹³ Documento CSP29/10 (2017).

sujeito à aplicação do Artigo 6.B da Constituição de OPAS, a Organização estava enfrentando um déficit sem precedentes no nível das contribuições fixas arrecadadas referentes a 2019 e anos anteriores. Até 1º de outubro, só haviam sido arrecadados \$14,9 milhões, ou 13%, do \$112 milhões devidos em 2019. Um total de \$121,8 milhões continuava em aberto, dos quais \$97,1 milhões eram relativos a 2019 e \$24,6 milhões referiam-se a 2018 e anos anteriores. Embora as contribuições fixas devessem ter sido pagas em 1º de janeiro, 11 Estados Membros, três Estados Participantes e um Membro Associado ainda não haviam efetuado nenhum pagamento relativo a 2019.

147. Em consequência da grave situação financeira, a RSPA, para cumprir obrigações financeiras, fora obrigada a utilizar \$21,7 milhões do fundo de capital de giro, que agora havia se esgotado, e \$46 milhões do fundo para gastos de apoio a programas. O Sr. Puente Chaudé destacou que o recebimento oportuno das contribuições fixas era crucial para a implementação do programa e orçamento da Organização. Qualquer atraso significativo na arrecadação das contribuições fixas afetava seriamente a capacidade da Organização de realizar suas atividades. Por esse motivo, ele instou os Estados Membros com contribuições em aberto a pagá-las na primeira oportunidade possível para evitar qualquer suspensão das atividades da OPAS com o objetivo de melhorar a saúde dos povos das Américas.

148. No debate que se seguiu, vários delegados manifestaram preocupação com o pagamento atrasado das contribuições fixas e o impacto nas operações e boas práticas de gestão da OPAS. Ressaltou-se que os atrasos no pagamento das contribuições fixas não só tiveram um efeito profundo na capacidade da Organização de implementar plenamente seu programa de trabalho na Região, inclusive no âmbito nacional, mas também limitaram sua capacidade de reagir a emergências de saúde. A RSPA foi incentivada a manter os esforços para explorar mecanismos que aumentem o ritmo de pagamento das contribuições fixas, e os Estados Membros foram exortados a efetuar o pagamento integral e dentro do prazo.

149. O Sr. Puente Chaudé acrescentou que, tendo esgotado os \$21,7 milhões disponíveis no fundo de capital de giro e utilizado \$46 milhões do fundo para gastos de apoio a programas, a RSPA tinha acesso a somente \$26 milhões em fundos não vinculados para cobrir os gastos diários. A menos que os Estados Membros pagassem imediatamente as contribuições fixas, a RSPA poderia ficar sem fundos no início de 2020.

150. A Diretora agradeceu aos Estados Membros que haviam pago as contribuições fixas, que eram um importante componente do fundo flexível da Organização, permitindo à RSPA pagar os salários do pessoal e realizar suas atividades. Ela estava segura de que os Estados Membros cumpririam suas obrigações financeiras.

151. O Conselho adotou a resolução CD57.R1, elogiando os Estados Membros que haviam efetuado os pagamentos em 2019 pelo compromisso com o cumprimento de suas obrigações financeiras com a Organização e instando firmemente outros Estados Membros a pagarem as contribuições em atraso o mais breve possível.

Relatório financeiro do diretor e relatório do auditor externo correspondente a 2018 (Documento Oficial 357)

152. O Sr. Michael Pearson (representante do Comitê Executivo) informou que o Comitê Executivo acolhera sem ressalvas o parecer do auditor externo e aplaudira os avanços da cooperação técnica documentados no relatório. Os delegados haviam elogiado o fato de que todas as recomendações das auditorias prévias estavam implantadas e haviam incentivado a RSPA a implementar as novas recomendações feitas no relatório de 2018 do auditor externo, em especial aquelas relativas a gestão de riscos, prevenção de fraudes, recuperação de despesas gerais e atividades de supervisão. A esse respeito, observara-se a ocorrência de 56 casos de fraude, roubo e perda de propriedade em 2018 e incentivou-se a RSPA a manter os esforços para melhorar os controles internos e evitar essas ocorrências no futuro. A RSPA também havia sido incentivada a considerar a possibilidade de elaborar um mapa abrangente das garantias como meio de assegurar a atuação conjunta dos diversos mecanismos de supervisão, evitar a duplicidade de esforços e impulsionar o conhecimento, as observações e as boas práticas.

153. O Conselho Diretor também acolheu sem ressalvas o parecer do auditor e incentivou a RSPA a implementar as recomendações do auditor externo para 2018, em especial aquelas relacionadas à gestão de riscos e à detecção e prevenção de fraudes. Um delegado manifestou preocupação com as consideráveis diferenças entre as quantias aprovadas no orçamento para 2018-2019 e os fundos realmente alocados. Ele destacou que os valores previstos no orçamento devem ser realistas, tendo em mente a capacidade da RSPA de captar recursos. O mesmo delegado também estava preocupado com o fato de que a RSPA havia esgotado o fundo de capital de giro e sido obrigada a tomar emprestado de outros fundos para financiar atividades do programa, em razão do atraso ou da falta de pagamento das contribuições fixas pelos Estados Membros, uma situação que era insustentável e deveria ser resolvido com o apoio de todos os Estados Membros. Os esforços da RSPA para reduzir gastos de viagem foram elogiados e incentivou-se a continuação do uso de ferramentas virtuais e outras medidas de redução de custos.

154. O Conselho Diretor tomou nota do relatório.

Prêmios***Prêmio OPAS à gestão e liderança nos serviços de saúde 2019 (documento CD57/16)***

155. O Sr. Michael Pearson (Representante do Comitê Executivo) informou que a comissão julgadora do Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde havia se reunido por ocasião da 164^a Sessão do Comitê Executivo em junho. A comissão era composta por delegados de Barbados, Canadá e Equador. Depois de examinar as informações sobre os candidatos indicados pelos Estados Membros, a comissão julgadora decidira recomendar que o Prêmio OPAS à gestão e liderança nos serviços de saúde 2019 fosse concedido à Dra. Reina Roa Rodríguez, do Panamá, por sua dupla contribuição na defesa da saúde pública por meio do controle do tabagismo no âmbito nacional, regional e global e, como diretora nacional de planejamento de saúde, supervisionando a formulação e a implementação da política nacional de saúde do Panamá e de suas diretrizes estratégicas

para 2016-2025. Além disso, a Dra. Roa Rodríguez contribuíra de maneira significativa para a redação da *Agenda de saúde sustentável para as américas 2018-2030* e a preparação do *Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2025*.

156. O Comitê Executivo havia apoiado a decisão da comissão julgadora e adotado a resolução CE164.R16, concedendo à Dra. Roa Rodríguez o Prêmio OPAS à gestão e liderança nos serviços de saúde 2019.

157. O Presidente do Conselho Diretor recapitulou a carreira da Dra. Roa Rodríguez e as conquistas que fizeram com que fosse agraciada com o Prêmio OPAS à gestão e liderança nos serviços de saúde 2019, observando que ela estava sendo reconhecida principalmente por suas conquistas como líder no desenvolvimento do planejamento estratégico da saúde no Panamá e na Região e por seu firme compromisso com o controle do tabagismo, sobretudo como líder e pioneira na implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco da OMS.

158. O Presidente e a Diretora entregaram o prêmio à Dra. Roa Rodríguez, cujo discurso de agradecimento está disponível no website do 57º Conselho Diretor.

Assuntos de informação

Relatório sobre questões estratégicas entre OPAS e OMS (documento CD57/INF/1)

159. O Sr. Michael Pearson (Representante do Comitê Executivo) informou que o Comitê Executivo tomara ciência de que a OPAS havia mantido um diálogo de alto nível com a OMS sobre sua agenda de transformação e que, uma vez concluída essa agenda, a RSPA, em consulta aos Estados Membros, avaliaria que aspectos devem ser implementados na Região. A RSPA também apoiaria a implementação pela OMS da reforma das Nações Unidas e, ao mesmo tempo, protegeria a situação e o papel da OPAS como organismo especializado para a saúde do sistema interamericano. O Comitê também tomara conhecimento de que a proposta de alocação para as Américas do orçamento da OMS para 2020-2021 era 15% maior que em 2018-2019, mas que a parcela do orçamento total da OMS destinada à Região ainda era a menor de todas as regiões da OMS.

160. O Comitê Executivo concordara que os Estados Membros da OPAS devem continuar a insistir no maior financiamento pela OMS, em especial por meio de discussões com líderes estratégicos da OMS. Destacara-se que a questão havia sido levantada na Assembleia Mundial da Saúde, em maio de 2019, e que o Diretor-Geral da OMS concordara em criar um grupo de trabalho das equipes de orçamento da OMS e da OPAS para examinar a situação. Enfatizara-se a necessidade de garantir que a liderança da OMS e OPAS levasse adiante esse acordo. O Comitê também concordara que a OPAS deve continuar a participar e apoiar os esforços de reforma das Nações Unidas, inclusive mediante colaboração estreita com coordenadores residentes nos países, para ajudar os países a enfrentarem os desafios criados pela migração populacional, entre outros objetivos. Ao mesmo tempo, reconhecera-se que a OPAS e OMS necessitavam de certo grau de flexibilidade para realizar seu trabalho efetivamente e responder às necessidades locais urgentes.

161. Na discussão do relatório pelo Conselho, os delegados agradeceram os esforços para assegurar a coordenação entre a OPAS e a OMS e evitar a duplicidade de atividades. Eles manifestaram também a satisfação com o esforço permanente da RSPA para garantir a representação das visões regionais nos processos de reforma da OMS e das Nações Unidas. O apoio da RSPA aos esforços para alcançar a cobertura universal de saúde com base na atenção primária à saúde foi elogiado e a promoção contínua do diálogo sobre o assunto foi incentivada, com atenção especial aos desafios associados à migração na Região.

162. Enquanto se reconhecia a necessidade de proteger a situação constitucional da OPAS como organismo especializado para a saúde do sistema interamericano, enfatizou-se que, como Escritório Regional da OMS para as Américas, a Organização deve continuar a participar e apoiar os esforços de reforma do sistema das Nações Unidas para o desenvolvimento, inclusive pela colaboração estreita com os coordenadores residentes nos países. Ao mesmo tempo, considerou-se importante que os funcionários nacionais tenham acesso direto aos representantes da OPAS no âmbito nacional para facilitar a orientação técnica e a ação rápida da Organização em períodos de necessidade, principalmente durante emergências e desastres naturais.

163. Uma delegada destacou que a participação na reforma das Nações Unidas deve ter benefícios diretos para pequenos Estados insulares como o seu próprio e deve melhorar o perfil da OPAS e OMS no âmbito nacional. Outra delegada enfatizou que o trabalho da OPAS no âmbito nacional deve estar alinhado com as prioridades estratégicas dos países e que a RSPA, como Escritório Regional da OMS, deve orientar seus esforços para fortalecer capacidades nacionais e locais. A necessidade de boa comunicação entre os funcionários da OPAS/OMS no país e os funcionários nacionais foi também salientada. O aumento de funcionários da OMS nos países foi bem recebido, mas considerou-se importante evitar a criação indiscriminada de novos postos, sem uma avaliação prévia da disponibilidade de recursos. Ressaltou-se que a participação no sistema de coordenadores residentes das Nações Unidas tinha implicações financeiras para os Estados Membros da OMS e que a previsão para 2020-2021 era de um aumento do custo para \$14 milhões, \$4,4 milhões a mais que em 2018-2019.

164. Houve manifestação de preocupação com o financiamento da alocação da OMS para a Região, e a RSPA foi incentivada a manter os esforços para captar mais recursos a fim de assegurar o completo financiamento das atividades planejadas da OPAS. A OMS foi instada a usar o fundo flexível para o Programa de Emergências em Saúde para priorizar ações destinadas a fortalecer a capacidade dos Estados Membros nas Américas de enfrentar os desafios associados à migração em massa. Ressaltou-se que a OPAS havia adotado algumas maneiras inovadoras de condução de negócios que poderiam ser úteis à OMS. Em especial, sugeriu-se que a OMS deveria explorar a possibilidade de usar tecnologia eletrônica para realizar consultas sobre assuntos técnicos e de governança, como as consultas virtuais que haviam sido realizadas no novo Plano Estratégico da OPAS 2020-2025 (ver os parágrafos de 32 a 47 acima).

165. O Sr. Dean Chambliss (Diretor, Departamento de Planejamento e Orçamento, RSPA) informou que o grupo de trabalho global sobre orçamento ainda não estava formado, mas que estava programada a visita de uma equipe de orçamento da OMS à Região em um futuro próximo para examinar várias questões importantes relativas ao orçamento e ao financiamento. A RSPA continuaria a trabalhar com colegas em Genebra para maximizar o financiamento para a Região e identificar boas práticas da OMS que poderiam ser adotadas pela OPAS e vice-versa.

166. A Diretora assegurou ao Conselho que a OPAS estava ativamente engajada com as equipes das Nações Unidas nos países e continuaria a participar do sistema de coordenadores residentes das Nações Unidas, ao mesmo tempo em que conservaria a prerrogativa de manter relações diretas com os governos e parceiros-chave sobre assuntos relativos à saúde no âmbito nacional. As estratégias de cooperação e os planos de trabalho da OPAS nos países tiveram como base o Plano Estratégico da OPAS e os Orçamentos por Programas bienais, que continuariam a ser os principais instrumentos de responsabilização para os Estados Membros. Os representantes da OPAS nos países continuariam a responder diretamente à Diretora da RSPA, assim como os representantes da OMS nos países respondiam ao Diretor-Geral da OMS. A RSPA apresentaria relatórios periódicos aos Estados Membros e ao coordenador residente das Nações Unidas sobre resultados conjuntamente acordados e aumentaria seus esforços para sincronizar o cronograma e a elaboração da documentação de parceria das Nações Unidas para o desenvolvimento sustentável e das estratégias de cooperação com os países da OPAS a fim de assegurar algum grau de alinhamento.

167. O Conselho Diretor tomou nota do relatório.

Consulta regional sobre o quadro de resultados do 13º Programa Geral de Trabalho 2019-2023 da Organização Mundial da Saúde (documento CD57/INF/2)

168. A Dra. Samira Asma (Subdiretora-Geral da Divisão de Dados, Análises e Execução para Impacto, OMS) descreveu os principais componentes do quadro de resultados proposto, observando que foi concebido para ajudar a acompanhar o desempenho da Secretaria da OMS, dos Estados Membros e dos parceiros no cumprimento das metas do 13º Programa Geral de Trabalho (13º PGT) e no alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) relacionados com a saúde e de outros objetivos nacionais e regionais.

169. O quadro de resultados poderia ser visualizado como uma pirâmide com três níveis de indicadores. Na base, havia 46 indicadores programáticos e metas intermediárias — que abrangem diversos temas de saúde e estabelecem uma série de indicadores que seriam usados para medir os resultados no orçamento por programas da OMS —, 38 dos quais eram idênticos às metas dos ODS. No meio da pirâmide, estavam as “três metas do bilhão”: um bilhão a mais de pessoas beneficiadas pela cobertura universal de saúde, um bilhão a mais de pessoas protegidas contra emergências de saúde e um bilhão a mais de pessoas com melhor saúde e bem-estar. Cada uma das três metas do bilhão seria medida por índices compostos, que incluem um índice de cobertura universal de saúde, um índice de proteção

contra emergências de saúde e um índice de melhoria da saúde da população. Havia 10 resultados em saúde associados às três metas do bilhão.

170. Na parte superior da pirâmide, estava a expectativa de vida saudável (HALE), um indicador que media a expectativa de anos de vida saudável em determinada idade e poderia ser considerado uma medida sintética da saúde geral das populações. Propôs-se usar a HALE como uma medida abrangente do impacto do cumprimento das três metas do bilhão. Propôs-se novo enfoque, com uma “ficha de pontuação equilibrada”, para medir a contribuição da Secretaria da OMS para a melhoria dos resultados em saúde. Essa ficha de pontuação avaliaria o desempenho da Secretaria em seis dimensões: liderança; oferta de bens mundiais necessários para obter o produto; apoio técnico prestado aos países; integração de gênero, equidade e direitos humanos às intervenções; otimização dos recursos; e alcance das primeiras indicações de êxito, medidas por indicadores iniciais vinculados aos 46 indicadores de resultado.

171. O indicador HALE também estava incluído no Plano Estratégico da OPAS 2020-2025 (ver os parágrafos de 32 a 47 acima) como um dos indicadores de impacto abrangentes, enquanto os 10 resultados em saúde associados às três metas do bilhão estavam vinculados aos 26 resultados técnicos da OPAS. Os indicadores programáticos do PGT também estavam contemplados no Plano Estratégico da OPAS, e 43 dos 46 estavam incluídos de alguma forma. A Região informaria os outros três indicadores mundiais — proporção de crianças vítimas de violência, mortalidade por intoxicação e proporção de mulheres de 15 a 49 anos que tomam decisões informadas sobre atenção à saúde reprodutiva — por outros mecanismos. Esses indicadores poderiam ser medidos por iniciativas de coleta de dados existentes e, portanto, não haveria aumento da carga de trabalho dos países relacionada à apresentação de relatórios.

172. O calendário de apresentação de relatórios seria simplificado no quadro de resultados proposto. A Secretaria informaria os resultados anualmente e, em 2023, no final do período do 13º PGT, apresentaria um relatório abrangente, com o resumo do avanço rumo às metas intermediárias, as três metas do bilhão e a contribuição da Secretaria medida pela ficha de pontuação equilibrada e por estudos de casos qualitativos no país, que seriam realizados para apresentar uma imagem mais completa do impacto da OMS no âmbito nacional e da diferença produzida na vida das pessoas.

173. Na discussão que se seguiu, os Estados Membros saudaram o quadro de resultados como uma ferramenta para medir os resultados e o impacto, aumentar a transparência e a responsabilização, otimizar o uso de recursos e pôr fim às iniquidades. O alinhamento do quadro com o Plano Estratégico da OPAS também foi bem recebido. O quadro foi considerado um componente crucial da transformação em curso da OMS em uma organização orientada para resultados, transparente e responsável. A ênfase na medição do impacto no âmbito nacional foi elogiada, assim como o plano para usar indicadores de ODS, onde estiverem disponíveis. Ao mesmo tempo, assinalou-se que a identificação das metas intermediárias de 2023 para as metas de 2030 dos ODS relacionados com a saúde pelos parceiros no *plano de ação mundial em prol de uma vida saudável e bem-estar para todos*, assim como a finalização do quadro de resultados do 13º PGT eram eixos de trabalho

diferentes e deveriam ser tratados como tal. Solicitou-se à Dra. Asma que esclarecesse quais parceiros participariam da identificação das metas intermediárias de 2023.

174. Suscitaram-se preocupações com a criação de um índice de cobertura universal de saúde dissociado da estrutura de monitoramento dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Houve preocupação especial com a possível complexidade da apresentação de relatórios sobre dois índices diferentes. Houve manifestação de apoio ao acréscimo de indicadores relativos a áreas de importância fundamental para a saúde pública, como a saúde mental. Destacou-se a importância de incluir os Estados Membros na seleção desses indicadores, bem como a necessidade de assegurar que o quadro de resultados refletisse claramente as prioridades dos Estados Membros. A Secretaria da OMS foi instada a continuar a trabalhar com os Estados Membros para melhorar a qualidade dos dados e fortalecer os sistemas nacionais de informação em saúde. Enfatizou-se que, ao procurar corrigir a falta de dados, a OMS deve trabalhar com os países a partir de quadros de colaboração transparentes. Solicitaram-se outras informações sobre a maneira como seria organizada e conduzida com os Estados Membros a apresentação de relatórios a respeito dos diversos componentes do quadro de resultados.

175. A ficha de pontuação equilibrada foi considerada um método inovador para medição de resultados. Os delegados manifestaram o interesse em receber atualizações sobre os indicadores selecionados para as seis dimensões da ficha de pontuação e solicitaram mais informações sobre o método de implementação da ficha de pontuação em cada nível da OMS.

176. A Dra. Asma, em resposta aos comentários sobre o índice de cobertura universal de saúde, explicou que os indicadores 3.8.1 e 3.8.2 dos ODS seriam usados para monitorar o progresso rumo à meta de cobertura universal de saúde do 13º PGT. Entretanto, as consultas com os Estados Membros sobre o quadro de resultados haviam deixado clara a necessidade de uma medida melhor para avaliar a efetividade dos serviços de saúde prestados. O propósito do índice de cobertura universal de saúde era atender essa necessidade. O índice seria testado em diversos países e aprimorado com base no resultado dessas experiências-piloto. A Secretaria concordou plenamente que as metas intermediárias para 2023 do PGT deveriam ser separadas dos marcos dos ODS e que deixaria isso claro nas futuras atualizações sobre o quadro de resultados. Quanto aos parceiros participantes da identificação dos marcos dos ODS, ela explicou que eram os parceiros multilaterais para a saúde e o desenvolvimento participantes do *plano de ação mundial em prol de uma vida saudável e bem-estar para todos*, entre os quais estão a OMS, o Unicef, o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/AIDS (UNAIDS) e o Fundo Global de Combate à Aids, Tuberculose e Malária.

177. O Sr. Dean Chambliss (Diretor, Departamento de Planejamento e Orçamento, RSPA) disse que a RSPA estava ciente da necessidade de minimizar a carga de trabalho dos Estados Membros relacionada à apresentação de relatórios e manteria os esforços para que não houvesse duplicidade de informação nem falta de dados. A RSPA estava analisando como se poderia aplicar a ficha de pontuação equilibrada em âmbito regional; entretanto, era importante reconhecer que a OPAS já contava com um processo efetivo de

avaliação conjunta que incluía tanto a RSPA como os Estados Membros na medição dos resultados e produtos. A RSPA continuaria a acompanhar o desenvolvimento da ficha de pontuação equilibrada e a apoiar ativamente o aprimoramento do quadro de resultados.

