



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas

172ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 26 a 30 de junho 2023

CE172/FR
29 de junho de 2023
Original: inglês

RELATÓRIO FINAL

SUMÁRIO

	<i>Página</i>
Abertura da sessão	6
Assuntos relativos ao Regulamento	
Mesa Diretora	7
Adoção da agenda e programa de reuniões	7
Representação do Comitê Executivo no 60º Conselho Diretor da OPAS, 75ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas	8
Projeto de agenda provisória do 60º Conselho Diretor da OPAS, 75ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas	8
Assuntos relativos ao Comitê	
Relatório sobre a 17ª Sessão do Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração	8
Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde 2023	9
Colaboração com agentes não estatais	9
Agentes não estatais que mantêm relações oficiais com a OPAS	11
Relatório do Escritório de Ética correspondente a 2022	12
Relatório do Escritório de Investigações correspondente a 2022	14
Relatório do Comitê de Auditoria da OPAS	15
Nomeação de um membro para o Comitê de Auditoria da OPAS	16
Assuntos relativos à política de programas	
Projeto de Orçamento por Programas da Organização Pan-Americana da Saúde 2024–2025	20
Escala de contribuições fixas 2024–2025	20
Política sobre a força de trabalho em saúde para 2030: fortalecendo os recursos humanos em saúde para alcançar sistemas de saúde resilientes	20
Política para prevenção e controle de doenças não transmissíveis em crianças, adolescentes e pessoas jovens	22
Comunicação estratégica em saúde pública para promover mudança de comportamento	24
Estratégia para melhorar a saúde mental e a prevenção do suicídio na Região das Américas	26
Assuntos administrativos e financeiros	
Relatório sobre a arrecadação das contribuições fixas	28
Relatório Financeiro do Diretor e Relatório do Auditor Externo correspondentes a 2022	28
Nomeação do Auditor Externo da OPAS para 2024–2025 e 2026–2027	31
Relatório do Escritório de Auditoria Interna correspondente a 2022	32

SUMÁRIO (cont.)

	<i>Página</i>
Assuntos administrativos e financeiros (cont.)	
Relatório sobre o Fundo Mestre de Investimentos de Capital e sobre a implementação do Plano Mestre de Investimentos de Capital	33
Relatório sobre a situação do empréstimo emergencial do Fundo Rotativo para Acesso a Vacinas ao Fundo Rotativo Regional para Provisões Estratégicas de Saúde Pública	34
Modificações do Estatuto do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME).....	35
Assuntos relativos ao pessoal	
Modificações do Estatuto e Regulamento do Pessoal da Repartição Sanitária Pan-Americana	36
Gestão de recursos humanos da Repartição Sanitária Pan-Americana	37
Atualização sobre a prevenção e a resposta à exploração e ao abuso sexual na OPAS	39
Intervenção do representante da Associação de Pessoal da OPAS/OMS	41
Assuntos de informação geral	
Atualização sobre a pandemia de COVID-19 na Região das Américas	42
Relatório sobre questões estratégicas entre a OPAS e a OMS	44
Implementação do Regulamento Sanitário Internacional	46
Situação do acesso a serviços de saúde sexual e reprodutiva.....	48
Plano de ação para a eliminação de doenças infecciosas negligenciadas e ações pós-eliminação 2016–2022: Relatório final.....	49
Estratégia e plano de ação para fortalecer o controle do tabagismo na Região das Américas 2018–2022: Relatório final	50
Plano de ação para o fortalecimento das estatísticas vitais 2017–2022: Relatório final.....	51
Doença renal crônica em comunidades agrícolas da América Central: Relatório final.....	52
Saúde e turismo: Relatório final.....	53
Relatórios de progresso sobre assuntos técnicos	
A. Iniciativa da OPAS de eliminação de doenças: política para um enfoque integrado e sustentável visando as doenças transmissíveis nas Américas: Relatório de progresso	54
B. Estratégia e plano de ação sobre doação e acesso equitativo a transplante de órgãos, tecidos e células 2019–2030: Relatório de progresso	55

SUMÁRIO (cont.)

Página

Assuntos de informação geral (cont.)

Relatórios de progresso sobre assuntos técnicos (cont.)

C.	Estratégia e plano de ação para melhorar a qualidade da atenção na prestação de serviços de saúde 2020–2025: Revisão intermediária	56
D.	Estratégia para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde: Relatório de progresso.....	56
E.	Estratégia e plano de ação sobre etnia e saúde 2019–2025: Relatório de progresso	58
F.	Cooperação para o desenvolvimento da saúde nas Américas: Relatório de progresso	59
G.	A saúde e os direitos humanos: Relatório de progresso	60
H.	Proteção radiológica e segurança das fontes de radiação: Normas Básicas Internacionais de Segurança: Relatório de progresso	61

Resoluções e outras ações das organizações intergovernamentais de interesse para a OPAS

A.	76ª Assembleia Mundial da Saúde	62
B.	Organizações sub-regionais.....	63

Outros assuntos64**Encerramento da sessão**65**Resoluções e decisões****Resoluções**

CE172.R1:	Arrecadação das contribuições fixas.....Error! Bookmark not defined.	
CE172.R2:	Política sobre a força de trabalho em saúde para 2030: fortalecendo os recursos humanos em saúde para alcançar sistemas de saúde resilientes.....	67
CE172.R3:	Comunicação estratégica em saúde pública para promover mudança de comportamento.....	69
CE172.R4:	Nomeação de um membro para o Comitê de Auditoria da OPAS.....	71
CE172.R5:	Estratégia para melhorar a saúde mental e a prevenção do suicídio na Região das Américas	71
CE172.R6:	Política para prevenção e controle de doenças não transmissíveis em crianças, adolescentes e pessoas jovens	73

SUMÁRIO (cont.)

Página

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

CE172.R7:	Projeto de Orçamento por Programas da Organização Pan-Americana da Saúde 2024–2025	75
CE172.R8:	Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde 2023	78
CE172.R9:	Agentes não estatais que mantêm relações oficiais com a OPAS	78
CE172.R10:	Modificações do Estatuto do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME)	80
CE172.R11:	Modificações do Estatuto e Regulamento do Pessoal da Repartição Sanitária Pan Americana	87
CE172.R12:	Agenda provisória do 60º Conselho Diretor da OPAS, 75ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas	90

Decisões

CE172(D1):	Adoção da agenda	91
CE172(D2):	Representação do Comitê Executivo no 60º Conselho Diretor da OPAS, 75ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas	91

Anexos

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

RELATÓRIO FINAL

Abertura da sessão

1. A 172ª Sessão do Comitê Executivo da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) foi realizada de 26 a 29 de junho de 2023. Como as instalações da sede da OPAS destinadas a conferências estavam sendo reformadas, a sessão foi realizada no Hotel Fairmont, em Washington, D.C.
2. Estiveram presentes delegados dos nove membros do Comitê Executivo eleitos pelo Conselho Diretor: Argentina, Bolívia (Estado Plurinacional da), Brasil, Chile, Cuba, Estados Unidos da América, Jamaica, Suriname e Uruguai. Delegados dos seguintes Estados Membros, Estados Participantes, Membros Associados e Estados Observadores também compareceram na qualidade de observadores: Canadá, Colômbia, El Salvador, Equador, Espanha, Guatemala, Haiti, México, Panamá e República Dominicana. Além disso, seis agentes não estatais que mantêm relações oficiais com a OPAS estavam representados.
3. O Dr. Néstor Marimón Torres (Cuba, Vice-Presidente do Comitê Executivo) abriu a sessão e deu as boas-vindas aos participantes. O Dr. Christopher Tufton (Jamaica, Presidente do Comitê Executivo) não pôde abrir a sessão devido a atrasos na viagem.
4. O Dr. Jarbas Barbosa da Silva (Diretor, Repartição Sanitária Pan-Americana) também deu as boas-vindas aos participantes. Ele destacou que, embora a emergência da COVID-19 tivesse formalmente terminado, seu impacto influenciaria a agenda de saúde pública da Região das Américas por muitos anos. Também observou que, embora a pandemia tivesse posto o continente americano à prova, também tinha revelado o que se poderia alcançar por meio do trabalho coletivo. Como Diretor, desejava trazer a mesma urgência e enfoque inovador que caracterizaram a resposta à pandemia para abordar os desafios de saúde mais urgentes da Região e assegurar acesso equitativo a cuidados de saúde para todos os povos da Região das Américas.
5. Recordou que, ao assumir o cargo, tinha estruturado sua visão para a OPAS em torno de cinco pilares: ajudar os Estados Membros a pôr fim à pandemia, aplicar as lições aprendidas com a pandemia, assegurar acesso oportuno e equitativo a inovações em saúde, construir sistemas nacionais de saúde resilientes com base na atenção primária à saúde e fortalecer a capacidade da OPAS de apoiar os Estados Membros. Ao destacar algumas das medidas tomadas no âmbito dos quatro primeiros pilares, observou que a Região tinha alcançado algumas das mais altas taxas de vacinação contra a COVID-19 do mundo e que a OPAS continuava disponibilizando vacinas para reforço e controle de surtos. Apontou que uma lição fundamental da pandemia era que, em uma emergência mundial, era imperioso não perder o foco nas prioridades de saúde pública existentes, como a vacinação infantil. Com isso em mente, tinha passado a tratar o aumento da cobertura vacinal como prioridade para a Organização e tinha ampliado e fortalecido o programa de imunização da OPAS. Além disso, a OPAS estava apoiando esforços para fortalecer a capacidade de fabricação de vacinas e medicamentos essenciais na Região.

6. Para apoiar a Iniciativa da OPAS de Eliminação de Doenças, um plano ambicioso para eliminar 30 doenças transmissíveis nas Américas até 2030, o Diretor tinha feito mudanças na estrutura organizacional da Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA ou Repartição) para reposicionar a cooperação técnica para a eliminação de doenças e agilizar o processo de compra de novas vacinas, medicamentos e testes de laboratório. A Repartição também estava oferecendo orientação técnica e apoiando o desenvolvimento de capacidades nos Estados Membros para fortalecer os sistemas de atenção primária à saúde, uma prioridade para a OPAS. Além disso, a Organização estava ampliando seu trabalho de sensibilização para abordar o impacto crescente das doenças não transmissíveis na Região.

7. Para impulsionar o progresso no âmbito do quinto pilar, o Diretor tinha lançado uma nova iniciativa, “OPAS Avante”, para melhor dotar a Organização para enfrentar desafios de saúde pública com mais eficiência, transparência e responsabilidade. Além de otimizar a estrutura organizacional da Repartição, ele tinha descentralizado os processos decisórios para dar mais autoridade aos representantes da OPAS/OMS. No intuito de aumentar a transparência, a Repartição estava empenhada em publicar avaliações externas e disponibilizar os relatórios de auditoria interna aos Estados Membros.

8. O Diretor concluiu observando que o Comitê Executivo deliberaria sobre várias questões programáticas, administrativas e financeiras importantes, como o projeto de orçamento por programas para o próximo biênio e políticas e estratégias relativas a diversas prioridades de cooperação técnica. De antemão, agradeceu ao Comitê suas colaborações e orientações sobre esses temas.

Assuntos relativos ao Regulamento

Mesa Diretora

9. Os seguintes membros eleitos para forma a Mesa Diretora na 171ª Sessão do Comitê Executivo continuaram a atuar nas respectivas funções durante a 172ª Sessão:

<i>Presidente:</i>	Jamaica	(Dr. Christopher Tufton)
<i>Vice-presidente:</i>	Cuba	(Dr. Néstor Marimón Torres)
<i>Relator:</i>	Bolívia (Estado Plurinacional da)	(Dr. Álvaro Terrazas Peláez)

10. O Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana atuou como Secretário *ex officio*, e a Sra. Mary Lou Valdez (Diretora Adjunta da RSPA) atuou como Secretária Técnica.

Adoção da agenda e programa de reuniões (Documentos CE172/1 e CE172/WP)

11. O Comitê Executivo adotou a agenda provisória proposta pelo Diretor sem modificações (Documento CE172/1); o Comitê também adotou um programa de reuniões (CE172/WP) (Decisão CE172[D1]).

Representação do Comitê Executivo no 60º Conselho Diretor da OPAS, 75ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas (Documento CE172/2)

12. Conforme estipula o Artigo 54 de seu Regulamento Interno, o Comitê Executivo nomeou a Jamaica e o Estado Plurinacional da Bolívia Presidente e Relator, respectivamente, para representar o Comitê no 60º Conselho Diretor da OPAS, 75ª Sessão do Comitê Regional da Organização Mundial da Saúde (OMS) para as Américas. Chile e Cuba foram eleitos representantes suplentes (Decisão CE172[D2]).

Projeto de agenda provisória do 60º Conselho Diretor da OPAS, 75ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas (Documento CE172/3)

13. O Sr. Nicolás Lagomarsino (Assessor Sênior do Escritório de Órgãos Diretores da RSPA) apresentou o projeto de agenda provisória do 60º Conselho Diretor da OPAS, 75ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas, elaborado pelo Diretor nos termos do Artigo 7 do Regulamento Interno do Conselho Diretor. O Sr. Lagomarsino observou que o projeto de agenda continha os temas examinados habitualmente pelo Conselho Diretor, como os assuntos relativos à política de programas e os assuntos administrativos e financeiros discutidos pelo Comitê Executivo que exigiam uma decisão do Conselho.

14. O Comitê Executivo adotou a Resolução CE172.R12, aprovando a agenda provisória.

Assuntos relativos ao Comitê

Relatório sobre a 17ª Sessão do Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração (Documento CE172/4)

15. O Sr. Miguel Rodríguez (República Dominicana, Presidente do Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração) informou que o Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração (SPBA) tinha realizado sua 17ª sessão em 22 e 23 de março de 2023. O Subcomitê tinha discutido uma série de importantes questões financeiras, administrativas e referentes a outros temas, como um esboço do projeto de orçamento por programas da OPAS para o biênio 2024–2025, a escala de contribuições fixas para o biênio, uma visão geral do Relatório Financeiro do Diretor referente a 2022, relatórios sobre a gestão de recursos humanos e sobre a situação do Fundo Mestre de Investimentos de Capital e propostas de modificações do Estatuto do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde. O Sr. Rodríguez observou que, como todos os assuntos discutidos pelo Subcomitê também constavam da agenda do Comitê Executivo, ele apresentaria um relatório sobre esses assuntos à medida que fossem tratados pelo Comitê.

16. Na discussão que se seguiu, manifestou-se o agradecimento pelo relatório abrangente sobre a 17ª Sessão do Subcomitê, e a República Dominicana foi elogiada pela liderança eficiente na Presidência do SPBA.

17. O Diretor, observando que o trabalho do Subcomitê facilitava muito o trabalho do Comitê Executivo, afirmou que a 17ª Sessão do Subcomitê tinha sido muito produtiva.

18. O Comitê Executivo agradeceu ao Subcomitê seu trabalho e tomou nota do relatório.

Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde 2023 (Documentos CE172/5 e Add. I)

19. A Sra. Roshnie Jhanjan (Suriname, Representante do Júri) informou que o Júri para a Adjudicação do Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde 2023, composto pelos delegados do Estado Plurinacional da Bolívia, da Jamaica e do Suriname, tinha se reunido em 27 de junho de 2023 para examinar as informações sobre os candidatos nomeados pelos Estados Membros. O Júri recomendou que o Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde 2023 fosse concedido ao Dr. Alfredo Darío Espinosa Brito, de Cuba, em reconhecimento à sua carreira e liderança na gestão de serviços de saúde naquele país, ao impacto de suas publicações científicas na Região das Américas e suas contribuições para a atenção primária à saúde e para a prevenção de doenças e promoção da saúde, em especial ao abordar a carga das doenças não transmissíveis em populações em situação de vulnerabilidade e idosos. A Sra. Jhanjan observou que o Júri reconhecia os méritos de todos os seis candidatos e seu trabalho admirável para melhorar a saúde em seus respectivos países e na Região como um todo.

20. Na discussão que se seguiu, os delegados manifestaram seu apreço pelo trabalho incansável dos profissionais médicos nomeados para fortalecer o desenvolvimento dos sistemas de saúde em toda a Região e felicitaram os países por seus prestigiosos candidatos, como o Dr. Espinosa Brito. Uma delegada manifestou preocupação com respeito às missões médicas de Cuba e ressaltou a necessidade de zelar pelo cumprimento das obrigações internacionais de direitos humanos e das normas internacionais de trabalho. O Delegado de Cuba saudou a decisão do Júri, que, em sua opinião, representava um reconhecimento dos esforços de seu país para melhorar a saúde não apenas em nível nacional, mas também mundial. Ele observou que os profissionais médicos cubanos estavam presentes em cerca de 60 países e que sua presença era totalmente voluntária e baseada em acordos legais celebrados entre Cuba e os países que os recebiam.

21. O Comitê Executivo aprovou a Resolução CE172.R8, conferindo o Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde 2023 ao Dr. Alfredo Darío Espinosa Brito.

Colaboração com agentes não estatais (Documento CE172/6)

22. O Sr. Miguel Rodríguez (Presidente do Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração) informou que o Subcomitê havia considerado um relatório sobre as medidas tomadas pela Repartição para implementar o Quadro de Colaboração com Agentes não Estatais (FENSA, na sigla em inglês) em 2022, com destaque para informações sobre o número de análises de *due diligence* e avaliação de risco feitas em 2022 e a capacitação no FENSA para o pessoal da RSPA. O Subcomitê tinha acolhido os esforços da Repartição para ampliar a colaboração com agentes não estatais e aplaudiu a implementação coerente e uniforme do FENSA, considerado uma ferramenta importante para assegurar transparência na colaboração com agentes não estatais e proteger a integridade, a independência e a reputação da Organização.

23. Assim como o Subcomitê, o Comitê Executivo louvou a implementação contínua e coerente do FENSA para reforçar a colaboração com agentes não estatais de maneira transparente e responsável. Os delegados reconheceram a importância de colaborar com agentes não estatais para promover a missão da Organização e fortalecer o apoio aos Estados Membros, sobretudo em áreas estratégicas como o acesso a medicamentos essenciais e tecnologias em saúde. Os delegados também acolheram a colaboração estreita e contínua da Repartição com a Secretaria da OMS para implementar o FENSA e elogiaram o trabalho do ponto focal do FENSA na OPAS. Manifestou-se apreço pelos esforços da RSPA para aumentar a eficiência das análises de *due diligence*. Solicitou-se à Repartição que comentasse quantas dessas análises previa fazer em 2023 e se havia cogitado aplicar o processo de análise de resposta rápida a todas as colaborações com agentes não estatais, de forma a reduzir o tempo de processamento em futuras emergências. Também foi solicitado a citar exemplos de casos em que a colaboração não tivesse sido recomendada devido a conflitos de interesses.

24. Assinalou-se que agentes não estatais tinham relatado problemas significativos com a implementação do FENSA no contexto da OMS, e solicitou-se à Repartição que indicasse se tinha encontrado problemas semelhantes. Além disso, foi solicitado que comentasse se a nova capacitação on-line tinha promovido uma melhor compreensão das disposições e procedimentos do FENSA entre o pessoal da RSPA.

25. A Dra. Heidi Jiménez (Assessora Jurídica da RSPA) explicou que o número de análises de *due diligence* e de avaliação de risco tinha aumentado em 2020 e 2021 em consequência da pandemia de COVID-19. O número tinha diminuído em 2022 e esperava-se que se estabilizasse em 2023 e nos anos seguintes, mas a Repartição previa que continuaria mais alto do que antes da pandemia. Com respeito à simplificação do processo de análise em situações de emergência, a Dra. Jiménez explicou que as regras do FENSA previam a aprovação acelerada de colaborações de baixo risco. Ela confirmou que a Repartição continuaria a implementar procedimentos simplificados para colaborações que não fossem consideradas de alto risco.

26. Ela informou que a capacitação on-line, atualmente na fase final de testes-piloto, abordava algumas das preocupações levantadas acerca do FENSA no contexto da OMS. A Repartição estava ciente dessas preocupações, que não tinham sido trazidas ao seu conhecimento pela Região.

27. A Dra. Jiménez encerrou explicando que todos os casos em que a Repartição havia recomendado não colaborar com um agente não estatal em 2022 estavam relacionados a ligações com a indústria do tabaco. A título de exemplo, talvez o agente não estatal tivesse recebido recursos financeiros do setor ou seu conselho de administração incluísse pessoas que trabalhavam nessa indústria, criando um conflito de interesses inaceitável. Ela acrescentou que, em casos que não envolviam a indústria do tabaco, a Repartição geralmente tentava administrar os conflitos de interesses em vez de recomendar a não colaboração.

28. O Diretor assinalou que o FENSA deveria ser considerado tanto como um meio de proteger a Organização quanto uma forma de promover a colaboração com agentes não estatais. Ele observou que a Repartição estava se esforçando para aproveitar ao máximo a

visibilidade relativamente alta ora desfrutada pelo setor da saúde e pelas organizações internacionais por causa da pandemia, com o intuito de promover maior colaboração com agentes não estatais. Um aspecto desses esforços era aumentar a eficiência do processo de análise para assegurar que essas colaborações com agentes não estatais fossem aprovadas o mais rápido possível.

29. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

Agentes não estatais que mantêm relações oficiais com a OPAS (Documento CE172/7)

30. O Sr. Miguel Rodríguez (Representante do Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração) informou que o Subcomitê tinha considerado as informações fornecidas pela Repartição sobre dois agentes não estatais que pleiteavam estabelecer relações oficiais com a OPAS e 11 organizações com relações oficiais que deveriam passar por sua revisão trienal. Após considerar as informações fornecidas pela Repartição, o Subcomitê tinha decidido recomendar ao Comitê Executivo a aprovação do estabelecimento de relações oficiais da Coalizão América Saudável (Coalition for Americas' Health) e da Federação Internacional de Diabetes com a OPAS. O Subcomitê também recomendou a continuação das relações oficiais entre a OPAS e a Associação Americana do Coração, a Associação Americana de Saúde Pública, a Sociedade Americana de Microbiologia, a Basic Health International, a Global Oncology, a Associação Interamericana de Engenharia Sanitária e Ambiental, a March of Dimes, a Federação Pan-Americana de Associações de Faculdades e Escolas de Medicina, a Federação Pan-Americana de Profissionais de Enfermagem, a Convenção Farmacopeica dos Estados Unidos e a Associação Mundial de Saúde Sexual.

31. Na discussão que se seguiu, os delegados elogiaram os esforços da OPAS para ampliar as parcerias com agentes não estatais. Um representante de um agente não estatal destacou a alta prevalência de doença renal crônica nas Américas e ressaltou a necessidade de ações para preveni-la e assegurar o acesso a tratamento. O Delegado de El Salvador, observando que os países da América Central eram particularmente afetados por essa doença, apontou a necessidade de melhorar o acesso a transplantes renais e solicitou à OPAS que prestasse mais apoio na administração desses transplantes. Um representante de outro agente não estatal chamou a atenção para a importância de fortalecer a capacidade dos laboratórios clínicos na Região e mencionou a colaboração de sua instituição com a OPAS para fortalecer os marcos regulatórios e o credenciamento e garantia de qualidade dos laboratórios.

32. O Sr. Luis Jiménez-McInnis (Diretor do Departamento de Relações Externas, Captação de Recursos e Parcerias da RSPA) agradeceu as observações aos representantes dos agentes não estatais e afirmou que a ampliação das parcerias com agentes não estatais continuava a ser um objetivo importante, sobretudo em vista dos futuros desafios de saúde pública.

33. O Diretor deu as boas-vindas aos novos agentes não estatais que estabeleceram relações oficiais com a OPAS e enfatizou a importância de ampliar as relações da OPAS com outros agentes não estatais. Ele indicou que essa expansão poderia no futuro levar ao

estabelecimento de mais centros colaboradores da OPAS/OMS que poderiam apoiar a cooperação técnica da Organização em questões importantes de saúde pública.

34. O Comitê Executivo adotou a Resolução CE172.R9, estabelecendo relações oficiais dos dois novos agentes não estatais com a OPAS e renovando as relações oficiais com os 11 agentes não estatais mencionados anteriormente.