178. O Conselho Diretor tomou nota do relatório.

Seguimento das resoluções e dos mandatos da Organização Pan-Americana da Saúde (documento CD57/INF/3)

179. O Sr. Jeffrey D. Bostic (Representante suplente do Comitê Executivo) informou que o Comitê Executivo examinara um relatório sobre a situação da implementação das resoluções adotadas pelos Órgãos Diretores da OPAS entre 1999 e 2018. O relatório havia sido preparado em conformidade com uma resolução adotada na 55^a Sessão do Conselho Diretor, que solicitara que a RSPA apresentasse uma atualização sobre a situação das resoluções a cada três anos. Nele, as resoluções eram classificadas em vigentes, vigentes com condições ou prontas para o encerramento. O Comitê Executivo manifestara apoio à proposta de encerramento de 58 resoluções. Ao mesmo tempo, expressara-se preocupação com a proliferação de estratégias, planos de ação e documentos de política submetidos à consideração dos Órgãos Diretores. Ressaltara-se que o Plano Estratégico e a Agenda de Saúde Sustentável para as Américas conferiam um mandato abrangente e que as diversas áreas do programa não necessitavam obrigatoriamente de estratégias ou planos específicos para que a RSPA prestasse assistência técnica.

180. A Sra. Mônica Zaccarelli Davoli (Assessora Sênior, Escritório dos Órgãos Diretores, RSPA) enfatizou a necessidade de que o processo de monitoramento fosse sistemático e que a RSPA assumisse com muita seriedade sua responsabilidade de monitoramento. Programou-se o envio do próximo relatório em três anos e a apresentação alinhada com o novo Plano Estratégico da OPAS para 2020-2025. Na 165^a Sessão do Comitê Executivo, que ocorreria imediatamente depois do encerramento do Conselho Diretor, os Membros examinariam as listas de temas propostos para os três anos subsequentes e, portanto, teriam a oportunidade de oferecer orientação e recomendações com respeito às questões prioritárias a serem levadas aos Órgãos Diretores nos próximos anos.

181. Na discussão que se seguiu, os delegados agradeceram a RSPA pelo relatório e pelo trabalho de sistematização das resoluções e dos mandatos aprovados pelos Órgãos Diretores. Mais uma vez, manifestou-se o apoio à proposta de encerramento de 58 resoluções e reiterou-se a preocupação com a proliferação de estratégias e planos de ação. A RSPA foi incentivada a avaliar criteriosamente a elaboração de outras estratégias e planos com exigências de apresentação de relatórios adicionais e separados. Destacou-se a necessidade de criar um procedimento para tratar de resoluções e mandatos sem duração definida ou sem data para apresentação de um relatório final. Entre os exemplos estavam a resolução CD42.R11 e a resolução CD45.R9, respectivamente de 2000 e 2004. Solicitou-se à RSPA que os projetos de resolução futuros especificassem uma duração.

182. A Sra. Zaccarelli Davoli observou que a lista de temas a serem examinados na 165^a Sessão do Comitê Executivo incluía relatórios finais sobre várias resoluções de longa

duração. Algumas dessas resoluções poderiam ser encerradas. Outras, porém, como a resolução que aprova o *Quadro de colaboração com agentes não estatais*, tinham uma duração muito maior, por razões óbvias. Em alguns casos, os relatórios finais ou de progresso sobre várias resoluções seriam combinados em um único relatório, em uma tentativa da RSPA de integrar e simplificar ainda mais o processo de decisão sobre a necessidade de outra ação ou a possibilidade de encerramento das resoluções.

183. O Dr. Jarbas Barbosa da Silva (Diretor Adjunto, RSPA) disse que a RSPA havia examinado com atenção as listas de temas a serem considerados nos próximos três anos com vistas a apresentar estratégias que fossem verdadeiramente estratégicas e que abordassem questões de saúde pública prioritárias. Entretanto, um exame criterioso pelos Estados Membros poderia produzir uma lista ainda menor de temas e uma agenda mais concentrada.

184. O Conselho tomou nota do relatório.

Implementação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) (documento CD57/INF/4)

185. O Sr. Jeffrey D. Bostic (Representante suplente do Comitê Executivo) afirmou que, embora o Comitê Executivo tivesse acolhido favoravelmente o progresso alcançado na implementação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) e no fortalecimento das capacidades básicas na Região, os delegados haviam reconhecido que era necessário trabalhar mais para alcançar e sustentar a implementação plena do Regulamento. Os delegados também haviam reconhecido que a implementação era uma responsabilidade conjunta que exigia um enfoque multissetorial colaborativo como parte do trabalho por alcançar a cobertura universal de saúde. Havia-se manifestado preocupação com os fracassos e atrasos na prestação de informações e na resposta a surtos de doenças e outros eventos, e havia-se instado os Estados Partes a fortalecerem seu empenho a fim de assegurar uma resposta transparente e oportuna a todas as ocorrências de saúde pública de interesse internacional. A aplicação rigorosa do Regulamento e a resposta imediata haviam sido consideradas cruciais no contexto da migração em massa em algumas partes da Região. O valor das avaliações externas voluntárias havia sido destacado, e os Estados Membros que não as haviam realizado haviam sido incentivados a fazê-lo. Os delegados haviam exortado a RSPA a continuar oferecendo apoio aos Estados Membros na realização de avaliações e no uso de outras ferramentas constantes da Estrutura de Monitoramento e Avaliação do RSI.

186. O Dr. Ciro Ugarte (Diretor, Departamento de Emergências de Saúde, RSPA), resumindo as informações apresentadas no documento CD57/INF/4, comunicou que os eventos informados nas Américas durante o período representavam 30% de todos os eventos mundiais informados. Desses eventos, 52% haviam sido informados por autoridades nacionais e o restante advinha de fontes não oficiais. Os atrasos nas respostas aos pedidos de informação da OPAS haviam sido observados. Em muitos casos, esses atrasos estavam relacionados à falta de capacidade dos pontos focais nacionais para o RSI. Havia a necessidade de um maior compromisso com a apresentação de informações sobre

o RSI no âmbito político e um maior reconhecimento do fato de que os eventos de saúde pública agudos, além de suas consequências para a saúde, têm impactos econômicos, sociais e políticos.

187. A Região havia obtido um progresso significativo com respeito ao aprimoramento das capacidades básicas dos Estados Partes e era superada somente pela Europa nessa matéria. Não obstante persistia a necessidade de melhoramento das capacidades regionais referentes às emergências químicas e radiológicas. Desde 2016, oito Estados Partes na Região haviam realizado avaliações externas conjuntas e outros quatro manifestaram interesse em realizar esse tipo de avaliação. Em conclusão, o Dr. Ugarte frisou que a implementação do RSI era um empreendimento colaborativo, observando que os peritos dos Estados Membros e de diversos organismos nacionais e internacionais haviam trabalhado ativamente com a OPAS.

188. Na discussão do Conselho sobre o relatório, os delegados acolheram o progresso alcançado, reconheceram que seria necessário fazer mais para garantir a implementação plena do RSI, enfatizaram a importância do RSI na identificação e comunicação das emergências de saúde pública de possível interesse internacional e reafirmaram o compromisso de seus países com a implementação do referido Regulamento. Reconheceu-se a importância dos eventos de saúde pública em curso na Região e no mundo, inclusive o atual surto de ebola na República Democrática do Congo e os surtos do sarampo e outras doenças nas Américas. Enfatizou-se que os Estados deveriam continuar fortalecendo suas capacidades básicas e intensificando a adoção das medidas mencionadas no parágrafo 25 do relatório. O firme compromisso político e a contínua colaboração, inclusive através de diversos setores, foram considerados decisivos para fortalecer as capacidades básicas e evitar a disseminação das doenças infecciosas. A Delegada da Argentina anunciou que seu país se havia tornado recentemente o segundo país da América Latina a ser oficialmente certificado como livre de malária.

189. Vários delegados descreveram as medidas que estavam sendo tomadas em nível nacional para fortalecer sua capacidade de vigilância e resposta, emissão de alerta precoce e comunicação de riscos. Vários delegados elogiaram o trabalho da OPAS para ajudar os pequenos Estados insulares a abordar os desafios enfrentados. Havia a expectativa de que seria proporcionado apoio técnico constante em áreas como legislação e financiamento, resposta a eventos químicos e emergências radiológica e fortalecimento da capacidade dos laboratórios de detectar e monitorar ameaças à saúde prioritárias.

190. Os delegados expressaram sua preocupação com os desafios de saúde pública suscitados pelo aumento da migração na Região, como os surtos de diversas doenças que podem ser prevenidas com vacina e a propagação de doenças transmitidas por vetores. Destacou-se a possível repercussão desses surtos sobre a indústria do turismo. A esse respeito, as diretrizes fornecidas pela Agência de Saúde Pública do Caribe na administração dos casos infecciosos nos navios de cruzeiro foram bem recebidas. Uma delegada, observando que diversos Estados Partes estavam considerando reduzir o número de portos autorizados a expedir certificados sanitários para embarcações, solicitou que fossem

realizados estudos sobre os custos e as dificuldades associadas à emissão desses certificados.

191. Os delegados expressaram o apoio às ferramentas constantes da Estrutura de Monitoramento e Avaliação do RSI. Assinalou-se que avaliações externas conjuntas, exercícios de simulação e análises após a ação poderiam ajudar os países a identificar e abordar as falhas em suas capacidades, embora também se tenha observado a necessidade de adaptar o uso de tais ferramentas às necessidades e características dos países. Vários delegados informaram que seus países haviam empreendido avaliações externas conjuntas e incentivaram outros países a fazerem o mesmo. Um delegado exortou a RSPA a melhorar a promoção e a transparência das informações sobre a execução das avaliações externas conjuntas e análises após a ação. Sugeriu também que os dados dessas avaliações deveriam ser disponibilizados nos relatórios futuros. Por fim, sugeriu-se que os Estados Partes intercambiasssem informações sobre suas experiências, por meio de tecnologias da comunicação, fóruns de especialistas e reuniões com as autoridades políticas de alto nível.

192. O Dr. Ugarte respondeu que a RSPA cooperava com diversos organismos, inclusive com a Agência de Saúde Pública do Caribe, para fortalecer as capacidades do RSI. As capacidades nos pontos de entrada, inclusive com respeito aos navios de cruzeiro, era uma área que precisava ser fortalecida devido ao aumento do risco de certas doenças. Havia muito tempo que a RSPA estava ciente dos desafios enfrentados pelos pequenos Estados insulares em desenvolvimento e, nesse sentido, estaria realizando no fim de outubro uma reunião mundial juntamente com o Escritório Regional da OMS para o Pacífico Ocidental, a fim de explorar essa temática. O Dr. Ugarte concordou que o intercâmbio de informações e experiência era importante e observou que esses intercâmbios ocorriam frequentemente nas reuniões com os pontos focais nacionais.

193. A Diretora agradeceu aos Estados Membros a diligência na prestação de informações sobre os eventos de saúde pública de importância internacional. Ela incentivou todos os Estados Membros a que realizassem avaliações externas conjuntas voluntárias, observando que tais avaliações poderiam ser úteis na identificação de necessidades e áreas a serem melhoradas. Mesmo que faltassem aos países os recursos para resolver imediatamente as deficiências identificadas, as avaliações proporcionavam as informações necessárias para que se começasse o planejamento nesse sentido.

194. O Conselho tomou nota do relatório.

Atenção primária para a saúde universal (documento CD57/INF/5)

195. O Sr. Jeffrey D. Bostic (Representante suplente do Comitê Executivo) informou que o Comitê Executivo havia acolhido favoravelmente o relatório sobre a atenção primária para a saúde universal e louvou a RSPA por sua participação ativa no trabalho de promoção da atenção primária à saúde. Os delegados haviam afirmado que uma atenção primária à saúde forte, sustentável, centrada nas pessoas e sensível ao gênero era essencial para a obtenção da cobertura universal de saúde, a redução das disparidades em saúde e a defesa da saúde pública e da segurança nacional. Ao mesmo tempo, havia-se frisado que os países deveriam determinar seu próprio percurso para o desenvolvimento da atenção primária à

saúde e adaptar seus sistemas de saúde a seu contexto nacional. A necessidade de um enfoque envolvendo toda a sociedade havia sido realçado, e a importância das parcerias com a sociedade civil e com o setor privado destacada.

196. Durante a discussão do relatório no Conselho, os delegados afirmaram o compromisso de seus países com o fortalecimento da atenção primária à saúde, a qual era percebida como crucial para a eliminação das barreiras ao acesso aos serviços de saúde, garantindo o direito à saúde e a consecução da cobertura universal de saúde e reduzindo as desigualdades e iniquidades em saúde. Observou-se que a incapacidade dos indivíduos de obter acesso à atenção oportuna devido a limitações financeiras tinha implicações não só para esses indivíduos, mas também para suas famílias e para a sociedade como um todo. Também se destacou que uma atenção primária à saúde forte contribuía para melhorar a saúde pública, o que por sua vez contribuía para a produtividade econômica e para a segurança nacional e mundial. Os delegados reafirmaram a necessidade de se adaptarem os sistemas de saúde e a provisão da atenção primária à saúde aos diferentes contextos sociais, políticos e institucionais dos países.

197. Os delegados manifestaram apoio às dez recomendações propostas pela Comissão de Alto Nível sobre Saúde Universal no Século XXI: 40 Anos de Alma-Ata e às metas do Pacto Regional pela Atenção Primária à Saúde para a Saúde Universal: APS 30-30-30. Vários delegados descreveram as medidas realizadas por seus governos para criar sistemas de saúde sólidos baseados no enfoque da atenção primária à saúde. Entre essas medidas estavam a eliminação ou redução dos custos pagos pelos usuários e a prestação de cuidados preventivos e outros de forma gratuita, a introdução de planos de saúde e a reorganização dos sistemas de saúde, a extensão do horário de funcionamento dos centros de atenção primária à saúde, a capacitação dos profissionais de saúde comunitários e o envio de equipes de saúde a locais remotos. Enfatizou-se a necessidade de haver enfoques multissetoriais para abordar os determinantes da saúde. Ao mesmo tempo, indicou-se a necessidade de se mudar de um enfoque centrado nos determinantes sociais da saúde a um centrado na determinação social da saúde. A este respeito, o representante de uma organização não governamental destacou a importância de se assegurarem serviços da água e saneamento.

198. O Dr. James Fitzgerald (Diretor, Departamento de Sistemas e Serviços de Saúde, RSPA) agradeceu aos Estados Membros sua resoluta participação nas iniciativas regionais e mundiais de promoção da atenção primária à saúde. Ele observou a esse respeito que 25 das 28 documentações recebidas pela OMS referentes à Declaração de Astana sobre a atenção primária à saúde haviam sido enviadas pelos Estados Membros das Américas. O compromisso dos Estados Membros com a atenção primária à saúde também havia sido patente nas declarações feitas durante a recente reunião de alto nível da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre a cobertura universal de saúde. O Pacto Regional pela Atenção Primária à Saúde para a Saúde Universal: APS 30-30-30, lançado pela Diretora em abril de 2019, reconhecia claramente a atenção primária à saúde como a pedra angular dos sistemas de saúde e a principal abordagem para se alcançar a saúde universal.

199. Com relação ao financiamento da saúde, observou que embora a declaração adotada na reunião de alto nível das Nações Unidas sobre a cobertura universal de saúde tivesse preconizado a alocação de um adicional de 1% do PIB para a saúde, a RSPA continuava recomendando que os países projetassem 6% – a meta fixada na *Estratégia para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde* – pois as análises indicavam que se a meta de um adicional de 1% fosse adotada, somente mais quatro países alcançariam a meta de 6% até 2030.

200. A Diretora acrescentou que a meta de 6% havia sido recomendada porque níveis mais baixos de gasto público em saúde resultavam em gastos individuais catastróficos, tornando impossível a consecução do acesso universal à saúde e da cobertura universal de saúde. A Região estava no caminho certo para aumentar os investimentos em saúde, mas era necessário que mais recursos fossem alocados à atenção primária à saúde, daí a meta de 30% do Pacto Regional. Ela aplaudiu o empenho dos Estados Membros em reformar seus sistemas de saúde com base no fortalecimento da atenção primária à saúde e no respeito aos direitos humanos. Sua opinião era de que Região deveria ter orgulho do que havia sido realizado nesse sentido, mas os desafios permaneciam e o trabalho deveria continuar. Uma área em que os esforços precisavam ser redobrados era a da participação da comunidade. Era essencial conseguir o envolvimento das pessoas para que cuidem de sua própria saúde. Desse modo, os mecanismos para a participação da comunidade devem ser institucionalizados.

201. O Conselho tomou nota do relatório.

Relatório da Comissão sobre Equidade e Desigualdades em Saúde nas Américas (documento CD57/INF/6)

202. A Dra. Anna Coates (Chefe, Escritório de Equidade, Gênero e Diversidade Cultural, RSPA) recordou que a Diretora havia estabelecido a Comissão sobre Equidade e Desigualdades em Saúde nas Américas em 2016 para examinar as evidências disponíveis e recomendar ações de redução das desigualdades em saúde. O resumo executivo do relatório da Comissão foi entregue ao 56º Conselho Diretor em 2018.¹⁴ O relatório completo, que estava então disponível em formato eletrônico,¹⁵ apresentava os resultados e as recomendações dessa Comissão. As 12 recomendações centravam-se na ação em áreas que afetavam a vida cotidiana e a saúde, a ação intersectorial para abordar os determinantes sociais e ambientais da saúde e a promoção de sistemas de saúde equitativos que pudessem prestar serviços a todos. As recomendações salientavam a necessidade de haver um “universalismo proporcional”, um enfoque que priorizava as populações em situação de vulnerabilidade com estratégias de longo prazo voltadas para a obtenção da saúde universal.

¹⁴Ver documento CD56/INF/8.

¹⁵Comissão da OPAS sobre Equidade e Desigualdades em Saúde nas Américas. *Sociedades justas: Equidade na saúde e vida digna. Relatório da Comissão da Organização Pan-Americana da Saúde sobre Equidade e Desigualdades em Saúde nas Américas*. Washington, D.C.: OPAS; 2019. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/51613>.

203. As recomendações foram de alcance bastante extenso e preconizavam o envolvimento de muitos agentes de diversas áreas técnicas, tanto do setor da saúde como fora dele. O relatório e as recomendações da Comissão serviriam de ferramenta importante para apoiar os Estados Membros no trabalho de abordar e eliminar as iniquidades e desigualdades em saúde. Com vistas a orientar a implementação das recomendações da Comissão, a RSPA propôs que uma estratégia para a equidade em saúde fosse preparada e submetida à consideração dos Órgãos Diretores em 2020.

204. O Conselho Diretor aplaudiu o trabalho da Comissão e manifestou apoio às recomendações propostas no relatório. Os Estados Membros afirmaram seu compromisso com a redução das disparidades em saúde, a eliminação das barreiras ao acesso aos serviços de saúde e a consecução da cobertura universal de saúde. Os delegados salientaram a necessidade de pôr em foco as populações em situação de vulnerabilidade, inclusive os migrantes e populações que residem em áreas remotas, e endossaram o universalismo proporcional. Os delegados também enfatizaram a importância de se abordarem os determinantes estruturais da saúde, como raça, sexo e condição socioeconômica, assim como os determinantes sociais e ambientais. A necessidade de uma ação multissetorial foi enfatizada. A representante de uma organização não governamental exortou os Estados Membros a defenderem mais recursos para as comunidades subatendidas.

205. A liderança e o trabalho da RSPA para promover maior equidade em saúde foram elogiados. Um delegado questionou, porém, se uma nova estratégia sobre equidade e saúde seria o melhor meio de promover o trabalho futuro nesse tema. Ele lembrou que os Órgãos Diretores haviam adotado várias estratégias e planos de ação com ênfase explícita na equidade em saúde e pediu esclarecimentos a respeito de como a nova estratégia complementar essas iniciativas existentes.

206. A Dra. Coates, acolhendo o compromisso claro dos Estados Membros com o fim das desigualdades em saúde, reconheceu que havia ênfase na equidade em muitas das estratégias e planos de ação da Organização. Ela explicou que a ideia por trás da proposta de uma nova estratégia era reunir todo o trabalho nesse tema em uma referência específica e coerente para acelerar o progresso na eliminação das desigualdades. A estratégia ofereceria um enfoque comum para orientar o trabalho dos Estados Membros e a cooperação técnica da RSPA para apoiá-los.

207. A Diretora adicionou que deveria haver atenção concentrada no âmbito nacional, uma vez que não haveria solução comum para todos. Seria necessário identificar as áreas com desigualdade em cada país e formular planos de ação no âmbito nacional, com o apoio da cooperação técnica da RSPA, para abordá-las. Ela agradeceu aos membros da Comissão o seu trabalho e mencionou que um grupo interprogramático havia sido criado na RSPA para definir a resposta da OPAS às recomendações da Comissão.

208. O Conselho tomou nota do relatório.

Resposta da OPAS à manutenção de uma agenda eficaz de cooperação técnica na Venezuela e em Estados Membros vizinhos (documento CD57/INF/7)

209. O Sr. Jeffrey D. Bostic (Representante suplente do Comitê Executivo), observando que o Comitê Executivo havia recebido um relatório sobre a situação da saúde na República Bolivariana da Venezuela e em países vizinhos, informou que os delegados haviam concordado que a situação representava uma ameaça não só às pessoas da Venezuela como também à saúde coletiva e à segurança de todos os países da Região. Havia-se mencionado que a situação já haveria tido um efeito negativo sobre alguns indicadores regionais da saúde e poderia prejudicar o cumprimento dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável relacionados com a saúde na Região. Os delegados haviam descrito as medidas adotadas por seus governos para enfrentar os desafios criados pela situação na Venezuela e para ajudar os afetados, e um delegado enfatizou que os migrantes, independentemente de sua nacionalidade, etnia ou situação migratória não pode ser privado de seus direitos, inclusive de seu direito à saúde. A necessidade de um plano de ação regional para a saúde do migrante havia sido indicada. Havia-se solicitado à RSPA que intensificasse seu trabalho relacionado à imunização e provisão de vacinas, ao apoio à implementação do Regulamento Sanitário Internacional na Região e ao fortalecimento das capacidades de vigilância epidemiológica.

210. O Dr. Ciro Ugarte (Diretor, Departamento de Emergências de Saúde, RSPA) forneceu informações atualizadas sobre a situação da saúde na República Bolivariana da Venezuela e em países vizinhos e resumiu as medidas adotadas pela RSPA para apoiar os países envolvidos. Ele observou que os surtos do sarampo, difteria e malária continuavam a ocorrer e a disseminação das doenças além das fronteiras da Venezuela era ainda preocupante, principalmente entre as populações em condição de vulnerabilidade, como os grupos indígenas nas zonas de fronteira.

211. Graças às amplas campanhas de vacinação e outras iniciativas, a transmissão ativa do sarampo estava ocorrendo naquele momento somente em dois municípios venezuelanos. Em 2019, um total de 449 casos haviam sido confirmados até 7 de setembro, sem que houvesse nenhum registro de óbito. O número de casos de difteria também havia diminuído significativamente. Até 31 de julho, 384 casos haviam sido notificados, em comparação com 1.200 casos em 2018. Havia ocorrido 16 mortes pela doença em 2019, em relação a 151 em 2018. Os casos de malária, por outro lado, haviam aumentado em 3,5% desde 2018 e a doença continuava sendo um problema grave, particularmente na bacia do Amazonas, que tinha a maior incidência na Região. Os países vizinhos também haviam vivenciado o aumento da malária, sendo que o Brasil havia notificado um aumento de 300% dos casos durante o primeiro trimestre de 2018.

212. Para responder à situação, a RSPA havia intensificado sua cooperação técnica com ministérios da saúde nos países afetados. Os esforços da RSPA haviam-se concentrado especificamente na melhoria da prevenção e do controle tanto das doenças transmissíveis como das não transmissíveis, na melhoria do tratamento de emergência e na garantia de provisões adequadas dos medicamentos, vacinas e outros materiais. Também havia sido proporcionada cooperação técnica em nutrição, saúde materna e saúde mental. Além disso,

a RSPA havia prestado apoio a campanhas de imunização em massa e capacitação sistematizada em gestão de emergências, além de ter distribuído diretrizes e capacitado funcionários da saúde no manejo de diversas doenças. A RSPA também estava monitorando a capacidade operacional dos serviços de saúde na Venezuela, principalmente dos hospitais, e, com a assistência de vários parceiros, estava proporcionando medicamentos e provisões cruciais. A remessa e a distribuição das provisões foram rastreadas por meio de um sistema on-line, que fornecia as informações necessárias à preparação de relatórios detalhados para os doadores.

213. A RSPA também havia expandido sua cooperação com os países vizinhos que haviam recebido um grande número de migrantes venezuelanos. Entre muitas outras atividades, havia fornecido equipamento para hospitais e outros serviços de saúde, oferecido apoio a campanhas de imunização e ajudado a fortalecer a capacidade de diagnóstico dos laboratórios. Também havia realizado mais de 120 missões de cooperação técnica a países afetados, organizado reuniões binacionais e fornecido mensalmente informações epidemiológicas atualizadas sobre o sarampo e a difteria bem como resumos diários dos eventos com possíveis implicações internacionais para a saúde pública.

214. O Dr. Ugarte concluiu enfatizando que a resposta à situação na Venezuela e em países vizinhos havia sido uma resposta verdadeiramente regional envolvendo os Estados Membros e muitos outros parceiros que haviam trabalhado ao lado da OPAS.

215. Na discussão que se seguiu, os delegados agradeceram à RSPA o relatório detalhado e o apoio que proporcionava aos países afetados. Os delegados reafirmaram que a situação representava uma ameaça a todos os países nas Américas e poderia ameaçar a capacidade da Região de alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Enfatizou-se a necessidade de uma resposta regional contínua, conduzida pela OPAS, e manifestou-se apoio às intervenções propostas no documento CD57/INF/7. Vários delegados descreveram o apoio, tanto material como financeiro, que seus países haviam fornecido para ajudar aqueles afetados pela crise, inclusive os milhões de venezuelanos deslocados que haviam buscado refúgio em outros países da Região. Mencionou-se que os ministros da saúde haviam acordado, em uma recente reunião internacional na Colômbia, a introdução de um cartão único de vacinação para a Região, uma medida que ajudaria a controlar as ameaças de saúde pública e a reduzir o desperdício de vacinas. Os ministros também haviam acordado estratégias para reduzir a mortalidade da malária, fortalecer o combate à infecção pelo HIV/AIDS e lidar com os problemas de saúde mental associados à crise, inclusive o estresse pós-traumático.

216. O Dr. Ugarte afirmou que a resposta à situação na Venezuela havia sido uma verdadeira manifestação da solidariedade regional e pan-americanismo, demonstrando claramente o que poderia ser realizado quando os países trabalham em conjunto.

217. A Diretora agradeceu a todos os parceiros que haviam apoiado o trabalho da Organização na Venezuela e nos Estados vizinhos. Como organismo de cooperação técnica, não de financiamento, a OPAS dependia da assistência financeira fornecida pelos Estados Membros e outros organismos internacionais. A RSPA teve o cuidado de assegurar

a plena prestação de contas aos provedores dessa assistência. A Diretora homenageou os funcionários da OPAS na Venezuela, que haviam continuado seu trabalho de maneira imparcial sob condições muito difíceis.

218. O Conselho Diretor tomou nota do relatório.

Estratégia e plano de ação para a saúde do adolescente e do jovem: Relatório final (documento CD57/INF/8)

219. O Sr. Jeffrey D. Bostic (Representante suplente do Comitê Executivo) informou que o Comitê havia recebido favoravelmente o progresso obtido com a estratégia e plano de ação, embora também tenha observado que havia trabalho por fazer para reduzir os riscos à população adolescente e jovem. Os delegados haviam manifestado preocupação com a mortalidade crescente entre os jovens, especialmente do sexo masculino, nas Américas. Também se expressou preocupação com a taxa de fecundidade na adolescência relativamente alta e sua diminuição lenta, principalmente entre as populações indígenas, rurais e com menor nível educacional na América Latina e no Caribe. Os delegados haviam requerido a promoção da saúde sexual e reprodutiva e a proteção dos direitos sexuais e reprodutivos de mulheres e meninas. Havia-se mencionado que não havia a necessidade de recursos adicionais para melhorar a saúde do adolescente; em muitos casos bastaria adaptar os serviços de saúde às necessidades específicas dos adolescentes. A necessidade de enfoques que levem em consideração a diversidade cultural e étnica foi salientada.

220. O Conselho Diretor afirmou que era preciso realizar um trabalho contínuo para melhorar a saúde dos adolescentes e jovens, e um delegado destacou que os governos tinham a responsabilidade coletiva de assegurar que as crianças cresceriam para ser tornarem os líderes do futuro. O mesmo delegado salientou que era preciso mais atenção às necessidades dos jovens de 20 a 24 anos, que seriam a geração seguinte de líderes. Os delegados mencionaram vários desafios relacionados à saúde do adolescente e do jovem, a saber, altas taxas de fecundidade e gravidez, suicídio, uso de droga, álcool e tabaco, acidentes de trânsito e violência e abuso. Ao mesmo tempo, foi observado que alguns países haviam obtido avanços, conseguindo por exemplo, baixar as taxas de gravidez e desincentivar o tabagismo entre os adolescentes. O trabalho da RSPA para identificar e divulgar abordagens e lições exitosas foi louvado. A esse respeito, a representante de uma organização não governamental destacou o valor de uma educação sexual integral como meio de reduzir os riscos à saúde reprodutiva, prevenir a violência de gênero e promover o bem-estar físico e mental entre os adolescentes e jovens. Ela também observou a necessidade de se envolverem os jovens no planejamento e na implementação de programas integrais de educação sexual.

221. Manifestou-se apoio às atividades propostas no relatório para acelerar o progresso em matéria de saúde do adolescente, embora se tenha mencionado que várias delas exigiriam ação intersetorial, o que havia sido historicamente um desafio para muitos países. O apoio da RSPA à promoção dos enfoques intersetoriais foi solicitado.

222. O Dr. Luis Andres de Francisco Serpa (Diretor, Departamento da Família, Promoção da Saúde e Curso de Vida, RSPA) observou que, embora muitos países tivessem

elaborado políticas nacionais e planos para a saúde do adolescente, os indicadores dos resultados intermediários, inclusive aqueles relacionados à morbidade e mortalidade, não haviam melhorado suficientemente. Uma razão para a falta de melhora parecia ser a fragmentação dos enfoques da saúde do adolescente e sua tendência a atacar fatores de risco específicos. Seria necessário um enfoque integral e multissetorial, que fosse baseado na equidade e voltado para a promoção do desenvolvimento positivo dos jovens. O trabalho com as escolas, as comunidades, os municípios e, principalmente, com os próprios jovens era essencial.

223. A Diretora, elogiando os Estados Membros que haviam incluído representantes da juventude em suas delegações, revelou temer que a Região estivesse em falta com seus jovens. Os jovens tinham necessidades diferenciadas e precisavam de enfoques diferenciados. Ademais, havia diversos grupos dentro da população jovem, e eles não deveriam ser tratados da mesma maneira. Ela reconheceu a necessidade de enfoques integrais e multissetoriais, mas considerava que enfoques mais específicos também eram necessários. A experiência da RSPA demonstrava que os jovens não queriam ser considerados o futuro; eles achavam que poderiam agregar valor no momento presente e desejavam estar ativamente envolvidos no planejamento de sua própria saúde. Desse modo, a RSPA faria tudo o que fosse possível para incluir os jovens em suas reuniões e seu trabalho.

224. O Conselho Diretor toma nota do relatório.

Plano de ação sobre a saúde dos idosos, incluindo o envelhecimento ativo e saudável: Relatório final (documento CD57/INF/9)

225. O Sr. Jeffrey D. Bostic (Representante suplente do Comitê Executivo) comunicou que o Comitê Executivo havia sido informado de que, embora tivesse havido progresso significativo sob o plano de ação, esperava-se a aceleração do envelhecimento da população na Região na próxima década, portanto promover envelhecimento saudável continuaria sendo uma prioridade, assim como assegurar que os países tivessem sistemas de saúde capazes de lidar com as necessidades de serviços de longo prazo para as populações em processo de envelhecimento. Durante a discussão sobre o relatório, o Comitê havia reconhecido que era preciso agir para ajudar as pessoas idosas a aproveitar um envelhecimento saudável e ativo. Também havia expressado apoio à Década do Envelhecimento Saudável 2020-2030 a fim de aumentar a conscientização a respeito do tema e à formulação de um novo plano de ação da OPAS para continuar o progresso alcançado.

226. Na discussão sobre o relatório no Conselho, os delegados descreveram as medidas que haviam sido adotadas em seus países para melhorar o padrão de atenção, saúde e qualidade de vida de pessoas idosas. Eles concordaram ainda seria preciso fazer mais para impulsionar as políticas públicas e adaptar os sistemas de saúde para suprir as crescentes necessidades das populações em envelhecimento relacionadas às doenças crônicas e atenção complexa. Ressaltou-se que era preciso contar com um enfoque do curso de vida para promover o envelhecimento saudável.

227. Manifestou-se apoio à formulação de um novo plano de ação da OPAS. Foi proposto que se enfatizasse a promoção e a manutenção da capacidade funcional dos idosos a fim de melhorar seu bem-estar e qualidade de vida — de acordo com a definição mais ampla da OMS de envelhecimento saudável. Uma delegada observou que o relatório não mencionava como os determinantes socioeconômicos afetavam a saúde dos idosos e diminuían seu direito à saúde, especialmente à saúde mental.

228. Vários delegados definiram prioridades para a ação futura, como a ampliação e o melhoramento das opções de atenção de longo prazo que permitiriam aos idosos permanecer em suas comunidades, assegurando apoio tanto aos prestadores de assistência não remunerados como aos remunerados, preservando os direitos humanos e reduzindo o abuso, a negligência e a exploração dos idosos. Sugeriu-se que o futuro plano de ação abordasse a violência em todas as suas formas bem como suas consequências para o estado de saúde e o direito à saúde das pessoas idosas. Uma delegada enfatizou a necessidade de os programas e enfoques se basearem em evidências para melhorar a saúde e prevenir doenças e traumatismos em pessoas de idade.

229. O Dr. Luis Andres de Francisco Serpa (Diretor, Departamento da Família, Promoção da Saúde e Curso de Vida, RSPA) indicou que o envelhecimento da população estava ocorrendo mais rapidamente nas Américas do que em outras regiões. Embora a expectativa de vida houvesse aumentado, o mesmo havia ocorrido com o número de idosos com doenças crônicas. Temas como a atenção de longo prazo, o apoio aos cuidadores e a prestação de serviços ganhariam, portanto, importância. Era vital que a Região fosse representada nos diversos fóruns internacionais que estavam sendo realizados sobre o envelhecimento saudável e contribuísse para o plano de ação 2021-2025, o qual deveria acompanhar a Década de Envelhecimento Saudável 2020-2030. A RSPA apoiaria a participação dos Estados Membros nas discussões sobre a Década e o plano de ação.

230. A Diretora salientou a necessidade de uma ação urgente, observando que a Região estava envelhecendo rapidamente, mas estava mal preparada para lidar com os desafios multissetoriais suscitados por uma população cada vez mais idosa. Uma abordagem do envelhecimento pela perspectiva do curso de vida deveria ser adotada para promover estilos de vida saudáveis e ativos tanto entre jovens como entre idosos. Ela reiterou a importância de se assegurar que a Organização e os Estados Membros da Região participassem plenamente das decisões sobre o tema no âmbito internacional, regional e nacional.

231. O Conselho Diretor tomou nota do relatório.

Relatórios de progresso sobre assuntos técnicos (documento CD57/INF/10)

A. Plano de ação para a eliminação de doenças infecciosas negligenciadas e ações pós-eliminação 2016-2022: Revisão intermediária

232. O Sr. Jeffrey D. Bostic (Representante suplente do Comitê Executivo) informou que o Comitê Executivo havia elogiado o progresso obtido com o plano de ação, inclusive a consecução de algumas metas antes do previsto, e reconheceu a importância da

implementação contínua desse plano. Havia-se mencionado que a iniciativa da OPAS de eliminação de doenças (ver os parágrafos de 67 a 75 acima) proporcionaria uma orientação importante para a eliminação das doenças infecciosas negligenciadas constantes do plano de ação, as quais afetam desproporcionalmente as populações pobres e marginalizadas. As ações propostas no relatório para melhorar a situação haviam recebido manifestações de apoio.

233. O Conselho Diretor também recebeu bem o progresso alcançado, assim como o cumprimento das metas antes do prazo, e declarou seu apoio às ações futuras propostas no relatório. Os delegados descreveram as ações de seus países para enfrentar o tracoma, a filariose linfática, a leishmaniose, a esquistossomose e outras doenças e frisaram a importância de levar adiante a execução do plano e conseguir a eliminação de todas as doenças visadas. Destacou-se que o sucesso na eliminação de algumas doenças poderia diminuir a vontade política exigida para a eliminação das restantes, e salientou-se a necessidade de haver apoio político e financeiro constante. Sistemas de saúde sólidos, capazes de prestar serviços de saúde de alta qualidade no âmbito comunitário eram vistos como cruciais para a prevenção e o controle de todas as doenças, inclusive as infecciosas negligenciadas. A necessidade de um enfoque multissetorial do tipo “Uma Saúde” foi ressaltada. A importante função da educação no trabalho de eliminação das doenças foi também destacada.

234. O Dr. Marcos Espinal (Diretor, Departamento de Doenças Transmissíveis e Determinantes Ambientais da Saúde, RSPA) louvou o empenho dos países na eliminação das doenças infecciosas negligenciadas e agradeceu aos governos e empresas que haviam doado medicamentos para o tratamento dessas doenças. Como havia sido observado, existia o risco de que, à medida que a prevalência das doenças visadas baixasse, os líderes políticos perdessem interesse nelas e o trabalho de eliminação diminuísse, levando à reemergência das doenças. Era essencial perseverar até que a meta da eliminação fosse atingida. Uma vez alcançada, a vigilância pós-eliminação também seria essencial.

235. A Diretora observou que as doenças infecciosas negligenciadas eram um elemento da agenda inacabada de saúde pública. Sem dúvida, a vontade política e o investimento financeiro eram necessários para abordar os determinantes sociais e ambientais que contribuíam para a persistência dessas doenças entre as pessoas pobres e em condições de vulnerabilidade. Era também necessário combater o estigma e a discriminação associada a essas doenças. Embora a reta final fosse sempre mais difícil, ela instou os países a que continuassem até que o trabalho estivesse concluído.

236. O Conselho tomou nota do relatório.

B. Plano de ação para assegurar a sustentabilidade da eliminação do sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita nas Américas 2018-2023: Relatório de progresso

237. O Sr. Jeffrey D. Bostic (Representante suplente do Comitê Executivo) informou que os membros do Comitê Executivo haviam reafirmado seu apoio ao plano de ação e declarado apoio às ações recomendadas no relatório de progresso. Os delegados haviam

destacado a necessidade de uma ação concertada para preservar as conquistas obtidas com o controle e a eliminação das doenças que podem ser prevenidas com vacina. A importância de se manter ampla cobertura de vacinação havia sido enfatizada, assim como a necessidade de combater a desinformação e educar as populações a respeito da segurança e eficácia das vacinas. O empenho da RSPA em enfrentar os surtos correntes de sarampo havia sido elogiado, e os Estados Membros haviam sido instados a continuar trabalhando para prevenir outros surtos. Havia-se pedido à RSPA que captasse os recursos necessários para apoiar os países na contenção dos surtos e prevenir a importação de casos.

238. No debate que se seguiu, as delegações expressaram seu apoio constante ao plano de ação e elogiaram o compromisso da RSPA com a resposta rápida aos surtos bem como sua colaboração com os países para conter epidemias no âmbito de seus territórios. O apoio da RSPA aos esforços para aumentar a cobertura de vacinação também foi elogiado. Instaram-se a RSPA e os Estados Membros a que trabalhassem em conjunto para elaborar estratégias de comunicação e educação a fim de prevenir e enfrentar a hesitação vacinal. Vários delegados destacaram a necessidade de reforçar a vigilância epidemiológica e capacitar as equipes de resposta rápida para assegurar a detecção oportuna dos casos. Diante da migração de massa em algumas de partes da Região, a vigilância e a resposta rápida nas zonas de fronteira foram consideradas especialmente importantes. Sugeriu-se que os países compartilhassem suas melhores práticas e lições aprendidas na contenção e eliminação de sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita. O empenho da RSPA em proporcionar oportunidades para esses intercâmbios foi louvado.

239. O Dr. Luis Andres de Francisco Serpa (Diretor, Departamento da Família, Promoção da Saúde e Curso de Vida, a RSPA) agradeceu o esforço e o investimento dos países da Região para controlar os surtos recentes de sarampo. Ele observou que o mundo estava enfrentando naquele momento uma epidemia de sarampo e que os países da Região teriam de dobrar seus esforços para se protegerem contra casos importados. Instou os Estados Membros a que continuassem fortalecendo sua capacidade de vigilância e treinando as equipes de resposta rápida e assegurou-lhes que a RSPA continuaria prestando apoio nesse sentido.

240. A Diretora salientou a necessidade de se manterem taxas de cobertura de vacinação de 95% ou mais a fim de, mais uma vez, eliminar a transmissão do sarampo e manter a eliminação das três doenças. Era importante para os Estados Membros priorizar os investimentos em imunização e administração logística para as vacinas e assegurar uma vigilância sólida. A capacitação para os profissionais da saúde também era importante, especialmente porque muitos nunca haviam se deparado com um caso de sarampo. A capacitação para enfrentar a hesitação vacinal era fundamental, assim como eram estratégias de comunicação eficazes voltadas para diversos públicos. Enquanto o sarampo continuasse existindo em outras regiões, as Américas permaneceriam em risco. Era, portanto, necessário continuar a procurar a eliminação no âmbito mundial.

241. O Conselho tomou nota do relatório.

C. Doença renal crônica em comunidades agrícolas da América Central: Relatório de progresso

242. O Sr. Jeffrey D. Bostic (Representante suplente do Comitê Executivo) informou que, durante a discussão no Comitê sobre o relatório de progresso, havia-se mencionado que, embora a doença renal crônica na América Central parecesse estar vinculada a ocupações agrícolas — especialmente na indústria canavieira — outros fatores, como o local de residência, talvez influenciassem também a ocorrência da doença.

243. Na discussão no Conselho Diretor sobre o relatório, os delegados salientaram a necessidade de haver programas específicos para a detecção da doença renal nas primeiras etapas. A necessidade de pesquisa contínua para identificar as causas da doença e desenvolver tratamentos foi também enfatizada. O Delegado dos Estados Unidos observou que seu país havia copatrocinado uma conferência, em março de 2019, sobre doença renal crônica de etiologia desconhecida ou não tradicional, cujo relatório estaria naquela ocasião disponível on-line. Também informou que uma parceria público-privada nos Estados Unidos estava trabalhando para acelerar a formulação de medicamentos, produtos biológicos e outras terapias para essa doença.

244. O Dr. James Fitzgerald (Diretor, Departamento de Sistemas e Serviços de Saúde, RSPA) mencionou que, segundo se indicava no relatório, havia avanços na formulação dos planos de ação nacionais, ferramentas para as políticas, normas, diretrizes clínicas e registros de diálise e transplante. Também tinha havido progresso no fortalecimento da capacidade dos trabalhadores da atenção primária à saúde referente ao manejo da doença. Contudo, alguns grandes desafios permaneciam, especialmente com respeito ao tratamento. Havia falta de acesso ao procedimento de transplante, conforme observado na discussão da *Estratégia e plano de ação sobre doação e acesso equitativo a transplante de órgãos, tecidos e células 2019-2030* (ver os parágrafos de 106 a 112 acima). A RSPA continuaria a trabalhar com os Estados Membros para melhorar o acesso aos serviços de tratamento, inclusive transplante.