Relatório do Escritório de Ética correspondente a 2022 (Documento CE172/8)

35. O Sr. Philip MacMillan (Gerente do Escritório de Ética da RSPA), ao apresentar o relatório anual de sua unidade, informou que, em 2022, o Escritório tinha respondido a 196 consultas do pessoal sobre uma ampla gama de tópicos, uma ligeira diminuição em relação às 199 consultas recebidas em 2021, mas ainda assim o terceiro maior número de consultas recebidas em um único ano. Em 2022, 15 denúncias tinham sido feitas por meio da Linha Direta de Integridade, das quais quatro tinham sido anônimas. Em 2022, o Escritório de Ética examinou 207 declarações de interesses e entrou em contato com mais de 20 funcionários do quadro efetivo para tratar de possíveis problemas e oferecer a devida orientação. Além disso, tinha examinado 112 formulários de declaração referentes a novas contratações e 604 formulários de declaração de consultores e tinha lidado com mais de 175 situações em que havia possíveis conflitos de interesses. Em termos de capacitação e formulação de políticas, o Escritório tinha organizado atividades virtuais e presenciais de aprendizagem para funcionários de diversas representações da OPAS/OMS e centros sub-regionais.

36. O trabalho do Escritório em termos do Sistema de Gestão de Integridade e Conflitos da OPAS em 2022 tinha se concentrado em uma revisão abrangente do protocolo de investigação da Organização, cuja principal mudança tinha sido a exigência de investigar integralmente todas as denúncias de cunho pessoal, como denúncias de assédio, discriminação, exploração e abuso sexual e de retaliação. Por último, devido à saída do Ombudsman da OPAS em março de 2022, o Escritório de Ética tinha recebido o pedido de assumir temporariamente as tarefas e responsabilidades do Ombudsman. Os candidatos para o cargo de Ombudsman estavam sendo analisados. No futuro, as prioridades do Escritório de Ética eram concluir a reformulação do Código de Conduta Ética da OPAS e a elaboração de uma nova política abrangente de prevenção e resposta a condutas indevidas de natureza sexual.

37. Na discussão que se seguiu, o Comitê Executivo aplaudiu o trabalho do Escritório de Ética para promover o comportamento ético, a transparência, a prestação de contas e a equidade na Organização e elogiou a observância dos princípios de integridade, independência e imparcialidade ao cumprir seu mandato. O Comitê também louvou a elaboração de uma nova política abrangente de prevenção e resposta a condutas indevidas de natureza sexual. Porém, assinalou-se que a política da OPAS referente a essa questão seria diferente da aplicada pela OMS, e o Escritório foi incentivado a considerar possíveis conflitos ou confusões que poderiam surgir, sobretudo para reclamantes ou vítimas, em consequência dessa diferença. Manifestou-se apreço pela expansão do Programa de Declaração de Conflitos de Interesses da Repartição de modo a abarcar todos os consultores nacionais e internacionais, os importantes esforços de aproximação do Escritório de Ética com as representações da OPAS/OMS e as numerosas capacitações organizadas para conscientização acerca das normas e políticas de

ética da OPAS. O Comitê Executivo aguardava com expectativa as atualizações da Política de Prevenção e Resolução de Assédio no Local de Trabalho da OPAS.

38. Observou-se que o Escritório de Ética vinha exercendo duas funções desde a saída do antigo Ombudsman, em março de 2022, e manifestou-se preocupação com respeito aos conflitos de interesses que poderiam surgir desse arranjo, bem como ao possível efeito que o aumento da carga de trabalho do Escritório poderia ter sobre suas prioridades. Os delegados instaram o Escritório a permanecer vigilante para manter uma coordenação eficaz do Sistema de Gestão de Integridade e Conflitos da OPAS, a fim de assegurar a coerência na interpretação e aplicação das regras e políticas da OPAS entre todas as partes pertinentes. Agradeceu-se à Repartição por ter contratado um prestador de serviços externo para fazer a Pesquisa de Ética e Clima de 2021 e por comunicar os resultados ao pessoal da RSPA. A lacuna identificada quanto ao conhecimento do pessoal sobre o Serviço de Ajuda da OPAS foi observada, assim como as medidas que a Repartição tinha tomado para aumentar a visibilidade e acessibilidade do Serviço de Ajuda. Solicitou-se ao Escritório de Ética que indicasse se a pesquisa tinha identificado alguma outra lacuna ou deficiência digna de nota no clima ético da OPAS. A Repartição foi incentivada a formular um plano claro para responder aos resultados da pesquisa.

39. O Sr. MacMillan ressaltou que tanto o Escritório de Ética quanto o Diretor reconheciam a importância de preencher o cargo de Ombudsman o quanto antes. Ele reiterou que o processo de seleção para o cargo estava em andamento e informou que um processo de busca estava sendo conduzido em paralelo para identificar uma pessoa ou entidade que pudesse assumir os deveres do Ombudsman no lugar do Escritório de Ética até que o cargo tivesse sido preenchido de forma permanente.

40. Em resposta às constatações da Pesquisa de Ética e Clima acerca do conhecimento do pessoal sobre o Serviço de Ajuda, a Repartição voltaria a colocar as informações sobre o Serviço de Ajuda na página inicial da Intranet da OPAS para dar mais visibilidade e facilitar o acesso. Além disso, o Escritório de Ética estava trabalhando em estreita colaboração com o Departamento de Comunicações para aumentar o conhecimento sobre o Serviço de Ajuda. Informações sobre esse serviço também passaram a ser incluídas nas capacitações organizadas pelo Escritório. Com respeito ao possível conflito entre as políticas de condutas indevidas de natureza sexual da OMS e da OPAS, o Sr. MacMillan esclareceu que, a menos que a Repartição incorpore explicitamente as políticas da OMS às próprias regras e procedimentos, as políticas da OMS não se aplicam ao pessoal da RSPA, que está sujeito aos regulamentos, regras e políticas da RSPA.

41. O Diretor salientou que o recente aumento no número de denúncias e reclamações de conduta indevida poderia ser um sinal positivo de que o pessoal confia no sistema. Com respeito ao cargo de Ombudsman, explicou que inicialmente tinha-se decidido esperar a conclusão de uma avaliação do Sistema de Gestão de Integridade e Conflitos para nomear um novo Ombudsman, mas que ele acreditava que era importante preencher o cargo o mais rápido possível e, portanto, tinha iniciado o processo de seleção, que agora estava em estágio avançado. A Repartição previa que o cargo seria preenchido no prazo de algumas semanas. O Diretor afirmou a importância de separar a função de Ombudsman do trabalho do Escritório

de Ética para assegurar a independência dos dois e proporcionar mais oportunidades para os funcionários da RSPA apresentarem suas queixas e consultas.

42. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

Relatório do Escritório de Investigações correspondente a 2022 (Documento CE172/9)

43. O Sr. Alexander Lim (Chefe do Escritório de Investigações da RSPA), resumindo as informações apresentadas no relatório, explicou que, em 2022, o Escritório de Investigações tinha examinado 43 denúncias de supostas irregularidades e emitido cinco relatórios de investigação relacionados a denúncias de fraude e conduta inadequada no local de trabalho. Pela primeira vez desde 2018, tinham sido recebidas duas denúncias de assédio sexual, ambas investigadas e resolvidas. Na qualidade de secretaria do Comitê Permanente de Proteção Patrimonial e Prevenção de Perdas, o Escritório tinha avaliado 20 denúncias de suposta fraude, furto, dano ou perda de patrimônio, que tinham resultado em um prejuízo de US\$ 9.543,87¹ para a Organização. Além disso, tinha executado atividades para conscientizar sobre os mecanismos de apresentação de denúncias de irregularidades e de exploração e abuso sexual. O Escritório também tinha atualizado o Protocolo de Investigação, alinhando-o com as melhores práticas e normas do setor, inclusive com respeito à investigação de denúncias de exploração e abuso sexual, e oferecendo orientação sobre como realizar entrevistas durante as investigações.

44. Na discussão que se seguiu, os delegados elogiaram as atividades realizadas pelo Escritório de Investigações em 2022, como os esforços para fortalecer a capacidade de lidar com alegações de assédio sexual e exploração e abuso sexual. Incentivou-se o Escritório a continuar as atividades de conscientização do pessoal na sede e nas representações da OPAS/OMS nos países sobre os mecanismos de denúncia. Foram solicitados mais esclarecimentos sobre a situação das duas denúncias de assédio sexual, bem como informações sobre como denúncias de natureza interpessoal eram priorizadas para fins de investigação. Solicitou-se também ao Escritório que fornecesse informações sobre como pretendia ampliar suas atividades de divulgação, em particular entre as populações beneficiárias, para conscientizar e abordar uma possível subnotificação de casos de exploração e abuso sexual.

45. Manifestou-se preocupação com os quatro casos de fraude que tinham sido comprovados em 2022. Solicitaram-se esclarecimentos sobre o montante total do prejuízo para a OPAS devido a fraude, furto, dano e perda de patrimônio e sobre a proporção desse montante atribuída a esses quatro casos. Além disso, solicitou-se ao Escritório de Investigações que, nos relatórios futuros, incluísse mais informações sobre os tipos de denúncias de irregularidade categorizadas como diversas, que representaram metade dos casos denunciados em 2022.

46. Em sua resposta, o Sr. Lim explicou que as denúncias de irregularidades eram classificadas como diversas quando não eram da alçada do Escritório de Investigações. Esses casos geralmente envolviam denúncias ou queixas não relacionadas com a RSPA e seu pessoal.

¹ A não ser que outra moeda esteja indicada, todos os valores monetários neste documento estão expressos em dólares dos Estados Unidos.

Quando possível, o Escritório de Investigações redirecionava os reclamantes para as instâncias apropriadas de resolução, como o Departamento de Gestão de Recursos Humanos da RSPA ou o Escritório de Serviços de Supervisão Interna da OMS. O Sr. Lim indicou que procuraria fornecer mais detalhes sobre os tipos de denúncias em relatórios futuros.

47. O Sr. Lim delineou o processo de análise e priorização das denúncias de irregularidade de natureza interpessoal, descrevendo como as denúncias eram avaliadas e classificadas como de prioridade baixa, média ou alta. Explicou que os relatórios de alta prioridade envolviam denúncias de exploração e abuso sexual, assédio sexual ou fraude que acarretasse perdas para a Organização. Conforme observado no relatório, em 2022 as perdas para a Organização tinham decorrido de furto, dano ou perda de patrimônio, como laptops. Em casos comprovados de fraude, o dinheiro tinha sido recuperado.

48. Por fim, informou que, de acordo com o Protocolo de Investigações, os relatórios de investigação sobre os dois casos de assédio sexual tinham sido apresentados ao Diretor do Departamento de Gestão de Recursos Humanos, a quem competia decidir sobre possíveis processos disciplinares.

49. A Dra. Luz Marina Barillas (Diretora do Departamento de Gestão de Recursos Humanos da RSPA) explicou que, dos dois casos de assédio sexual, um dizia respeito a um trabalhador contingente, e não a um funcionário do quadro efetivo. Após receber o relatório de investigação, a Organização tinha deixado de trabalhar com o indivíduo em questão, e o caso tinha sido encaminhado às autoridades competentes do país no qual o trabalhador contingente tinha prestado serviços. No segundo caso, cujo relatório de investigação tinha sido recebido em junho de 2023, a pessoa em questão já tinha sido desligada da Organização em 2022, devido a um incidente anterior. A Dra. Barillas observou que mais informações constavam do relatório sobre a gestão de recursos humanos na RSPA.

50. O Diretor disse que a Repartição tinha tomado medidas para fortalecer o Escritório de Investigações e assegurar sua independência funcional. Frisou que todas as alegações de irregularidade eram levadas a sério e que, após uma investigação, o Departamento de Gestão de Recursos Humanos tomava medidas para salvaguardar o bem-estar do pessoal e dos beneficiários da Organização, proteger a Organização e sua reputação e defender o direito do pessoal a um local de trabalho sem assédio. Continuará a haver capacitação a fim de assegurar que o Escritório de Investigações estivesse apto a cumprir seu mandato como parte do sistema de resolução de conflitos da Organização.

51. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

Relatório do Comitê de Auditoria da OPAS (Documento CE172/10)

52. O Sr. Martín Guozden (Presidente do Comitê de Auditoria da OPAS) apresentou o relatório do Comitê de Auditoria sobre o trabalho realizado desde junho de 2022. Ele observou que o Comitê de Auditoria contribuía para o fortalecimento da governança, prestação de contas e transparência da Organização e que seu trabalho era feito de acordo com as melhores práticas aceitas internacionalmente. O Comitê de Auditoria agradecia o apoio e a cooperação que tinha

recebido da ex-Diretora, do atual Diretor, da Repartição e do pessoal, bem como do Auditor Externo, o que tinha facilitado a elaboração de várias recomendações.

53. O Sr. Guozden chamou a atenção para as recomendações do Comitê de Auditoria, que abrangiam questões relacionadas ao risco institucional e segurança da informação, melhorias nas funções do Escritório de Investigações, iniciativas de mudança em andamento, a sustentabilidade financeira das atividades da Repartição, o capital humano da Organização e a nomeação do novo Auditor Externo. Ele informou que, após um exame dos termos de referência do Comitê de Auditoria, os membros do Comitê tinham discutido um ajuste do período do relatório, que passaria a ser de janeiro a dezembro em vez de julho a junho. Essa mudança permitiria que os Estados Membros recebessem os relatórios anuais com bastante antecedência em relação às sessões do Comitê Executivo. O cronograma de relatórios proposto também se alinhava com a prática de outros comitês de auditoria do sistema das Nações Unidas.

54. Na discussão que se seguiu, a Repartição foi incentivada a continuar os esforços para implementar as recomendações pendentes do Comitê de Auditoria e a dar igual atenção às novas recomendações. Solicitou-se ao Comitê de Auditoria que explicasse suas preocupações com respeito ao Protocolo de Investigações da OPAS e a separação entre as funções de apuração de fatos e de tomada de decisões dentro do Escritório de Investigações. A atualização sobre o cronograma para a revisão por pares do Escritório de Investigações foi bem recebida. Manifestou-se apoio à sugestão de vincular as receitas às despesas em apresentações futuras, de modo a esclarecer a conexão entre fontes de receita e despesas específicas. Embora as medidas tomadas para abordar violações de cibersegurança tivessem sido apreciadas, a Repartição foi incentivada a assegurar plena conformidade do pessoal com a capacitação em cibersegurança e a facilitar uma avaliação externa independente da segurança em tecnologia da informação.

55. O Sr. Guozden explicou que as preocupações do Comitê de Auditoria com relação ao Escritório de Investigações diziam respeito, sobretudo, a seus procedimentos internos de investigação e ao relacionamento e coordenação com outros escritórios da RSPA. Observou, porém, que havia revisões em andamento do Protocolo de Investigações e que o Comitê de Auditoria voltaria a discutir a questão em sua próxima sessão.

56. O Diretor agradeceu aos membros do Comitê de Auditoria seu trabalho, em especial ao Sr. Clyde MacLellan, cujo mandato se encerraria em junho de 2023. Ele assegurou ao Comitê Executivo que a Repartição estava trabalhando para implementar as recomendações do Comitê de Auditoria.

57. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

Nomeação de um membro para o Comitê de Auditoria da OPAS (Documento CE172/11)

58. O Sr. Miguel Rodríguez (Representante do Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração) relatou que o Subcomitê, após ter sido informado de que o mandato de um membro do Comitê de Auditoria expiraria em junho de 2023, tinha criado um grupo de trabalho

para examinar a lista de candidatas proposta pelo Diretor. O grupo de trabalho tinha avaliado os candidatos propostos com base nos critérios estabelecidos nos termos de referência do Comitê de Auditoria da OPAS e tinha decidido recomendar a nomeação da Sra. Sara Greenblatt para o Comitê de Auditoria. O Subcomitê tinha endossado a recomendação do grupo de trabalho.

59. O Comitê Executivo aprovou a Resolução CE172.R4, nomeando a Sra. Sara Greenblatt para atuar como membro do Comitê de Auditoria da OPAS por um período de três anos, de junho de 2023 a junho de 2026.

Assuntos relativos à política de programas

Projeto de Orçamento por Programas da Organização Pan-Americana da Saúde 2024–2025 (Documentos CE172/12 e Add. I)

60. O Sr. Miguel Rodríguez (Representante do Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração) relatou que o Subcomitê tinha examinado um esboço do projeto de orçamento por programas da OPAS para o biênio 2024–2025 e tinha sido informado de que, durante o biênio, o foco da Repartição passaria da resposta emergencial à pandemia de COVID-19 para a cooperação técnica básica sustentada. O Subcomitê tinha manifestado apoio ao projeto de orçamento por programas e às prioridades nele identificadas.

61. O Sr. Rony Maza (Diretor do Departamento de Planejamento, Orçamento e Avaliação da RSPA) apresentou o projeto de orçamento por programas 2024–2025, observando que, desde a 17ª Sessão do Subcomitê, em março de 2023, o projeto tinha sido revisado de modo a incorporar a alocação da OMS para a Região das Américas referente a 2024–2025, aprovada pelos Estados Membros na 76ª Assembleia Mundial da Saúde como parte do orçamento por programas da OMS para esse biênio. Ele também observou que o processo de priorização tinha continuado e que o número de países e territórios que haviam concluído esse processo tinha subido de 39 (76%) para 44 (86%). Além disso, a Repartição tinha criado uma plataforma digital para fornecer informações detalhadas sobre o projeto de orçamento por programas 2024–2025.²

62. O Sr. Maza passou em revista as considerações estratégicas que sustentavam o projeto e apresentou os resultados do exercício de priorização até 26 de abril de 2023. Também delineou o projeto programático, observando que continha 28 resultados intermediários, 102 resultados imediatos e 143 indicadores de resultados imediatos. Em seguida, apresentou o volume de recursos orçamentários proposto, que se baseava no cálculo dos custos do projeto de programa e previa um nível geral de \$820 milhões, dos quais \$700 milhões seriam destinados para os programas de base, uma redução líquida de 7% no montante global, mas um aumento de 3% nos programas de base em relação ao orçamento de 2022–2023. As fontes de financiamento abrangeriam \$194,4 milhões em contribuições fixas, o mesmo nível do biênio 2022–2023. O Sr. Maza apontou que as contribuições fixas tinham permanecido inalteradas desde o biênio 2012–2013, o que significava que, em termos reais e ajustadas pela

² Disponível em: <https://pbdigital.paho.org>.

inflação acumulada, correspondiam a um montante de \$144 milhões. Ele ressaltou a importância do pagamento pontual das contribuições fixas, que proporcionam os fundos flexíveis necessários para fazer face às necessidades e prioridades dos Estados Membros, e fez um apelo aos Estados Membros para que considerassem se esse modelo de financiamento era sustentável.

63. O Comitê Executivo manifestou seu agradecimento pelo projeto e pelo processo de priorização conduzido junto aos Estados Membros. Os delegados acolheram a mudança de foco no orçamento por programas, que passara da resposta emergencial à COVID-19 para a cooperação técnica básica sustentada, e concordaram que o biênio 2024–2025 seria fundamental para canalizar os esforços da Organização para a recuperação dos sistemas de saúde na Região. Destacou-se que, como o orçamento por programas 2024–2025 seria o último no âmbito do Plano Estratégico da OPAS 2020–2025, seria importante tomar medidas firmes para acelerar o progresso rumo ao cumprimento dos objetivos estabelecidos no Plano Estratégico. A Repartição foi instada a formular medidas direcionadas para esse fim, levando em consideração as lições aprendidas com a pandemia. Considerou-se essencial trabalhar para aumentar a expectativa de vida na Região, que tinha diminuído durante a pandemia. Também se considerou crucial identificar e procurar fechar as lacunas de gênero em toda a RSPA, e a Repartição foi incentivada a trabalhar para que houvesse pessoal experiente em igualdade de gênero em toda a Organização, inclusive nas representações da OPAS/OMS.

64. Os delegados manifestaram apoio às prioridades identificadas e consideraram que o trabalho nessas áreas ajudaria a acelerar o progresso rumo ao cumprimento das metas estabelecidas na Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018–2030 e nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Assinalou-se que alguns resultados intermediários nas áreas de doenças transmissíveis e emergências de saúde, classificados como de alta prioridade, receberiam um aumento de 1% a 2% em comparação com 2022–2023, enquanto o aumento médio para o orçamento de base como um todo seria de 3%. Solicitou-se à Repartição que explicasse os motivos dessa discrepância.

65. Ainda que acolhendo o aumento da alocação da OMS para a Região, vários delegados observaram que o aumento para as Américas era menor que o aumento para a maioria das outras regiões da OMS e era muito inferior ao aumento de 20% nas contribuições fixas da OMS. Solicitou-se à Repartição que comentasse as razões para o montante relativamente baixo alocado para as Américas. Um delegado perguntou, por exemplo, se a OMS considerava que a OPAS já dispunha de financiamento suficiente para seus resultados imediatos de alta prioridade. Também se solicitou à Repartição que indicasse como as lições aprendidas com a avaliação externa da resposta da OPAS à pandemia de COVID-19 seriam aplicadas, em particular para se preparar para possíveis déficits de financiamento e diversificar o modelo de financiamento da Organização de forma a assegurar que estivesse apta ao seu propósito, tanto em tempos normais como em períodos de crise, e foi perguntado se a Repartição tinha identificado áreas que poderiam ser combinadas ou reduzidas para aumentar ainda mais a eficiência.

66. O Sr. Maza explicou que os resultados intermediários estavam agrupados e que haveria um aumento global de 3% para o grupo de doenças transmissíveis, bem como para o grupo de

emergências; o aumento para esse último complementaria os aumentos anteriores efetivados durante a pandemia. Com respeito à alocação da OMS para a Região, esclareceu que, para mudar as proporções recebidas por região, seria necessário examinar a metodologia de alocação do espaço orçamentário estratégico da OMS.³ A Repartição acolheu o aumento da alocação da OMS e esperava que, com o aumento de 20% nas contribuições fixas da OMS, uma maior proporção da alocação da Região fosse de fato financiada. A esse respeito, o Sr. Maza observou que em geral as Américas tinham recebido cerca de 70% de sua alocação, ao passo que a maioria das outras regiões da OMS havia recebido cerca de 90%.

67. O Sr. Maza confirmou que a presença da OPAS nos países e a capacidade de responder às necessidades nacionais eram fatores considerados nas discussões sobre as alocações orçamentárias da OMS, mas ressaltou que a Região não deveria ser punida por sua forte capacidade de resposta. Também confirmou que a Repartição continuava a buscar mais eficiência em suas funções facilitadoras e na prestação de cooperação técnica. Por exemplo, ela continuava a aplicar inovações tecnológicas e de outros tipos adotadas durante a pandemia de COVID-19.

68. O Diretor, ao destacar a importância do processo de priorização, observou que algumas prioridades tinham mudado em consequência da pandemia. A saúde mental e a transformação digital do setor da saúde, por exemplo, agora tinham maior prioridade do que antes da pandemia. Ele explicou que a Repartição tinha adotado o enfoque de grupos, combinando resultados semelhantes em um único grupo, a fim de distinguir cada área técnica de forma mais clara. Assinalou que, às vezes, era difícil diferenciar entre os 28 resultados intermediários do Plano Estratégico atual, o que talvez fosse uma lição a ser levada em conta na hora de elaborar o Plano Estratégico para o período 2026–2030.

69. Com respeito à alocação da OMS para a Região, o Diretor observou que, antes do aumento de 20% nas contribuições fixas da OMS, aumentar a alocação para as Américas teria significado reduzir as alocações para outras regiões; contudo, o aumento de 20% daria à OMS mais flexibilidade para oferecer uma distribuição mais equitativa dos recursos para a Região das Américas. Fazendo eco aos comentários do Sr. Maza, afirmou que o fato de os Estados Membros das Américas pagarem contribuições fixas tanto à OPAS como à OMS não deveria ser usado como motivo para puni-los em termos da alocação da OMS para a Região. Além disso, observou que eram as contribuições fixas pagas à OPAS que permitiam que a Repartição mantivesse uma forte presença nos países e prestasse cooperação técnica de forma direta e eficiente aos Estados Membros; em contrapartida, as outras regiões da OMS tinham que recorrer principalmente ao pessoal da Secretaria da OMS para atender suas necessidades de cooperação técnica.