245. Era necessário continuar se esforçando para vincular a vigilância epidemiológica e a vigilância de ambiente de trabalho. A RSPA estava trabalhando com os Estados Membros para elaborar indicadores integrados e proporcionar um enfoque amplo para a vigilância da doença. Também trabalharia com os Estados Membros para desenvolver estratégias de promoção da saúde e comunicação para conscientizar os trabalhadores agrícolas bem como suas famílias e comunidades a respeito dos fatores de risco da doença e maneiras de preveni-la.

246. O Conselho tomou nota do relatório.

D. Cooperação para o desenvolvimento da saúde nas Américas: Relatório de progresso

247. O Sr. Jeffrey D. Bostic (Representante suplente do Comitê Executivo) informou que o Comitê Executivo havia sido informado de que tinha havido progresso significativo na cooperação Sul-Sul e de outros tipos para o desenvolvimento da saúde na Região.

Embora a RSPA tivesse empreendido esforços para compilar informações sobre as iniciativas de cooperação, muitas experiências exitosas permaneciam não documentadas. Portanto, os Estados Membros haviam sido incentivados a divulgar informações sobre seus projetos de cooperação.

248. Durante a discussão que se seguiu, os delegados elogiaram os esforços da RSPA por promover e apoiar a cooperação Sul-Sul e triangular, especificamente por meio do estabelecimento de um mecanismo de financiamento para a cooperação entre os países. Foi sugerido que, quando uma proposta de projeto não fosse selecionada para o financiamento, a RSPA proporcionasse a justificativa, pois isso ajudaria os países a melhorar a elaboração e apresentação de propostas futuras. Vários delegados destacaram o valor dos projetos de cooperação entre os países por lhes permitirem compartilhar experiências de sucesso e aprender uns com os outros, melhorando assim o desenvolvimento da saúde na Região como um todo. Foi também mencionado que poderia haver valor em compartilhar experiências e conhecimento com países de outras regiões, e a RSPA foi incentivada a promover esses processos inter-regionais de cooperação. Com vistas a incentivar maior participação dos escritórios de relações internacionais dos ministérios da saúde na comunidade virtual de prática, a RSPA foi também incentivada a divulgar mais informações aos Estados sobre o funcionamento dessa comunidade.

249. Os delegados louvaram o progresso obtido com os diversos projetos colaborativos apoiados pelo mecanismo de financiamento. No entanto, um delegado, embora valorizasse os esforços por melhorar a sobrevivência e a saúde de mães, crianças e recém-nascidos por meio do projeto para a fronteira norte entre a República Dominicana e o Haiti, manifestou preocupação com o uso do termo “serviços de saúde sexual e reprodutiva”, que, na visão de seu governo, tinha adquirido conotações relacionadas à promoção do aborto. Seu governo, portanto, não aceitava o uso do termo, assim como não aceitava a inclusão de nenhuma educação sexual integral. Apoiava programas de educação sexual que fornecessem informações e conhecimento para evitar o risco sexual, incorporassem a função da família na proteção e promoção da saúde e capacitassem as pessoas para assumir a responsabilidade por sua saúde, ao mesmo tempo respeitando contextos e prioridades nacionais.

250. A Sra. Ana Solís-Ortega Treasure (Chefe, Escritório de Coordenação de Países e Sub-Regiões, RSPA) concordou que o intercâmbio de experiências entre os países era valioso. Ainda que um grande progresso houvesse sido alcançado no tocante à sistematização das experiências de cooperação entre os países, era preciso avançar mais e revelar não só a riqueza de experiências que existiam, como também os resultados obtidos. Ela afirmou o compromisso da RSPA de continuar a promover e apoiar as experiências de cooperação Sul-Sul e triangular e de continuar a trabalhar com os escritórios de relações internacionais por meio da comunidade virtual de prática. Ela também observou que as Nações Unidas estavam elaborando uma estratégia de cooperação Sul-Sul e que a RSPA estava trabalhando para garantir que a saúde ocupasse um espaço importante nesta estratégia.

251. O Dr. Jarbas Barbosa da Silva (Subdiretor, RSPA) observou que a OPAS, além da sua função como provedora de cooperação técnica, desempenhava uma função importante como plataforma de facilitação do trabalho colaborativo realizado pelos Estados Membros. O valor de tal colaboração e intercâmbio de experiências havia sido destacado reiteradamente nas discussões de muitos temas da agenda do Conselho. A RSPA continuava comprometida com a facilitação dessa cooperação.

252. O Conselho tomou nota do relatório.

E. *Plano de ação para imunização: Relatório de progresso*

253. O Sr. Jeffrey D. Bostic (Representante suplente do Comitê Executivo) informou que, na discussão do Comitê Executivo sobre o relatório de progresso, os delegados haviam reafirmado seu compromisso com o controle, a eliminação e a erradicação das doenças que podem ser prevenidas com vacina. Os delegados haviam frisado a importância de aumentar o acesso à vacinação, manter uma alta cobertura de imunização e assegurar a disponibilidade de dados epidemiológicos oportunos e precisos, ambas características necessárias para responder rapidamente aos surtos e para informar as decisões referentes às políticas da vacina. Havia sido considerado importante continuar a introduzir novas vacinas nos esquemas nacionais de imunização para reduzir a mortalidade e a morbidade de uma variedade maior de doenças que podem ser prevenidas com vacina. Havia-se manifestado preocupação com a hesitação vacinal e enfatizou-se a necessidade de combater a desinformação e divulgar informações sobre a segurança e a eficácia das vacinas.

254. No debate que se seguiu, os delegados do Conselho Diretor mencionaram as ameaças representadas por surtos recentes de sarampo e de outras doenças que podem ser prevenidas com vacina bem com a possibilidade de importação de casos de outras regiões, e destacaram a necessidade de se manter um nível elevado de cobertura de vacinação e garantir provisões de vacinas oportunas e adequadas. Pediu-se que a RSPA criasse um mecanismo para padronizar as metodologias de cálculo da cobertura de vacinação para facilitar a análise transparente das taxas de cobertura na Região. As preocupações com a hesitação vacinal foram reiteradas, e a necessidade de combater a propagação da desinformação sobre as vacinas e fortalecer as estratégias de comunicação para promover confiança de vacina foi enfatizada.

255. O Dr. Luis Andres de Francisco Serpa (Diretor, Departamento da Família, Promoção da Saúde e Curso de Vida, RSPA) elogiou os esforços dos Estados Membros no sentido de aumentar a cobertura de vacinação, observando que, embora se tivesse alcançado uma alta taxa em toda a Região, havia ainda bolsões de baixa cobertura em algumas áreas e populações. Era, portanto, necessário continuar trabalhando para aumentar a cobertura e para detectar com rapidez qualquer caso de doença que pode ser prevenida com vacina. A hesitação vacinal era um desafio real. De fato, havia sido reconhecida pelo Diretor-Geral da OMS como uma das 10 principais ameaças à saúde pública. A RSPA estava se esforçando para melhorar a comunicação e identificar maneiras de combater a propagação da desinformação sobre imunização.

256. O Dr. Jarbas Barbosa da Silva (Subdiretor, RSPA) disse que a RSPA estava envolvida em um processo de reflexão sobre os ajustes necessários ao programa regional de vacinação. Como parte deste processo, havia comissionado uma avaliação externa e estava atualmente avaliando as recomendações feitas. Ele convidou os Estados Membros a fazerem o mesmo no âmbito nacional, indicando que, embora a sociedade tivesse mudado muito nos 20 anos anteriores, o mesmo não tinha ocorrido com os programas de vacinação. Especificamente, era necessário atualizar a maneira pela qual os programas comunicavam as informações sobre as vacinas. Foi também necessário assegurar que os profissionais da atenção primária à saúde tivessem a informação de que precisavam para explicar os benefícios de vacinação. Com respeito às provisões de vacina, ele observou que o Fundo Rotativo para Compra de Vacinas da OPAS poderia apoiar os países no fortalecimento de sua capacidade de projeção das necessidades a fim de evitar uma possível escassez.

257. O Conselho tomou nota do relatório.

Resoluções e outras ações das organizações intergovernamentais de interesse para a OPAS (documento CD57/INF/11)

A. Septuagésima Segunda Assembleia Mundial da Saúde

B. Quadragésimo Nono Período Ordinário de Sessões da Assembleia Geral da Organização dos Estados Americanos

C. Organizações Sub-Regionais

258. O Sr. Jeffrey D. Bostic (Representante suplente do Comitê Executivo) informou ao Conselho Diretor que o Comitê Executivo havia recebido um relatório em junho sobre as resoluções e outras ações da 72ª Assembleia Mundial da Saúde e de diversos organismos sub-regionais considerados de interesse para a OPAS. Embora o texto das resoluções e decisões adotadas pela Assembleia da Saúde não houvesse estado disponível a tempo para a 164ª Sessão do Comitê Executivo, este último havia sido informado de que uma análise completa dos assuntos de interesse específico para a Região seria proporcionada no relatório apresentado ao Conselho Diretor. Com respeito às organizações sub-regionais, o Comitê havia sido informado de que os temas da saúde permaneciam como prioridades nas agendas dos órgãos sub-regionais de integração. Na discussão do Comitê sobre o relatório, foi enfatizada a importância de se alinhar a estratégia de cooperação sub-regional da OPAS com as agendas relacionadas à saúde da região da América Central. Ao mesmo tempo, mencionou-se que os documentos dos órgãos sub-regionais devem ser harmonizados com as decisões dos Órgãos Diretores da OPAS a fim de evitar repetição ou distorção dos mandatos acordados no âmbito regional.

259. No debate que se seguiu, manifestou-se preocupação com respeito ao nível de financiamento da OMS para a Região das Américas, o menor de todas as Regiões. Uma delegada observou que o crescente déficit de financiamento tornaria mais difícil enfrentar as persistentes desigualdades em saúde na Região e exortou a Diretora e os Estados Membros a que continuassem o trabalho de conscientização dos funcionários da OMS a respeito dos efeitos da alocação desigual de seus recursos.

260. A Sra. Mônica Zaccarelli Davoli (Assessora Sênior, Escritório dos Órgãos Diretores, RSPA) observou que, após a 164ª Sessão do Comitê Executivo, as resoluções e as decisões adotadas pela Assembleia Mundial da Saúde foram disponibilizadas. Aquelas consideradas de maior impacto para a Região haviam sido incluídas no anexo do documento CD57/INF/11(A), com vistas a chamar a atenção dos Estados Membros para as áreas de coordenação entre a OMS e a OPAS e os temas preocupantes, inclusive a alocação desigual dos recursos à Região.

261. Com respeito às ações dos órgãos sub-regionais, o Delegado do Brasil descreveu como seu país, que naquela ocasião ocupava a presidência *pro tempore* do Mercado Comum do Sul (MERCOSUL), estava trabalhando com vários outros países de MERCOSUL para ampliar cobertura de vacinação em resposta à reemergência das doenças que podem ser prevenidas com vacina, inclusive o sarampo e a febre amarela, como resultado da migração em massa. Ele informou que o MERCOSUL também havia retomado negociações sobre os preços de medicamentos de alto custo e estava trabalhando com iniciativas em áreas como segurança alimentar e nutricional, doenças não transmissíveis, HIV e hepatite viral.

262. A Sra. Ana Solís-Ortega Treasure (Chefe, Escritório de Coordenação de Países e Sub-Regiões, RSPA) explicou que a RSPA continuaria trabalhando com o MERCOSUL e outros organismos sub-regionais de acordo com as estratégias de cooperação sub-regionais implantadas e os temas priorizados, com vistas a reduzir as disparidades na equidade existentes em diversas sub-regiões.

263. O Conselho tomou nota do relatório.

Efeitos potenciais do sargaço à saúde (documento CD57/INF/12)

264. O Dr. Marcos Espinal (Diretor, Departamento de Doenças Transmissíveis e Determinantes Ambientais da Saúde, RSPA), ao apresentar o relatório, observou que, desde 2011, grandes quantidades de *Sargassum spp*, um tipo de alga marinha marrom, vinha aparecendo nas praias do Brasil, da América Central e do Caribe. O fenômeno estava sendo intensificado, entre outros motivos, devido à recirculação de mantos de algas marinhas no Oceano Atlântico tropical, aos nutrientes provenientes das inundações de grandes rios, como o Amazonas e o Mississipi, bem como à mudança climática, que poderia aumentar a frequência, o número ou a gravidade da floração das algas.

265. Em terra, o sargaço começa a se decompor, liberando gás sulfídrico e amônia — gases que poderiam causar sintomas respiratórios e neurológicos nas populações expostas. Havia informações limitadas com respeito aos efeitos negativos para a saúde da florescência de sargaço na Região. De janeiro a agosto de 2018, porém, os programas de vigilância sanitária na Martinica e em Guadalupe informaram 11.400 consultas e internações hospitalares devido à exposição aguda ao gás sulfídrico.

266. Um enfoque multissetorial foi necessário para abordar esse problema recorrente e crescente. As ações de saúde iniciais devem incluir o fortalecimento da vigilância, a formulação de protocolos clínicos de resposta e o estabelecimento de estratégias de

comunicação de riscos. Foi necessário o esforço concertado de uma série de organizações nacionais e internacionais, bem como uma capacitação reunindo peritos acadêmicos e comunidades locais.

267. Na discussão que se seguiu, os delegados endossaram a inclusão do tema na agenda do Conselho Diretor; uma delegada observou que seu país estava atualmente sendo atacado pelo sargaço, que estava tendo um impacto negativo na flora e fauna marinha e na indústria turística do país. A importância de estudar as causas e os efeitos para a saúde do sargaço foi salientada, e se pediu à OPAS que proporcionasse aos Estados Membros afetados assistência nesse sentido. A Delegada da França anunciou que seu país havia organizado uma conferência internacional sobre o sargaço, a ser realizada em outubro de 2019, com a intenção de avaliar os problemas ocasionados pelas algas marinhas e procurar soluções em comum. Esperava-se que outros países também participassem de projetos de pesquisa de longo e médio prazo sobre os efeitos do sargaço. O mesmo delegado acrescentou que se deve manter o tema em mente na elaboração da Estratégia regional da OPAS sobre saúde, meio ambiente e mudança climática.

268. O Dr. Espinal concordou que era preciso mais pesquisa para determinar os efeitos do sargaço para a saúde. Para prestar melhor cooperação técnica aos Estados Membros, seria preciso um enfoque multissetorial, motivo pelo qual a OPAS uniu forças com outras entidades das Nações Unidas, como o Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente (PNUMA).

269. O Conselho Diretor tomou nota do relatório.

Outros assuntos

270. A Diretora anunciou que a OMS havia classificado a força de defesa de Barbados como uma equipe médica de emergência (EME) permanente do tipo 1 e apresentou ao Sr. Jeffrey Bostic, Ministro da Saúde de Barbados, um reconhecimento dessa distinção.

Encerramento da sessão

271. Após a troca de cortesias habitual, o Presidente declarou encerrado o 57º Conselho Diretor.

Resoluções e decisões

272. Estas a seguir são as resoluções e decisões adotadas pelo 57º Conselho Diretor:

Resoluções

CD57.R1 Arrecadação das contribuições fixas

O 57º CONSELHO DIRETOR,

Tendo considerado o relatório da Diretora sobre a arrecadação das contribuições fixas (documentos CD57/15 e Add. I) e a resolução adotada durante a 164ª Sessão do Comitê Executivo no que se refere à situação da arrecadação de tais contribuições;

Observando que nenhum Estado Membro está com as contribuições fixas em atraso a ponto de estar sujeito às disposições do artigo 6.B da Constituição da Organização Pan-Americana da Saúde;

Observando que, até 30 de setembro de 2019, 11 Estados Membros não haviam efetuado quaisquer pagamentos referentes às suas contribuições fixas de 2019;

Observando que, até 30 de setembro de 2019, somente 13% das contribuições fixas correspondentes ao ano corrente havia sido recebido, o que obrigou a organização a esgotar outros recursos irrestritos,

RESOLVE:

1. Tomar nota do *Relatório sobre a arrecadação das contribuições fixas* (documentos CD57/15 e Add. I).
2. Elogiar os Estados Membros que já efetuaram pagamentos em 2019 pelo seu compromisso em manter em dia suas obrigações financeiras com a Organização.
3. Instar vivamente os outros Estados Membros a pagarem todas suas contribuições pendentes o mais brevemente possível.
4. Solicitar à Diretora que:
 - a) continue explorando mecanismos para aumentar a arrecadação das contribuições fixas;
 - b) identifique outros recursos e mecanismos de financiamento disponíveis para a Organização e, se necessário, oriente o Comitê Executivo a respeito;
 - c) informe ao Comitê Executivo sobre a adimplência dos Estados Membros em relação às suas contribuições fixas;
 - d) preste contas ao 58º Conselho Diretor sobre a situação da arrecadação das contribuições fixas correspondentes a 2020 e a anos anteriores.

(Terceira reunião, 1º de outubro de 2019)

CD57.R2 Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2025**O 57º CONSELHO DIRETOR,**

Tendo considerado o *Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2025 (Documento Oficial 359)* apresentado pela Diretora;

Reconhecendo o processo participativo para a formulação do Plano Estratégico por intermédio do Grupo Consultivo sobre o Plano Estratégico (SPAG, sigla em inglês) e por meio das consultas nacionais feitas pelos Estados Membros para definir suas prioridades programáticas, em colaboração com a Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA);

Observando que o Plano Estratégico constitui a estrutura principal para orientar e assegurar a continuidade na preparação dos orçamentos por programas e dos planos operacionais ao longo de três biênios, e que atende aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável relacionados à saúde, à Agenda de Saúde para as Américas 2018-2030, o mandato regional de mais alto nível em matéria de saúde, e ao 13º Programa Geral de Trabalho da Organização Mundial da Saúde, bem como a outros mandatos regionais e mundiais pertinentes;

Considerando o contexto da saúde na Região das Américas, onde persistem lacunas e disparidades entre diferentes grupos para alcançar resultados em termos de saúde, apesar dos avanços significativos e sustentados rumo à consecução do acesso universal à saúde e da cobertura universal de saúde;

Acolhendo a visão estratégica do plano, cujo tema é *Equidade, o coração da saúde*, que visa posicionar a equidade em saúde como meta geral e catalisar os esforços nos Estados Membros para reduzir as iniquidades em saúde dentro dos países e territórios e entre eles, a fim de melhorar os resultados em termos de saúde;

Reconhecendo que o Plano Estratégico representa um conjunto de resultados abrangente e coletivo que a Organização almeja alcançar em paralelo com os mandatos mencionados acima, e que os relatórios futuros sobre a implementação do Plano Estratégico e seus orçamentos por programas constituirão o principal meio de assegurar a prestação de contas programática e a transparência da RSPA e dos Estados Membros da OPAS, de acordo com os princípios da gestão baseada em resultados,

RESOLVE:

1. Aprovar o *Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2025 (Documento Oficial 359)*.
2. Agradecer aos membros do SPAG por seu compromisso e aporte técnico e estratégico no desenvolvimento do Plano Estratégico e expressar seu agradecimento à

Diretora pelo apoio eficaz de todos os níveis da RSPA ao SPAG e pelo enfoque participativo usado neste importante processo.

3. Convidar as organizações pertinentes do sistema das Nações Unidas e do sistema interamericano, parceiros no desenvolvimento internacional, instituições financeiras internacionais, instituições acadêmicas, sociedade civil, organizações do setor privado e outras entidades a apoiar a consecução das ambiciosas metas constantes do Plano Estratégico.

4. Instar todos os Estados Membros, levando em conta seus contextos, e prioridades nacionais, a identificar as ações a serem tomadas e os recursos necessários para atingir as metas coletivas estabelecidas no Plano Estratégico.

5. Solicitar à Diretora que:

- a) use o Plano Estratégico para proporcionar um direcionamento estratégico à Organização durante o período 2020-2025 de modo a promover a consecução dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável relacionados à saúde, a Agenda de Saúde para as Américas 2018-2030, 13º Programa Geral de Trabalho da Organização Mundial da Saúde e outros mandatos regionais e mundiais;
- b) use a estratificação das prioridades programáticas definida no Plano Estratégico para embasar a alocação de recursos e a coordenação dos esforços de mobilização de recursos;
- c) continue a implementar a estratégia dos países-chave por meio da cooperação técnica da RSPA, aplicando os resultados do novo índice de necessidades de saúde para fechar as lacunas na saúde nos países e entre eles;
- d) continue a usar ferramentas de monitoramento e avaliação conjuntos, amplie a coleta de dados desagregados e expanda o uso da Iniciativa Regional dos Dados Básicos de Saúde e outros sistemas de informação existentes, para prestar contas sobre a implementação do Plano Estratégico e seus orçamentos por programas;
- e) faça uma revisão abrangente das lições extraídas do Plano Estratégico 2014-2019 a fim de orientar ainda melhor as políticas e intervenções de saúde baseadas em evidências durante os próximos seis anos;
- f) informe o Conselho Diretor sobre a implementação do Plano Estratégico por meio de relatórios bienais de avaliação do desempenho em 2022 e 2024, com uma avaliação final em 2026;
- g) recomende aos futuros Conselhos Diretores que faça modificações no Plano Estratégico conforme necessário.

(Terceira reunião, 1º de outubro de 2019)

CD57.R3 Política do Orçamento da OPAS

O 57º CONSELHO DIRETOR,

Tendo examinado o projeto de *Política do Orçamento da OPAS* (documento CD57/5), que apresenta uma política do orçamento regional revista que define uma nova maneira de alocar os tetos orçamentários dentro da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS);

Observando as recomendações contidas na avaliação externa da atual política do orçamento que foi apresentado para consideração pelos Estados Membros nos documentos CD56/6 e CD56/6, Add. I;

Ciente de que a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a OPAS adotaram abordagens orçamentárias integradas e que os Estados Membros agora aprovam um orçamento integrado e não apenas o orçamento ordinário, como era feito até o biênio 2016-2017;

Considerando as deliberações do Comitê Executivo,

RESOLVE:

1. Agradecer ao Grupo Consultivo sobre o Plano Estratégico e, em particular, ao seu Subgrupo sobre o Índice de Necessidades de Saúde e a política do orçamento pelos esforços para recomendar modificações e instituir novos critérios para a alocação dos tetos orçamentários entre as representações da OPAS/OMS nos países.
2. Tomar nota do modelo proposto para a alocação dos tetos orçamentários entre os países.
3. Aprovar a nova *Política do Orçamento da OPAS*, com ênfase nos seguintes aspectos:
 - a) a alocação do orçamento entre os três níveis funcionais da Organização (nacional, sub-regional e regional) será feita de tal forma que, com o objetivo de fortalecer a cooperação com os países, a Repartição Sanitária Pan-Americana se esforce continuamente para manter as estruturas funcionais e organizacionais ideais no intuito de gerar o mais alto nível de impacto nos países e, ao mesmo tempo, cumprir com eficácia os mandatos regionais e sub-regionais coletivos;
 - b) a meta da parcela do orçamento destinada aos níveis nacional e sub-regional (combinados) é de 45% para o período 2020-2025; a distribuição entre os níveis funcionais e organizacionais continua dinâmica, permitindo ajustes dos tetos orçamentários ao longo do processo de planejamento, conforme necessário, sempre de forma transparente e com o objetivo de melhorar os resultados de saúde nos países e para eles;

- c) na realocação dos tetos orçamentários entre os países, nenhum país terá alocação do orçamento modificada (aumentada ou reduzida) em mais de 10% por biênio;
 - d) se a “cláusula de salvaguarda” do ajuste manual for usada em um biênio específico, será apresentada a devida justificativa aos Estados Membros para consideração e aprovação.
4. Assegurar que as alocações orçamentárias dos países nos orçamentos por programas da OPAS durante o período de 2020-2025 sejam orientadas pela política do orçamento e sejam implementadas gradualmente ao longo de três biênios, a fim de assegurar transições administráveis para os programas de cooperação técnica e representações da OPAS/OMS.
5. Promover, na alocação dos recursos entre os resultados programáticos, uma priorização compatível com os mandatos coletivos e individuais dos Estados Membros, como expresso nos documentos de planejamento da OPAS.
6. Solicitar à Diretora que:
- a) aplique a nova *Política do Orçamento da OPAS* ao formular futuros projetos de orçamentos por programas para a consideração do Conselho Diretor ou da Conferência Sanitária Pan-Americana;
 - b) apresente ao Conselho Diretor ou à Conferência Sanitária Pan-Americana uma atualização sobre a implementação da *Política do Orçamento da OPAS* a cada dois anos, como parte do relatório sobre a avaliação de fim de biênio do Orçamento por Programas da OPAS;
 - c) apresente ao Conselho Diretor ou à Conferência Sanitária Pan-Americana uma avaliação minuciosa da *Política do Orçamento da OPAS* após dois biênios (quatro anos) da sua implementação, para assegurar que os objetivos estipulados na Política do Orçamento estejam sendo cumpridos;
 - d) colabore com os Estados Membros para promover as modalidades mais eficazes da cooperação em um ambiente de restrições financeiras.

(Terceira reunião, 1º de outubro de 2019)

CD57.R4 Escala de Contribuições Fixas 2020-2021

O 57º CONSELHO DIRETOR,

Tendo examinado o relatório da Repartição Sanitária Pan-Americana sobre a *Escala de Contribuições Fixas 2020-2021* a ser aplicada aos Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados da Organização Pan-Americana da Saúde para o período orçamentário 2020-2021 (documento CD57/6);

Tendo em mente o disposto no Artigo 60 do Código Sanitário Pan-Americano, que estabelece que as contribuições fixas da Organização Pan-Americana da Saúde serão rateadas entre os Governos Signatários na mesma base das contribuições da Organização dos Estados Americanos;

Levando em conta o Artigo 24(A) da Constituição da Organização Pan-Americana da Saúde, que estipula que a Organização será financiada mediante contribuições anuais dos Governos Membros e que a cota dessas contribuições será determinada em conformidade com o Artigo 60 do Código Sanitário Pan-Americano;

Considerando que a Assembleia Geral da Organização dos Estados Americanos adotou uma escala de cotas das contribuições para os anos 2019-2023;

Tendo em mente que o nível total das contribuições fixas ainda precisa ser definido,

RESOLVE:

1. Aprovar a *Escala de Contribuições Fixas 2020-2021* (documento CD57/6), a seguir.
2. Solicitar à Repartição Sanitária Pan-Americana que apresente os montantes detalhados das contribuições fixas brutas e líquidas a serem pagas pelos Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados da Organização Pan-Americana da Saúde tão logo o nível total das contribuições fixas seja definido.

Membros	Cota de contribuição (%)	
	2020	2021
<i>Estados Membros</i>		
Antígua e Barbuda	0,022	0,029
Argentina	3,000	3,229
Bahamas	0,047	0,051
Barbados	0,026	0,032
Belize	0,022	0,029
Bolívia	0,070	0,075
Brasil	12,457	13,408
Canadá	9,801	10,549
Chile	1,415	1,523
Colômbia	1,638	1,763
Costa Rica	0,256	0,276
Cuba	0,132	0,142
Dominica	0,022	0,029
El Salvador	0,076	0,082
Equador	0,402	0,433
Estados Unidos	59,445	56,285

Membros	Cota de contribuição (%)	
	2020	2021
<i>Estados Membros</i>		
Granada	0,022	0,029
Guatemala	0,171	0,184
Guiana	0,022	0,029
Haiti	0,022	0,029
Honduras	0,043	0,046
Jamaica	0,053	0,057
México	6,470	6,964
Nicarágua	0,022	0,029
Panamá	0,191	0,206
Paraguai	0,087	0,094
Peru	1,005	1,082
República Dominicana	0,268	0,288
Santa Lúcia	0,022	0,029
São Cristóvão e Névis	0,022	0,029
São Vicente e Granadinas	0,022	0,029
Suriname	0,022	0,029
Trinidad e Tobago	0,129	0,139
Uruguai	0,298	0,321
Venezuela	1,940	2,088
<i>Estados Participantes</i>		
França	0,146	0,146
Países Baixos	0,022	0,029
Reino Unido	0,022	0,029
<i>Membros Associados</i>		
Aruba	0,022	0,029
Curaçao	0,022	0,029
Porto Rico	0,082	0,073
Sint Maarten	0,022	0,029
TOTAL	100,000	100,000

(Quarta reunião, 1 de outubro de 2019)

**CD57.R5 Orçamento por Programas da Organização Pan-Americana da Saúde
2020-2021**

O 57º CONSELHO DIRETOR,

Tendo examinado o *Orçamento por Programas da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2021 (Documento Oficial 358)*;

Tendo considerado o relatório do 164ª Sessão do Comitê Executivo (documento CD57/2);

Observando os esforços da Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA) para propor um orçamento por programas que leve em consideração tanto as preocupações econômicas dos Estados Membros como a responsabilidade conjunta, dos Estados Membros e da RSPA, de cumprir os mandatos de saúde pública;

Tendo presente o Artigo 14.C da Constituição da Organização Pan-Americana da Saúde e o parágrafo 3.5 do Artigo III do Regulamento Financeiro da Organização Pan-Americana da Saúde,

RESOLVE:

1. Aprovar o programa de trabalho da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) com um orçamento de US\$ 620,0 milhões¹ para os programas básicos e \$30,0 milhões para os programas especiais, conforme dispõe o *Orçamento por Programas da OPAS 2020-2021 (Documento Oficial 358)*.
2. Incentivar todos os Estados Membros, os Estados Participantes e os Membros Associados a que continuem efetuando no prazo os pagamentos de suas contribuições fixas em 2020 e 2021, bem como das contribuições em atraso que possam ter acumulado nos períodos orçamentários anteriores.
3. Incentivar os Estados Membros, os Estados Participantes e os Membros Associados a que continuem defendendo uma proporção equitativa dos recursos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e, especificamente, o financiamento pleno, por parte da OMS, da margem orçamentária alocada à Região das Américas.
4. Instar os Estados Membros, os Estados Participantes e os Membros Associados a que efetuem contribuições voluntárias em consonância com o Orçamento por Programas da OPAS 2020-2021, e quando for possível, a que considerem a possibilidade de que essas contribuições sejam plenamente flexíveis e não sejam destinadas a uma finalidade específica.

¹ A menos que indicado de outra forma, todos os valores monetários neste relatório são expressos em dólares dos Estados Unidos.

5. Aprovar as contribuições para o biênio 2020-2021 no valor de \$225,9 milhões, composto de: *a)* \$194,4 milhões em contribuições fixas líquidas dos Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados, sem qualquer aumento em relação ao valor anterior aprovado para as contribuições fixas líquidas (\$194,4 milhões); e *b)* \$31.478.000, como transferência do Fundo de Equalização de Impostos, conforme indicado na tabela abaixo.

6. Ao se definirem as contribuições dos Estados Membros, dos Estados Participantes e dos Membros Associados, estas serão reduzidas de acordo com o crédito que tenham no Fundo de Equalização de Impostos, exceto no caso dos Estados que tributam os salários recebidos da RSPA por seus cidadãos e residentes, as quais serão reduzidas de acordo com a quantia dos reembolsos tributários correspondentes à RSPA.

7. Financiar os programas básicos aprovados da seguinte maneira e com as seguintes fontes:

Fonte de Financiamento	Quantia (US\$)
Contribuições fixas dos Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados da OPAS	225.878.000
Menos o crédito do Fundo de Equalização de Impostos	31.478.000
Receitas diversas orçadas	20.000.000
Contribuições Voluntárias da OPAS e Outras Fontes	189.800.000
Alocação orçamentária da OMS à Região das Américas	215.800.000
TOTAL	620.000.000

8. Autorizar a Diretora a usar todas as fontes de financiamento indicadas acima para financiar o Orçamento por Programas da OPAS 2020-2021, sujeito à disponibilidade de recursos.

9. Solicitar à Diretora que prepare um relatório sobre os valores das despesas de cada fonte de financiamento, e em relação aos 28 resultados intermediários indicados no Orçamento por Programas da OPAS 2020-2021, para apresentação aos Órgãos Diretores em 2022.

(Quarta reunião, 1º de outubro de 2019)

CD57.R6 *Contribuições Fixas dos Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados da Organização Pan-Americana da Saúde para 2020-2021*

O 57º CONSELHO DIRETOR,

Considerando que na resolução CD57.R5 o Conselho Diretor aprovou o *Orçamento por Programas da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2021 (Documento Oficial 358)*;

Tendo presente que o Conselho Diretor, na resolução CD57.R4, aprovou a *Escala de Contribuições Fixas para 2020-2021* para os Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados da Organização Pan-Americana da Saúde para o biênio 2020-2021,

RESOLVE:

Estabelecer as contribuições fixas dos Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados da Organização Pan-Americana da Saúde para os exercícios financeiros 2020 e 2021, de acordo com a escala de contribuições fixas abaixo e os respectivos valores, que não representa aumento em relação ao biênio 2018-2019.

Cenário 1: Sem aumento das contribuições fixas
CONTRIBUIÇÕES DOS ESTADOS MEMBROS, ESTADOS PARTICIPANTES E MEMBROS ASSOCIADOS DA ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO 2020-2021

Afiliação	Quota de contribuição (%)		Contribuições brutas (em dólares dos Estados Unidos)		Crédito no Fundo de Equalização de Impostos (em dólares dos Estados Unidos)*		Ajustes por impostos arrecadados pelos Estados Membros sobre os salários de funcionários da RSPA (em dólares dos Estados Unidos)		Contribuição líquida (em dólares dos Estados Unidos)	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
Estados Membros										
Antígua e Barbuda	0,022	0,029	24.847	32.752	3.463	4.564			21.384	28.188
Argentina	3,000	3,229	3.388.170	3.646.800	472.170	508.212			2.916.000	3.138.588
Bahamas	0,047	0,051	53.081	57.599	7.397	8.027			45.684	49.572
Barbados	0,026	0,032	29.364	36.140	4.092	5.036			25.272	31.104
Belize	0,022	0,029	24.847	32.752	3.463	4.564			21.384	28.188
Bolívia	0,070	0,075	79.057	84.704	11.017	11.804			68.040	72.900
Brasil	12,457	13,408	14.068.811	15.142.861	1.960.607	2.110.285			12.108.204	13.032.576
Canadá	9,801	10,549	11.069.151	11.913.935	1.542.579	1.660.307	40.000	40.000	9.566.572	10.293.628
Chile	1,415	1,523	1.598.087	1.720.061	222.707	239.705			1.375.380	1.480.356
Colômbia	1,638	1,763	1.849.941	1.991.115	257.805	277.479			1.592.136	1.713.636
Costa Rica	0,256	0,276	289.124	311.712	40.292	43.440			248.832	268.272
Cuba	0,132	0,142	149.079	160.373	20.775	22.349			128.304	138.024
Dominica	0,022	0,029	24.847	32.752	3.463	4.564			21.384	28.188
El Salvador	0,076	0,082	85.834	92.610	11.962	12.906			73.872	79.704
Equador	0,402	0,433	454.015	489.026	63.271	68.150			390.744	420.876
Estados Unidos	59,445	56,285	67.136.589	63.567.716	9.356.049	8.858.696	8.000.000	8.000.000	65.780.540	62.709.020
Granada	0,022	0,029	24.847	32.752	3.463	4.564			21.384	28.188
Guatemala	0,171	0,184	193.126	207.808	26.914	28.960			166.212	178.848
Guiana	0,022	0,029	24.847	32.752	3.463	4.564			21.384	28.188
Haiti	0,022	0,029	24.847	32.752	3.463	4.564			21.384	28.188
Honduras	0,043	0,046	48.564	51.952	6.768	7.240			41.796	44.712
Jamaica	0,053	0,057	59.858	64.375	8.342	8.971			51.516	55.404
México	6,470	6,964	7.307.153	7.865.072	1.018.313	1.096.064			6.288.840	6.769.008
Nicarágua	0,022	0,029	24.847	32.752	3.463	4.564			21.384	28.188
Panamá	0,191	0,206	215.713	232.654	30.061	32.422			185.652	200.232
Paraguai	0,087	0,094	98.257	106.163	13.693	14.795			84.564	91.368
Peru	1,005	1,082	1.135.037	1.222.000	158.177	170.296			976.860	1.051.704
República Dominicana	0,268	0,288	302.677	325.264	42.181	45.328			260.496	279.936
Santa Lúcia	0,022	0,029	24.847	32.752	3.463	4.564			21.384	28.188
São Cristóvão e Névis	0,022	0,029	24.847	32.752	3.463	4.564			21.384	28.188

Afiliação	Quota de contribuição (%)		Contribuições brutas (em dólares dos Estados Unidos)		Crédito no Fundo de Equalização de Impostos (em dólares dos Estados Unidos)*		Ajustes por impostos arrecadados pelos Estados Membros sobre os salários de funcionários da RSPA (em dólares dos Estados Unidos)		Contribuição líquida (em dólares dos Estados Unidos)	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
São Vicente e Granadinas	0,022	0,029	24.847	32.752	3.463	4.564			21.384	28.188
Suriname	0,022	0,029	24.847	32.752	3.463	4.564			21.384	28.188
Trinidad e Tobago	0,129	0,139	145.691	156.985	20.303	21.877			125.388	135.108
Uruguai	0,298	0,321	336.558	362.534	46.902	50.522			289.656	312.012
Venezuela	1,940	2,088	2.191.017	2.358.166	305.337	328.630	35.000	35.000	1.920.680	2.064.536
Estados participantes										
França	0,146	0,146	164.891	164.891	22.979	22.979			141.912	141.912
Países Baixos	0,022	0,029	24.847	32.752	3.463	4.564			21.384	28.188
Reino Unido	0,022	0,029	24.847	32.752	3.463	4.564			21.384	28.188
Membros associados										
Aruba	0,022	0,029	24.847	32.752	3.463	4.564			21.384	28.188
Curaçao	0,022	0,029	24.847	32.752	3.463	4.564			21.384	28.188
Porto Rico	0,082	0,073	92.610	82.445	12.906	11.489			79.704	70.956
Sint Maarten	0,022	0,029	24.847	32.752	3.463	4.564			21.384	28.188
TOTAL	100,000	100,000	112.939.000	112.939.000	15.739.000	15.739.000	8.075.000	8.075.000	105.275.000	105.275.000

* O crédito total no Fundo de Equalização de Impostos foi calculado com base no número de funcionários com contratos de prazo fixo em 31 de dezembro de 2018. Foram aplicadas as taxas de câmbio das Nações Unidas para a mesma data, conforme o caso.

(Quarta reunião, 1 de outubro de 2019)

CD57.R7 *Iniciativa da OPAS de eliminação de doenças: Política para um enfoque integrado e sustentável visando as doenças transmissíveis nas Américas*

O 57º CONSELHO DIRETOR,

Tendo examinado a *Iniciativa da OPAS de eliminação de doenças: Política para um enfoque integrado e sustentável visando as doenças transmissíveis nas Américas* (documento CD57/7), que enuncia e ilustra o enfoque institucional e estratégia integral da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) para a eliminação de doenças transmissíveis;

Considerando que esta iniciativa reflete o compromisso dos Estados Membros de avançar no cumprimento dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável até 2030 e dos objetivos da Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030;

Ciente do impacto que essas doenças e condições têm nas Américas, especialmente entre as populações em situação de vulnerabilidade;

Reconhecendo os possíveis benefícios financeiros de se implementarem programas e estratégias de saúde pública com boa relação custo-benefício, que consideram as doenças e condições visadas em todo o ciclo de vida e que têm um enfoque multisetorial através dos sistemas de saúde e redes no âmbito nacional nas Américas;

Considerando o trabalho em curso para alcançar a saúde universal, conforme consta da *Estratégia para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde* [resolução CD53.R14 (2014)] da OPAS e do quadro de ação da Organização Mundial da Saúde (OMS) para o fortalecimento dos sistemas de saúde para melhorar os resultados de saúde (2007), e reconhecendo o primeiro nível de atenção como o principal pilar na eliminação de doenças;

Considerando as várias estratégias e planos de ação da OPAS e da OMS que se concentram em diversos problemas de saúde relacionados a esta iniciativa;

Reconhecendo a função histórica da OPAS nas realizações importantes referentes à eliminação de doenças na Região e no mundo;

Reconhecendo que esta iniciativa fornece aos países das Américas orientação e direção para a eliminação de doenças transmissíveis por meio da adoção de um enfoque comum e sustentável,

RESOLVE:

1. Apoiar a *Iniciativa da OPAS de eliminação de doenças: Política para um enfoque integrado e sustentável visando as doenças transmissíveis nas Américas* (documento CD57/7).

2. Instar os Estados Membros, de acordo com seus contextos e prioridades nacionais, a:
 - a) adotar e implementar o enfoque estratégico da iniciativa de eliminação com vistas a promover e intensificar a eliminação de doenças transmissíveis e condições relacionadas no âmbito de suas agendas nacionais de saúde pública;
 - b) assegurar que o princípio abrangente da iniciativa de eliminação, o enfoque do ciclo de vida, esteja compreendido em todos os níveis do sistema nacional de saúde e dos serviços da rede;
 - c) fortalecer a capacidade institucional e comunitária de produzir dados de qualidade que possam ser usados para monitorar o progresso da eliminação de doenças transmissíveis e condições relacionadas, assim como de produzir novas evidências;
 - d) envidar esforços para promover a coordenação governamental intersetorial e a participação da sociedade civil e da comunidade na eliminação das doenças transmissíveis e condições relacionadas;
 - e) promover melhor acesso a serviços de saúde de qualidade por meio do fortalecimento da atenção primária à saúde e do trabalho no sentido da saúde universal.
3. Solicitar à Diretora que:
 - a) obtenha o apoio político, gerencial, administrativo e financeiro, inclusive mediante a intensificação da captação de recursos externos, para a implementação com êxito da iniciativa de eliminação;
 - b) promova e aprimore a colaboração entre os vários setores e programas a fim de buscar sinergias com todos os interessados diretos que esperam contribuir para a implementação da iniciativa de eliminação;
 - c) aprimore a coordenação nos níveis regional e nacional a fim de melhorar o acesso a vacinas, medicamentos, exames diagnósticos e outros artigos básicos essenciais, como mosquiteiros, produtos para o controle de vetores e equipamento de desinfecção da água/saneamento, por meio do Fundo Rotativo para Provisões Estratégicas de Saúde Pública da OPAS e do Fundo Rotativo para Compra de Vacinas da OPAS;
 - d) avalie o progresso da eliminação de doenças transmissíveis e condições relacionadas mediante o fortalecimento dos sistemas de informação em saúde, os quais podem assegurar a disponibilidade e a análise de dados sólidos e de qualidade ao longo do ciclo de vida advindos dos serviços de saúde, inclusive saúde materno-infantil, serviços de saúde para a comunidade, ambulatórios especializados e outros estabelecimentos;
 - e) continue priorizando as redes nacionais de laboratórios e a gestão da cadeia de suprimentos da Região (serviços de laboratório clínicos e ambientais, transporte e serviços de entrega) para medicamentos, exames diagnósticos, inseticidas e outros produtos de saúde pública;

- f) coordene, promova e forneça cooperação técnica de nível regional aos Estados Membros e territórios para a prestação de serviços de saúde integrados, especialmente no nível da atenção primária à saúde, a fim de alcançar a eliminação de doenças transmissíveis;
- g) preste informações periodicamente aos Órgãos Diretores a respeito do progresso obtido e dos desafios enfrentados na implementação da iniciativa, por meio de três relatórios de progresso, em 2023, 2026 e 2029, e um relatório final, em 2031.