70. O Comitê Executivo aprovou a Resolução CE172.R7, recomendando que o 60º Conselho Diretor aprovasse o projeto de Orçamento por Programas da OPAS 2024–2025.

³ Ver o Documento EB136/35 (2015) do Conselho Executivo da OMS.

Escala de contribuições fixas 2024–2025 (Documento CE172/13)

71. O Sr. Miguel Rodríguez (Representante do Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração) relatou que o Subcomitê tinha sido informado de que a escala de contribuições fixas a ser aplicada pela OPAS para o biênio 2024–2025 dependeria do resultado das discussões a serem mantidas durante a Assembleia Geral da Organização dos Estados Americanos (OEA) em junho de 2023, na qual se consideraria uma nova escala da OEA para 2024–2025 e os biênios seguintes.

72. O Sr. Rony Maza (Diretor do Departamento de Planejamento, Orçamento e Avaliação da RSPA) informou que a Assembleia Geral da OEA tinha aprovado a nova escala daquela organização em junho de 2023. Ele explicou que, embora a escala de contribuições fixas da OPAS para 2024–2025 se baseasse na nova escala da OEA, o nível geral das contribuições fixas no âmbito do orçamento por programas da OPAS para 2024–2025 não aumentaria (ver os parágrafos 60 a 70 acima). O Sr. Maza acrescentou que uma resolução estabelecendo as contribuições fixas dos Estados Membros da OPAS para o biênio 2024–2025 seria apresentada durante o 60º Conselho Diretor.

73. O Diretor confirmou que a nova escala alinharia as contribuições fixas da OPAS com a nova escala da OEA, mas não representaria um aumento no montante global dessas contribuições.

74. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

Política sobre a força de trabalho em saúde para 2030: fortalecendo os recursos humanos em saúde para alcançar sistemas de saúde resilientes (Documento CE172/14)

75. O Dr. James Fitzgerald (Diretor do Departamento de Sistemas e Serviços de Saúde da RSPA), ao apresentar o projeto de política, assinalou que a pandemia de COVID-19 tinha destacado a importância crucial de contar com uma força de trabalho em saúde bem capacitada e distribuída de forma equitativa e com sistemas de saúde resilientes, capazes de responder a ameaças à saúde e apoiar a recuperação social e econômica. Ele explicou que o projeto de política examinava as lições aprendidas e as questões relativas à força de trabalho em saúde que tinham vindo à tona em consequência da pandemia. No projeto identificavam-se opções de políticas para lidar com questões sistêmicas de longa data e desafios mais recentes e imediatos na Região, como retenção, mobilidade e migração do pessoal de saúde. O projeto baseava-se nas estratégias e planos de ação regionais existentes e tinha cinco linhas de ação estratégicas destinadas a fortalecer a governança, desenvolver mecanismos regulatórios, fortalecer e integrar equipes multiprofissionais, fomentar o desenvolvimento de capacidades da força de trabalho e oferecer condições dignas de trabalho para recursos humanos em saúde.

76. O Comitê Executivo manifestou forte apoio à política e saudou as consultas prévias aos Estados Membros sobre esse documento de política. Reconheceu-se que a pandemia de COVID-19 tinha agravado as desigualdades em saúde, afetado a prestação e a qualidade dos serviços de saúde e concentrado a atenção em deficiências críticas dos profissionais de saúde. Os Estados Membros foram incentivados a formular estratégias melhores e de maior impacto

para fortalecer os recursos humanos em saúde, e a Repartição foi solicitada a continuar oferecendo orientação técnica e estratégica para essa finalidade. Também foi sugerido o uso de várias metodologias, como indicadores da carga de trabalho e planejamento baseado em competências, na formulação de políticas, no planejamento e na estimativa das necessidades de recursos humanos.

77. Manifestou-se apoio às cinco linhas de ação estratégicas da política. O foco na promoção de condições de trabalho dignas e na proteção da saúde física e mental dos profissionais de saúde foi aplaudido. Considerou-se essencial salvaguardar os direitos dos profissionais de saúde e oferecer ambientes de trabalho seguros e protegidos, livres de violência, assédio, racismo e discriminação. Destacou-se a necessidade de estratégias de comunicação para lidar com a estigmatização sofrida por alguns profissionais de saúde em consequência da pandemia.

78. Chamou-se a atenção para a necessidade de investimentos em larga escala em educação, aquisição de competências e emprego para profissionais de saúde. Sugeriu-se que a formação e a educação deveriam ser regulamentadas e padronizadas em toda a Região, e que diferentes tipos de capacitação, como cursos ministrados usando tecnologias da informação e da comunicação, deveriam ser mais explorados, bem como o intercâmbio de melhores práticas entre os Estados Membros. Considerou-se importante também oferecer formação profissional e credenciamento para recursos humanos em saúde auxiliares, como os promotores da saúde. O trabalho do Campus Virtual de Saúde Pública da OPAS na oferta de capacitação aos profissionais de saúde e cuidadores da Região foi saudado. Observou-se que as tecnologias da informação e da comunicação também ofereciam a oportunidade de criar redes profissionais, democratizar o acesso ao conhecimento e tornar as informações acessíveis em áreas remotas, e que mais inovações para melhorar a capacitação e o acesso a recursos também poderiam ser encontradas no trabalho com parceiros.

79. A RSPA foi incentivada a continuar seus esforços para fortalecer a integração de considerações de equidade em saúde e igualdade de gênero ao apoio técnico prestado aos Estados Membros. Solicitou-se à Repartição que fornecesse mais informações sobre a Força de Saúde das Américas, a formação prevista para os profissionais de saúde durante a implementação da política e a proporção dos \$46,9 milhões estimados que seriam necessários para implementar a política e que seriam obtidos de outras fontes, como contribuições voluntárias. Também se destacou a importância de incorporar uma perspectiva de gênero e de empoderar mulheres nos esforços de fortalecer a força de trabalho em saúde.

80. O Dr. Fitzgerald elogiou os comentários sobre a formulação de políticas e o planejamento para o recrutamento e retenção de profissionais de saúde e sobre regulamentação e padronização para alcançar a qualidade da formação necessária para a força de trabalho em saúde. Ele apontou que o impacto do envelhecimento da população e crescente a carga das doenças não transmissíveis (DNTs) tornavam necessário fortalecer não apenas os profissionais de saúde, mas também outros recursos humanos em saúde em todos os níveis de atenção. Também acolheu com satisfação a ênfase dada às questões de gênero, observando que as mulheres representavam 70% dos profissionais de saúde e cuidadores do mundo e respondiam por 89% da força de trabalho em enfermagem da Região. Além disso, observou que a pandemia

tinha agravado a dupla carga de responsabilidades profissionais e familiares assumidas pelas mulheres.

81. O Dr. Fitzgerald explicou que a Força de Saúde das Américas era uma iniciativa conjunta dos Estados Unidos e da OPAS que visava a formar 500 mil profissionais de saúde em toda a Região e fortalecer os mecanismos de capacitação e os processos de planejamento. Desde o lançamento da iniciativa em 2022, cerca de 40 mil profissionais de saúde tinham sido formados. Além disso, nesse mesmo ano, quase 900 mil profissionais de saúde tinham feito cursos por meio do Campus Virtual de Saúde Pública da OPAS em áreas como atenção e manejo de DNTs. O Dr. Fitzgerald concordou que era importante aproveitar as tecnologias da informação e da comunicação para fins de capacitação, observando que o Campus Virtual tinha sido ampliado durante a pandemia e que agora tinha cerca de 2,3 milhões de usuários registrados. Ele esclareceu que o orçamento necessário para implementar a política se baseava nos recursos existentes e em recursos complementares já identificados da OMS e de outras fontes.

82. Após louvar a participação ativa dos Estados Membros nas consultas sobre o projeto de política, o Diretor afirmou que fortalecer a força de trabalho em saúde era uma questão prioritária para a Região. A pandemia de COVID-19, a transição demográfica e outros desafios tinham chamado a atenção para o déficit de trabalhadores de saúde e para a falta de formação adequada para os profissionais da área em todos os níveis de atenção. Eram necessários esforços concertados para melhorar a liderança do setor de saúde nessa questão e unir forças com o setor de educação como parte de uma abordagem de longo prazo para a formação de profissionais de saúde, no intuito de assegurar que os Estados Membros tivessem uma força de trabalho em saúde bem formada e capaz de suprir suas necessidades.

83. O Comitê Executivo adotou a Resolução CE172/R.2, recomendando que o 60º Conselho Diretor aprovasse a Política sobre a força de trabalho em saúde para 2030: fortalecendo os recursos humanos em saúde para alcançar sistemas de saúde resilientes.

Política para prevenção e controle de doenças não transmissíveis em crianças, adolescentes e pessoas jovens (Documento CE172/15)

84. O Dr. Anselm Hennis (Diretor do Departamento de Doenças Não Transmissíveis e Saúde Mental da RSPA) apresentou o projeto de política, destacando seu foco em crianças, adolescentes e pessoas jovens. Ele assinalou que muitos comportamentos de risco para doenças não transmissíveis eram adotados durante a infância e a adolescência e que a juventude, portanto, era um período crucial para promover a saúde e prevenir a adoção de estilos de vida que causam DNTs em idades mais avançadas. A política estabelecia quatro linhas de ação estratégicas para prevenção e controle de DNTs entre crianças, adolescentes e pessoas jovens e buscava fortalecer a prevenção das DNTs por meio de programas de saúde infantil, fortalecer o acesso à atenção primária à saúde para crianças, adolescentes e pessoas jovens e melhorar o fornecimento de informações sobre essas doenças para a população jovem. Ela partia de um conjunto de intervenções com boa relação custo-benefício e baseadas em evidências para abordar as DNTs, como as “melhores opções” (*best buys*) da OMS aprovadas pela

76ª Assembleia Mundial da Saúde.⁴ O Dr. Hennis reconheceu as importantes contribuições recebidas dos Estados Membros durante as consultas prévias sobre a política e manifestou apreço pelos valiosos insumos e orientações.

85. O Comitê Executivo manifestou forte apoio ao projeto de política e ao seu enfoque multissetorial e quatro linhas de ação estratégicas. Os delegados observaram que muitas DNTs estavam relacionadas a fatores de risco modificáveis e concordaram com a importância de reduzir esses riscos no início da vida por meio de atividades de prevenção e promoção da saúde. A promoção da saúde foi considerada de especial importância, e sugeriu-se que o documento de política desse mais ênfase à necessidade de promover hábitos e comportamentos saudáveis entre crianças, adolescentes e pessoas jovens. Também se reconheceu a necessidade de serviços de saúde voltados para os jovens, sobretudo no nível da atenção primária. Os delegados destacaram medidas que estão sendo implementadas em seus países para promover comportamentos saudáveis, como rotulagem nutricional frontal de alimentos e outros produtos, com advertências de saúde; políticas e normas para desencorajar o fumo e o consumo de álcool pelos jovens; e esforços para limitar o tempo de tela, dada sua associação com o sedentarismo.

86. Considerou-se essencial abordar os determinantes sociais, ambientais e econômicos que podem influenciar a saúde e o desenvolvimento de crianças, adolescentes e pessoas jovens, com destaque para a exposição a riscos ambientais como intoxicação por chumbo, alimentação e nutrição, existência de oportunidades para praticar atividades físicas e acesso a serviços de saúde e educação. Vários delegados ressaltaram a importância dos programas de saúde escolar; destacou-se a necessidade de capacitar especialistas nessa área. Os delegados também frisaram a importância da atenção à saúde mental de crianças, adolescentes e pessoas jovens. Observou-se o vínculo entre o projeto de política sobre DNTs e o projeto de estratégia para melhorar a saúde mental e a prevenção do suicídio (ver os parágrafos 98 a 104 abaixo).

87. Os Estados Membros foram incentivados a formular políticas e diretrizes nacionais de alimentação, hábitos e ambientes saudáveis e outros determinantes da saúde. Para isso, foi considerada importante a realização de inquéritos nacionais de saúde que levassem em conta os fatores comportamentais que influenciam a saúde. A vigilância epidemiológica, com ênfase na vigilância dos determinantes da saúde e das desigualdades, também foi considerada fundamental. Ressaltou-se a importância de coletar dados desagregados. Nesse sentido, solicitou-se à Repartição que explicasse o enfoque que seria adotado para coletar dados que abordem as lacunas de informação mencionadas no documento de política. Os delegados chamaram a atenção para várias funções importantes da OPAS, como criar bancos de dados para compartilhar achados de pesquisas sobre alimentação, nutrição e outros determinantes da saúde e incentivar os países a reconhecer a necessidade de uma abordagem abrangente para promover a alimentação saudável, levando em conta não apenas escolhas alimentares individuais, mas também fatores relacionados à produção e distribuição de alimentos. A Organização foi instada a promover e apoiar a participação dos países em desenvolvimento em pesquisas sobre a prevenção de DNTs.

⁴ Ver o Documento A/76/7, Rev.1 (2023) e a Decisão WHA76(9) (2023) da Assembleia Mundial da Saúde, bem como o documento EB152(6) (2023) do Conselho Executivo da OMS.

88. O Dr. Hennis observou que os comentários mostravam claramente que prevenir e controlar DNTs era uma prioridade para os Estados Membros. Ele assegurou ao Comitê que a Repartição colaboraria com os Estados Membros para buscar o êxito na implementação da política, frisando que esse êxito era crucial para evitar um cenário em que a geração atual de crianças, adolescentes e pessoas jovens tenha, pela primeira vez na história da humanidade, vidas mais curtas e menos saudáveis em comparação com a geração de seus pais. Observou que a promoção da saúde era um componente essencial da política, mas que a Repartição se esforçaria para destacar ainda mais sua importância no documento de política. Com respeito à abordagem utilizada para preencher as lacunas de dados, assinalou que muitas dessas lacunas eram o resultado da suspensão de algumas pesquisas relacionadas à saúde durante a pandemia e que a retomada dessas pesquisas deveria ajudar a fornecer os dados que faltavam.

89. O Diretor elogiou os Estados Membros pelas medidas que já estavam tomando para combater as DNTs na população infantojuvenil. Ele mostrou-se satisfeito em observar que vários delegados tinham destacado a importância da promoção da saúde e de políticas públicas que abordassem determinantes sociais e de outros tipos da saúde. Para apoiar a formulação dessas políticas e o monitoramento de seu impacto, a Repartição exploraria de que forma poderia apoiar melhor os países na coleta de dados desagregados. O Diretor afirmou que a Região tinha pela frente um grande desafio para proteger não apenas a atual geração de crianças, adolescentes e pessoas jovens, mas também as gerações futuras, e enfatizou a importância de aumentar tanto a expectativa de vida quanto os anos de vida saudável.

90. O Comitê Executivo adotou a Resolução CE172.R6, recomendando que o 60º Conselho Diretor aprovasse a Política para prevenção e controle de doenças não transmissíveis em crianças, adolescentes e pessoas jovens.

Comunicação estratégica em saúde pública para promover mudança de comportamento (Documento CE172/16)

91. O Dr. Sebastián García Saiso (Diretor do Departamento de Evidência e Inteligência para Ação em Saúde da RSPA) apresentou o documento conceitual, observando que o objetivo das ações propostas era ampliar o impacto das políticas de saúde pública. Embora a Repartição e os Estados Membros já tivessem desenvolvido uma série de iniciativas e atividades destinadas a melhorar a comunicação estratégica e a gestão de informações públicas, a infinidade de tecnologias e informações existentes e os desafios decorrentes da infodemia exigiam a adoção de um enfoque mais holístico para revisar e atualizar políticas públicas com o objetivo de assegurar que pessoas e sociedades estejam mais aptas a tomar decisões adequadas sobre a própria saúde e bem-estar.

92. O documento conceitual incorporava as contribuições de várias entidades da Repartição, bem como as sugestões feitas pelos Estados Membros durante consultas em abril de 2023. Ele propunha seis linhas de ação para orientar as atividades de cooperação técnica em âmbito regional e nacional. Além disso, identificava os elementos a serem considerados na redação de comunicações estratégicas para influenciar decisões, ações e resultados entre pessoas e comunidades; destacava maneiras pelas quais os Estados poderiam compartilhar suas experiências de forma mais proativa; e sublinhava a importância de aproveitar os processos de

transformação digital no setor da saúde e a existência de novas tecnologias para analisar grandes quantidades de dados.

93. Na discussão que se seguiu, os delegados manifestaram apoio à abordagem proposta no documento conceitual — que reconhecia a importância de estratégias de comunicação efetivas e ferramentas inovadoras para promover mudança de comportamento — e aproveitaram as lições aprendidas durante a pandemia. Observou-se que é preciso manter comunicação oficial regular para combater o impacto das informações falsas e manter as comunidades bem informadas. Tendo em vista que a saúde pública é um dos setores mais vulneráveis à disseminação de informações falsas e enganosas, o que poderia afetar a vida das pessoas, ressaltou-se a necessidade de esforços colaborativos e estratégias específicas para combater a infodemia. Os Estados Membros foram incentivados a trabalhar para fomentar a confiança do público em informações de saúde baseadas em evidências; envolver ativamente a sociedade para entender melhor as necessidades dos diferentes grupos, sobretudo os que enfrentam vulnerabilidades específicas; e promover a transparência, a credibilidade e a responsabilidade na comunicação. Também foi observado que mensagens precisas, oportunas, baseadas em evidências e sensíveis ao gênero poderiam empoderar as pessoas e comunidades para tomar decisões informadas e combater informações falsas.

94. A Repartição foi instada a se articular com o Grupo Técnico Assessor em Insights Comportamentais e Ciências da Saúde da OMS para compartilhar melhores práticas e lições aprendidas e a aproveitar os conhecimentos técnicos do Centro Colaborador da OPAS/OMS em Estratégias de Comunicação e Conteúdo de Redes Sociais e do Centro Colaborador da OPAS/OMS em Gestão do Conhecimento e Comunicação Científica. Um delegado sugeriu a realização de um fórum com o meio acadêmico e a sociedade civil para aprender com suas experiências. Também foi sugerido que o documento conceitual contivesse sugestões mais claras a respeito da comunicação local e da promoção da participação comunitária e da confiança do público. A Repartição foi incentivada a incorporar o foco na prevenção e enfatizar os programas e medidas necessários para reduzir as barreiras à manutenção de comportamentos saudáveis. Observou-se que o documento também deveria destacar canais tradicionais e liderados pela comunidade como fontes significativas de informação; definir melhor os conceitos de informações precisas e falsas; e reconhecer a importância de processamento, análise e apresentação de dados para abordar as disparidades entre as comunidades quando o tempo é um fator importante.

95. O Dr. García Saiso agradeceu aos delegados as sugestões, que seriam incorporadas ao documento conceitual. Ele observou que o trabalho em comunicação estratégica era um esforço coletivo que ajudaria a identificar um novo roteiro para fortalecer ações de saúde pública, observou os pontos levantados acerca da infodemia, que vai além das notícias falsas e abarca a superabundância de informações, e reconheceu a importância de trabalhar com centros acadêmicos para aproveitar suas experiências, principalmente no que diz respeito à coleta e análise de comentários sobre políticas públicas.

96. O Diretor observou que a resposta à pandemia tinha destacado a necessidade de uma abordagem inovadora para a comunicação, que deveria abranger mais do que fatos científicos sobre a saúde pública. A comunicação também deveria ser mais estratégica e recorrer a

conhecimentos técnicos de áreas fora do setor da saúde para responder aos riscos decorrentes da infodemia, que tinha contribuído consideravelmente para a disseminação de informações falsas durante a pandemia e atualmente está afetando a quantidade de pessoas que tomam as vacinas de rotina.

97. O projeto de resolução contido no Documento CE172/16 foi modificado de modo a incorporar as sugestões feitas durante a discussão e, em seguida, o Comitê Executivo adotou a Resolução CE172.R3, recomendando que o 60º Conselho Diretor aprovasse o documento conceitual *Comunicação estratégica em saúde pública para promover mudança de comportamento*.

Estratégia para melhorar a saúde mental e a prevenção do suicídio na Região das Américas (Documento CE172/17)

98. Ao apresentar a estratégia, o Dr. Anselm Hennis (Diretor do Departamento de Doenças Não Transmissíveis e Saúde Mental da RSPA) disse que, embora os problemas mentais, neurológicos e de abuso de substâncias psicoativas fossem uma causa significativa de morbimortalidade na Região, as pessoas que viviam com esses problemas não recebiam o atendimento necessário. Além disso, a taxa de suicídio tinha subido nos últimos 20 anos, ao passo que as taxas de suicídio em outras regiões da OMS tinham caído. O impacto continuado da pandemia de COVID-19 tinha contribuído para o aumento dos problemas de saúde mental e afetado a disponibilidade já limitada e a acessibilidade a serviços de saúde mental, sobretudo para grupos em condição de vulnerabilidade. O projeto de estratégia, que estabelecia seis linhas de ação estratégicas, tinha sido elaborado com base nas políticas existentes para melhorar a saúde mental. Ele adotava uma abordagem baseada na equidade e nos direitos humanos e incorporava as recomendações feitas pela Comissão de Alto Nível sobre Saúde Mental e COVID-19 da OPAS.⁵ As recomendações incluíam a integração da assistência à saúde mental à cobertura universal de saúde, o aproveitamento de intervenções digitais, a priorização da prevenção do suicídio e a ampliação dos serviços de saúde mental, principalmente para assegurar o acesso de afrodescendentes, povos indígenas e outros grupos marginalizados em condição de vulnerabilidade.

99. O Comitê Executivo acolheu a estratégia e reconheceu a necessidade de priorizar a questão da saúde mental e da prevenção do suicídio. Os Estados Membros foram incentivados a priorizar a saúde mental em nível nacional e destinar os recursos necessários para melhorar os serviços de saúde mental. Vários delegados delinearam medidas que estão sendo adotadas em seus países para fortalecer esses serviços, identificar e fechar lacunas e coletar dados desagregados pertinentes. Os delegados manifestaram preocupação com as altas e persistentes taxas de suicídio em toda a Região e reconheceram que a pandemia de COVID-19 tinha agravado os problemas de saúde mental. Observou-se o impacto da pandemia sobre a saúde mental de crianças, adolescentes e profissionais de saúde. O potencial das tecnologias digitais, como a telemedicina, foi destacado como um meio de oferecer não apenas serviços de saúde

⁵ Ver: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57504>. Resumo executivo disponível em português em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57669>.

mental, mas também capacitação nessa área, sobretudo com vistas a integrar a saúde mental à atenção primária à saúde.

100. Manifestou-se apoio às linhas de ação estratégicas e reconheceu-se a importância de aplicar uma perspectiva de gênero, equidade, etnia e direitos humanos nos esforços para melhorar a saúde mental e a prevenção do suicídio. A prioridade dada na estratégia às pessoas em condição de vulnerabilidade, como pessoas com deficiência, indígenas, lésbicas, gays, bissexuais e transgênero (LGBT) e outras populações de gênero e sexualidade diversos, foi bem recebida. Chamou-se a atenção para a necessidade de realizar campanhas de informação pública para combater os preconceitos em torno dos problemas de saúde mental. Sugeriu-se que se deveria enfatizar tanto a redução das barreiras de acesso aos serviços de saúde mental como o enfrentamento do estigma e da discriminação enfrentados, inclusive por profissionais de saúde, que estavam sofrendo de esgotamento ou necessitavam de apoio para problemas mentais e decorrentes do uso de substâncias psicoativas.

101. Os esforços da Repartição para apoiar os Estados Membros na melhoria da saúde mental e na prevenção do suicídio foram elogiados. Solicitou-se à Repartição que fornecesse informações sobre as fontes dos recursos adicionais contemplados para a implementação da estratégia e sobre o enfoque e as prioridades previstas com respeito à cooperação. A delegada da Argentina anunciou que seu governo sediará a V Cúpula Mundial de Saúde Mental em outubro de 2023, com o tema “Saúde mental em todas as políticas”. Entre os tópicos de discussão, figurariam a integração dos serviços de saúde mental e apoio psicossocial aos mandatos e orçamentos nacionais, a abordagem dos determinantes sociais da saúde mental, o fortalecimento de medidas para promover o acesso ao sistema de saúde e a transição de instituições mentais de longa permanência para serviços de base comunitária.