(Quarta reunião, 1º de outubro de 2019)

CD57.R8 Eleição de três Estados Membros para integrar o Comitê Executivo ao expirar o mandato do Brasil, da Colômbia e do Panamá

O 57º CONSELHO DIRETOR,

Tendo em mente as disposições dos Artigos 4.D e 15.A da Constituição da Organização Pan-Americana da Saúde;

Considerando que Costa Rica, Haiti e México foram eleitos para servir no Comitê Executivo ao término dos mandatos de Brasil, Colômbia, e Panamá,

RESOLVE:

1. Declarar Costa Rica, Haiti e México eleitos para integrar o Comitê Executivo por um período de três anos.
2. Agradecer a Brasil, Colômbia, e Panamá pelos serviços prestados durante os últimos três anos por seus delegados no Comitê Executivo.

(Quinta reunião, 2 de outubro de 2019)

CD57.R9 Plano de ação para o fortalecimento dos sistemas de informação para a saúde 2019-2023

O 57º CONSELHO DIRETOR,

Tendo examinado o *Plano de ação para o fortalecimento dos sistemas de informação para a saúde 2019-2023* (documento CD57/9, Rev. 1);

Tendo considerado a necessidade de apoiar o *Plano de ação para o fortalecimento das estatísticas vitais 2017-2022* e progredir na implementação das conclusões e recomendações das três reuniões de alto nível sobre sistemas de informação em saúde com os países do Caribe, América Central e América do Sul;

Considerando que a Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030 contém um objetivo específico (objetivo 6) para “melhorar os sistemas de informação em saúde (conhecidos como IS4H, sigla em inglês), que são essenciais para melhorar a formulação de políticas e tomada de decisão em saúde, assim como para a medição e monitoramento das desigualdades em saúde na população e para o avanço rumo ao acesso universal à saúde e à cobertura universal de saúde”,

RESOLVE:

1. Aprovar o *Plano de ação para o fortalecimento dos sistemas de informação para a saúde 2019-2023* (documento CD57/9, Rev. 1).
2. Instar os Estados Membros, levando em conta seus contextos, necessidades, vulnerabilidades e prioridades, a:
 - a) promover a implementação do *Plano de ação para o fortalecimento dos sistemas de informação para a saúde 2019-2023* para avançar de maneira mais eficaz rumo a sistemas integrados e interoperáveis;
 - b) apoiar a implementação das iniciativas contempladas no referido plano nos níveis nacional e subnacional para integrar nos sistemas de saúde os dados das populações em situação de vulnerabilidade;
 - c) fortalecer a capacidade técnica e as competências do pessoal de saúde, particularmente no nível da atenção primária, para melhorar a coleta e o intercâmbio de dados que permitam decisões mais informadas com base na maior evidência possível.
3. Solicitar à Diretora que:
 - a) preste apoio técnico aos Estados Membros, a fim de fortalecer as capacidades nacionais para a implementação de sistemas de informação sanitária interconectados e interoperáveis;
 - b) preste apoio técnico aos Estados Membros para a medição padronizada do grau de maturidade dos sistemas de informação em saúde;
 - c) forneça apoio às equipes técnicas para desenvolver a capacidade dos países de produzir dados e informações completos, atualizados e de qualidade, e relatar regularmente o progresso em processos de monitoramento dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, análise da situação de saúde e desenvolvimento de cenários.

(Quinta reunião, 2 de outubro de 2019)

CD57.R10 *Estratégia e plano de ação para a promoção da saúde no contexto dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 2019-2030*

O 57º CONSELHO DIRETOR,

Tendo examinado a *Estratégia e plano de ação para a promoção da saúde no contexto dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 2019-2030* (documento CD57/10) cujas linhas estratégicas requerem o fortalecimento dos meios saudáveis, habilitando a participação comunitária, maior poder de decisão e a participação da sociedade civil, melhorando a governança e o trabalho intersetorial para que atuem nos DSS e fortalecendo os sistemas e serviços de saúde ao incorporar um enfoque de promoção da saúde de modo a melhorar a saúde e o bem-estar das populações das Américas;

Reconhecendo a importância de renovar a promoção da saúde na Região no contexto dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, da Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030, da *Estratégia para o acesso universal à saúde e cobertura universal de saúde* e do Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2025, de modo a melhorar a saúde e o bem-estar das populações das Américas,

RESOLVE:

1. Aprovar a *Estratégia e plano de ação para a promoção da saúde no contexto dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 2019-2030* (documento CD57/10).
2. Instar os Estados Membros, em conformidade com os objetivos e indicadores estabelecidos no Plano de Ação, e, considerando seus próprios contextos e prioridades, a:
 - a) promover a implementação da *Estratégia e plano de ação para a promoção da saúde no contexto dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 2019-2030* para que a implementação seja eficaz.
3. Solicitar à Diretora que:
 - a) preste apoio técnico aos Estados Membros para fortalecer as capacidades nacionais na promoção da saúde que venham a contribuir para a implantação da *Estratégia e do Plano de Ação* e para que seus objetivos sejam cumpridos.

(Sexta reunião, 2 de outubro de 2019)

CD57.R11 Strategy and Plan of Action on Donation and Equitable Access to Organ, Tissue, and Cell Transplants 2019-2030

O 57º CONSELHO DIRETOR,

Tendo examinado a *Estratégia e plano de ação sobre doação e acesso equitativo a transplante de órgãos, tecidos e células 2019-2030* (documento CD57/11);

Considerando que a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) adotou em 2009, por meio da resolução CD49.R18, as *Diretrizes para uma política de doação e transplante de órgãos humanos*, e que em setembro de 2017 o Comitê Executivo da OPAS se pronunciou a favor de que a Diretora da Repartição Sanitária Pan-Americana iniciasse consultas para a elaboração de um plano de ação para a doação e transplante de órgãos humanos a fim de avançar mais rapidamente no roteiro estabelecido pelas diretrizes supracitadas;

Considerando que a 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana adotou em 2017, a Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030, que promove, entre seus objetivos, a melhoria do acesso equitativo a medicamentos, vacinas e outras tecnologias de saúde prioritárias e de qualidade, conforme as evidências científicas disponíveis, como passo importante rumo o acesso universal à saúde e à cobertura universal de saúde,

RESOLVE:

1. Adotar e implementar a *Estratégia e plano de ação sobre doação e acesso equitativo a transplante de órgãos, tecidos e células 2019-2030* (documento CD57/11).
2. Instar os Estados Membros a, levando em conta o contexto específico de seus sistemas nacionais de saúde e suas necessidades, vulnerabilidades e prioridades:
 - a) promover a implementação da *Estratégia e plano de ação sobre doação e acesso equitativo a transplante de órgãos, tecidos e células 2019-2030*, a fim de alcançar a expansão progressiva e o acesso equitativo e de qualidade aos transplantes de órgãos, tecidos e células, com base na doação voluntária e altruísta e observando os princípios orientadores para transplantes da Organização Mundial da Saúde;
 - b) prestar contas periodicamente do progresso desta estratégia e dos indicadores definidos no plano de ação.
3. Solicitar à Diretora que:
 - a) forneça cooperação técnica aos Estados Membros para a elaboração de planos de ação nacionais atualizados e divulgue ferramentas que facilitem a disponibilidade de órgãos, tecidos e células e o acesso a transplantes;
 - b) fortaleça e promova a coordenação entre os países, inclusive mediante cooperação Sul-Sul, e entre as agências das Nações Unidas e outras organizações internacionais

e os principais atores que trabalham com questões relacionadas à doação e transplante de órgãos, tecidos e células;

- c) informe periodicamente os Órgãos Diretores da OPAS acerca dos progressos realizados e desafios enfrentados na implementação da estratégia e plano de ação.

(Sexta reunião, 2 de outubro de 2019)

CD57.R12 Plano de ação para eliminar os ácidos graxos trans de produção industrial 2020-2025

O 57º CONSELHO DIRETOR,

Tendo examinado o *Plano de ação para eliminar os ácidos graxos trans de produção industrial 2020-2025* (documento CD57/8);

Tendo considerado os exemplos de boas práticas para eliminar os ácidos graxos trans de produção industrial (AGT-PI) na Região das Américas e no mundo;

Tendo examinado as recomendações da Organização Mundial da Saúde, dos Estados Membros, dos melhores especialistas e da literatura científica;

Reconhecendo o progresso insuficiente obtido com a redução voluntária na Região e no mundo até o momento e os resultados superiores com a eliminação obrigatória de AGT-PI;

Considerando que essa é uma ação política de baixo custo, de grande impacto e factível, na qual o investimento em política regulatória pode poupar anualmente dezenas de milhares de vidas das futuras gerações;

Reconhecendo a necessidade dos Estados Membros que ainda não o fizeram de agir definitivamente e em uníssono para eliminar os AGT-PI de seus alimentos,

RESOLVE:

1. Aprovar e implementar o *Plano de ação para eliminar os ácidos graxos trans de produção industrial 2020-2025* (documento CD57/8).
2. Instar os Estados Membros, levando em conta seus próprios contextos e prioridades, a:
 - a) promover e comprometer-se com os objetivos contidos no *Plano de ação para eliminar os ácidos graxos trans de produção industrial 2020-2025* a fim de fomentar mais efetivamente sua implementação;

- b) aprovar políticas regulatórias para eliminar os AGT-PI dos alimentos;
 - c) assegurar a implementação de políticas de eliminação de AGT-PI por meio de sistemas de imposição regulatória claramente definidos;
 - d) avaliar o progresso rumo à eliminação de AGT-PI dos alimentos;
 - e) conscientizar os formuladores de políticas, os produtores, os fornecedores e a população sobre os impactos negativos dos ácidos graxos trans e os benefícios de saúde da eliminação dos AGT-PI para a saúde;
 - f) estabelecer mecanismos de monitoramento e avaliação.
3. Solicitar à Diretora que:
- h) auxilie os Estados Membros na preparação, análise e execução de políticas para eliminar os AGT-PI;
 - i) promova a cooperação técnica com os países e entre eles para compartilhar evidências, boas práticas, ferramentas e experiências;
 - j) coordene com outros organismos pertinentes, incluindo mecanismos de integração das sub-regiões e o Codex Alimentarius.

(Sétima reunião, 3 de outubro de 2019)

CD57.R13 Estratégia e plano de ação para melhorar a qualidade da atenção na prestação de serviços de saúde 2020-2025

O 57º CONSELHO DIRETOR,

Tendo examinado a *Estratégia e plano de ação para melhorar a qualidade da atenção na prestação de serviços de saúde 2020-2025* (documento CD57/12);

Levando em consideração que a Constituição da Organização Mundial da Saúde estabelece como um de seus princípios básicos que “o gozo do grau máximo de saúde que se possa conseguir é um dos direitos fundamentais de todo ser humano sem distinção de raça, religião, ideologia política ou condição econômica ou social”;

Ciente de que a Assembleia Geral das Nações Unidas adotou a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, cujo objetivo 3 propõe “assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades”;

Considerando que a *Estratégia para o Acesso Universal à Saúde e a Cobertura Universal de Saúde* aprovada pelo 53º Conselho Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) em 2014 chama, para que possa ser implementada, a avançar rumo ao acesso universal a serviços de saúde integrais, de qualidade e progressivamente ampliados, que sejam coerentes com as necessidades de saúde, capacidade do sistema e contexto nacional e

que sejam identificadas as necessidades não atendidas e diferenciadas da população, assim como as necessidades específicas dos grupos em situação de vulnerabilidade;

Reconhecendo que, apesar do progresso obtido, persistem desafios, especialmente em relação à formulação e implementação de estratégias dirigidas a garantir a qualidade que sejam integrais e sustentadas;

Considerando, ademais, que cada país tem capacidade de definir o próprio plano de ação, levando em consideração o contexto social, econômico, político, legal, histórico e cultural, assim como os desafios atuais e futuros em saúde,

RESOLVE:

1. Aprovar e implementar a *Estratégia e plano de ação para melhorar a qualidade da atenção na prestação de serviços de saúde 2020-2025* (documento CD57/12).
2. Instar os Estados Membros, levando em consideração os próprios contextos, necessidades, vulnerabilidades e prioridades, a:
 - a) implementar planos de ação nacionais, tendo como quadro de referência os objetivos contidos na estratégia e plano de ação, e estabelecer mecanismos de monitoramento usando os indicadores propostos;
 - b) estabelecer mecanismos formais de participação e diálogo a fim na elaboração e execução de políticas e estratégias nacionais sobre a qualidade, bem como transparência e prestação de contas nos serviços de saúde;
 - c) identificar e implementar processos permanentes de qualidade nos serviços de saúde, orientados pela segurança e direitos dos indivíduos, promovendo o empoderamento das pessoas e comunidades por meio da capacitação, participação e acesso à informação;
 - d) estabelecer mecanismos formais para reforçar a direção ao elaborarem políticas e estratégias nacionais para a qualidade, incluindo a colaboração e coordenação de autoridades do alto escalão a fim de promover a sinergia entre regulamentação, planejamento estratégico e tomada de decisão baseada na análise da situação;
 - e) promover, nas redes de serviços, o desenvolvimento de equipes interprofissionais encarregadas do monitoramento e avaliação da qualidade, que disponham de sistemas de informação que facilitem o trabalho;
 - f) elaborar estratégias de educação permanente para os recursos humanos em saúde, incorporando as novas tecnologias da informação e comunicação, saúde digital, educação online e redes de aprendizagem, a fim de melhorar a capacidade resolutiva e a qualidade do desempenho, com ênfase especial ao fortalecimento da capacidade resolutiva do primeiro nível de atenção e ao desenvolvimento de redes integradas de serviços de saúde;

- g) melhorar a eficiência e aumentar o financiamento público necessário para proporcionar os recursos adequados para a qualidade de serviços integrais de saúde, dando atenção especial às pessoas e comunidades em situação de vulnerabilidade.
3. Solicitar à Diretora que:
- a) promova o diálogo intersetorial para facilitar a implementação da estratégia e plano de ação e defenda aumentar o investimento em saúde para garantir os recursos adequados;
 - b) continue desenvolvendo ações e ferramentas para apoiar a implementação da estratégia e plano de ação;
 - c) priorize a cooperação técnica para dar apoio aos países no desenvolvimento de processos participativos para definir metas e objetivos nacionais, bem como planos de ação para melhorar a qualidade da atenção de serviços integrais de saúde para as pessoas, famílias e comunidades nos Estados Membros;
 - d) promova a inovação na cooperação técnica, atualizando os mecanismos da Repartição Sanitária Pan-Americana para facilitar a ação interprogramática coordenada na melhoria da qualidade;
 - e) incentive pesquisas, intercâmbio de experiências e cooperação entre países em intervenções para a melhoria da qualidade da atenção na prestação de serviços de saúde;
 - f) informe periodicamente os Órgãos Diretores da OPAS sobre os progressos realizados e os desafios enfrentados na execução da estratégia e plano de ação e apresentar uma revisão intermediária e um relatório final.

(Sétima reunião, 3 de outubro de 2019)

CD57.R14 *Estratégia e Plano de Ação sobre Etnia e Saúde 2019 2025*

O 57º CONSELHO DIRETOR,

Tendo examinado a *Estratégia e Plano de Ação sobre Etnia e Saúde 2019-2025* (documento CD57/13, Rev. 1);

Considerando que a 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana aprovou em setembro de 2017 a *Política sobre Etnia e Saúde*, cuja resolução solicita à Diretora que continue priorizando a etnia como um eixo transversal, em harmonia com o gênero, a equidade e os direitos humanos, na cooperação técnica da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS);

Considerando que a Constituição da Organização Mundial da Saúde declara que “Gozar do melhor estado de saúde que é possível atingir constitui um dos direitos fundamentais de todo o ser humano, sem distinção de raça, de religião, de credo político, de condição econômica ou social”;

Observando que a adoção de medidas no marco da saúde intercultural poderia ajudar a melhorar os desfechos em saúde dos povos indígenas, afrodescendentes, ciganos e membros de outras etnias, em conformidade com o Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2025, seus objetivos estratégicos, seus resultados esperados em nível regional e seus indicadores;

Considerando as lições aprendidas e as resoluções já aprovadas que reconhecem a necessidade de fortalecer a saúde intercultural nas intervenções em saúde;

Assumindo a visão dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, a Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018–2030, o Plano Estratégico da OPAS 2020-2025, a *Política de igualdade de gênero da OPAS*, a resolução sobre *Saúde e os direitos humanos*, a *Estratégia para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde* e o *Plano de ação sobre saúde em todas as políticas*,

RESOLVE:

1. Aprovar e implementar a *Estratégia e Plano de Ação sobre Etnia e Saúde 2019-2025* (documento CD57/13, Rev. 1).
2. Instar os Estados Membros, levando em conta seus contextos e necessidades, a promover o cumprimento dos objetivos e indicadores da *Estratégia e Plano de Ação sobre Etnia e Saúde 2019-2025*, visando avançar mais rapidamente no itinerário proposto pela *Política sobre Etnia e Saúde*.
3. Solicitar à Diretora, dentro das possibilidades financeiras da organização, que:

- a) preste apoio técnico aos Estados membros para a implementação da *Estratégia e Plano de Ação sobre Etnia e Saúde 2019-2025*;
- b) mantenha a etnia e a saúde como um tema transversal na cooperação técnica da OPAS;
- c) fortaleça os mecanismos de coordenação e colaboração interinstitucionais para alcançar sinergias e eficiência na cooperação técnica, inclusive no sistema das Nações Unidas, no sistema interamericano e com outros interessados diretos que trabalhem no campo da etnia e saúde, particularmente com os mecanismos de integração sub-regional e instituições financeiras internacionais relevantes;
- d) preste contas periodicamente aos Órgãos Diretores dos progressos realizados e desafios enfrentados na implementação da estratégia e plano de ação.

(Sétima reunião, 3 de outubro de 2019)

CD57.R15 Programa Ampliado de Livros de Texto e Materiais de Instrução (PALTEX)

O 57º CONSELHO DIRETOR,

Tendo examinado o documento CD57/14, *Programa Ampliado de Livros de Texto e Materiais de Instrução (PALTEX)*, apresentado pela Diretora;

Reconhecendo que a educação em saúde evoluiu na Região das Américas em termos tanto das tendências pedagógicas quanto da incorporação de novas ferramentas tecnológicas aos processos educacionais, e que as exigências atuais são distintas daquelas identificadas pelos Estados Membros da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) em 1966;

Ciente de que a cooperação técnica para a educação dos profissionais da saúde deve fortalecer, ampliar e modernizar os processos educacionais para atender melhor às exigências atuais dos Estados Membros da OPAS, de acordo com a *Estratégia de recursos humanos para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde*,

RESOLVE:

1. Aprovar a proposta no documento CD57/14, *Programa Ampliado de Livros de Texto e Materiais de Instrução (PALTEX)*.
2. Pedir à Diretora que:
 - a) coordene e implemente as medidas necessárias para a cessação definitiva das funções do PALTEX, incluindo os aspectos administrativos, financeiros e de recursos humanos, a partir de 31 de dezembro de 2019;

- b) preste apoio aos países e territórios, no âmbito da *Estratégia de recursos humanos para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde*, a fim de fortalecer os sistemas e as estratégias de educação em nível nacional, visando desenvolver e manter as competências dos profissionais da saúde com foco na saúde universal.

(Sétima reunião, 3 de outubro de 2019)

Decisões

CD57(D1): Designação da Comissão de Credenciais

Em conformidade com o Artigo 31 do Regulamento Interno do Conselho Diretor, o Conselho nomeou Honduras, São Vicente e Granadinas e Suriname como membros da Comissão de Credenciais.

(Primeira reunião, 30 de setembro de 2019)

CD57(D2): Eleição da mesa diretora

Em conformidade com o Artigo 16 do Regulamento Interno do Conselho Diretor, o Conselho elegeu a Costa Rica como Presidente, Jamaica e Paraguai como Vice-presidentes e a República Dominicana como Relatora do 57º Conselho Diretor.

(Primeira reunião, 30 de setembro de 2019)

CD57(D3): Formação da Comissão Geral

Em conformidade com o Artigo 32 do Regulamento Interno do Conselho Diretor, o Conselho nomeou Cuba, El Salvador e Estados Unidos da América como membros da Comissão Geral.

(Primeira reunião, 30 de setembro de 2019)

CD57(D4): Aprovação da agenda

Em conformidade com o Artigo 10 do Regulamento Interno do Conselho Diretor, o Conselho adotou a agenda apresentada pela Diretora (documento CD57/1, Rev. 1), com uma emenda: acréscimo de um tema intitulado: “Efeitos potenciais do sargaço à saúde”.

(Primeira reunião, 30 de setembro de 2019)

EM TESTEMUNHO DO QUAL, o Presidente do 57º Conselho Diretor, 71ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas, Delegado da Costa Rica e a Secretária *ex officio*, Diretora da Repartição Sanitária Pan-Americana, assinam o presente Relatório Final no idioma espanhol.

FEITO em Washington, D.C., aos quatro dias do mês de outubro do ano de dois mil e dezenove. A Secretário depositará o documento original assinado nos arquivos da Repartição Sanitária Pan-Americana. O Relatório Final será publicado na página eletrônica da Organização Pan-Americana da Saúde uma vez aprovado pelo Presidente.