102. Observando que a saúde mental era um pilar fundamental da saúde geral e do bem-estar, o Dr. Hennis afirmou que o impacto da pandemia de COVID-19 tinha servido para destacar a fragilidade dos sistemas de saúde mental e a necessidade de aumentar o investimento, melhorar o acesso — em particular de grupos vulneráveis, marginalizados e desfavorecidos — e reforçar serviços de base comunitária. Conforme observado no relatório da Comissão de Alto Nível sobre Saúde Mental e COVID-19, no mínimo de 10% do orçamento dos países de alta renda e 5% dos de baixa e média renda deveria ser investido em saúde mental. O custo estimado da implementação da estratégia tinha sido incluído no programa de trabalho existente; em nível nacional, esperava-se que os Estados Membros identificassem e alocassem recursos nacionais para levar a cabo as mudanças necessárias. O Dr. Hennis destacou que o suicídio constituía atualmente uma crise de saúde pública na Região e observou que havia orientações disponíveis sobre prevenção do suicídio, como o guia de implementação da OMS “Vivir la vida” [Viver a Vida].⁶

103. O Diretor acrescentou que a Repartição estava empenhada em transformar as 10 recomendações da Comissão de Alto Nível sobre Saúde Mental em um roteiro para apoiar a implementação pelos Estados Membros. Ele frisou que ações para assegurar serviços de saúde mental de base comunitária e combater o estigma eram essenciais para abordar a carga

⁶ Ver: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54718>.

da saúde mental e reduzir a taxa de suicídio na Região e observou que os fatores de risco para o suicídio eram complexos e afetavam grupos em condição de vulnerabilidade e jovens, sobretudo na esteira da pandemia de COVID-19. Assim, era fundamental tomar medidas sem demora para melhorar a saúde mental e a qualidade de vida das populações em toda a Região.

104. O projeto de resolução contido no Documento CE172/17 foi modificado de modo a incorporar as sugestões feitas durante a discussão e, em seguida, o Comitê Executivo adotou a Resolução CE172.R5, recomendando que o 60º Conselho Diretor aprovasse a *Estratégia para melhorar a saúde mental e a prevenção do suicídio na Região das Américas*.

Assuntos administrativos e financeiros

Relatório sobre a arrecadação das contribuições fixas (Documentos CE172/18 e Add. I)

105. O Sr. Christos Kasapantoniou (Diretor do Departamento de Gestão de Recursos Financeiros da RSPA) informou que, até 19 de junho de 2023, 13 Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados tinham quitado suas contribuições de 2023, seis tinham feito pagamentos parciais e 23 Estados Membros ainda não tinham feito nenhum pagamento referente a 2023. Devido à extensão do atraso de seus pagamentos, um Estado Membro estava sujeito ao Artigo 6.B da Constituição da OPAS. Um total de \$115 milhões continuava em aberto. Até 31 de maio de 2023, a Repartição tinha sido forçada a usar \$32 milhões do saldo de caixa disponível no Fundo de Capital de Giro para cumprir os compromissos financiados pelo orçamento de contribuições fixas. O Sr. Kasapantoniou observou que o pagamento imediato tanto dos atrasados acumulados como das contribuições fixas correntes de 2023 era imperativo para a implementação plena e eficaz do programa de trabalho da Organização.

106. O Diretor agradeceu aos Estados Membros que tinham pagado as contribuições fixas dentro do prazo a despeito da continuação dos desafios econômicos resultantes da pandemia de COVID-19 e fez um apelo aos que ainda não tinham efetuado seus pagamentos para que o fizessem assim que possível. Ele recordou que as contribuições fixas não tinham sido aumentadas desde 2012, o que representava uma redução de \$50 milhões em termos reais após correção pela inflação e observou que a RSPA tinha aumentado a eficiência para responder a esse quadro. Assinalou também que os fundos de emergência recebidos durante a pandemia estavam diminuindo e que, portanto, seria necessário recorrer ainda mais às contribuições fixas para financiar as atividades de cooperação técnica.

107. O Comitê Executivo adotou a Resolução CE172.R1, agradeceu aos Estados Membros que tinham feito pagamentos em 2023 e instou vivamente os demais Estados Membros a pagarem suas contribuições em atraso com a maior rapidez possível.

Relatório Financeiro do Diretor e Relatório do Auditor Externo correspondentes a 2022 (Documento Oficial 367)

108. O Sr. Miguel Rodríguez (Representante do Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração) relatou que o Subcomitê tinha examinado uma versão preliminar e não auditada do Relatório Financeiro. O Subcomitê tinha sido informado de que a arrecadação das

contribuições fixas tinha melhorado em relação a 2021, mas que o saldo pendente de \$65 milhões era superior ao de 2018 e de anos anteriores. Em resposta a uma pergunta do Subcomitê, tinha-se explicado que o grande volume de contribuições fixas não pagas tinha exercido uma pressão significativa sobre a Repartição em termos do financiamento das operações e da implementação do programa de trabalho da Organização, além de ter dificultado o preenchimento de algumas vagas no quadro de pessoal. A importância de pagar as contribuições fixas dentro do prazo tinha sido enfatizada.

Relatório Financeiro do Diretor correspondente a 2022

109. O Sr. Christos Kasapantoniou (Diretor do Departamento de Gestão de Recursos Financeiros da RSPA) apresentou uma visão geral do Relatório Financeiro do Diretor correspondente a 2022, com destaque para as cifras do total de receitas e despesas, a arrecadação de contribuições fixas, as contribuições voluntárias e as compras em nome dos Estados Membros. Informou que a receita total em 2022 tinha chegado a \$1.578,4 milhões, com \$410,6 milhões relativos ao orçamento por programas, um aumento de 13% frente a 2021. O aumento da receita do orçamento por programas se devia a um crescimento acentuado das contribuições voluntárias da OPAS, que tinham quase dobrado. A receita de compras em nome dos Estados Membros tinha diminuído de \$1.348,9 milhões em 2021 para \$1.093,2 milhões em 2022, refletindo uma redução das compras para a resposta à pandemia de COVID-19. Embora a arrecadação das contribuições fixas do ano corrente tivesse melhorado um pouco em 2022, até o fim do ano as contribuições em aberto tinham somado \$65 milhões. Em consequência dos atrasos no pagamento das contribuições fixas, a Repartição tinha sido forçada a usar todo o saldo do Fundo de Capital de Giro e a tomar empréstimos de outros fundos internos irrestritos.

110. O Sr. Kasapantoniou informou que o total de gastos consolidados em 2022 tinha sido \$1.551,5 milhões. As compras em nome dos Estados Membros tinham correspondido à maior parte dos gastos. Como a receita tinha excedido a despesa, a Organização tinha encerrado o ano com um superávit de \$26,8 milhões.

Relatório do Auditor Externo correspondente a 2022

111. O Sr. Damian Brewitt (Diretor de Auditoria Financeira Internacional do Escritório Nacional de Auditoria do Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte) apresentou o relatório do Auditor Externo, observando que o Auditor tinha emitido um parecer de auditoria sem ressalvas sobre as demonstrações financeiras da Organização, o que significa que a auditoria não tinha revelado erros nem deficiências considerados relevantes para a exatidão, integridade ou validade das demonstrações. O parecer também confirmou que as despesas tinham sido feitas de acordo com os regulamentos estabelecidos pelos Estados Membros.

112. Ao resumir as constatações e recomendações referentes à gestão financeira, a governança e o controle interno, informou que a situação financeira da OPAS tinha melhorado em 2022. O Sr. Brewitt também observou que, apesar da melhoria da situação financeira, a Organização continuava a sofrer uma pressão significativa sobre a liquidez e o Fundo de Capital de Giro tinha sido esgotado mais uma vez em 2022. Ressaltou que, enquanto os atrasos

no recebimento das contribuições fixas não fossem reduzidos, o Fundo continuaria a ser usado na totalidade a cada ano. Com respeito aos controles internos, observou que o Auditor Externo tinha destacado várias áreas para melhoria nas três linhas de defesa da OPAS, com destaque para as recomendações de fortalecer as funções de gestão de riscos e conformidade a fim de aumentar a transparência e a prestação de contas.

113. O Sr. Brewitt apontou que a mudança na alta liderança oferecia oportunidades para modernizar a administração da OPAS e aumentar sua eficácia e eficiência. Observou também que o Auditor Externo tinha feito recomendações a esse respeito e chamou a atenção, em especial, para as recomendações relacionadas à gestão de mudanças, a opções de prestação de serviços mais eficientes em termos de custo, ao uso de recursos imobiliários e à avaliação de desempenho do pessoal. Ao concluir, observou que, das 33 recomendações feitas em anos anteriores, 12 permaneciam em aberto ou estavam em andamento.

114. O Comitê Executivo aplaudiu o parecer de auditoria sem ressalvas e elogiou a Repartição por seus esforços para manter as conquistas regionais na saúde pública e, ao mesmo tempo, continuar a responder à pandemia de COVID-19 em 2022. O Comitê acolheu com satisfação a melhoria da situação financeira global da Organização, embora tivesse sido apontado que grande parte dessa melhoria estava relacionada à diminuição da valorização dos custos do seguro-saúde pós-serviço, que poderiam aumentar em caso de mudanças nos pressupostos atuariais. Observou-se uma melhoria na arrecadação de contribuições fixas, mas manifestou-se preocupação com o repetido esgotamento do Fundo de Capital de Giro e com a necessidade de recorrer a empréstimos internos adicionais. Os Estados Membros foram incentivados a pagar as contribuições fixas dentro do prazo para permitir que a Repartição continuasse seu trabalho fundamental.

115. Os delegados manifestaram forte apoio às recomendações do Auditor Externo, sobretudo às relacionadas ao fortalecimento dos controles internos, ao estabelecimento de uma estrutura de prestação de contas, à definição de limites para o mandato do auditor interno, à definição de uma estratégia para os bens imóveis e à adoção de uma abordagem holística para a gestão de mudanças. Observou-se que o Auditor Externo tinha identificado oito recomendações de anos anteriores que haviam sido objeto de medidas insuficientes, mas que não se planejava tomar novas medidas. Solicitou-se à Repartição que explicasse por que essas recomendações não tinham sido abordadas inteiramente.

116. O Sr. Kasapantoniou explicou que, imediatamente após receber as recomendações do Auditor Externo, a Repartição elaborava um plano de ação para abordá-las. A Repartição tinha examinado cuidadosamente as recomendações que a direção da RSPA considerava completas, mas que o Auditor Externo tinha considerado incompletas; a Repartição teria prazer em informar os Estados Membros sobre as medidas que planejava tomar a respeito dessas recomendações. A Repartição também estava explorando maneiras de melhorar ainda mais o ambiente de controle interno, como o fortalecimento das três linhas de defesa e da estrutura de prestação de contas.

117. O Diretor manifestou gratidão ao Auditor Externo pelos serviços prestados à Organização nos últimos cinco anos, observando que seu trabalho tinha ajudado a melhorar a

eficiência, a transparência e a prestação de contas. Ele afirmou que a Repartição sempre examinava cuidadosamente as recomendações do Auditor Externo para identificar as melhores formas de agir em relação a elas e estabelecer claramente a responsabilidade pela implementação.

118. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

Nomeação do Auditor Externo da OPAS para 2024–2025 e 2026–2027 (Documento CE172/19)

119. O Sr. Miguel Rodríguez (Representante do Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração) informou que o Subcomitê tinha recebido informações atualizadas sobre a nomeação do Auditor Externo para os biênios 2024–2025 e 2026–2027. Havia sido informado que, embora a nota verbal que solicitava indicações tivesse sido amplamente divulgada, apenas uma indicação tinha sido recebida, do governo do Chile, que havia indicado sua Controladoria-Geral da República. Verificou-se que a indicação atendia a todos os requisitos, e ela foi encaminhada ao Comitê de Auditoria da OPAS para apreciação e recomendação. O Subcomitê tinha incentivado a Repartição a continuar seus esforços para recrutar múltiplos candidatos para futuras nomeações de Auditor Externo a fim de tornar o processo de seleção o mais competitivo possível.

120. Na discussão que se seguiu, manifestou-se o agradecimento ao Escritório Nacional de Auditoria do Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte pelo valioso serviço prestado à Organização durante seu mandato como Auditor Externo. A Repartição foi incentivada a tomar providências para que a Controladoria-Geral da República do Chile apresentasse sua proposta durante o 60º Conselho Diretor, e o Comitê de Auditoria foi solicitado a compartilhar o resultado de sua avaliação e dar seu parecer sobre a indicação. A Delegada do Chile observou que a Controladoria-Geral da República era um órgão autônomo e vinha atuando como membro do Conselho de Auditoria das Nações Unidas no período 2018–2024. Caso fosse nomeada como Auditor Externo, continuaria a promover a prestação de contas e a transparência.

121. O Sr. Christos Kasapantoniou (Diretor do Departamento de Gestão de Recursos Financeiros da RSPA) confirmou que um representante da Controladoria-Geral da República seria convidado a apresentar sua proposta no 60º Conselho Diretor, como parte do processo de seleção. O Conselho, então, nomearia o novo Auditor Externo de acordo com o Regulamento Interno.

122. O Diretor disse que o processo de nomeação do Auditor Externo impunha desafios, uma vez que poucas entidades tinham a capacidade de fazer avaliações de qualidade das organizações internacionais pertencentes ao sistema das Nações Unidas. Graças à sua experiência e perícia, a Controladoria-Geral da República do Chile tinha cumprido os requisitos necessários para o cargo e, portanto, sua indicação seria apresentada aos Estados Membros para consideração durante o 60º Conselho Diretor.

123. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

Relatório do Escritório de Auditoria Interna correspondente a 2022 (Documento CE172/20)

124. O Sr. David O'Regan (Auditor-Geral do Escritório de Auditoria Interna da RSPA) apresentou o relatório, que resumia o trabalho do Escritório de Auditoria Interna (OIA) em 2022, com destaque para os achados de sete auditorias — quatro relacionadas a temas interinstitucionais e três, a operações de nível nacional. Ele observou que o OIA não tinha encontrado obstáculos no cumprimento de suas funções nem impedimentos para a apresentação de relatórios e tinha recebido recursos suficientes para executar seu plano de trabalho. O Escritório tinha concluído que a Repartição havia continuado a fornecer uma garantia razoável quanto à precisão e pontualidade do registro das transações, ativos e passivos e à salvaguarda dos ativos. Embora nenhuma das auditorias tivesse resultado em uma classificação insatisfatória em 2022, havia a possibilidade de que indivíduos suprimissem controles internos; portanto, o OIA tinha continuado a chamar a atenção para a necessidade de melhorar as disposições de monitoramento gerencial.

125. Na discussão que se seguiu, os delegados elogiaram o OIA pelo seu trabalho em 2022 e acolheram as classificações de modo geral satisfatórias, embora tivesse sido manifestada preocupação a respeito do número de auditorias cujos resultados indicavam a necessidade de grandes melhorias, sobretudo os resultados de auditoria das representações em Cuba e no México. A Repartição foi instada a considerar em caráter prioritário a implementação das recomendações dessas auditorias. Os delegados elogiaram o OIA pelo cumprimento de seu plano de trabalho de 2022, apesar das restrições orçamentárias, e por sua independência. O Escritório foi incentivado a explorar ferramentas de auditoria híbrida que permitissem adicionar contato pessoal às auditorias remotas usando plataformas on-line.

126. Os delegados elogiaram as constatações satisfatórias da auditoria da folha de pagamento, mas instaram a Repartição a assegurar que controles e processos importantes da folha de pagamento não dependessem de uma única pessoa e que todas as políticas, procedimentos e guias de uso fossem atualizados. Sugeriu-se que a Repartição estabelecesse uma estrutura institucional mais robusta e controles-padrão para assegurar a prestação de contas, a coerência e a confiabilidade. Manifestou-se apoio aos esforços atuais para implementar todas as recomendações pendentes dos relatórios de 2020 e 2021 do OIA. A Repartição foi incentivada a implementar integralmente todas as recomendações do OIA em tempo hábil.

127. O Sr. O'Regan explicou que, embora os sistemas usados atualmente permitissem em grande medida a realização de auditorias remotas e pudessem produzir auditorias documentais (*desk audits*) rápidas das representações nos países, auditorias *in loco* eram sempre preferíveis. Ele assegurou ao Comitê Executivo que as auditorias maiores ou as que implicavam o maior risco seriam feitas *in loco*.

128. O Diretor informou que havia discussões com o OIA em andamento para criar um plano de auditoria interna mais abrangente, com o objetivo de aumentar o número de auditorias internas. Dentro desse plano, seria usada uma avaliação de risco para determinar se havia justificativa para que uma determinada auditoria fosse feita *in loco*. O Diretor observou que

agora os relatórios de auditoria interna seriam disponibilizados aos Estados Membros como forma de aumentar a transparência.

129. O Sr. O'Regan esclareceu que os relatórios de auditoria interna de 2023 em diante seriam disponibilizados aos Estados Membros mediante solicitação.

130. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

Relatório sobre o Fundo Mestre de Investimentos de Capital e sobre a implementação do Plano Mestre de Investimentos de Capital (Documento CE172/21)

131. O Sr. Miguel Rodríguez (Representante do Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração) disse que o Subcomitê tinha examinado um relatório sobre a situação do Fundo Mestre de Investimentos de Capital e seus cinco fundos subsidiários. O Subcomitê tinha sido informado de que \$5,4 milhões tinham sido transferidos para o Fundo Subsidiário de Manutenção e Melhoria de Bens Imóveis para cobrir despesas relacionadas com as reformas em andamento do edifício da sede da OPAS. Em resposta às perguntas do Subcomitê, a Repartição tinha confirmado que havia recursos suficientes para cobrir os custos das reformas, cujo orçamento total perfazia \$28,7 milhões, e que não tinha havido atrasos durante as reformas, com exceção do atraso na entrega do equipamento audiovisual devido a problemas na cadeia de abastecimento.

132. Na discussão que se seguiu, observou-se que, de acordo com o parágrafo 8 do Documento CE172/21, o projeto de reforma agora estava programado para continuar até o fim de 2023, em vez de meados de junho. Perguntou-se à Repartição se tinha surgido algum problema que poderia atrasar ainda mais a conclusão, o que estava sendo feito para mitigar possíveis atrasos, se a RSPA tinha incorridos em mais custos e se dispunha de recursos suficientes para cobrir esses custos.

133. A Sra. María Teresa Angulo (Diretora do Departamento de Operações de Serviços Gerais da RSPA) disse que o projeto de reforma estava no rumo certo para ser concluído de acordo com o informado no Documento CE172/21. O equipamento audiovisual, cuja entrega tinha sido adiada devido a problemas na cadeia de abastecimento, estava programado para ser instalado em agosto, e a previsão era que o 60º Conselho Diretor fosse realizado na sede da OPAS em setembro.

134. O Diretor acrescentou que a reforma e a modernização do edifício da sede tinham sido complexas, devido, em particular, à necessidade de substituir os sistemas antiquados de aquecimento, ventilação e ar-condicionado e, ao mesmo tempo, preservar os importantes elementos arquitetônicos do edifício. Apesar disso, as reformas estavam quase concluídas. A reforma das salas de reunião proporcionaria um ambiente mais confortável para os funcionários e os Estados Membros, ao passo que o novo equipamento audiovisual permitiria mais reuniões híbridas, facilitando a participação dos Estados Membros.

135. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

Relatório sobre a situação do empréstimo emergencial do Fundo Rotativo para Acesso a Vacinas ao Fundo Rotativo Regional para Provisões Estratégicas de Saúde Pública (Documento CE172/22)

136. O Sr. Miguel Rodríguez (Representante do Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração) relatou que o Subcomitê tinha sido informado de que havia sido feito um novo empréstimo emergencial interno da conta de capital do Fundo Rotativo para Acesso a Vacinas (Fundo Rotativo) para a conta de capital do Fundo Rotativo Regional para Provisões Estratégicas de Saúde Pública (Fundo Estratégico) em 2022, que tinha sido reembolsado em tempo hábil e não tinha causado nenhum impacto negativo sobre a disponibilidade de recursos para a compra de vacinas por meio do Fundo Rotativo. O Subcomitê também tinha sido informado de que o aumento do uso do Fundo Estratégico durante a pandemia tinha resultado em um forte crescimento de sua conta de capital, o que tinha reduzido a necessidade de usar o empréstimo emergencial.

137. O Sr. Santiago Cornejo (Gerente Executivo do Programa Especial de Fundos Rotativos Regionais da RSPA) recordou que, em maio de 2020, o Comitê Executivo tinha adotado a Resolução CESS1.R1, autorizando um empréstimo emergencial de curto prazo de até \$50 milhões em caráter rotativo da conta de capital do Fundo Rotativo para a conta de capital do Fundo Estratégico. Em junho de 2021, o Comitê Executivo tinha adotado a Resolução CE168.R10, autorizando a prorrogação do mecanismo de empréstimo emergencial interno até 31 de dezembro de 2023 ou até a data em que a OMS declarasse o fim da pandemia, o que ocorresse primeiro. O Sr. Cornejo explicou que, como o Diretor-Geral da OMS tinha determinado que a COVID-19 não constituía mais uma emergência de saúde pública de importância internacional, o mecanismo de empréstimo emergencial tinha chegado ao fim. Além disso, observou que o uso cumulativo total da conta de capital do Fundo Estratégico tinha ultrapassado 100% tanto em 2020 como em 2021, demonstrando a necessidade dos recursos adicionais proporcionados pelo empréstimo. De 2020 até o fim de 2022, o Fundo Estratégico tinha sido usado para adquirir mais de \$662 milhões em medicamentos e outras provisões de saúde pública em nome de 35 países e entidades participantes. O relatório destacou as principais melhorias programáticas implementadas para fortalecer as operações apoiadas pelo Fundo Estratégico no período posterior à pandemia.

138. Na discussão que se seguiu, manifestou-se satisfação com as medidas oportunas tomadas pela Repartição, incluído o empréstimo emergencial, para facilitar o acesso a provisões essenciais durante a pandemia. Essas medidas foram consideradas melhores práticas que poderiam ser aplicadas em futuras emergências. As melhorias no Fundo Estratégico foram bem recebidas, assim como a decisão de compartilhar recursos entre o Fundo Rotativo e o Fundo Estratégico no âmbito do mecanismo de empréstimo para apoiar os Estados Membros na compra de insumos essenciais de saúde durante a pandemia. Manifestou-se agradecimento à Repartição por continuar a prestar cooperação técnica a fim de ajudar os países a fortalecer suas capacidades, inclusive em gestão da cadeia de abastecimento e planejamento e consolidação da demanda.

139. O Sr. Cornejo agradeceu aos Estados Membros o apoio aos fundos rotativos regionais, que facilitaram o acesso ao financiamento de curto prazo que permitiu que os Estados

Membros adquirissem os insumos necessários. Ele observou que a consolidação da gestão dos fundos rotativos regionais dentro da estrutura organizacional da Repartição permitiria que ela continuasse a criar sinergias entre os fundos para apoiar os Estados Membros de maneira mais efetiva e eficiente.

140. O Diretor, observando que a capacidade da Organização de oferecer linhas de crédito no âmbito do Fundo Estratégico tinha sido ampliada rapidamente sem nenhum impacto negativo sobre o Fundo Rotativo para Acesso a Vacinas, concordou que o mecanismo de empréstimo emergencial era uma boa prática que poderia ser usada em emergências sanitárias no futuro. Ele lembrou que, devido ao nível de renda, pouquíssimos países da Região estavam habilitados a receber apoio de mecanismos mundiais. Assim, o Fundo Rotativo e o Fundo Estratégico eram fundamentais para facilitar o acesso desses países a novas vacinas, medicamentos de alto custo, equipamentos de laboratório e outras provisões. O Diretor incentivou os Estados Membros a fazer maior uso dos fundos rotativos, salientando que volumes maiores de compras permitiam que a Organização negociasse preços melhores com os produtores. Além disso, destacou que os fundos rotativos regionais poderiam servir de ferramenta estratégica para fortalecer a produção local de medicamentos e vacinas, dando aos produtores das Américas a oportunidade de reforçar sua capacidade de oferecer produtos em benefício dos países da Região.

141. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

Modificações do Estatuto do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME) (Documento CE172/23)

142. O Sr. Miguel Rodríguez (Representante do Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração) comunicou que o Subcomitê tinha sido informado de que era necessário fazer modificações no Estatuto do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME) devido à mudança da BIREME (do campus da Universidade Federal de São Paulo, Brasil, para instalações comerciais) e à possível necessidade de transferir novamente as instalações do Centro para outro local em algum momento no futuro. O Subcomitê também tinha sido informado de que as modificações propostas tinham sido redigidas em colaboração com o Governo do Brasil, o país-sede da BIREME.

143. A Dra. Heidi Jiménez (Assessora Jurídica da RSPA) passou em revista a história e as funções da BIREME, observando que, desde sua criação, em 1967, o Centro tinha operado sob o arcabouço jurídico de um acordo de manutenção entre a OPAS e o Governo do Brasil. Em 2009, reconhecendo que a estrutura institucional do Centro não conseguia suprir adequadamente as necessidades existentes, o 49º Conselho Diretor tinha adotado a Resolução CD49.R5, estabelecendo uma nova estrutura e diferentes categorias de filiação à BIREME e solicitando que a Diretora entrasse em negociações com o Governo do Brasil para celebrar um novo acordo de sede e um acordo de instalações para a operação contínua da BIREME no campus da Universidade Federal de São Paulo. No entanto, essas negociações não tinham sido bem-sucedidas e, em 2016, a BIREME tinha se mudado para instalações comerciais. Em consequência, a Repartição recomendou que os Artigos I e XI do Estatuto da BIREME fossem alterados de modo a refletir a mudança de localização do Centro e para dar à Repartição

a flexibilidade de mudar novamente o local das instalações do Centro, se necessário. A Dra. Jiménez observou que as modificações propostas tinham sido redigidas em consulta com o Governo do Brasil; a Repartição também tinha levado em conta os comentários recebidos do SPBA e do Comitê Assessor do Centro.

144. O Diretor agradeceu ao Governo do Brasil seu contínuo apoio à BIREME. Ele observou que as modificações propostas eram simples e se destinavam a atualizar o acordo a fim de evitar possíveis problemas jurídicos e proporcionar mais flexibilidade, tanto para a Repartição como para o Governo do Brasil, para mudar o local das instalações da BIREME no futuro. O Diretor esperava que as modificações conferissem mais estabilidade para que a BIREME pudesse continuar a prestar cooperação técnica de excelência.

145. O Comitê Executivo adotou a Resolução CE172.R10, recomendando que o 60º Conselho Diretor aprovasse as modificações no Estatuto da BIREME.

Assuntos relativos ao pessoal

Modificações do Estatuto e Regulamento do Pessoal da Repartição Sanitária Pan-Americana (Documento CE172/24)

146. O Sr. Miguel Rodríguez (Representante do Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração) informou que o Subcomitê tinha examinado as modificações do Estatuto e Regulamento do Pessoal, que refletiam as recomendações feitas pela Comissão do Serviço Público Internacional à Assembleia Geral das Nações Unidas. As modificações tinham sido feitas no interesse da boa gestão de recursos humanos e para manter a uniformidade nas condições de emprego entre a OPAS e outras organizações do sistema comum das Nações Unidas.

147. A Dra. Luz Marina Barillas (Diretora do Departamento de Gestão de Recursos Humanos da RSPA) revisou as modificações propostas, observando que a Assembleia Geral das Nações Unidas tinha aprovado um aumento da escala de salário-base para as categorias profissionais e superiores, que também se aplicaria aos cargos de Diretor, Diretor Adjunto e Subdiretor da RSPA. O aumento havia sido implementado sem perdas nem ganhos, resultando em variação zero na remuneração líquida. O ajuste teria um impacto financeiro de aproximadamente \$1,2 milhão por ano para o sistema das Nações Unidas como um todo e menos de \$12 mil por ano para a OPAS. A Assembleia Geral também tinha aprovado um aumento no subsídio para filhos com deficiência, mas não tinha aprovado um aumento semelhante no subsídio para filhos dependentes. Como resultado, o Artigo 340.2 do Regulamento do Pessoal seria modificado para desvincular o cálculo desses dois subsídios. Esse ajuste teria um impacto financeiro de aproximadamente \$5.500 para a OPAS.

148. Foi proposto que o número de feriados oficiais observados pelo pessoal da RSPA fosse aumentado de 10 para 11 dias por ano para que o pessoal da RSPA nos Estados Unidos observasse o dia 19 de junho (*Juneteenth*). As representações nos países determinariam um feriado adicional a ser observado de acordo com os feriados nacionais oficiais de cada país. Também foram propostas modificações para combinar os direitos a licença-maternidade e

licença-paternidade sob um título inciso, “licença parental”, a fim de promover a igualdade nas oportunidades profissionais e proporcionar a pais e mães a oportunidade de passar tempo com seus filhos após o nascimento ou a adoção.

149. Na discussão que se seguiu, manifestou-se gratidão à Repartição por reconhecer que o cuidado com os filhos era responsabilidade de ambos os pais e por assegurar que tanto os pais quanto as mães pudessem tirar uma folga para cuidar dos filhos.

150. A Dra. Barillas assegurou ao Comitê que a Repartição continuaria a envidar esforços para tornar suas políticas mais favoráveis à família, tanto para manter a competitividade da Organização como empregadora no mercado de trabalho quanto porque era a coisa certa a fazer.

151. O Diretor afirmou que a atualização do Estatuto e Regulamento do Pessoal da RSPA proporcionava condições mais equitativas para o pessoal e permitia que a OPAS mantivesse sua competitividade ao alinhar seu pacote de benefícios com os de outras agências das Nações Unidas.

152. O Comitê Executivo adotou a Resolução CE172.R11, confirmando as modificações do Regulamento do Pessoal da RSPA e estabelecendo os salários anuais do Diretor, do Diretor Adjunto e do Subdiretor para 2023.

Gestão de recursos humanos da Repartição Sanitária Pan-Americana (Documento CE172/25)

153. O Sr. Miguel Rodríguez (Representante do Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração) informou que em março o Subcomitê tinha recebido informações atualizadas sobre as iniciativas mais importantes empreendidas na esfera dos recursos humanos em 2022, como a implementação da estratégia de recursos humanos revisada da Repartição, a “Estratégia para o Pessoal 2.0”. Na discussão do relatório pelo Subcomitê, a Repartição tinha sido incentivada a fortalecer os mecanismos de transferência de conhecimento e a considerar a alocação de mais recursos humanos às representações da OPAS/OMS nos países a fim de prestar apoio técnico forte em nível nacional.

154. A Dra. Luz Marina Barillas (Diretora do Departamento de Gestão de Recursos Humanos da RSPA), ao resumir as informações apresentadas no relatório, observou que, em 2022, a Repartição tinha lançado com sucesso o módulo de recrutamento do sistema de gestão de recursos humanos do Workday. A Repartição tinha contratado a empresa Gallup para fazer uma segunda pesquisa de engajamento dos funcionários, cujos achados tinham contribuído para a elaboração de planos de ação para monitorar e avaliar melhor o desempenho institucional. Além disso, a Repartição também tinha feito uma análise de lacunas de habilidades e competências e usado os achados para desenvolver percursos de aprendizado adicionais nas plataformas on-line existentes, promovendo o ensino virtual como uma ferramenta econômica e acessível a todo o pessoal. Para apoiar a gestão de recursos humanos, um painel de recursos humanos tinha sido desenvolvido no Sistema de Informação para a Gestão da RSPA.

155. Destacando as principais estatísticas de dotação de pessoal da RSPA, a Dra. Barillas informou que o quadro efetivo representava 35% da força de trabalho da Repartição, ao passo que os trabalhadores contingentes representavam 65%. Observou também que, embora 51% do total dos cargos de prazo fixo fossem ocupados por mulheres, a paridade de gênero ainda não tinha sido alcançada no alto escalão. A Repartição continuava trabalhando para alcançar essa meta. A Dra. Barillas assinalou que políticas favoráveis à família ajudavam a posicionar a Organização como um empregador flexível e inclusivo que promove o crescimento profissional das mulheres.

156. Na discussão que se seguiu, a Repartição foi elogiada por ter feito uma análise de lacunas de habilidades e competências e por ter contratado a Gallup para fazer uma segunda pesquisa de engajamento dos funcionários. A Repartição foi incentivada a continuar abordando as preocupações identificadas na pesquisa. O progresso na paridade de gênero na Organização como um todo foi bem recebido; contudo, considerou-se importante que a Repartição continuasse a buscar a paridade de gênero nos cargos de nível sênior. Foram solicitadas mais informações sobre as metas de paridade de gênero da Repartição.

157. Observou-se o aumento do recurso a trabalhadores contingentes em consequência das recentes limitações de financiamento, e manifestou-se apoio aos esforços da Repartição para preencher as vagas para cargos de prazo fixo. Nesse sentido, solicitou-se aos Estados Membros que encorajassem seus nacionais a participar do processo seletivo para cargos do quadro efetivo, e a Repartição foi incentivada a assegurar uma representação equitativa das nacionalidades entre seus funcionários. Os delegados acolheram as mudanças no programa de estágio e manifestaram a esperança de que atraísse novos talentos para a Organização. Por último, a Repartição foi incentivada a continuar as atividades de conscientização acerca das políticas para condutas indevidas e dos mecanismos de prestação de contas da Organização, tanto entre o pessoal da Repartição como entre as populações atendidas pela OPAS.

158. A Dra. Barillas assegurou ao Comitê que a Repartição continuava empenhada em alcançar a paridade de gênero nos cargos de nível sênior e, portanto, continuaria a promover capacitação em liderança para as mulheres. Reconhecendo a necessidade de recorrer menos à contratação de consultores, observou que a Repartição estava buscando ativamente preencher cargos de prazo fixo cruciais ora vagos. Além disso, estava explorando outros mecanismos sustentáveis de contratação para recrutar funcionários de prazo fixo que pudessem suprir as necessidades dos Estados Membros. Acrescentou que uma terceira pesquisa de engajamento dos funcionários tinha sido feita em junho de 2023 para monitorar o progresso alcançado desde a pesquisa anterior; os resultados seriam comunicados aos Estados Membros em 2024.

159. O Diretor observou que os resultados da pesquisa de engajamento dos funcionários eram usados pelos gerentes para formular planos de ação para abordar os problemas levantados. Embora tivesse acolhido o progresso alcançado em termos de paridade de gênero entre o pessoal da Repartição, também esperava ampliar a diversidade do pessoal, recrutando, por exemplo, mais pessoas de ascendência africana e membros das populações de pessoas lésbicas, gays, bissexuais e transgênero. Também esperava conseguir uma representação mais equitativa entre países e sub-regiões. Com respeito à composição da força de trabalho, explicou que o financiamento de curto prazo recebido pela Organização para responder à emergência

sanitária causada pela COVID-19 tinha sido um fator para o aumento do número de trabalhadores contingentes, que haviam sido necessários para prestar cooperação técnica aos Estados Membros. Além disso, salientou que o número de funcionários administrativos necessários provavelmente diminuiria à medida que os processos fossem modernizados e automatizados. Ele concordou que a política revisada de estágio facilitaria a participação de jovens profissionais provenientes de uma gama mais ampla de Estados Membros. Acrescentou que a Organização continuaria a envidar esforços para ampliar a presença nos países e assegurar mais equidade entre as representações da OPAS/OMS.

160. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

Atualização sobre a prevenção e a resposta à exploração e ao abuso sexual na OPAS (Documento CE172/26)

161. O Sr. Philip MacMillan (Gerente do Escritório de Ética da RSPA) apresentou uma visão geral do Documento CE172/26, observando que a Política de Prevenção da Exploração e do Abuso Sexual da OPAS, publicada em abril de 2021, tinha sido atualizada várias vezes; contudo, tais atualizações eram medidas provisórias enquanto se aguardava a elaboração de uma nova política abrangente que aborde todas as formas de conduta indevida de natureza sexual envolvendo pessoal da OPAS ou qualquer pessoa que colabore com a Organização, quer ocorram dentro ou fora do local de trabalho. Ele informou que várias medidas tinham sido tomadas para promover uma cultura ética na OPAS e ajudar a prevenir a exploração e o abuso sexual, mas que era preciso fazer mais para frisar a política de tolerância zero da Organização com relação a todas as formas de conduta indevida de natureza sexual; fazer com que as vítimas e os circunstantes se sintam à vontade para se manifestar; assegurar investigações em tempo hábil e serviços efetivos centrados nas vítimas; e responsabilizar os abusadores.

162. Entre as ações para esse fim, a Repartição tinha nomeado pontos focais em todas as representações nos países, organizado atividades de capacitação e conscientização e tomado medidas para facilitar a denúncia de exploração e abuso sexual, como o restabelecimento do componente telefônico do Serviço de Ajuda da Organização, com operadores com quem é possível falar ao vivo e em qualquer um dos quatro idiomas oficiais da OPAS. O processo de investigação das denúncias também tinha sido reforçado. A Repartição continuava verificando os antecedentes dos candidatos que buscavam emprego na Organização e exigia que todo o pessoal fizesse o curso das Nações Unidas em prevenção e resposta a exploração e abuso sexual. As medidas futuras abrangeriam elaborar a nova política de condutas indevidas de natureza sexual e formular uma estratégia abrangente para prevenir essas condutas e responder a elas, incluindo uma avaliação de risco.

163. Na discussão que se seguiu, a Repartição foi louvada pelo compromisso com a prevenção e resposta à exploração, ao abuso e ao assédio sexual. Os delegados acolheram com satisfação os esforços feitos até então para prevenir e responder ao abuso e exploração sexual e aplaudiram a elaboração da nova política abrangente para todas as formas de conduta indevida de natureza sexual. A Repartição foi incentivada a ampliar a definição de “beneficiário” na política de modo a incluir pessoas do público nos locais de atuação do pessoal e/ou de colaboradores da OPAS.

164. Manifestou-se apoio a um enfoque voltado para as vítimas que abordasse as consequências de condutas indevidas de natureza sexual para a saúde física e mental em longo prazo, tanto no caso de vítimas individuais como das comunidades. Assinalou-se que os casos de exploração, abuso ou assédio sexual muitas vezes não eram denunciados devido ao estigma social, ao medo de retaliação e à falta de conhecimento sobre os mecanismos de denúncia, e os esforços da Repartição para facilitar a denúncia e assegurar que todos os casos fossem investigados foram elogiados. A Repartição foi incentivada a manter seus esforços, inclusive por meio de colaboração contínua com a OMS e todo o sistema das Nações Unidas, compartilhando as lições aprendidas e assegurando uma abordagem uniforme e centrada nas vítimas. A Repartição foi incentivada a trabalhar com a OMS para preencher os cargos vagos de coordenador regional e ponto focal na sede da OPAS e na República Bolivariana da Venezuela.

165. Foram solicitadas informações sobre a reorganização do grupo de trabalho multidisciplinar da Repartição de prevenção e resposta à exploração, ao abuso e ao assédio sexual e sobre os planos para ampliar as verificações de antecedentes de modo a sanar as limitações do sistema Clear Check das Nações Unidas.

166. O Sr. MacMillan explicou que a Repartição pretendia formular uma política abrangente que cobrisse todas as formas de conduta indevida de natureza sexual que possam ocorrer dentro e fora da Organização. Além disso, estava trabalhando para abordar os temores de retaliação e outras preocupações que desestimulam as vítimas a denunciar condutas indevidas de natureza sexual. O Sr. MacMillan enfatizou que a Repartição estava empenhada em proteger tanto seu pessoal como as pessoas nas comunidades atendidas. Com respeito à reorganização do grupo de trabalho multidisciplinar, explicou que o quadro de integrantes seria ampliado de modo a incluir representantes da rede de pontos focais sobre a questão e representantes do programa de imunização e de outros programas voltados para a comunidade cujo risco potencial de incidentes de exploração, abuso ou assédio sexual fosse considerado mais alto. Com respeito às verificações de antecedentes, informou que a Repartição planejava estabelecer uma parceria com uma organização externa para verificar antecedentes criminais e estava finalizando um contrato com uma empresa para esse fim. Ele esclareceu que a Repartição estava agindo por conta própria para preencher os postos vagos na sede da OPAS e na República Bolivariana da Venezuela, pois o processo de seleção mundial organizado pela OMS não tinha encontrado nenhum candidato que tivesse o perfil profissional e o comando do idioma espanhol necessários. Observou que cinco candidatos excelentes tinham sido identificados.

167. O Diretor observou que, embora a exploração, o abuso e o assédio sexual possam ocorrer em qualquer ambiente, o risco é intrinsecamente maior em certas situações de vulnerabilidade, como em emergências ou outras situações de crise. Ressaltou que era essencial assegurar que ninguém temesse represálias nem sentisse que alegações de condutas indevidas de natureza sexual não seriam tratadas com seriedade e investigadas de forma completa e transparente. Acrescentou ainda que a Repartição estava compartilhando informações e oferecendo capacitação para conscientizar os funcionários e os colaboradores sobre quais comportamentos são ou não aceitáveis.

168. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

Intervenção do representante da Associação de Pessoal da OPAS/OMS (Documento CE172/27)

169. A Sra. Carolina Bascones (Secretária-Geral da Associação de Pessoal da OPAS/OMS), após reforçar o compromisso do pessoal da RSPA com a missão da Organização, destacou as questões que a Associação de Pessoal desejava levar à atenção do Comitê Executivo, com destaque para o sistema de resolução de conflitos da Organização, a saúde e o bem-estar do pessoal e a avaliação de desempenho. Ela observou que a Associação de Pessoal acreditava que era necessário reestruturar o atual sistema de resolução de conflitos, com foco em prevenção e mediação; o litígio deveria ser o último recurso. Com respeito à saúde e ao bem-estar do pessoal, a Associação de Pessoal acolheu a maior atenção dada à saúde mental do pessoal e esperava que a questão continuasse a ser priorizada e ganhasse mais visibilidade. A Associação estava empenhada em apoiar as medidas institucionais adotadas para promover e proteger a saúde mental.

170. A Associação de Pessoal considerava a avaliação de desempenho vital para a tomada de decisões sobre o pessoal e apoiava o instrumento adotado para esse fim. Contudo, acreditava que as avaliações de desempenho poderiam ser aprimoradas por meio do fortalecimento da capacidade dos supervisores de trabalhar de maneira racional, coerente e transparente. A Sra. Bascones assinalou que todas as pessoas na Organização seriam beneficiadas caso a diversidade, a equidade e a inclusão fossem priorizadas nos processos de avaliação de desempenho. Com relação à igualdade de gênero, a Associação de Pessoal há muito apoiava a paridade de gênero e via com bons olhos os esforços do Departamento de Gestão de Recursos Humanos nesse sentido. No entanto, embora os indicadores parecessem estar melhorando, as estatísticas disponíveis não refletiam as diferenças no tempo que as mulheres e os homens levavam para serem promovidos. Era necessário um exame mais minucioso das variáveis que explicam essas diferenças. A esse respeito, a Sra. Bascones observou que as responsabilidades familiares não eram a única variável envolvida.

171. Na discussão que se seguiu, os delegados manifestaram gratidão ao pessoal por sua dedicação à promoção do trabalho da Organização, em especial durante a pandemia e no período de transição posterior a ela, e agradeceram à Associação de Pessoal a intervenção positiva e as recomendações construtivas. A RSPA foi incentivada a dar a devida consideração às questões levantadas e às recomendações feitas pela Associação de Pessoal, sobretudo com respeito à possibilidade de desenvolver uma campanha relacionada aos “circunstantes” como parte dos esforços para combater o assédio sexual.

172. O Diretor elogiou a Associação de Pessoal por sua representação efetiva do pessoal da RSPA, observando que ele e a Associação tinham estabelecido uma agenda comum no início de seu mandato e estavam explorando conjuntamente a melhor maneira de abordar as questões levantadas pelos funcionários. Ele explicou que a Repartição estava revisando o sistema de resolução de conflitos com o objetivo de melhorar os processos de resolução de conflitos e fazer com que o sistema funcionasse da maneira mais transparente e livre de problemas possível. O Diretor concordou que era importante priorizar a prevenção e solução de problemas

para evitar litígios. No intuito de melhorar a avaliação do desempenho, a Repartição estava trabalhando para fortalecer a capacidade dos supervisores de avaliar objetivamente se as expectativas de desempenho tinham sido cumpridas ou superadas e identificar pontos fracos a serem abordados. O Diretor reafirmou a importância da atenção à saúde mental dos funcionários, ressaltando que desejava assegurar que todos os funcionários se sentissem respeitados, confortáveis e felizes no trabalho.

173. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

Assuntos de informação geral

Atualização sobre a pandemia de COVID-19 na Região das Américas (Documento CE172/INF/1)

174. Foram feitas duas apresentações sobre o tema, uma pelo Dr. Marcos Espinal (Subdiretor Interino da RSPA) e outra pelo Dr. Ciro Ugarte (Diretor do Departamento de Emergências de Saúde da RSPA). O Dr. Ugarte começou observando que, embora a COVID-19 não fosse mais uma emergência de saúde pública de importância internacional, a maioria dos países da Região ainda estava lidando com a doença. Embora o número de casos e óbitos na Região tivesse diminuído substancialmente, a evolução do vírus SARS-CoV-2 não tinha se estabilizado em um padrão previsível e ainda se previa o surgimento de novas variantes. Ao mesmo tempo, o compartilhamento de dados de sequenciamento viral tinha diminuído, o que dificultava a identificação de novas variantes.

175. O Dr. Ugarte também revisou as medidas tomadas pela Organização para apoiar os Estados Membros durante a pandemia e destacou algumas das lições aprendidas, como a importância de fatores como inteligência epidemiológica e vigilância integrada, redes de laboratórios, sistemas de saúde resilientes, mecanismos regionais de produção e fornecimento de vacinas e a abordagem de Saúde Única, com foco na interface entre seres humanos, animais e meio ambiente. Com respeito a futuras medidas, frisou a necessidade de atualizar os planos de preparação para pandemias, incorporando as lições identificadas nas revisões nacionais pós-ação. Ressaltou também a importância de fortalecer a comunicação de risco, o envolvimento da comunidade e as estratégias de gestão da infodemia.

176. O Dr. Espinal descreveu o impacto da pandemia nos programas e sistemas de saúde e apresentou uma atualização sobre a vacinação contra a COVID-19 na Região, observando que a taxa geral de vacinação tinha chegado a 71%. Ele informou que os inquéritos pontuais da OMS em todo o mundo sobre a continuidade dos serviços essenciais de saúde durante a pandemia⁷ tinham mostrado que 67% dos países ainda relatavam rupturas na prestação de serviços de saúde no fim de 2022, inclusive interrupções graves em algumas áreas. Portanto, era claro que a Região continuava a lidar com os efeitos da pandemia de COVID-19. A esse respeito, o Dr. Espinal destacou que dois dos cinco pilares estratégicos do Diretor se concentravam na recuperação do impacto da pandemia nos programas prioritários de saúde e na construção de sistemas de saúde resilientes baseados na atenção primária à saúde. Com

⁷ Ver: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-EHS_continuity-survey-2023.1.

relação ao caminho a seguir, destacou a necessidade de aplicar as lições aprendidas com a pandemia e continuar a adaptar a cooperação técnica para promover a recuperação e continuar trabalhando para construir sistemas de saúde resilientes.

177. Na discussão que se seguiu, os delegados manifestaram gratidão à RSPA por seu apoio durante a pandemia e reconheceram a necessidade de medidas continuadas para reduzir a transmissão do vírus SARS-CoV-2 e prevenir a morbidade e a mortalidade por COVID-19. Os delegados destacaram várias medidas que estavam sendo tomadas em seus países para esse fim. Também foi enfatizada a importância do trabalho para lidar com os efeitos persistentes da pandemia nos sistemas de saúde e assistência, bem como a importância de alcançar a autossuficiência regional no fornecimento de vacinas, equipamentos de proteção individual e outros artigos essenciais. Sugeriu-se que a vacina contra a COVID-19 fosse incluída nos programas regulares de imunização e que, portanto, deveria estar prontamente disponível por meio do Fundo Rotativo. Um representante da Associação Interamericana de Engenharia Sanitária e Ambiental (AIDIS) ressaltou a importância da vigilância do vírus SARS-CoV-2 e de outros agentes infecciosos em águas residuais e a necessidade de desenvolver capacidades nessa área.