Daniel Salas
Presidente do
57º Conselho Diretor,
71ª Sessão do Comitê Regional da OMS
para as Américas
Delegado da Costa Rica

Carissa Etienne
Secretária *ex officio* do
57º Conselho Diretor,
71ª Sessão do Comitê Regional da OMS
para as Américas
Diretora da
Repartição Sanitária Pan-Americana

AGENDA

- 1. ABERTURA DA SESSÃO**
 - 2. ASSUNTOS RELATIVOS AO REGULAMENTO**
 - 2.1 Nomeação da Comissão de Credenciais
 - 2.2 Eleição da Mesa Diretora
 - 2.3 Estabelecimento de um grupo de trabalho para estudar a aplicação do Artigo 6.B da Constituição da OPAS
 - 2.4 Estabelecimento da Comissão Geral
 - 2.5 Adoção da agenda
 - 3. ASSUNTOS RELATIVOS À CONSTITUIÇÃO**
 - 3.1 Relatório anual do Presidente do Comitê Executivo
 - 3.2 Relatório anual do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana
 - 3.3 Eleição de três Estados Membros para integrar o Comitê Executivo ao expirar o mandato do Brasil, da Colômbia e do Panamá
 - 4. ASSUNTOS RELATIVOS À POLÍTICA DOS PROGRAMAS**
 - 4.1 Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2025
 - 4.2 Orçamento por programas da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2021
 - 4.3 Política do Orçamento da OPAS
 - 4.4 Escala de contribuições fixas para 2020-2021
 - 4.5 Iniciativa da OPAS de eliminação de doenças: Política para um enfoque integrado e sustentável visando as doenças transmissíveis nas Américas
 - 4.6 Plano de ação para eliminar os ácidos graxos trans de produção industrial 2020-2025
-

4. ASSUNTOS RELATIVOS À POLÍTICA DOS PROGRAMAS *(cont.)*

- 4.7 Plano de ação para o fortalecimento dos sistemas de informação para a saúde 2019-2023
- 4.8 Estratégia e plano de ação para a promoção da saúde no contexto dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 2019-2030
- 4.9 Estratégia e plano de ação sobre doação e acesso equitativo a transplante de órgãos, tecidos e células 2019-2030
- 4.10 Estratégia e plano de ação para melhorar a qualidade da atenção na prestação de serviços de saúde 2020-2025
- 4.11 Estratégia e plano de ação sobre etnia e saúde 2019-2025
- 4.12 Programa Ampliado de Livros de Texto e Materiais de Instrução (PALTEX)

5. ASSUNTOS ADMINISTRATIVOS E FINANCEIROS

- 5.1 Relatório sobre a arrecadação das contribuições fixas
- 5.2 Relatório Financeiro do Diretor e Relatório do Auditor Externo correspondentes a 2018

6. PRÊMIOS

- 6.1 Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde 2019

7. ASSUNTOS DE INFORMAÇÃO

- 7.1 Relatório sobre questões estratégicas entre OPAS e OMS
- 7.2 Consulta Regional sobre o Quadro de Resultados do 13º Programa Geral de Trabalho 2019-2023 da Organização Mundial da Saúde
- 7.3 Seguimento das resoluções e dos mandatos da Organização Pan-Americana da Saúde
- 7.4 Implementação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI)
- 7.5 Atenção primária para a saúde universal
- 7.6 Relatório da Comissão sobre Equidade e Desigualdades em Saúde nas Américas

7. ASSUNTOS DE INFORMAÇÃO *(cont.)*

- 7.7 Resposta da OPAS à manutenção de uma agenda eficaz de cooperação técnica em Venezuela e Estados Membros vizinhos
- 7.8 Estratégia e plano de ação para a saúde do adolescente e do jovem: Relatório final
- 7.9 Plano de ação sobre a saúde dos idosos, incluindo o envelhecimento ativo e saudável: Relatório final
- 7.10 Relatórios de progresso sobre assuntos técnicos:
 - A. Plano de ação para a eliminação de doenças infecciosas negligenciadas e ações pós-eliminação 2016-2022: Revisão intermediária
 - B. Plano de ação para assegurar a sustentabilidade da eliminação do sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita nas Américas 2018-2023: Relatório de progresso
 - C. Doença renal crônica em comunidades agrícolas da América Central: Relatório de progresso
 - D. Cooperação para o desenvolvimento da saúde nas Américas: Relatório de progresso
 - E. Plano de ação para imunização: Relatório de progresso
- 7.11 Resoluções e outras ações das organizações intergovernamentais de interesse para a OPAS:
 - A. 72^a Assembleia Mundial da Saúde
 - B. Quadragésimo Nono Período Ordinário de Sessões da Assembleia Geral da Organização dos Estados Americanos
 - C. Organizações subregionais
- 7.12 Efeitos potenciais do sargaço à saúde

8. OUTROS ASSUNTOS

9. ENCERRAMENTO DA SESSÃO

LISTA DE DOCUMENTOS

Documentos oficiais

<i>OD357</i>	Relatório Financeiro do Diretor e Relatório do Auditor Externo correspondente a 2018
<i>OD359</i> e Add. I	Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2025
<i>OD358</i> e Add. 1 e Add. II	Orçamento por programas da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2021

Documentos de trabalho

CD57/1, Rev. 2	Agenda
CD57/WP/1	Programa de Reuniões
CD57/2	Relatório anual do Presidente do Comitê Executivo
CD57/3	Relatório anual do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana
CD57/4	Eleição de três Estados Membros para integrar o Comitê Executivo ao expirar o mandato do Brasil, da Colômbia e do Panamá
CD57/5	Política do Orçamento da OPAS
CD57/6	Escala de contribuições fixas para 2020-2021
CD57/7	Iniciativa da OPAS de eliminação de doenças: Política para um enfoque integrado e sustentável visando as doenças transmissíveis nas Américas
CD57/8	Plano de ação para eliminar os ácidos graxos trans de produção industrial 2020-2025
CD57/9, Rev. 1	Plano de ação para o fortalecimento dos sistemas de informação para a saúde 2019-2023
CD57/10	Estratégia e plano de ação para a promoção da saúde no contexto dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 2019-2030

Documentos de trabalho (cont.)

CD57/11	Estratégia e plano de ação sobre doação e acesso equitativo a transplante de órgãos, tecidos e células 2019-2030
CD57/12	Estratégia e plano de ação para melhorar a qualidade da atenção na prestação de serviços de saúde 2020-2025
CD57/13, Rev. 1	Estratégia e plano de ação sobre etnia e saúde 2019-2025
CD57/14	Programa Ampliado de Livros de Texto e Materiais de Instrução (PALTEX)
CD57/15 e Add. I	Relatório sobre a arrecadação das contribuições fixas
CD57/16	Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde 2019

Documentos de informação

CD57/INF/1	Relatório sobre questões estratégicas entre OPAS e OMS
CD57/INF/2	Consulta Regional sobre o Quadro de Resultados do 13º Programa Geral de Trabalho 2019-2023 da Organização Mundial da Saúde
CD57/INF/3	Seguimento das resoluções e dos mandatos da Organização Pan-Americana da Saúde
CD57/INF/4	Implementação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI)
CD57/INF/5	Atenção primária para a saúde universal
CD57/INF/6	Relatório da Comissão sobre Equidade e Desigualdades em Saúde nas Américas
CD57/INF/7	Resposta da OPAS à manutenção de uma agenda eficaz de cooperação técnica em Venezuela e Estados Membros vizinhos
CD57/INF/8	Estratégia e plano de ação para a saúde do adolescente e do jovem: Relatório final
CD57/INF/9	Plano de ação sobre a saúde dos idosos, incluindo o envelhecimento ativo e saudável: Relatório final

Documentos de informação (cont.)

- CD57/INF/10 Relatórios de progresso sobre assuntos técnicos:
- A. Plano de ação para a eliminação de doenças infecciosas negligenciadas e ações pós-eliminação 2016-2022: Revisão intermediária
 - B. Plano de ação para assegurar a sustentabilidade da eliminação do sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita nas Américas 2018-2023: Relatório de progresso
 - C. Doença renal crônica em comunidades agrícolas da América Central: Relatório de progresso
 - D. Cooperação para o desenvolvimento da saúde nas Américas: Relatório de progresso
 - E. Plano de ação para imunização: Relatório de progresso
- CD57/INF/11 Resoluções e outras ações das organizações intergovernamentais de interesse para a OPAS
- A. 72ª Assembleia Mundial da Saúde
 - B. Quadragésimo Nono Período Ordinário de Sessões da Assembleia Geral da Organização dos Estados Americanos
 - C. Organizações sub-regionais
- CD57/INF/12 Efeitos potenciais do sargaço à saúde

**LIST OF PARTICIPANTS/LISTA DE PARTICIPANTES
OFFICERS/MESA DIRECTIVA***

President / Presidente:	Dr. Daniel Salas (Costa Rica)
Vice-President / Vicepresidente:	Hon. Christopher Tufton (Jamaica)
Vice-President / Vicepresidente:	Dr. Julio Mazzoleni Insfrán (Paraguay)
Rapporteur / Relator:	Dr. Rafael Sánchez Cárdenas (República Dominicana)

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS

ANTIGUA AND BARBUDA/ANTIGUA Y BARBUDA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Hon. Molwyn Morgorson Joseph, MP
Minister of Health, Wellness, and the
Environment
Ministry of Health, Wellness, and the
Environment
St. John's

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Dr. Rhonda Sealey-Thomas
Chief Medical Officer
Ministry of Health, Wellness, and the
Environment
St. John's

ARGENTINA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Adolfo Rubinstein
Secretario de Gobierno de Salud
Secretaría de Gobierno de Salud
Buenos Aires

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Excma. Sra. Paula María Bertol
Embajadora, Representante Permanente
de Argentina ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

ARGENTINA (cont.)

Delegates – Delegados

Dra. Analía Silvina López
Titular de la Unidad de Coordinación
General
Secretaría de Gobierno de Salud
Buenos Aires

Dra. Josefa Rodríguez Rodríguez
Secretaria de Regulación y Gestión
Sanitaria
Secretaría de Gobierno de Salud
Buenos Aires

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Dr. Mario Kaler
Secretario de Promoción de la Salud,
Prevención y Control de Riesgos
Secretaría de Gobierno de Salud
Buenos Aires

Lic. Aixa Maisa Havela
Secretaria de Programación Técnica
y Logística
Secretaría de Gobierno de Salud
Buenos Aires

Lic. Jorgelina Constanzi
Directora Nacional de Relaciones
Sanitarias Internacionales
Secretaría de Gobierno de Salud
Buenos Aires

Lic. Luciano Carlos Grasso
Director Nacional de Salud Mental y
Adicciones

* Versão em inglês e espanhol.

Secretaría de Gobierno de Salud
Buenos Aires

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

ARGENTINA (cont.)

Alternates and Advisers – Suplentes y
Asesores (cont.)

Lic. Luciana Romina Amighini
Directora Nacional de Relaciones
Institucionales
Secretaría de Gobierno de Salud
Buenos Aires

Sra. María Lorena Capra
Consejera, Representante Alternata
de Argentina ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

Sr. Gerardo Díaz Bartolomé
Ministro
Embajada de Argentina
Washington, D.C.

Sr. Marcos Stancanelli
Consejero
Embajada de Argentina
Washington, D.C.

Sra. Eugenia Gimenez
Secretaria
Embajada de Argentina
Washington, D.C.

Sra. María Noel Borsellino
Segunda Secretaria, Representante Alternata
de Argentina ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

BAHAMAS

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Hon. Dr. Duane Sands, MP
Minister of Health
Ministry of Health
Nassau

BAHAMAS (cont.)

Alternate Head of Delegation – Jefe Alternato
de Delegación

His Excellency Sidney S. Collie
Ambassador, Permanent Representative of
The Bahamas to the Organization of
American States
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

Dr. Pearl McMillan
Chief Medical Officer
Ministry of Health
Nassau

Dr. Cherita Moxey
Senior House Officer
Ministry of Health
Nassau

BARBADOS

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Lt. Col. The Hon. Jeffrey D. Bostic
Minister of Health and Wellness
Ministry of Health and Wellness
St. Michael

Alternate Head of Delegation – Jefe Alternato
de Delegación

His Excellency Noel A. Lynch
Ambassador of Barbados to the
United States of America
Permanent Representative of Barbados to
the Organization of American States
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

Dr. Anton Best
Chief Medical Officer (ag)
Ministry of Health and Wellness
St. Michael

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

BARBADOS (cont.)

Delegates – Delegados (cont.)

Professor Sir Trevor Hassell
Chairman of the Barbados National
NCD Commission
Ministry of Health and Wellness
St. Michael

Alternates and Advisers – Suplentes y
Asesores

Ms. Mandisa Downes
First Secretary, Alternate Representative
of Barbados to the Organization of
American States
Washington, D.C.

Mr. Jovan Bernard Reid
Second Secretary, Alternate Representative
of Barbados to the Organization of
American States
Washington, D.C.

BELIZE/BELICE

Head of Delegation – Jefe de Delegación

His Excellency Francisco D. Gutiérrez
Ambassador, Permanent Representative
of Belize to the Organization of American
States
Washington, D.C.

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
de Delegación

Mrs. Laura Frampton
Minister Counselor, Alternate
Representative
of Belize to the Organization of American
States
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

Mr. Michael Mena
Counselor, Alternate Representative
of Belize to the Organization of American
States
Washington, D.C.

**BOLIVIA (PLURINATIONAL STATE OF/
ESTADO PLURINACIONAL DE)**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Álvaro Terrazas Paléaz
Viceministro de Salud y Promoción
Ministerio de Salud
Estado Plurinacional de Bolivia

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
de Delegación

Dr. Dante David Ergueta Jiménez
Director General de Seguros de Salud
Ministerio de Salud
Estado Plurinacional de Bolivia

Delegates – Delegados

Sra. Tania Paz Gonzáles
Primera Secretaria, Representante Alternativa
de Bolivia ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

BRAZIL/BRASIL

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Sr. Luiz Henrique Mandetta
Ministro de Estado da Saúde
Ministério da Saúde
Brasília

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
de Delegación

Excmo. Fernando Simas Magalhães
Embaixador, Representante Permanente do
Brasil junto à Organização dos Estados
Americanos
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

Sra. Thaisa Santos Lima
Assessora Especial para Assuntos
Internacionais de Saúde
Ministério da Saúde
Brasília

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

BRAZIL/BRASIL (cont.)

Delegates – Delegados (cont.)

Sr. Gabriel Boff Moreira
Ministro-Conselheiro, Representate
Alterno do Brasil junto à Organização dos
Estados Americanos
Washington, D.C.

Alternates and Advisers – Suplentes y
Asesores

Sr. Paulo Buss
Diretor do Centro de Relações
Internacionais em Saúde
Fundação Oswaldo Cruz
Rio de Janeiro

Sr. Renato Strauss
Chefe da Assessoria de Imprensa
Ministério da Saúde
Brasília

Sr. Carlos Fernando Gallinal Cuenca
Conselheiro, Representante Alterno
do Brasil junto à Organização dos
Estados Americanos
Washington, D.C.

Sra. Maria Clara de Paula Tusco
Primeira-Secretária, Representante Alterna
do Brasil junto à Organização dos
Estados Americanos
Washington, D.C.

Dr. Luis Augusto Galvão
Centro de Relações Internacionais
em Saúde
Fundação Oswaldo Cruz
Rio de Janeiro

Sra. Indiara Meira Gonçalves
Assessora para Assuntos Multilaterais
Ministério da Saúde
Brasília

CANADA/CANADÁ

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Mr. Michael Pearson
Branch Head
Office of International Affairs for the
Health Portfolio
Health Canada
Ottawa

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
de Delegación

Mr. Nicolas Palanque
Director
Multilateral Relations Division
Office of International Affairs for the
Health Portfolio
Government of Canada, Ottawa

Delegates – Delegados

Ms. Monica Palak
Senior Policy Analyst
Multilateral Relations Division
Office of International Affairs for the
Health Portfolio
Government of Canada, Ottawa

Ms. Charlotte McDowell
Senior Development Officer and Alternate
Representative of Canada to the
Organization of American States
Washington, D.C.

Alternates and Advisers – Suplentes y
Asesores

Ms. Jennifer Izaguirre
Policy Analyst
Office of International Affairs for the
Health Portfolio
Government of Canada, Ottawa

Mr. William Wang
Policy Analyst
Office of International Affairs for the
Health Portfolio
Government of Canada, Ottawa

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

CANADA/CANADÁ (cont.)

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores (cont.)

Dr. Horacio Arruda
Directeur national de santé publique et
sous-ministre adjoint à la Direction
générale de la santé publique
Ministère de la Santé et des Services
sociaux
Le gouvernement du Québec

Mme Sarah Langevin
Direction des affaires
intergouvernementales
et de la coopération internationale
Ministère de la Santé et des Services
sociaux
Le gouvernement du Québec

Mr. Ayah Nayfeh
Youth Delegate
Doctoral student, University of Toronto's
Dalla Lana School of Public Health
Toronto

CHILE

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dra. Paula Daza
Subsecretaria de Salud Pública
Ministerio de Salud
Santiago

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
de Delegación

Excmo. Sr. Hernán Salinas
Embajador, Representante Permanente de
Chile ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

Dr. Francisco Adriaola
Coordinador de Asuntos Internacionales
Ministerio de Salud
Santiago

CHILE (cont.)

Delegates – Delegados (cont.)

Sra. Carolina Horta
Consejera, Representante Alternativa de Chile
ante la Organización de los Estados
Americanos
Washington, D.C.

COLOMBIA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Sr. Iván Darío González Ortiz
Viceministro de Salud y Prestación
de Servicios
Ministerio de Salud y Protección Social
Bogotá

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
de Delegación

Excmo. Sr. Alejandro Ordoñez Maldonado
Embajador, Representante Permanente de
Colombia ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

Sra. Adriana Maldonado
Ministra Consejera, Representante
Alternativa de Colombia ante la Organización
de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Sra. Paola Bernal Cortes
Coordinador Grupo de Cooperación y
Relaciones Internacionales
Ministerio de Salud y Protección Social
Bogotá

Alternates and Advisers – Suplentes
y Asesores

Sra. Carolina Schlesinger Faccini
Segunda Secretaria, Representante Alternativa
de Colombia ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

COSTA RICA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Excma. Sra. Epsy Campbell Barr
Primera Vicepresidenta de la República
Presidencia de Costa Rica
San José

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Dr. Daniel Salas
Ministro de Salud
Ministerio de Salud
San José

Delegates – Delegados

Excma. Sra. Montserrat Solano Carboni
Embajadora, Representante Permanente
de Costa Rica ante la Organización de
los Estados Americanos
Washington, D.C

Excmo. Sr. Olger I. Gonzalez Espinoza
Embajador, Representante Alterno de
Costa Rica ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Sr. Carlos Salguero Mendoza
Asesor, Despacho Ministerial
Ministerio de Salud
San José

Sra. Adriana Salazar Ganzález
Jefe de Asuntos Internacionales en Salud
Ministerio de Salud
San José

Sr. Antonio Alarcón Zamora
Ministro Consejero, Representante Alterno
de Costa Rica ante la Organización de
los Estados Americanos
Washington, D.C.

COSTA RICA (cont.)

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores (cont.)

Sr. Alexander Rivera
Encargado de Asuntos Internacionales
y Comunicaciones de la Primera
Vicepresidenta
Presidencia de Costa Rica
San José

CUBA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Sr. Rodney Amaury González Maestrey
Consejero
Embajada de Cuba
Washington, D.C.

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Sr. Daniel Quintana Fraga
Tercer Secretario
Embajada de Cuba
Washington, D.C.

DOMINICA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Honourable Dr. Kenneth Darroux
Minister of Health and Social Services
Ministry of Health and Social Services
Dominica

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Dr. David Johnson
Chief Medical Officer
Ministry of Health and Social Services
Dominica

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

**DOMINICAN REPUBLIC/REPÚBLICA
DOMINICANA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Rafael Sánchez Cárdenas
Ministro de Salud
Ministerio de Salud Pública
Santo Domingo

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Excmo. Sr. Francisco Cruz
Embajador, Representante Alterno de
la República Dominicana ante la
Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

Lic. Luis Ramón Cruz Holguín
Director de Planificación Institucional
Ministerio de Salud Pública
Santo Domingo

Dra. Indhira Guillén
Encargada de Cooperación Internacional
Ministerio de Salud Pública
Santo Domingo

Alternates and Advisers - Suplentes y
Asesores

Sr. Gerardo Güémez
Ministro Consejero, Representante Alterno
de la República Dominicana ante la
Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Sr. Yomare Polanco
Consejero, Representante Alterno de la
República Dominicana ante la
Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

ECUADOR

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dra. Catalina Andramuño
Ministra de Salud Pública
Ministerio de Salud Pública
Quito

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Excmo. Sr. Carlos A. Játiva Naranjo
Embajador, Representante Permanente del
Ecuador ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

Sr. Ronald Cedeño
Viceministro de Gobernanza y Vigilancia
de la Salud
Ministerio de Salud Pública
Quito

Sr. Marco Ponce
Ministro, Representante Alterno del
Ecuador ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

EL SALVADOR

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dra. Ana del Carmen Orellana Bendek
Ministra de Salud
Ministerio de Salud
San Salvador

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Dr. Hervin Jeovany Recinos Carías
Asesor del Despacho Ministerial
Ministerio de Salud
San Salvador

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

EL SALVADOR (cont.)

Delegates – Delegados

Excma. Sra. Wendy Acebedo
Embajadora, Representante Adjunta de
El Salvador ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
de Delegación

Sra. Dinora Esmeralda Escalante
Consejera, Representante Alterno de
El Salvador ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

GRENADA/GRANADA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Hon. Nickolas Steele
Minister of Health, Social Security and
International Business
Ministry of Health, Social Security and
International Business
St. George's

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
de Delegación

Dr. George W. Mitchell
Chief Medical Officer
Ministry of Health, Social Security and
International Business
St. George's

Delegates – Delegados

Dr. Calum Macpherson
Director of Research
St. George's University
St. George's

Dr. Trevor Noel
Assistant Director
WINDREF Research Institute
St. George's University
St. George's

GUATEMALA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Mario Figueroa Álvarez
Viceministro para Asuntos de Ciencias
de la Salud
Ministerio de Salud Pública
y Asistencia Social
Ciudad de Guatemala

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
de Delegación

Excma. Sra. Rita Claverie de Scioli
Embajadora, Representante Permanente
de Guatemala ante la Organización de
los Estados Americanos
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

Sra. Mónica Eunice Escobar
Ministra Consejera, Representante Altern
de Guatemala ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

Sr. Mauricio R. Benard Estrada
Tercer Secretario, Representante Altern
de Guatemala ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

GUYANA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Hon. Ms. Volda Lawrence
Minister of Public Health
Ministry of Public Health
Georgetown

Alternate Head of Delegation – Jefe Altern
de Delegación

H. E. Dr. Riyad Insanally
Ambassador, Permanent Representative
of Guyana to the Organization of
American States
Washington, D.C.