178. Vários delegados ressaltaram a necessidade de fortalecer a capacidade de desenvolvimento e produção de vacinas e outras tecnologias em saúde na Região. Assinalou-se que a seção do relatório sobre as ações necessárias para melhorar a situação não mencionava iniciativas para promover a fabricação local de vacinas e tecnologias em saúde, e solicitou-se à Repartição que comentasse os motivos dessa omissão. Também foi solicitado que se elucidasse as razões pelas quais o número de óbitos por COVID-19 nas Américas tinha sido desproporcionalmente alto em relação ao número de casos. A Repartição foi louvada por ter encomendado uma avaliação independente da resposta à pandemia de COVID-19 e por seu compromisso com a transparência e a prestação de contas.

179. O Dr. Ugarte explicou que a desproporção entre os números de casos e de óbitos estava relacionada ao aumento do uso de testes de COVID-19 que podiam ser feitos em casa. Embora os óbitos por COVID-19 continuassem sendo notificados aos sistemas nacionais de vigilância, muitos casos detectados por testes feitos em casa não estavam sendo notificados; além disso, alguns países não estavam mais notificando casos de hospitalização. Essa situação explicava a desproporção entre os casos notificados e os óbitos notificados. O Dr. Ugarte apontou que a falta de notificação dificultava a detecção rápida de surtos repentinos de casos, o que poderia levar a um aumento no número de óbitos. Portanto, a Repartição estava enfatizando a necessidade de continuar fazendo a vigilância e a notificação da COVID-19.

180. O Dr. Espinal assegurou aos Estados Membros que a Repartição mantinha seu firme compromisso de apoiar a produção local de vacinas e outros insumos e tecnologias em saúde. Ele assinalou que a pandemia tinha demonstrado claramente a necessidade de evitar a dependência de fontes de fora da Região, sobretudo porque, por meio da cooperação Sul-Sul, Norte-Sul e Triangular, a Região tinha a capacidade de fabricar os produtos de que necessitava. Com respeito à disponibilidade da vacina contra a COVID-19 por meio do Fundo Rotativo para programas de imunização de rotina, informou que a Repartição estava analisando a demanda com vistas a assegurar a existência de estoques suficientes da vacina. No tocante à

avaliação externa da resposta à pandemia, observou que todas as entidades dentro da Repartição estavam envolvidas na formulação de um plano de ação para abordar as recomendações da avaliação.

181. O Diretor acrescentou que a avaliação externa tinha sido uma de diversas medidas implementadas para aumentar a transparência e a prestação de contas. Ele elogiou os Estados Membros por seus esforços para responder devidamente à pandemia e os incentivou a encomendar avaliações externas próprias, observando que a Região tinha uma oportunidade única de avaliar quais medidas tinham funcionado e quais não tinham a fim de estar mais bem preparada para futuras pandemias.

182. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

Relatório sobre questões estratégicas entre a OPAS e a OMS (Documento CE172/INF/2)

183. O Sr. Miguel Rodríguez (Representante do Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração) relatou que o Subcomitê tinha examinado uma versão anterior do relatório. O Subcomitê tinha agradecido à Repartição os esforços para manter os Estados Membros informados sobre o progresso dos diversos processos mundiais e permitir que participassem de consultas mundiais e regionais para chegar a um consenso regional sobre as questões em discussão. O Subcomitê também tinha aplaudido os esforços da Repartição para aumentar o compartilhamento de informações pertinentes e das melhores práticas da Região com a OMS. Tinha sido considerado importante mostrar como o trabalho da Região contribuía para os resultados de saúde mundiais. Além disso, tinha sido sugerido que os relatórios futuros contivessem uma análise do impacto das decisões mundiais sobre a Região.

184. O Sr. Rony Maza (Diretor do Departamento de Planejamento, Orçamento e Avaliação da RSPA) apresentou o relatório, que trazia atualizações sobre questões estratégicas de alto nível e oportunidades relacionadas à colaboração da OPAS com a OMS. Ele observou que o documento fornecia informações sobre as consultas em andamento acerca das principais questões mundiais relacionadas com a preparação e resposta a emergências, inclusive no âmbito do Grupo de Trabalho para Emendas ao Regulamento Sanitário Internacional (WGIHR, na sigla em inglês) e do Órgão de Negociação Intergovernamental (INB, na sigla em inglês), encarregado de redigir e negociar um novo instrumento internacional de prevenção, preparação e resposta a pandemias. O Sr. Maza informou ao Comitê que a Repartição organizaria uma reunião regional em Washington, D.C., de 10 a 12 de julho de 2023, para fornecer informações e ajudar os Estados Membros a se prepararem para as reuniões do Grupo de Trabalho e do INB a serem realizadas no fim de julho em Genebra.

185. O relatório também fornecia informações sobre o trabalho do Grupo de Trabalho Ágil dos Estados Membros sobre o Fortalecimento da Governança Orçamentária, Programática e Financeira da OMS, do qual os Estados Membros das Américas estavam participando ativamente. O Sr. Maza recordou que, durante a 76ª Assembleia Mundial da Saúde, em maio de 2023, os Estados Membros tinham aprovado a criação de um mecanismo de reposição do financiamento da OMS, cujo objetivo era aumentar o financiamento flexível, o que permitiria à Organização responder melhor às prioridades dos Estados Membros e abordar programas

cronicamente subfinanciados. O mecanismo seria implementado por meio de várias rodadas de investimento a partir de 2024. Antes da primeira rodada, seriam feitas consultas sobre o Décimo Quarto Programa Geral de Trabalho (14º PGT) da OMS, que abrangeria o período 2025–2028. Os Estados Membros da OPAS foram incentivados a participar ativamente dessas consultas.

186. Na discussão que se seguiu, os delegados agradeceram à Repartição os esforços para melhorar a governança, a prestação de contas, a transparência e a colaboração regional e mundial e para promover um diálogo mais amplo com a OMS sobre questões de importância fundamental. Os delegados também aplaudiram os esforços da RSPA para facilitar a participação dos Estados Membros das Américas nos diversos processos mundiais de negociação e consulta em andamento e acolheram a consulta regional a ser realizada em julho. Considerou-se crucial que a Repartição continuasse a oferecer essas oportunidades para que os Estados Membros dialogassem e trabalhassem para consolidar as posições regionais. Assinalou-se que a Região das Américas estava em uma posição única para contribuir para os esforços de fortalecer a preparação e resposta a emergências e reformular a arquitetura mundial da saúde pública.

187. A Repartição foi incentivada a continuar a colaborar estreitamente com a Secretaria da OMS e os Estados Membros para fortalecer o trabalho em nível nacional. Solicitaram-se atualizações futuras sobre o trabalho do Grupo de Ação para Resultados e outras ações para aprofundar o impacto de âmbito nacional.

188. O Sr. Maza assegurou ao Comitê que a Repartição continuaria a fornecer informações e a facilitar a participação dos Estados Membros da OPAS nas consultas mundiais. Ele tornou a enfatizar a importância da participação regional nas discussões sobre o 14º PGT, que definiria as prioridades da OMS para os próximos cinco anos e teria implicações para as prioridades regionais. Assim, eram necessárias contribuições dos Estados Membros das Américas para assegurar que as prioridades e necessidades regionais fossem refletidas. Com respeito ao Grupo de Ação para Resultados, assinalou que 60% do aumento de 20% nas contribuições fixas da OMS (ver os parágrafos 60 a 70 acima) seriam usados para fortalecer capacidades em nível nacional. A Repartição estava trabalhando com a Secretaria da OMS para analisar a atual presença da Organização nos países e identificar lacunas; mais informações seriam apresentadas no próximo relatório sobre questões estratégicas entre a OPAS e a OMS.

189. O Dr. Ciro Ugarte (Diretor do Departamento de Emergências de Saúde da RSPA) disse que a Repartição estava ciente da complexidade das consultas sobre o INB e as emendas ao RSI e que, por essa razão, o Diretor tinha convocado a reunião regional presencial em julho. O Diretor observou que os representantes dos ministérios da saúde e dos ministérios das relações exteriores tinham sido convidados a participar e afirmou a importância de trabalhar para se chegar a um consenso regional sobre as várias questões em discussão com respeito à preparação e resposta a emergências e à arquitetura mundial da saúde pública.

190. Ao reafirmar seu compromisso com o fortalecimento da presença da OPAS nos países, o Diretor observou que as representações da OPAS/OMS nos países já dispunham da capacidade para prestar cooperação técnica; contudo, ainda havia espaço para melhorias. A

Repartição estava trabalhando para identificar e abordar os pontos fracos nesse sentido, além de estar envolvida em discussões com a Secretaria da OMS sobre como o aumento do financiamento da OMS no nível nacional poderia ser usado para fortalecer a capacidade técnica das representações da OPAS/OMS nos países.

191. O Diretor mencionou que, dada a complexidade das questões envolvidas e as dificuldades que alguns países enfrentavam para participar das consultas mundiais, tinha sido sugerido que a aprovação das emendas ao RSI e do novo instrumento de prevenção, preparação e resposta a pandemias deveria ser adiada até 2025. No entanto, acreditava que os Estados Membros tinham uma janela única de oportunidade para agir e alcançar o progresso necessário em 2023 e 2024 e, assim, assegurar que o mundo estivesse pronto para responder à próxima emergência de saúde pública de importância internacional. Sua esperança era que, na próxima reunião de julho, os Estados Membros estariam aptos a avançar rumo a um consenso e as Américas conseguiriam apresentar uma posição regional comum na Assembleia Mundial da Saúde em 2024.

192. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

Implementação do Regulamento Sanitário Internacional (Documento CE172/INF/3)

193. O Dr. Ciro Ugarte (Diretor do Departamento de Emergências de Saúde da RSPA) apresentou o relatório, que trazia uma atualização sobre os eventos agudos de saúde pública na Região, o progresso dos Estados Partes no cumprimento dos requisitos de capacidade básica dispostos no Regulamento Sanitário Internacional (RSI) (2005) e requisitos administrativos e governança. Ele informou que, entre 16 de julho de 2022 e 31 de março de 2023, 122 eventos agudos de saúde pública de possível importância internacional tinham sido identificados e avaliados na Região; 76 desses eventos tinham sido comprovados e 80% tinham sido atribuídos a ameaças infecciosas. Todos os 35 Estados Partes da Região tinham cumprido a obrigação de apresentar relatórios anuais sobre a implementação do RSI à 76ª Assembleia Mundial da Saúde.

194. O Dr. Ugarte incentivou vivamente todos os Estados Partes da Região a designar profissionais nacionais para inclusão no cadastro de peritos do RSI, que atualmente continha 456 profissionais, 103 deles de 11 países da Região. Ele lembrou que a futura governança e implementação do RSI estavam relacionadas aos processos em andamento do Grupo de Trabalho para Emendas ao RSI e do Órgão de Negociação Intergovernamental para redigir e negociar um novo instrumento internacional de prevenção, preparação e resposta a pandemias. Tinha sido propostas 307 emendas ao RSI. Os Estados Partes da Região foram incentivados enfaticamente a participar de maneira ativa das negociações e da reunião organizada pela RSPA sobre o assunto, que seria realizada de 10 a 12 de julho de 2023 (ver o parágrafo 186 acima).

195. O Comitê Executivo reafirmou a função central do RSI na arquitetura da saúde mundial. No entanto, foi reconhecido que a pandemia de COVID-19 e outros surtos recentes tinham exposto pontos fracos que precisavam ser abordados. O cumprimento mais rigoroso do RSI e o fortalecimento da solidariedade internacional foram considerados essenciais para a

prevenção, preparação e resposta a futuras emergências internacionais de saúde, como as pandemias. Recomendou-se que os Estados Membros fortalecessem o uso da Estrutura de Monitoramento e Avaliação do RSI. Solicitou-se à Repartição que comentasse as razões que poderiam explicar por que mais de um terço de todos os eventos agudos de saúde pública de possível importância internacional em todo o mundo tinham sido notificados na Região.

196. Manifestou-se apreço pelos esforços da RSPA para apoiar os Estados Partes na Região na implementação e no cumprimento do RSI, com destaque para as reuniões regionais sobre o processo de autoavaliação. Os esforços da RSPA para facilitar a participação no processo de revisão do RSI também foram aplaudidos. Considerou-se essencial que todos os Estados Membros participassem para formar um consenso regional e, em última instância, mundial. Nesse sentido, assinalou-se que as limitações de recursos técnicos e capacidade em alguns países, sobretudo em pequenos Estados insulares em desenvolvimento, impediam sua plena participação. Manifestou-se preocupação com o ritmo acelerado do processo de revisão, e ressaltou-se a necessidade de assegurar tempo suficiente para consultas nacionais sobre questões complexas. Considerou-se essencial haver tempo suficiente para chegar a um acordo sobre emendas realistas e chegar o mais próximo possível do consenso.

197. Destacou-se que as emendas ao RSI deveriam assegurar respeito à soberania nacional e ser compatíveis com os demais artigos do RSI e com o novo instrumento de prevenção, preparação e resposta a pandemias. Destacou-se a necessidade de sinergias entre o Grupo de Trabalho do RSI e o Órgão de Negociação Intergovernamental. Sugeriu-se que as emendas propostas a cada artigo fossem consolidadas e distribuídas antes da próxima reunião do Grupo de Trabalho para facilitar as discussões. Enfatizou-se que, embora essas negociações estivessem em andamento, os esforços para fortalecer as capacidades básicas do RSI e implementar o Regulamento existente precisavam continuar. A Repartição foi instada a continuar apoiando os países nesse sentido.

198. Em resposta, o Dr. Ugarte explicou que a Região das Américas tinha sido reconhecida como uma das regiões da OMS com as mais altas taxas de notificação de eventos agudos de saúde pública de possível importância internacional. Mais informações e análises a esse respeito seriam fornecidas no 60º Conselho Diretor. O Dr. Ugarte enfatizou que a RSPA estava empenhada em fornecer aos Estados Partes na Região informações e análises das emendas propostas ao RSI e reiterou a importância da participação na próxima reunião regional, frisando que era importante chegar a um consenso regional antes das discussões a serem realizadas em Genebra.

199. O Diretor assinalou que o fato de os Estados Partes da Região terem notificado 122 eventos agudos de saúde pública de possível importância internacional — 35% dos 350 eventos notificados em todo o mundo — era uma prova da capacidade dos países da Região de identificar possíveis ameaças à saúde pública. Em sua opinião, a supernotificação era preferível à subnotificação. O Diretor convidou todos os Estados Membros da Região a participarem da reunião regional a ser realizada em julho, observando que seria de especial importância que os países sem representação em Genebra participassem ativamente.

200. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

Situação do acesso a serviços de saúde sexual e reprodutiva (Documento CE172/INF/4)

201. A Dra. Suzanne Serruya (Diretora do Centro Latino-Americano de Perinatologia, Saúde da Mulher e Reprodutiva) recordou que, durante a 30ª Conferência Sanitária Pan-Americana, em 2022, a Repartição havia sido solicitada a elaborar um relatório sobre o acesso aos serviços de saúde sexual e reprodutiva na Região. No relatório, observou-se que, embora a cobertura desses serviços tivesse sido ampliada na maioria dos países, ainda havia barreiras de acesso, sobretudo entre as populações em situação de vulnerabilidade, o que resultava em piores desfechos de saúde reprodutiva para essas populações. Além disso, o relatório destacou a necessidade de abordar desigualdades de acesso a serviços de saúde sexual e reprodutiva e melhorar o acesso, sobretudo no nível da atenção primária. O documento também apontava a necessidade de implementar políticas e marcos regulatórios abrangentes para proteger os direitos sexuais e reprodutivos; trabalhar com outros setores para abordar os determinantes sociais da saúde sexual e reprodutiva; e assegurar financiamento suficiente e sustentável para a implementação de intervenções de saúde sexual e reprodutiva com boa relação custo-benefício.

202. O Comitê Executivo acolheu o relatório, do qual constavam informações e recomendações úteis que serviriam de base para a atuação tanto dos Estados Membros como da Repartição. O Comitê reconheceu a necessidade de assegurar o acesso a serviços de saúde sexual e reprodutiva e proteger direitos sexuais e reprodutivos como parte dos esforços para empoderar mulheres e meninas, melhorar sua saúde e sobrevida e alcançar a equidade e a igualdade de gênero. Os delegados ressaltaram a necessidade de assegurar o acesso a uma gama completa de serviços de saúde sexual e reprodutiva, como o planejamento familiar e o uso de contraceptivos, o aborto seguro e a proteção contra o HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis.

203. Ressaltou-se a necessidade de manter os esforços para reduzir a gravidez indesejada, sobretudo entre adolescentes. Assinalou-se que a gravidez indesejada era um fenômeno de múltiplas causas que exigia uma abordagem intersetorial que levasse em conta seus determinantes sociais, em especial a violência de gênero. Enfatizou-se a importância de uma abordagem baseada em direitos a essa questão e do envolvimento de adolescentes na formulação de políticas e intervenções relacionadas à sua saúde sexual e reprodutiva. Sugeriu-se que uma recomendação relativa ao uso de tecnologias digitais para a prestação de serviços de saúde sexual e reprodutiva deveria ser acrescida ao relatório. Também foi sugerido que os Órgãos Diretores continuassem a discutir o tema e que um relatório anual fosse elaborado, com foco em um aspecto específico da saúde sexual e reprodutiva a cada ano.

204. A Dra. Serruya agradeceu aos Estados Membros os comentários e sugestões, bem como a participação nas consultas prévias sobre o relatório.

205. O Diretor concordou que assegurar o acesso integral de todas as mulheres e meninas a serviços de saúde sexual e reprodutiva era crucial para avançar rumo a uma maior equidade de gênero na Região. Ele acolheu a sugestão de um relatório anual com foco em questões específicas e afirmou que a Repartição incorporaria a sugestão relativa ao uso de tecnologias digitais na versão revisada do relatório a ser apresentada ao 60º Conselho Diretor.

206. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

Plano de ação para a eliminação de doenças infecciosas negligenciadas e ações pós-eliminação 2016–2022: Relatório final (Documento CE172/INF/5)

207. O Dr. Massimo Ghidinelli (Diretor Interino do Departamento de Prevenção, Controle e Eliminação de Doenças Transmissíveis da RSPA) apresentou o relatório final, que continha uma visão geral do progresso obtido na implementação do *Plano de ação para a eliminação de doenças infecciosas negligenciadas e ações pós-eliminação 2016–2022*. Ele explicou que a pandemia de COVID-19 tinha afetado a prestação de serviços de saúde, como a prevenção e o controle de doenças infecciosas negligenciadas (DIN), e tinha empurrado um número cada vez maior de pessoas para a pobreza ou a pobreza extrema, revertendo décadas de progresso. Apesar dos desafios, foram obtidos alguns avanços, como o cumprimento integral de quatro dos 26 indicadores do plano de ação. Outros êxitos foram a eliminação do tracoma causador de cegueira e da raiva humana transmitida por cães em um país. Neste período de recuperação pós-COVID-19, passaram a ser necessários mais esforços multissetoriais para eliminar as DIN visadas e voltar ao rumo certo para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

208. O Comitê Executivo saudou o progresso feito e, ao mesmo tempo, reconheceu os desafios que surgiram devido à pandemia de COVID-19, que causou rupturas na prestação de serviços, no diagnóstico precoce e na vigilância contínua de doenças e, ademais, agravou fatores de risco para DIN, como a pobreza e a desigualdade de renda, entre outros determinantes sociais da saúde. A crescente resistência a antimicrobianos foi identificada como motivo de preocupação, e ressaltou-se a necessidade de assegurar o uso responsável de antimicrobianos. Os Estados Membros foram incentivados a implementar planos de ação nacionais sustentáveis que promovessem abordagens multissetoriais integradas e enfatizassem medidas de prevenção e controle, com destaque para medidas relacionadas a água, saneamento e higiene. A importância do Fundo Estratégico para facilitar a aquisição de medicamentos contra as DIN foi destacada, o trabalho e a liderança da RSPA foram elogiados e a integração de considerações sobre equidade e gênero ao apoio técnico da RSPA foi aplaudida.

209. Reconheceu-se que ainda há muito a fazer para alcançar os objetivos de eliminação das DIN. A Iniciativa da OPAS de Eliminação de Doenças⁸ foi considerada uma estrutura útil para acelerar o progresso rumo a essa meta. Sugeriu-se que a Repartição deveria elaborar um novo plano de ação, a ser considerado pelos Órgãos Diretores em 2024, para assegurar a continuidade dos esforços de eliminação das DIN.

210. O Dr. Ghidinelli, após agradecer aos Estados Membros os comentários, explicou que tinha sido feita uma análise aprofundada para determinar a viabilidade de eliminar as DIN priorizadas até 2030. Descobriu-se que 12 de 20 doenças poderiam ser eliminadas até aquele ano. Em vez de elaborar um novo plano de ação, a Repartição tinha optado por incluir essas 12 doenças na Iniciativa de Eliminação de Doenças (ver os parágrafos 231 a 234 abaixo), que oferecia orientações sobre medidas a serem tomadas em âmbito nacional.

⁸ Ver o Documento CD57/7 e a Resolução CD57.R7 (2019).

211. Após saudar o compromisso dos Estados Membros com a eliminação das DIN, o Diretor observou que havia ferramentas efetivas à disposição para lidar com essas doenças. Observou ainda que os fundos de compras da Organização estavam disponíveis para apoiar os Estados Membros em seus esforços de eliminação. Ele reconheceu que os esforços para eliminar as DIN havia sofrido interrupções em consequência da pandemia de COVID-19 e enfatizou que agora era preciso tomar medidas para acelerar o processo. Além disso, concordou que era crucial adotar uma abordagem multissetorial para abordar os determinantes sociais e econômicos da saúde que constituíam fatores de risco para as DIN, sobretudo entre populações em condição de vulnerabilidade. Ele assinalou que a eliminação das DIN geralmente não atraía muito apoio financeiro e manifestou gratidão aos países que tinham fornecido recursos financeiros para esse fim.

212. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

Estratégia e plano de ação para fortalecer o controle do tabagismo na Região das Américas 2018–2022: Relatório final (Documento CE172/INF/6)

213. O Dr. Anselm Hennis (Diretor do Departamento de Doenças Não Transmissíveis e Saúde Mental da RSPA), ao resumir o conteúdo do relatório, observou que o tabagismo continuava a ser um grande problema de saúde pública e o principal fator de risco evitável de doenças não transmissíveis. Observou também que, durante a pandemia de COVID-19, o risco de doenças graves e morte era maior para os tabagistas. Ele relatou que tinha havido progresso nas quatro linhas de ação estratégicas e em nove dos dez indicadores incluídos na estratégia e plano de ação, embora nenhum tivesse sido plenamente alcançado. A interferência da indústria do tabaco tinha impedido o progresso, bem como o fato de que muitos países não dispunham dos recursos necessários ou enfrentavam dificuldades para estabelecer um enfoque multissetorial. Eram necessários mais esforços, em especial para regulamentar os cigarros eletrônicos e outros produtos novos de tabaco, implementar regulamentos para tornar os ambientes 100% livres de fumo, aumentar os impostos sobre tabaco e evitar a interferência da indústria nos esforços de controle do tabaco.

214. Na discussão que se seguiu, os delegados descreveram as medidas que estão sendo tomadas em âmbito nacional para controlar o tabagismo, como o aumento da tributação dos produtos de tabaco, a proibição da publicidade do tabaco, o uso de advertências gráficas de saúde e esforços para evitar o tabagismo entre os jovens. Observou-se que intervenções eficazes para controlar o tabagismo deveriam levar em conta o contexto nacional e local. Assinalou-se também que, embora a prevalência do tabagismo estivesse em declínio, o número de fumantes continuava a aumentar em todo o mundo, levando a milhares de mortes evitáveis todos os anos.

215. Manifestou-se apoio às recomendações estabelecidas no relatório, em especial o fortalecimento da assistência técnica e jurídica, o desenvolvimento de capacidades e a promoção do intercâmbio de experiências. Propôs-se que fosse incluída uma recomendação para levar em conta a ameaça emergente representada pelos cigarros eletrônicos, sobretudo entre crianças, adolescentes e jovens. A Repartição foi incentivada a usar uma linguagem mais

matizada no relatório ao 60º Conselho Diretor com respeito às lições aprendidas sobre o controle do tabaco que poderiam ser aplicadas para abordar outros fatores de risco para DNTs.

216. O Delegado do Brasil anunciou que, em cooperação com o governo canadense, o governo brasileiro organizaria reuniões preparatórias regionais em Brasília antes da Décima Conferência das Partes da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco, a ser realizada no Panamá em novembro de 2023.

217. O Dr. Hennis explicou que, embora alguns ganhos tivessem sido obtidos durante o período do relatório, muitos tinham sido revertidos em decorrência da pandemia de COVID-19. De fato, o número de pessoas que fumam produtos de tabaco estava aumentando. Ele concordou que o uso de produtos de tabaco emergentes, como cigarros eletrônicos, entre os jovens era uma questão particularmente desafiadora e observou que a indústria do tabaco estava fazendo o máximo para compensar a redução das vendas de cigarros tradicionais, direcionando cigarros eletrônicos e outros produtos novos para jovens. O Dr. Hennis ressaltou que a próxima Conferência das Partes da Convenção-Quadro e a Reunião das Partes do Protocolo seriam oportunidades importantes para os Estados Partes compartilharem experiências e lições aprendidas. Ele ressaltou que era fundamental que os países da Região se unissem para eliminar o flagelo do tabaco, dado seu papel como o principal fator de risco evitável de doenças não transmissíveis.

218. O Diretor acrescentou que havia dois desafios principais com relação ao aumento do tabagismo: o primeiro era a nova abordagem da indústria do tabaco de promover cigarros eletrônicos e outras novidades, portas de entrada para o tabagismo; o segundo era a pobreza e os baixos níveis de escolaridade, pois já tinha sido demonstrado que as taxas mais altas de tabagismo se verificavam entre os setores mais pobres e menos instruídos da sociedade. Ele elogiou os esforços dos Estados Membros de combater o tabagismo, observando que vários países da Região tinham sido reconhecidos por seus esforços durante a 76ª Assembleia Mundial da Saúde, e destacou a necessidade de manter os esforços, como o diálogo com outros setores para obter apoio a medidas de controle do tabaco, como a tributação do tabaco e o desenvolvimento de estratégias para combater os esforços da indústria do tabaco para promover o vaping como uma opção menos perigosa aos cigarros.

219. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

Plano de ação para o fortalecimento das estatísticas vitais 2017–2022: Relatório final (Documento CE172/INF/7)

220. O Dr. Sebastián García Saiso (Diretor do Departamento de Evidência e Inteligência para Ação em Saúde da RSPA), ao resumir o conteúdo do relatório, salientou que a pandemia de COVID-19 tinha posto em relevo a importância do acesso oportuno a dados cruciais, como estatísticas vitais, e da análise desses dados. Ele observou que o *Plano de ação para o fortalecimento dos sistemas de informação para a saúde*,⁹ aprovado em 2019, e o *Roteiro para*

⁹ Ver o Documento CD57/9, Rev. 1, e a Resolução CD57.R9 (2019).

a transformação digital do setor da saúde na região das Américas,¹⁰ aprovado em 2021, teriam um papel fundamental na melhoria do acesso a mais dados de saúde de melhor qualidade na Região. Ao delinear o progresso feito no âmbito do plano de ação, informou que, até 2022, 30% dos indicadores tinham sido alcançados ou superados, e tido sido obtido progresso mensurável em 13 outros indicadores. Assinalou que, embora a pandemia tivesse prejudicado em certa medida a implementação do plano de ação, também tinha acelerado o desenvolvimento de soluções digitais e inovadoras, como o guia para a certificação de óbitos por COVID-19 e as regras de codificação com novos códigos referentes à COVID-19. Com respeito às ações necessárias para melhorar a situação, o Dr. García Saiso ressaltou que a digitalização dos processos aceleraria melhorias na notificação on-line de eventos vitais e seu registro e certificação, sobretudo em termos da qualidade dos dados, que continuava sendo um desafio para muitos países.

221. O Diretor informou que a OPAS tinha formado uma parceria com o Banco Interamericano de Desenvolvimento para implementar o *Plano de ação para o fortalecimento dos sistemas de informação para a saúde*, o que tinha possibilitado que os Estados Membros se beneficiassem de \$800 milhões em empréstimos para iniciativas destinadas a melhorar seus sistemas de informação em saúde. Ele concordou que era importante acelerar a transformação digital do setor da saúde, integrando os esforços do setor a iniciativas mais ampla de governo eletrônico dos países, e assinalou que esses esforços não apenas ampliariam o acesso a dados melhores, mas também ajudariam a melhorar o acesso e a qualidade do atendimento e permitiriam uma melhor análise da situação de saúde nos países.

222. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

Doença renal crônica em comunidades agrícolas da América Central: Relatório final (Documento CE172/INF/8)

223. O Dr. James Fitzgerald (Diretor do Departamento de Sistemas e Serviços de Saúde da RSPA) apresentou o relatório, que delineava o progresso obtido até o momento no combate à doença renal crônica (DRC), sobretudo a DRC de causas não tradicionais (DRCnT), em comunidades agrícolas da América Central. Ele observou que houve um progresso significativo, porém variável, no reforço da capacidade local nos países afetados de dar uma resposta integral à DRCnT; no fortalecimento das intervenções relacionadas ao atendimento de pessoas com DRC; na melhoria da vigilância epidemiológica, ocupacional e ambiental; no aumento da defesa da causa, liderança e ação intersectorial para prevenir a DRC; e na divulgação dos resultados de pesquisas sobre a DRCnT como doença ambiental e ocupacional. O relatório destacou a necessidade de ação sustentada para abordar a DRC como questão de saúde pública procurando, entre outras coisas, assegurar a conformidade com acordos e regulamentos internacionais sobre o uso responsável de agroquímicos, formular planos de ação que abarquem os determinantes da saúde relacionados à DRCnT e eliminar as barreiras de acesso aos serviços de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento da DRC, sobretudo no nível da

¹⁰ Ver o Documento CD59/6 e a Resolução CD59.R1 (2021).

atenção primária. O Dr. Fitzgerald manifestou gratidão aos Estados Membros por seu trabalho junto à Repartição para notificar casos de DRC de causas não tradicionais e responder à doença.

224. Na discussão que se seguiu, ressaltou-se a necessidade de ação contínua para a prevenção, detecção precoce e tratamento da DRCnT.

225. O Dr. Fitzgerald observou que uma das principais lições aprendidas com a experiência até o momento era a necessidade de fortalecer a capacidade de detecção precoce e diagnóstico clínico no primeiro nível de atenção e zelar pela disponibilidade dos tratamentos necessários. Nesse sentido, informou que mais de 47 mil profissionais de saúde tinham recebido capacitação no manejo da DRCnT. Outra lição era a necessidade de fortalecer os serviços de diálise e transplante. Além disso, era necessário reforçar ainda mais a vigilância epidemiológica, ocupacional e ambiental. O Dr. Fitzgerald assegurou aos Estados Membros que a Repartição, em parceria com o Conselho de Ministros da Saúde da América Central e da República Dominicana (COMISCA), continuaria a trabalhar com eles em todas essas áreas.

226. O Diretor lembrou que o problema da DRCnT tinha vindo à tona anos antes. Inicialmente, ninguém tinha certeza das causas, mas agora havia muito mais clareza a esse respeito. Observando que a DRCnT era um problema de saúde pública que afetava principalmente grupos em condição de vulnerabilidade, reafirmou que a Repartição continuaria a apoiar os países da América Central na resposta à doença.

227. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

Saúde e turismo: Relatório final (Documento CE172/INF/9)

228. A Dra. Gerry Eijkemans (Diretora do Departamento de Determinantes Sociais e Ambientais de Equidade em Saúde da RSPA) resumiu as informações contidas no relatório. Ela observou que o turismo na Região tinha sido afetado por eventos de saúde pública nos últimos anos, com destaque não apenas para a pandemia de COVID-19, mas também para surtos de chikungunya e zika. A consequente perda de empregos no setor de hotéis e restaurantes tinha afetado desproporcionalmente mulheres, jovens, migrantes e trabalhadores do setor informal.

229. A Dra. Eijkemans explicou que, desde a adoção da Resolução CD49.R20, sobre saúde e turismo, em 2009, houve progresso nas áreas de governança, desenvolvimento de capacidades e parcerias público-privadas. Por exemplo, um plano de ação regional para a América Central sobre esse tema tinha sido elaborado em cooperação com a Secretaria de Integração Turística Centro-Americana, parte do Sistema da Integração Centro-Americana; a capacidade de inspeção de alimentos com base no risco tinha sido melhorada, com oferta de capacitação na manipulação mais segura de alimentos e em alérgenos alimentares; e, no âmbito de um acordo entre a OPAS e a Airbnb, a OPAS tinha ajudado a elaborar diretrizes de manipulação segura de alimentos e outros materiais de comunicação pertinentes. A Dra. Eijkemans observou que agora eram necessários esforços intersetoriais sustentados para continuar o progresso obtido na área de saúde e turismo.

230. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

Relatórios de progresso sobre assuntos técnicos (Documentos CE172/INF/10, A-H)

A. *Iniciativa da OPAS de eliminação de doenças: política para um enfoque integrado e sustentável visando as doenças transmissíveis nas Américas: Relatório de progresso*

231. O Dr. Massimo Ghidinelli (Diretor Interino do Departamento de Prevenção, Controle e Eliminação de Doenças Transmissíveis da RSPA) recordou que a Iniciativa de Eliminação de Doenças tinha sido aprovada pelo Conselho Diretor em 2019, após uma fase preparatória relativamente longa iniciada em 2015. Embora a pandemia de COVID-19 tivesse retardado a implementação da iniciativa, tinha havido progresso na eliminação de diversas doenças. Durante o período da pandemia, a Repartição tinha examinado e atualizado a lista de doenças propostas para eliminação até 2030, que continha mais de 30 doenças infecciosas e condições relacionadas. Além disso, tinha criado um grupo assessor técnico-estratégico composto por pesquisadores ilustres e especialistas em saúde pública e estava finalizando uma estrutura de monitoramento e avaliação para a iniciativa. Conforme a Região avançava para a fase pós-pandemia, a Repartição estava aproveitando as lições aprendidas durante o período de emergência e tinha reorientado a Iniciativa de Eliminação de Doenças para assegurar que ela contribuísse para o fortalecimento e o aumento da resiliência dos sistemas de saúde e a melhoria da preparação para pandemias.

232. Na discussão que se seguiu, os delegados reafirmaram seu apoio à Iniciativa de Eliminação de Doenças e suas orientações estratégicas e metas. Observou-se que, nas discussões sobre a eliminação de doenças infecciosas negligenciadas (ver os parágrafos 207 a 212 acima), a Repartição tinha indicado que 12 dessas doenças seriam incluídas na Iniciativa de Eliminação de Doenças. Solicitou-se à Repartição que esclarecesse como a iniciativa seria adaptada e reforçada para esse fim. Assinalou-se que a pandemia de COVID-19 tinha demonstrado a inter-relação entre a saúde e fatores como a mudança do clima e o aumento do contato entre humanos e animais, e enfatizou-se a importância do enfoque de Saúde Única. A importância da colaboração entre os países e do intercâmbio de experiências e lições aprendidas também foi destacada. Sugeriu-se que, em consonância com a linha de ação estratégica 3 da Iniciativa de Eliminação de Doenças, a lista de ações necessárias para melhorar a situação deveria fazer referência à abordagem dos determinantes sociais e ambientais da saúde.

233. Em resposta, o Dr. Ghidinelli observou que estava sendo estabelecida uma unidade exclusiva para coordenar as atividades de programas de controle de doenças individuais e de programas para lidar com questões como a resistência aos antimicrobianos, que estavam intimamente relacionadas com a eliminação de doenças infecciosas negligenciadas e de outras doenças. Ele confirmou que a iniciativa incorporava o enfoque “Saúde Única” e reconheceu a importante contribuição que a saúde pública veterinária poderia ter para o êxito da iniciativa.

234. O Diretor, após acolher as manifestações dos delegados de apoio contínuo à iniciativa, disse que a Repartição estava ciente de que a pandemia de COVID-19 tinha prejudicado os esforços para a eliminação de doenças e, portanto, estava relançando a Iniciativa de Eliminação

de Doenças. Ao fazê-lo, estava incorporando avanços e inovações surgidos durante a pandemia que poderiam ajudar a promover a iniciativa. Por exemplo, a Região agora tinha uma capacidade laboratorial mais forte. O Diretor observou que a iniciativa seria relançada formalmente durante o 60º Conselho Diretor e assinalou que um compromisso político sustentado seria essencial para seu êxito, sobretudo no caso de doenças que estavam perto da eliminação e, não raro, deixavam de ser vistas como preocupações importantes para a saúde pública.

B. Estratégia e plano de ação sobre doação e acesso equitativo a transplante de órgãos, tecidos e células 2019–2030: Relatório de progresso

235. O Dr. Héctor Castro (Diretor Interino do Departamento de Inovação, Acesso a Medicamentos e Tecnologias em Saúde da RSPA) apresentou o relatório de progresso, que destacou as melhorias feitas com respeito aos indicadores estabelecidos no plano de ação. Observou que, no geral, tinha havido progresso rumo ao alcance dos 20 indicadores-chave; contudo, a pandemia de COVID-19 tinha causado retrocessos em relação à linha de base de alguns indicadores. Além disso, o progresso tinha sido desigual entre as sub-regiões e restavam lacunas significativas em algumas áreas, como alocação de recursos, capacidades de recursos humanos e coordenação de sistemas de transplante. Portanto, seria necessário um esforço contínuo para atingir a meta da estratégia e plano de ação, que era promover acesso equitativo a transplantes de órgãos, tecidos e células na Região.

236. Na discussão do relatório pelo Comitê Executivo, os delegados agradeceram à Repartição o apoio ao fortalecimento dos sistemas de doação e transplante de órgãos na Região. A necessidade de intensificar os esforços para promover a doação de cadáveres foi ressaltada, assim como a importância de estabelecer e fortalecer sistemas de registro de doações e transplantes para assegurar a rastreabilidade e gerar informações que ajudem a melhorar a formulação de estratégias para incentivar doações. A importância da cooperação internacional, Sul-Sul e Triangular também foi destacada. A Delegada da Argentina chamou a atenção para o trabalho que estava sendo feito pelo instituto nacional de transplantes argentino, o Instituto Nacional Central Único Coordenador de Ablações e Implantes (INCUCAI), um centro colaborador da OPAS/OMS, em cooperação com outros países da Região. Já a Delegada da Espanha observou que seu governo tinha firmado um acordo com a Repartição em março de 2023 para fortalecer a doação e o transplante de órgãos na Região, com destaque para o desenvolvimento de capacidades e outras atividades destinadas a apoiar a implementação da estratégia e plano de ação.

237. O Dr. Castro manifestou gratidão à Argentina e à Espanha pelo apoio crucial para o estabelecimento da Rede/Conselho Ibero-Americano de Doação e Transplantes. Ele destacou a importância do trabalho interprogramático e observou que a Repartição estava trabalhando em estreita colaboração com o Fundo Estratégico para facilitar o acesso aos medicamentos antirrejeição necessários para os receptores de transplante.

238. Observando que o tema da doação e transplante de órgãos costumava ser abordado em suas conversas com as autoridades nacionais de saúde, o Diretor afirmou que a Repartição

continuar a prestar cooperação técnica para fortalecer os sistemas nacionais de doação e transplante.

C. *Estratégia e plano de ação para melhorar a qualidade da atenção na prestação de serviços de saúde 2020–2025: Revisão intermediária*

239. O Dr. James Fitzgerald (Diretor do Departamento de Sistemas e Serviços de Saúde da RSPA) informou que, embora a revisão intermediária tivesse detectado algum progresso na melhoria da qualidade da atenção na prestação de serviços de saúde, restavam muitos desafios. A revisão constatou que a pandemia de COVID-19 tinha afetado a capacidade dos países de implementar melhorias sistêmicas na qualidade da atenção, mas também tinha facilitado inovações em algumas áreas. O Dr. Fitzgerald observou que a gestão e a governança efetivas dos sistemas de saúde tinham sido fundamentais para responder à pandemia e que as medidas tomadas nesse sentido tinham levado ao progresso na segunda linha de ação da estratégia e plano de ação. Contudo, o progresso nas outras duas linhas de ação estratégicas tinha sido menor. O relatório enfatizava a necessidade de redobrar os esforços para melhorar a qualidade da atenção e a segurança dos pacientes e propunha várias medidas para acelerar o progresso no âmbito da estratégia e plano de ação, como a implementação de planos operacionais no nível dos serviços de saúde com o intuito de melhorar a qualidade da atenção e a segurança do paciente e fortalecer o monitoramento e avaliação da qualidade da atenção nos países.

240. O Diretor reconheceu os esforços feitos pelos Estados Membros para implementar a estratégia e plano de ação e concordou com a necessidade de intensificar os esforços para melhorar a qualidade da atenção. Ele assegurou aos Estados Membros que a Repartição continuaria a prestar cooperação técnica para apoiar seus esforços.

D. *Estratégia para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde: Relatório de progresso*

241. O Dr. James Fitzgerald (Diretor do Departamento de Sistemas e Serviços de Saúde da RSPA) recordou que o objetivo da *Estratégia para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde* era assegurar que todas as pessoas tivessem acesso a serviços de saúde integrais sem ter de enfrentar dificuldades financeiras. Embora a Região estivesse progredindo rumo ao acesso e cobertura universais antes da pandemia de COVID-19, grande parte desse progresso tinha sido revertido em consequência da pandemia, que tinha exposto novas debilidades estruturais e aprofundado as desigualdades existentes. Apesar disso, os Estados Membros tinham obtido avanços nas linhas de ação estratégicas, inclusive por meio do fortalecimento de redes integradas de prestação de serviços de saúde e da adaptação de modelos de atenção. Também houve algum progresso na redução dos pagamentos diretos do bolso. Embora os Estados Membros tivessem aumentado os gastos públicos em saúde durante a fase aguda da pandemia, em parte devido ao apoio financeiro adicional de organismos multilaterais, corria-se o risco de que o fim da pandemia trouxesse cortes nos gastos em saúde. O Dr. Fitzgerald incentivou os Estados Membros a fortalecer a coordenação e ação intersetoriais em nível nacional e subnacional, envidar mais esforços para melhorar a atenção primária e a prestação de serviços de saúde e melhorar a alocação de recursos, com vistas a formar a força de trabalho em saúde necessária na Região.

242. Na discussão que se seguiu, os delegados acolheram os esforços para avançar rumo ao acesso universal à saúde e à cobertura universal de saúde. Os Estados Membros foram instados a se comprometer a voltar a investir em serviços essenciais de saúde, incluindo serviços de saúde sexual e reprodutiva. O investimento em saúde foi considerado fundamental para construir comunidades estáveis e economias produtivas, salvaguardar a segurança sanitária nacional e mundial e promover o desenvolvimento. Enfatizou-se a necessidade de atenção à saúde baseada na comunidade para enfrentar o flagelo das doenças não transmissíveis.

243. Sugeriu-se que o relatório poderia ser enriquecido ainda mais com base nas lições aprendidas com a pandemia de COVID-19. Considerou-se necessário adotar medidas mais ousadas e concretas, como a promoção de mais cooperação e parcerias internacionais, a fim de alcançar acesso e cobertura universais e assegurar a inclusão de populações historicamente marginalizadas e excluídas. Além disso, incentivou-se a adoção de uma abordagem de toda a sociedade, incorporando todas as partes interessadas e comunidades relevantes, como a sociedade civil, as organizações religiosas e as pessoas jovens. Observou-se que a Assembleia Geral das Nações Unidas organizaria reuniões de alto nível sobre vários assuntos de saúde em setembro de 2023, inclusive sobre cobertura universal de saúde, e os Estados Membros foram instados a coordenar esforços e envolver todas as partes interessadas pertinentes com o objetivo de obter uma resposta mundial coerente e ambiciosa e voltar ao rumo certo para atingir os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, com destaque para o Objetivo 3, saúde e bem-estar.

244. O Dr. Fitzgerald observou que a abordagem da atenção primária à saúde formava a base para ampliar o acesso a serviços de saúde integrais no contexto pós-pandemia. Ele assinalou que era cada vez mais importante levar em conta necessidades não apenas de nível nacional e subnacional, mas também de nível territorial e comunitário, a fim de abordar os determinantes sociais da saúde e oferecer atenção primária à saúde integrada, por exemplo, em comunidades carentes de atendimento ou desfavorecidas. Reconhecendo a importância das parcerias, observou que o trabalho da Repartição com a Secretaria da OMS no âmbito da Parceria para a Cobertura Universal de Saúde da OMS tinha resultado em mais financiamento para fortalecer os sistemas de saúde. Ele observou que uma das lições aprendidas com a pandemia de COVID-19 tinha sido que as instituições financeiras multilaterais continuavam a ser parceiros fundamentais na transformação do setor da saúde e na concretização do acesso universal e da cobertura universal. O Dr. Fitzgerald informou que as informações sobre as reuniões de alto nível das Nações Unidas tinham sido divulgadas por meio das representações da OPAS/OMS nos países e anunciou que uma reunião sobre investimento e inovação em atenção primária à saúde estava planejada para dezembro de 2023 no Uruguai. Ele incentivou todos os Estados Membros a participar ativamente dessas reuniões.

245. O Diretor, acolhendo com satisfação os esforços dos Estados Membros para fortalecer e transformar seus sistemas de saúde, enfatizou que a Região estava na vanguarda dos esforços para alcançar tanto o acesso universal a serviços de saúde como a cobertura universal de saúde. Assinalou que alcançar o acesso universal significava eliminar os obstáculos a esse acesso, sobretudo no caso de populações indígenas, afrodescendentes e outras populações vulneráveis ou marginalizadas. Também era necessário fortalecer o conceito de atenção primária à saúde,

que deveria ser mais abrangente e responsiva não apenas às necessidades da atenção à saúde materno-infantil, mas também à necessidade de tratar doenças crônicas não transmissíveis, transtornos mentais e outros problemas de saúde. Além disso, incentivou os Estados Membros a participar das reuniões de alto nível das Nações Unidas e da reunião no Uruguai, observando que essa última seria uma oportunidade de promover discussões com instituições financeiras sobre a necessidade de investimento não apenas na construção de hospitais, mas também no fortalecimento da força de trabalho em saúde e na disponibilidade de atenção primária integral à saúde nas comunidades.

E. *Estratégia e plano de ação sobre etnia e saúde 2019–2025: Relatório de progresso*

246. A Dra. Gerry Eijkemans (Diretora do Departamento de Determinantes Sociais e Ambientais de Equidade em Saúde da RSPA) explicou que, apesar dos esforços dos Estados Membros, os integrantes de certos grupos étnicos, como populações indígenas, afrodescendentes e romani, continuavam a enfrentar desigualdade, discriminação e exclusão social. Entre os desafios ao progresso, figuravam a falta de informações de saúde desagregadas por etnia, a participação limitada dos grupos étnicos na formulação de políticas e medidas relacionadas à saúde e a falta de reconhecimento da medicina tradicional e ancestral baseada no conhecimento. Ela ressaltou a necessidade de redobrar esforços para atingir os objetivos da estratégia e plano de ação até 2025 e melhorar a saúde das pessoas que tinham sido deixadas para trás. Além disso, incentivou os Estados Membros a fortalecer a prestação de serviços de saúde culturalmente apropriados, implementar um enfoque intercultural e intersectorial de saúde e abordar as desigualdades e os determinantes sociais da saúde. A Dra. Eijkemans afirmou que a Repartição continuaria a prestar apoio técnico, com destaque para a promoção de um enfoque baseado em direitos humanos e para a melhoria da coleta de dados desagregados.

247. Na discussão que se seguiu, os delegados reafirmaram o apoio à estratégia e plano de ação, observando que a Região das Américas tinha sido a primeira região da OMS a adotar uma estratégia de etnia e saúde. Vários delegados descreveram as medidas que seus países estavam tomando para implementar um enfoque intercultural de saúde, por exemplo, oferecendo subsídios e formação para os profissionais de saúde indígenas e facilitadores interculturais e incorporando a autoidentificação étnica como variável das estatísticas vitais. Reconheceu-se que deveriam ser envidados esforços em âmbito nacional para promover o diálogo intercultural, formar um consenso e reconhecer o conhecimento ancestral e a medicina tradicional.