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

GUYANA (cont.)

Delegates – Delegados

Dr. Karen Gordon-Boyle
Deputy Chief Medical Officer
Ministry of Public Health
Georgetown

Mr. Jason Fields
First Secretary, Alternate Representative
of Guyana to the Organization of
American States
Washington, D.C.

HAITI/HAÏTÍ

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr Lauré Adrien
Directeur Général
Ministère de la Santé publique et
de la Population
Port-au-Prince

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
de Delegación

H.E. Léon Charles
Ambassador, Permanent Representative of
Haiti to the Organization of American
States
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

Dr Reynold Grand-Pierre
Directeur de la Santé de la Famille
Ministère de la Santé publique et
de la Population
Port-au-Prince

Dr Johnny Calonges
Directeur de l'Unité de Contractualisation
Ministère de la Santé publique et
de la Population
Port-au-Prince

HAITI/HAÏTÍ (cont.)

Alternates and Advisers – Suplentes y
Asesores

Dr Jean Patrick Alfred
Directeur de l'Unité de Planification
Ministère de la Santé publique et
de la Population
Port-au-Prince

Mme Daphcar Jules
First Secretary, Interim Representative of
Haiti to the Organization of American
States
Washington, D.C.

HONDURAS

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Lcda. Alba Consuelo Flores Ferrufino
Secretaria de Estado en el Despacho
de Salud
Secretaría de Salud
Tegucigalpa

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
de Delegación

Excmo. Sr. Luis Cordero
Embajador, Representante Alterno de
Honduras ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

Dra. Janete Aguilar Montano
Directora de la Unidad de Planeamiento y
Evaluación de la Gestión
Secretaría de Salud
Tegucigalpa

Lic. María Fernanda Pineda
Primera Secretaria, Representante Alternas
de Honduras ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

HONDURAS (cont.)

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Lic. Hellen Valladares
Consejera, Representante Alternativa de Honduras ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

JAMAICA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Hon. Christopher Tufton
Minister of Health and Wellness
Ministry of Health
Kingston

Alternate Head of Delegation – Jefe Alternativo de Delegación

Dr. Jacqueline Bisasor McKenzie
Chief Medical Officer
Ministry of Health
Kingston

Delegates – Delegados

Dr. Karen Webster Kerr
National Epidemiologist
Ministry of Health
Kingston

Ms. Ava-Gay Timberlake
Director, International Cooperation in Health
Ministry of Health
Kingston

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Mrs. Patricia Ingram Martin
Chief Nursing Officer
Ministry of Health
Kingston

MEXICO/MÉXICO

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Hugo López-Gatell Ramírez
Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud
Secretaría de Salud
México, D.F.

Alternate Head of Delegation – Jefe Alternativo de Delegación

Excma. Sra. Luz Elena Baños Rivas
Embajadora, Representante Permanente de México ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

Dr. Alejandro Antonio Calderón Alipi
Jefe de Unidad
Secretaría de Salud
México, D.F.

Dr. Alejandro Svarch
Director General Relaciones Internacionales
Secretaría de Salud
México, D.F.

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Dr. Ricardo Cortés Alcalá
Director General de Promoción de la Salud
Secretaría de Salud
México, D.F.

Lic. Martha Leticia Caballero Abraham
Directora de Cooperación Bilateral y Regional
Secretaría de Salud
México, D.F.

Lic. Maite Narváez Abad
Segunda Secretaria, Representante Alternativa de México ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

NICARAGUA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Carlos José Sáenz Torres
Secretario General
Ministerio de Salud
Managua

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Excmo. Sr. Luis E. Alvarado Ramírez
Embajador, Representante Alterno de
Nicaragua ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

Sr. Arturo McFields
Primer Secretario, Representante Alterno
de Nicaragua ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

PANAMA/PANAMÁ

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Luis Francisco Sucre Mejía
Viceministro de Salud
Ministerio de Salud
Ciudad de Panamá

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Dr. Cirilo Lawson
Asesor de la Ministra de Salud
Ministerio de Salud
Ciudad de Panamá

Delegates – Delegados

Sr. Demetrio Fong Vigil
Tercer Secretario, Representante Alterno
de Panamá ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

PARAGUAY

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Julio Mazzoleni Insfrán
Ministro de Salud Pública y
Bienestar Social
Ministerio de Salud Pública y
Bienestar Social
Asunción

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Excma. Sra. Elisa Ruíz Díaz Bareiro
Embajadora, Representante Permanente
de
Paraguay ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

Dra. María Antonieta Gamarra
Directora General de Relaciones
Internacionales
Ministerio de Salud Pública y
Bienestar Social
Asunción

Dr. Guillermo Sequera
Director General de Vigilancia de la Salud
Ministerio de Salud Pública y
Bienestar Social
Asunción

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Dra. Adriana Amarilla
Directora General de Promoción de la
Salud
Ministerio de Salud Pública y
Bienestar Social
Asunción

Sr. Ricardo Fabián Chávez Galeano
Attaché, Misión Permanente del Paraguay
ante la Organización de los Estados
Americanos
Washington, D.C.

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

PERU/PERÚ

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Excmo. Sr. Jose Manuel Boza Orozco
Embajador, Representante Permanente del
Perú ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
de Delegación

Sr. José Luis Gonzales Donayre
Ministro, Representante Alterno de
Perú ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

**SAINT KITTS AND NEVIS/SAINT KITTS
Y NEVIS**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Wendy Collen Phipps
Minister of State with Responsibility
for Health
Ministry of Health
Basseterre

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
de Delegación

Her Excellency Dr. Thelma Phillip-Browne
Ambassador of St. Kitts and Nevis to
the United States of America
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

Dr. Hazel Oreta Laws
Chief Medical Officer
Ministry of Health
Basseterre

SAINT LUCIA/SANTA LUCÍA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Senator Hon. Mary Issac
Minister for Health and Wellness
Ministry of Health and Wellness
Waterfront, Castries

SAINT LUCIA/SANTA LUCÍA (cont.)

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
de Delegación

Dr. Merlene Fredericks-James
Chief Medical Officer
Ministry of Health and Wellness
Waterfront, Castries

**SAINT VINCENT AND THE GRENADINES/
SAN VICENTE Y LAS GRANADINAS**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Hon. Robert Browne
Minister of Health, Wellness and the
Environment
Ministry of Health, Wellness and the
Environment
Kingstown

SURINAME

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Ms. Cleopatra Jessurun
Permanent Secretary
Ministry of Health
Paramaribo

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
de Delegación

Her Excellency Niermala Badrising
Ambassador, Permanent Representative of
Suriname to the Organization of American
States
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

Ms. Rachel Dalger
Policy Officer
Ministry of Health
Paramaribo

Ms. Mireille Djoé
CARICOM Focal Point
Ministry of Health
Paramaribo

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

SURINAME (cont.)

Alternates and Advisers – Suplentes y
Asesores

Ms. Emilia Nelson
Official
Ministry of Health
Paramaribo

**TRINIDAD AND TOBAGO/TRINIDAD Y
TABAGO**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Hon. Terrence Deyalsingh, M.P.
Minister of Health
Ministry of Health
Port-of-Spain

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
de Delegación

His Excellency Brigadier General (Ret'd)
Anthony Phillips-Spencer
Ambassador of the Republic of Trinidad and
Tobago to the United States of America
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

Dr. Roshan Parasram
Chief Medical Officer
Ministry of Health
Port-of-Spain

Ms. Ruedi Trouchen
Second Secretary, Alternate Representative
of the Republic of Trinidad and Tobago to
the Organization of American States
Washington, D.C.

**UNITED STATES OF AMERICA/ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Hon. Mr. Alex Azar II
Secretary for Health
Department of Health and Human
Services
Washington, D.C.

**UNITED STATES OF AMERICA/ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA (cont.)**

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
de Delegación

Mr. Nelson Arboleda
Director, Americas Office
Office of Global Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

Ms. Ann Blackwood
Senior Health Advisor
Office of Economic and Development
Assistance
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
Washington, D.C.

Ms. Margy Bond
Director
Bureau of International Organization Affairs
Office of Economic & Development Affairs
Department of State
Washington, D.C.

Alternates and Advisers – Suplentes y
Asesores

Ms. Tracy Carson
Health Attaché
U.S. Mission of the United Nations and
Other International Organizations
Department of State
Geneva

Dr. Nerissa Cook
Deputy Assistant Secretary of State
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
Washington, D.C.

Mr. Garrett Grigsby
Director
Office of Global Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

UNITED STATES OF AMERICA/ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (cont.)

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores (cont.)

Ms. Valerie Huber
Senior Policy Advisor
Office of the Assistant Secretary for Health
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

Mr. Colin Mciff
Deputy Director
Office of Global Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

Ms. Rachel Owen
Health Advisor
Office of Economic and Development Assistance
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
Washington, D.C.

Mr. Peter Schmeissner
Director, Multilateral Affairs
Office of Global Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

Mr. James Shuster
Office of Management, Policy, and Resources
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
Washington, D.C.

Ms. Mara Burr
International Food Safety Policy Manager
Food and Drug Administration
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

Mr. Jose Fernandez
Deputy Director, Global Health Security
Office of Global Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

UNITED STATES OF AMERICA/ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (cont.)

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores (cont.)

Ms. Mackenzie Klein
Global Health Officer
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

Ms. Gabrielle Lamourelle
Deputy Director, Multilateral Relations
Office of Global Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

Ms. Maya Levine
Senior Global Health Officer
Office of Global Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

Ms. Amy Kravitz Del Solar
Medical Officer
Division of Prevention, Care & Treatment,
Office of HIV/AIDS
Agency for International Development
Washington, D.C.

Ms. Robin Mardeusz
Health Team Leader
Bureau for Latin America and the Caribbean
Agency for International Development
Washington, D.C.

Ms. Kristie Mikus
Senior Advisor, Center for Global Health
Centers for Disease Control and Prevention
Atlanta

Mr. Will Schluter
Division Director, Global Immunizations
Centers for Disease Control and Prevention
Atlanta

Ms. Rachel Wood
Senior Global Health Officer
Office of Global Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

UNITED STATES OF AMERICA/ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (cont.)

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores (cont.)

Mr. Kyle Zebley
Chief of Staff
Office of Global Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

URUGUAY

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Jorge Otto Basso Garrido
Ministro de Salud Pública
Ministerio de Salud Pública
Montevideo

URUGUAY (cont.)

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Sr. Fernando Gustavo Sotelo
Ministro, Representante Alterno del Uruguay
ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

Sra. Estela Queirolo de Tealdi
Ministra Consejera, Representante Alterno del Uruguay ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Sra. Alicia Arbelbide
Ministra Consejera, Representante Alterno del Uruguay ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

PARTICIPATING STATES/ESTADOS PARTICIPANTES

FRANCE/FRANCIA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Mrs. Anne Vidal de la Blache
Ambassador, Permanent Representative of France to the Organization of American States
Washington, D.C.

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Mrs. Nathalie Garro
Alternate Observer of France to the Organization of American States
Washington, D.C.

FRANCE/FRANCIA (cont.)

Delegates - Delegados

Mrs. Céline Jaeggy
Counselor for social affairs
Embassy of France
Washington, D.C.

Mr. Michael Garnier-Lavalley
Counselor for health and social affairs
Embassy of France
Washington, D.C.

PARTICIPATING STATES/ESTADOS PARTICIPANTES

FRANCE/FRANCIA *(cont.)*

Alternates and Advisers – Suplentes y
Asesores

Mr. Martial Gomez
Attaché, Alternate Observer of France to the
Organization of American States
Washington, D.C.

NETHERLANDS/PAÍSES BAJOS

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Regina M.A. Th. Aalders
Counselor for Health, Welfare and Sport
Embassy of the Kingdom of the Netherlands
Washington, D.C.

UNITED KINGDOM/REINO UNIDO

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Mrs. Catherine Houlsby
Head of International Health
Department of Health and Social Care
United Kingdom

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
de Delegación

Mrs. Natalie Smith
Head of Multilaterals, International Health
Department of Health and Social Care
United Kingdom

Delegates - Delegados

Mrs. Alrisa Gardiner
Primary Health Care Manager
Ministry of Health
Turks and Caicos Islands

Mr. Lynrod Brooks
Director of Health Services
Ministry of Health
Turks and Caicos Islands

UNITED KINGDOM/REINO UNIDO *(cont.)*

Alternates and Advisers – Suplentes y
Asesores

Dr. Nadia Astwood
Director of Health Services
Ministry of Health
Turks and Caicos Islands

Hon. Delmaude Ryan
Deputy Premier and Minister Education,
Health, Social Services, Youth Affairs,
Sports and Ecclesiastical Affairs
Ministry of Education, Health and Social
Services
Turks and Caicos Islands

Mrs. Tamera Howell Robinson
Deputy Secretary
Ministry of Health, Agriculture, Sport
and Human Services
Turks and Caicos

Mrs. Camille Thomas-Gerald
Permanent Secretary
Ministry of Health
Montserrat

Dr. Sharra Greenaway-Duberry
Permanent Secretary
Ministry of Health
Montserrat

Hon. Carvin Malone
Minister for Health and Social Development
Ministry of Health and Social Development
British Virgin Islands

Dr. Irad Potter
Chief Medical Officer
Ministry of Health and Social Development
British Virgin Islands

Ms. Nueteki Akuetteh
Senior Policy Advisor
British Embassy
Washington, D.C.

ASSOCIATE MEMBERS/MIEMBROS ASOCIADOS

CURAÇAO

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Mrs. Susanne Camellia-Römer
Minister of Health, Environment and Nature
Ministry of Health, Environment and Nature
Willemstad

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
de Delegación

Mr. Sharlon Melfor
Secretary General
Ministry of Health, Environment and Nature
Willemstad

Delegates - Delegados

Mrs. Jeanine Constansia-Kook
Policy Director
Ministry of Health, Environment and Nature
Willemstad

Mrs. Aimée Fransisco-Kleinmoedig
Chief, General Affairs Officer
Bureau of Telecommunication and Post
Willemstad

PUERTO RICO

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Raúl G. Castellanos Bran
Coordinador de OPS/OMS
Departamento de Salud
Puerto Rico

SINT MAARTEN/SAN MARTÍN

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Ms. Leona Romeo Marlin
Minister of Public Health, Social
Development and Labor
Ministry of Public Health, Social
Development and Labor
Philipsburg

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
de Delegación

Ms. Joy Arnell
Secretary General
Ministry of Public Health, Social
Development and Labor
Philipsburg

Delegates – Delegados

Ms. Fenna Arnell
Head of Public Health Department
Ministry of Public Health, Social
Development and Labor
Philipsburg

Ms. Margie Troost
Policy Advisor
Ministry of Public Health, Social
Development and Labor
Philipsburg

OBSERVER STATES/ESTADOS OBSERVADORES

SPAIN/ESPAÑA

Excmo. Sr. D. Cristóbal Valdés
Embajador, Observador Permanente de
España ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

SPAIN/ESPAÑA (cont.)

Sra. Dña. Concepción Figuerola
Observadora Permanente Adjunta de
España ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

**REPRESENTATIVES OF THE EXECUTIVE COMMITTEE/
REPRESENTANTES DEL COMITÉ EJECUTIVO**

Mr. Michael Pearson
Branch Head
Office of International Affairs for the
Health Portfolio
Health Canada
Ottawa, Canada

Lt. Col. The Hon. Jeffrey D. Bostic
Minister of Health and Wellness
Ministry of Health and Wellness
St. Michael, Barbados

**AWARD WINNERS/
GANADORES DE LOS PREMIOS**

**PAHO Award for Health Services
Management and Leadership 2019/
Premio OPS a la Gestión y al Liderazgo en
los Servicios de Salud 2019**

Dr. Reina Roa Rodríguez
Panama

**UNITED NATIONS AND SPECIALIZED AGENCIES/
NACIONES UNIDAS Y AGENCIAS ESPECIALIZADAS**

**Caribbean Community/
Comunidad del Caribe**

Dr. Rudolph Cummings

**Caribbean Public Health Agency/Agencia de
Salud Pública del Caribe**

Dr. Joy St. John

**Economic Commission for Latin America
and the Caribbean/Comisión Económica
para América Latina y el Caribe**

Sra. Inés Bustillo

**Inter-American Institute for Cooperation on
Agriculture/Instituto Interamericano de
Cooperación para la Agricultura**

Sr. Alfredo Valerio

**Joint United Nations Programme on
HIV/AIDS/Programa Conjunto de las
Naciones Unidas sobre el VIH/sida**

Dr. Cesar Nuñez

**REPRESENTATIVES OF INTERGOVERNMENTAL ORGANIZATIONS/
REPRESENTANTES DE ORGANIZACIONES INTERGUBERNAMENTALES**

**Council of Health Ministers of Central
America and the Dominican Republic/
Consejo de Ministros de Salud de
Centroamérica y República Dominicana**

Dr. Alejandro Solís Martínez

**Hipólito Unanue Agreement/
Convenio Hipólito Unanue**

Dra. Nila Heredia Miranda
Dra. Gloria Lagos Eyzaguirre

The World Bank Group/Banco Mundial

Mr. Marcelo Bortman

**REPRESENTATIVES OF NON-STATES ACTORS IN OFFICIAL RELATIONS
WITH PAHO / REPRESENTANTES DE ACTORES NO ESTATALES EN
RELACIONES OFICIALES CON LA OPS**

**American Public Health Association/
Asociación Americana de Salud Pública**

Dr. George Benjamin
Ms. Vina HuLamm

**American Speech-Language-Hearing
Association/Asociación Americana del
Habla, Lenguaje y Audición**

Mrs. Lily Waterston

**Drug for Neglected Diseases Initiative/
Iniciativa Medicamentos para
Enfermedades Olvidadas**

Mr. Francisco Viegas Neves da Silva

**Inter-American Association of Sanitary
and Environmental Engineering/
Asociación Interamericana de Ingeniería
Sanitaria y Ambiental**

Msc. Ing. Martín Méndez
Ing. Esteban Leigue

**Inter-American Heart Foundation/
Fundación Interamericana del Corazón**

Dra. Beatriz Champagne

**Latin American Federation of the
Pharmaceutical Industry/Federación
Latinoamericana de la Industria
Farmacéutica**

Sr. Rafael Diaz-Granados
Sr. Juan Carlos Trujillo de Hart
Sr. Elisaul Perdomo
Sr. Juan Luis Garcia
Sra. Nacia Pupo Taylor
Ms. Margalit Edelman
Ms. Catherine Hinckley

**Latin American Society of Nephrology and
Hypertension/ Sociedad Latinoamericana
de Nefrología e Hipertensión**

Dr. Alfonso Cueto Manzano

Mundo Sano

Sr. Marcelo Abril

**National Alliance for Hispanic Health/
Alianza Nacional para la Salud Hispana**

Ms. Marcela Gaitán

**REPRESENTATIVES OF NON-STATES ACTORS IN
OFFICIAL RELATIONS WITH WHO / REPRESENTANTES DE ACTORES NO
ESTATALES EN RELACIONES OFICIALES CON LA OMS**

**International Federation of Medical
Students' Associations/Federación
Internacional de Asociaciones de
Estudiantes de Medicina**

Dr. Iván Fabrizzio Canaval Díaz
Mr. Guillermo Alonso Young Valdéz
Ms. Abseret Hailu
Ms. Duanie Morán
Mr. Juan Pablo Santamaría
Ms. Julie De Meulemeester

IOGT International

Mr. Robert S. Pezzolesi

**International Federation of Pharmaceutical
Manufacturers Associations/Federación
Internacional de la Industria del
Medicamento**

Ms. Vanessa Peberdy
Ms. Diana Carolina Cáceres
Ms. Kathleen Laya
Mr. Hector Pourtale
Mr. Eduardo Arce
Ms. Alejandra Martínez
Mr. José Luis Barrera
Mr. Jorge Arevalo

**REPRESENTATIVES OF NON-STATES ACTORS IN
OFFICIAL RELATIONS WITH WHO / REPRESENTANTES DE ACTORES NO
ESTATALES EN RELACIONES OFICIALES CON LA OMS (cont.)**

Union for International Cancer Control

Mr. Vincent DeGennaro
Ms. Lisseth Ruiz de Campos
Ms. Alexandra Núñez

World Self-Medication Industry

Dr. Juan Thompson

**World Federation of Societies of
Anesthesiology**

Ms. Carolina Haylock Loor
Dr. Mauricio Vasco

**SPECIAL GUESTS/
INVITADOS ESPECIALES**

Excma. Sra. Epsy Campbell Barr
Primera Vicepresidenta de la República
Presidencia de Costa Rica

Sr. Marcelo Cabrol
Gerente del Sector Social
Banco Interamericano de Desarrollo

Mrs. Kim Osborne,
Executive Secretary for Integral
Development
Organization of American States

**WORLD HEALTH ORGANIZATION/
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD**

Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus
Director General

Dr. Devora Kestel
Director
Mental Health and Substance Abuse

Dr. Mariângela Simão
Assistant Director-General

Mr. Jude Osei
External Relations Officer
Department for Governing Bodies
and External Relations

Dr. Raniero Guerra
Assistant Director-General

Dr. Samira Asma
Assistant Director-General

Dr. Mwelecele Malecela
Director, Directors Office

**PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION/
ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**

**Director and Secretary ex officio of the
Conference/Directora y Secretaria ex
officio de la Conferencia**

Dr. Carissa F. Etienne

**Advisors to the Director/Asesores de la
Directora**

Dr. Isabella Danel
Deputy Director
Directora Adjunta

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Assistant Director
Subdirector

**Advisors to the Director/Asesores de la
Directora (cont.)**

Mr. Gerald Anderson
Director of Administration
Director de Administración

Dr. Heidi Jiménez
Legal Counsel, Office of the Legal Counsel
Asesora Jurídica, Oficina del Asesor
Jurídico

Ms. Mônica Zaccarelli Davoli
Senior Advisor, Governing Bodies Office
Asesora Principal, Oficina de los Cuerpos
Directivos

- - -