248. Manifestou-se preocupação com a falta de progresso em relação aos objetivos acordados na estratégia e plano de ação. Sugeriu-se que deveriam ser tomadas medidas para mobilizar as organizações da sociedade civil para ajudar os governos a atingir esses objetivos. O Delegado do Brasil disse que o governo brasileiro teria satisfação em sediar uma reunião regional sobre etnia e saúde, na qual a questão poderia ser discutida com todas as partes interessadas pertinentes, como ministros da saúde e representantes do meio acadêmico e da sociedade civil.

249. A Dra. Eijkemans aplaudiu os avanços obtidos pelos Estados Membros e acolheu a proposta do Delegado do Brasil, observando que seria muito útil haver uma reunião sobre o

tema envolvendo representantes das populações afetadas. A Repartição apoiaria com satisfação o governo brasileiro nessa iniciativa.

250. O Diretor lembrou que o 57º Conselho Diretor, na Resolução CD57.R14, tinha reconhecido as barreiras de acesso aos serviços de saúde enfrentadas por indígenas, afrodescendentes, romani e outros grupos étnicos. Ele observou que a pandemia de COVID-19 tinha agravado ainda mais essas barreiras. O Diretor louvou o progresso obtido no âmbito da estratégia e plano de ação com respeito à implementação de abordagens interculturais à saúde e à promoção da participação de líderes religiosos e outros líderes de grupos indígenas, afrodescendentes, romani e de outras etnias. Além disso, acolheu a adoção, pela 76ª Assembleia Mundial da Saúde, da Resolução WHA76.16, sobre a saúde dos povos indígenas, e manifestou seu agradecimento à proposta do Delegado do Brasil. Ele incentivou os Estados Membros a continuar envidando esforços, com base nas lições aprendidas durante a pandemia, para promover a interculturalidade e a equidade de acesso aos serviços de saúde.

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

251. A Sra. Piedad Huerta Arneros (Chefe do Escritório de Coordenação de Países e Sub-Regiões da RSPA) explicou que a implementação da política de cooperação para o desenvolvimento da saúde tinha se concentrado em três áreas principais: convocação e promoção da causa; intermediação e compartilhamento de conhecimento; e criação de parcerias e captação de recursos. Entre outras medidas, a Repartição tinha fortalecido o intercâmbio de melhores práticas e reforçado a coordenação com o sistema das Nações Unidas referente à cooperação Sul-Sul e Triangular, com destaque para o compartilhamento de experiências de cooperação na Exposição Mundial de Desenvolvimento Sul-Sul, em 2022. Durante a pandemia de COVID-19, a Organização cumpriu um papel importante na promoção da Cooperação Sul-Sul e Triangular e no fomento da diplomacia em saúde, por exemplo, fornecendo ou doando medicamentos e vacinas essenciais escassos. Destacando a importância do pan-americanismo, a Sra. Huerta Arneros observou a necessidade de manter a cooperação e colaboração para enfrentar desafios mundiais atuais e futuros e combater as iniquidades em saúde dentro dos países e entre eles.

252. Na discussão que se seguiu, os delegados reconheceram os esforços da Repartição para facilitar a cooperação entre os países da Região antes, durante e depois da pandemia de COVID-19. Manifestou-se apreço pelo apoio da Repartição ao fornecimento de medicamentos e vacinas durante a pandemia e destacou-se a importância da Organização, que oferecia cooperação técnica e apoio inigualáveis, mesmo em períodos de emergência. A Repartição foi instada a manter os esforços para fortalecer laços regionais, enquanto os Estados Membros foram incentivados a aumentar a colaboração para que todos os países da Região avançassem em seus esforços de desenvolvimento da saúde.

253. Ressaltou-se a importância da cooperação para, entre outras coisas, fortalecer as capacidades nacionais e regionais de detecção, vigilância e resposta. Enfatizou-se que a cooperação entre os Estados Membros era mutuamente benéfica, permitindo o intercâmbio de conhecimentos técnicos e recursos humanos. O valor de compartilhar conhecimentos com outras regiões da OMS foi destacado como um aspecto valioso da cooperação, bem como a

promoção de oportunidades de aprendizagem e diálogo, como a capacitação em Saúde Global e Diplomacia da Saúde mencionada no relatório de progresso. A Repartição foi incentivada a continuar promovendo esse tipo de capacitação na Região com vistas a aumentar a cooperação regional e internacional.

254. A Sra. Huerta enfatizou a função crucial que os ministérios da saúde da Região exerciam ao facilitar a cooperação técnica e a formação em saúde pública, mesmo durante o período da pandemia de COVID-19. Ela assegurou ao Comitê que a Repartição manteria os esforços para promover a Cooperação Sul-Sul e Triangular em benefício dos Estados Membros e dos sistemas de saúde na Região.

255. O Diretor observou que uma das principais funções da Repartição era facilitar a cooperação entre os países, incluída a Cooperação Sul-Sul, a fim de alavancar as capacidades regionais em benefício de todos os Estados Membros. Ele assinalou que os centros colaboradores da OPAS/OMS também cumpriam uma função importante ao oferecer conhecimentos técnicos e facilitar essa cooperação.

G. A saúde e os direitos humanos: Relatório de progresso

256. A Dra. Gerry Eijkemans (Diretora do Departamento de Determinantes Sociais e Ambientais de Equidade em Saúde da RSPA) apresentou o relatório, que resumia o progresso obtido na implementação do marco conceitual de saúde e direitos humanos durante o período de agosto de 2017 a março de 2023. Ela observou que houve progresso na incorporação dos direitos humanos aos documentos dos Órgãos Diretores da OPAS; na apresentação de relatórios e pareceres técnicos a organismos internacionais e nacionais referentes à aplicação de regras e normas de direitos humanos na legislação e em regulamentos e políticas de saúde; no fortalecimento dos marcos nacionais e boas práticas em saúde e direitos humanos; e na colaboração com as Nações Unidas e a OEA para promover instrumentos internacionais e redigir documentos normativos. A Repartição tinha analisado as medidas de saúde pública em relação às normas de direitos humanos e prestado orientação técnica a esse respeito. Também tinha divulgado informações sobre saúde e direitos humanos on-line. O relatório apresentava várias propostas de medidas que os Estados Membros poderiam implementar para fortalecer a perspectiva dos direitos humanos em suas políticas, leis e práticas relacionadas à saúde.

257. Na discussão que se seguiu, manifestou-se apoio às atividades da Repartição e às oportunidades de capacitação oferecidas pelo Campus Virtual de Saúde Pública da OPAS. Solicitou-se à Repartição que esclarecesse a recomendação aos Estados Membros de vincular os mecanismos nacionais de direitos humanos aos poderes legislativo e judiciário e que fornecesse mais informações sobre a maneira como os marcos regulatórios relacionados à saúde poderiam ser aplicados para fortalecer o acesso à justiça. Com respeito ao relatório, a Repartição foi incentivada a incluir mais informações sobre as entidades das Nações Unidas com as quais a OPAS colaborava para promover os direitos humanos. Os esforços para promover a ratificação da Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos foram bem recebidos, e sugeriu-se que a ratificação da Convenção Interamericana contra Toda Forma de Discriminação e Intolerância também fosse promovida.

258. O Dr. Olger González Espinoza (Assessor Regional em Direitos Humanos da RSPA) esclareceu que o objetivo da recomendação de vincular os mecanismos nacionais de direitos humanos aos poderes legislativo e judiciário era assegurar que os membros do judiciário tivessem uma sólida compreensão dos direitos humanos relacionados à saúde e pudessem responder de forma eficaz quando surgissem questões. Isso poderia ser feito, por exemplo, compartilhando melhores práticas, trocando informações e organizando atividades de capacitação com autoridades judiciais, funcionários do ministério da saúde e outras entidades relacionadas à saúde.

259. A Dra. Eijkemans confirmou que a OPAS trabalhava com entidades das Nações Unidas no campo dos direitos humanos e disse que a Repartição forneceria mais detalhes sobre esse trabalho em relatórios futuros e destacaria a questão da discriminação racial.

260. O Diretor observou que, desde a adoção da resolução sobre a saúde e os direitos humanos em 2010, tinha havido muito progresso no reconhecimento da necessidade fundamental de adotar uma perspectiva de direitos humanos com respeito à saúde. A abordagem de direitos humanos tinha sido incorporada a muitas resoluções e discussões recentes sobre tópicos como: saúde de migrantes; etnia e saúde; e saúde mental. No entanto, conforme destacado no relatório, ainda existiam desafios consideráveis na Região no tocante à saúde e aos direitos humanos. O Diretor convidou os Estados Membros a colaborar com diversas partes interessadas para assegurar a proteção dos direitos humanos relacionados à saúde.

H. Proteção radiológica e segurança das fontes de radiação: Normas Básicas Internacionais de Segurança: Relatório de progresso

261. O Dr. Héctor Castro (Diretor Interino do Departamento de Inovação, Acesso a Medicamentos e Tecnologias em Saúde da RSPA) recordou que o documento *Proteção radiológica e segurança das fontes de radiação: Normas Básicas Internacionais de Segurança* tinha sido aprovado pela 28ª Conferência Sanitária Pan-Americana em 2012 e observou que a OPAS e a Agência Internacional de Energia Atômica tinham assinado acordos práticos sobre temas de interesse comum em 2012 e 2017 e assinariam um novo acordo em 2023. Desde 2012, a Repartição tinha organizado ou patrocinado oficinas regionais sobre a divulgação e aplicação das Normas Básicas Internacionais de Segurança, conferências internacionais sobre proteção radiológica na medicina e congressos mundiais sobre radiação e segurança nuclear. Além disso, tinha publicado vários guias de segurança e documentos técnicos para oferecer mais orientação aos Estados Membros. O Dr. Castro salientou que o aumento do uso e da complexidade tecnológica dos serviços de diagnóstico por imagem, radiologia intervencionista, medicina nuclear e radioterapia exigia atualizações dos regulamentos sobre o uso racional e seguro dessas tecnologias. Havia também uma clara necessidade de continuar a melhorar a coordenação entre as várias entidades responsáveis pela segurança e proteção radiológica.

262. Na discussão que se seguiu, manifestou-se apoio ao trabalho da OPAS em questões relacionadas a padrões de radiação e à cooperação com outras organizações internacionais. Observou-se que o progresso na Região tinha sido desigual no que se refere à elaboração e

implementação dessas normas, e ressaltou-se a necessidade de esforço contínuo para abordar os pontos fracos.

263. O Dr. Marcos Espinal (Subdiretor Interino da RSPA) disse que alianças e parcerias eram essenciais para abordar a complexa questão da proteção radiológica. Por esse motivo, a Repartição tinha estabelecido uma forte relação com a Agência Internacional de Energia Atômica e a Organização Internacional do Trabalho. Ele afirmou que, dado o número crescente de dispositivos médicos que dependiam da radiação, era importante que a Repartição continuasse a prestar assessoria aos Estados Membros e os apoiasse no fortalecimento de seus órgãos reguladores.

264. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

Resoluções e outras ações das organizações intergovernamentais de interesse para a OPAS (Documentos CE172/INF/11, A-B)

A. 76ª Assembleia Mundial da Saúde

265. O Sr. Nicolás Lagomarsino (Assessor Sênior do Escritório dos Órgãos Diretores da RSPA) explicou que o Documento CE172/INF/11(A) resumia os resultados da 76ª Assembleia Mundial da Saúde, realizada de 21 a 30 de maio de 2023, e da 153ª Sessão do Conselho Executivo da OMS, realizada em 31 de maio de 2023. O Anexo continha uma lista das resoluções e decisões adotadas pela Assembleia e consideradas de especial interesse para a Região. Ele observou que uma versão revisada do documento, contendo uma lista mais exaustiva, seria elaborada antes do 60º Conselho Diretor.

266. Na discussão que se seguiu, observou-se que a adoção da resolução sobre a saúde dos povos indígenas marcava a primeira vez em 75 anos em que a questão tinha sido incluída na agenda da Assembleia Mundial da Saúde, e que os Estados Membros das Américas tinham manifestado forte apoio a essa iniciativa, que havia sido liderada pelo Brasil. Os Estados Membros da Região das Américas também tinham promovido o aumento da equidade em saúde e mais progresso rumo à cobertura universal de saúde, além de incentivar mais transparência e responsabilidade da OMS e promover discussões sobre sistemas mundiais de saúde e segurança. Os esforços de coordenação do Grupo das Américas (GRUA) foram elogiados.

267. Observou-se que o documento não continha informações sobre o aumento das contribuições fixas da OMS (ver os parágrafos 60 a 70 acima). Solicitou-se à Repartição que mantivesse a Secretaria da OMS ciente do impacto desse aumento sobre os Estados Membros da Região, muitos dos quais já tinham dificuldades em pagar suas contribuições fixas à OMS e à OPAS. Solicitou-se também que reiterasse a preocupação dos Estados Membros da OPAS com a distribuição desigual dos recursos da OMS para a Região das Américas.

268. O Sr. Lagomarsino recordou que a adoção da resolução sobre a saúde dos povos indígenas tinha sido um momento emocionante na Assembleia. Ele explicou que as

informações acerca da resolução sobre o aumento das contribuições fixas da OMS seriam incluídas no documento a ser apresentado durante o 60º Conselho Diretor.

269. O Diretor felicitou os Estados Membros da Região pela participação ativa na Assembleia, agradeceu ao Haiti por atuar como coordenador do GRUA e deu as boas-vindas ao México como o novo coordenador do grupo. O GRUA tinha sido fundamental para compartilhar informações e facilitar a participação de muitos Estados Membros sem missão em Genebra. O Diretor ressaltou que a 77ª Assembleia Mundial da Saúde, a ser realizada em maio de 2024, apresentaria algumas questões complexas, como as emendas ao Regulamento Sanitário Internacional (2005) e o novo instrumento de prevenção, preparação e resposta a pandemias. O Diretor estava confiante de que os países da Região exerceriam um papel importante na formação de um consenso sobre essas questões.

B. Organizações sub-regionais

270. A Sra. Piedad Huerta Arneros (Chefe do Escritório de Coordenação de Países e Sub-Regiões da RSPA) resumiu o conteúdo do Documento CE172/INF/11(B), que delineava as atividades empreendidas pela OPAS em colaboração com as diversas organizações sub-regionais de integração da Região com respeito a diversas questões relacionadas à saúde, como a pandemia de COVID-19, a mudança do clima e a saúde dos migrantes. Ela destacou a importância do trabalho da OPAS no nível sub-regional, cujo principal objetivo era assegurar que as questões de saúde permanecessem no topo das agendas políticas da Região, e observou que as várias organizações sub-regionais de integração tinham sido convidadas a organizar reuniões de trabalho como eventos paralelos durante a semana do 60º Conselho Diretor, em setembro.

271. Na discussão que se seguiu, manifestou-se apoio à cooperação técnica que a OPAS prestava às organizações de integração sub-regional. Assinalou-se que o trabalho da Organização com os grupos sub-regionais poderia ser fundamental para se chegar a um consenso regional sobre assuntos como as emendas ao Regulamento Sanitário Internacional (2005) e para assegurar que as vozes sub-regionais fossem ouvidas nas discussões regionais e mundiais. Sugeriu-se que o documento deveria conter informações mais específicas sobre as contribuições da OPAS para as atividades mencionadas e sobre os resultados obtidos. Solicitaram-se também informações sobre os recursos alocados para essas atividades, bem como informações sobre possíveis oportunidades de compartilhar experiências, êxitos e lições aprendidas no nível sub-regional em questões de interesse comum.

272. A Sra. Huerta Arneros explicou que o relatório a ser apresentado no 60º Conselho Diretor forneceria informações atualizadas sobre as atividades realizadas até julho de 2023 e confirmou que as informações adicionais solicitadas também seriam incluídas no documento. Ela observou que os mecanismos de integração sub-regional facilitavam intercâmbios horizontais entre países da mesma sub-região. Entretanto, uma vez que muitas questões, como a mudança do clima, a migração e a vacinação, afetavam países de toda a Região, a Sra. Arneros sugeriu a organização de fóruns ou seminários para facilitar o intercâmbio de experiências e melhores práticas entre as sub-regiões.

273. O Diretor informou que tinha participado de reuniões realizadas pela Comunidade do Caribe, pelo Conselho de Ministros da Saúde da América Central e da República Dominicana e pelo Mercado Comum do Sul, nas quais tinha destacado questões prioritárias de saúde. Ele observou que as organizações sub-regionais cumpriam uma função indispensável ao facilitar a colaboração entre os Estados e reafirmou o compromisso da Repartição de articulação com as organizações sub-regionais e prestação apoio técnico para ajudar Estados nas diversas sub-regiões a avançar em questões importantes, como o controle do tabaco e a saúde nas fronteiras.

274. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

Outros assuntos

275. A convite do Presidente, o Dr. Anselm Hennis (Diretor do Departamento de Doenças Não Transmissíveis e Saúde Mental da RSPA) apresentou uma sinopse da conferência ministerial dos pequenos Estados insulares em desenvolvimento (PEID) sobre doenças não transmissíveis e saúde mental, convocada pelo Governo de Barbados, OMS e OPAS e realizada em Bridgetown, Barbados, de 14 a 16 de junho de 2023. Ele observou que os PEID estavam super-representados entre os países com a maior probabilidade de mortalidade prematura por DNTs e enfrentavam vulnerabilidades e desafios sociais, econômicos e ambientais únicos devido, entre outros fatores, ao pequeno tamanho, à localização geográfica, à vulnerabilidade à mudança do clima e a desastres naturais e à forte dependência de produtos alimentícios importados, muitas vezes de baixa qualidade, combinada a um alto risco de insegurança alimentar. O Dr. Hennis lembrou que a conferência ministerial tinha sido precedida por um encontro técnico de alto nível em janeiro de 2023, que produzira um relatório de resultados técnicos. Esse relatório contribuiu para o documento final da conferência ministerial, a Declaração de Bridgetown sobre DNTs e Saúde Mental,¹¹ na qual os PEID afirmaram seu compromisso em acelerar políticas e medidas de prevenção e controle das DNTs e de problemas de saúde mental por meio de abordagens baseadas em direitos e na equidade e fundamentadas na cultura local e no conhecimento tradicional.

276. O Presidente do Comitê Executivo, falando como representante da Jamaica, ressaltou que as DNTs nos PEID devem ser declaradas uma emergência mundial, observando que, mesmo no auge da pandemia de COVID-19, havia mais pessoas morrendo no mundo todo por hipertensão arterial do que por COVID-19. Além disso, disse que era essencial reformar os sistemas alimentares e promover a soberania alimentar nos PEID, pois a importação de alimentos pouco saudáveis levava a uma alimentação inadequada, um dos quatro principais fatores de risco das DNTs. Ele ressaltou que os PEID caribenhos tinham desenvolvido medidas inovadoras, baseadas em evidências e nas melhores práticas, para combater as DNTs e seus fatores de risco, como programas para incentivar a atividade física e melhorar a nutrição, e frisou que era necessário haver mecanismos para permitir que os países elaborassem mais iniciativas desse tipo, adaptadas às suas necessidades, e para apoiá-los no lançamento e na manutenção dessas iniciativas. Além disso, era necessário um impulso institucional de ação em DNTs nos PEID, talvez apoiado pela OPAS e pela OMS, no âmbito do qual os ministros

¹¹ Ver: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/sids-event/2023-bridgetown-declaration-on-ncds-and-mental-health.pdf?sfvrsn=5feda33f_11.

da saúde desses países pudessem se reunir para discutir o progresso nessa área; o mecanismo deveria abranger o setor privado, a sociedade civil e pessoas que vivem em PEID. Por último, era premente implementar o Índice de Vulnerabilidade Multidimensional nos PEID¹² como um critério de acesso a financiamento para o desenvolvimento e priorizar a saúde nos esforços de capacitação e desenvolvimento do capital humano.

277. Na discussão que se seguiu, os delegados manifestaram apoio aos esforços para combater as DNTs e os problemas de saúde mental nos PEID. Ressaltou-se a necessidade de cooperação multilateral para desenvolver um plano de ação coletivo para abordar determinantes ambientais, como a mudança do clima, e destacou-se a importância de implementar políticas públicas em apoio aos esforços para combater as DNTs.

278. O Dr. Hennis concordou com a necessidade de ações urgentes para abordar a ameaça das DNTs, problemas de saúde mental e fenômenos relacionados ao clima nos PEID e afirmou que a Repartição estava pronta para apoiar esses países no enfrentamento dessas questões.

279. O Diretor, salientando que um terço das mortes causadas por DNTs e problemas de saúde mental poderia ser evitado, concordou que a questão constituía uma emergência mundial. Ele observou que a Declaração de Bridgetown fazia 15 excelentes recomendações para uma abordagem multissetorial que apoiaria estilos de vida saudáveis e enfatizou a necessidade de transformar esse documento em um compromisso mundial. Além disso, concordou que eram necessárias políticas públicas para ajudar as pessoas a fazer escolhas saudáveis e assegurar que todos, sobretudo populações nas condições de maior vulnerabilidade, tivessem acesso a serviços de triagem, diagnóstico e tratamento de DNTs.

Encerramento da sessão

280. Após a troca habitual de cortesias, o Presidente deu por encerrada a 172ª Sessão do Comitê Executivo.

Resoluções e decisões

281. As resoluções e decisões adotadas pelo Comitê Executivo em sua 172ª Sessão são as seguintes:

¹² Ver: <https://sdgs.un.org/topics/small-island-developing-states/mvi>.

Resoluções

CE172.R1: Arrecadação das contribuições fixas

A 172ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo considerado o *Relatório sobre a arrecadação das contribuições fixas* (Documento CE172/18 e Add. I) apresentado pelo Diretor;

Observando o atual estresse financeiro que a Organização Pan-Americana da Saúde enfrenta em decorrência do atraso no recebimento das contribuições fixas;

Observando que a República Bolivariana da Venezuela está com atraso no pagamento da sua cota de contribuições fixas, de forma que pode estar sujeita à aplicação do Artigo 6.B da Constituição da Organização Pan-Americana da Saúde;

Observando que, a partir de 19 de junho de 2023, 23 Estados Membros não efetuaram os pagamentos das suas contribuições fixas de 2023,

RESOLVE:

1. Tomar nota do *Relatório sobre a arrecadação das contribuições fixas* (Documento CE172/18 e Add. I) apresentado pelo Diretor.
2. Elogiar os Estados Membros pelo seu compromisso no cumprimento com as suas obrigações financeiras perante a Organização ao fazer esforços para efetuar o pagamento das suas contribuições em atraso.
3. Agradecer aos Estados Membros que já efetuaram os pagamentos de 2023.
4. Reiterar firmemente aos outros Estados Membros a efetuarem o pagamento dos saldos pendentes o quanto antes para reduzir o impacto nas atividades de cooperação técnica.
5. Solicitar que o Diretor continue informando os Estados Membros sobre qualquer saldo devido e informe o 60º Conselho Diretor sobre a situação da arrecadação das contribuições fixas.

(Primeira reunião, 26 de junho de 2023)

CE172.R2: *Política sobre a força de trabalho em saúde para 2030: fortalecendo os recursos humanos em saúde para alcançar sistemas de saúde resilientes*

A 172ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo examinado a *Política sobre a força de trabalho em saúde para 2030: fortalecendo os recursos humanos em saúde para alcançar sistemas de saúde resilientes* (Documento CE172/14),

RESOLVE:

Recomendar que o 60º Conselho Diretor adote uma resolução nos seguintes termos:

**POLÍTICA SOBRE A FORÇA DE TRABALHO EM SAÚDE PARA 2030:
FORTALECENDO OS RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE PARA ALCANÇAR
SISTEMAS DE SAÚDE RESILIENTES**

O 60º CONSELHO DIRETOR,

Tendo examinado a *Política sobre a força de trabalho em saúde para 2030: fortalecendo os recursos humanos em saúde para alcançar sistemas de saúde resilientes* (Documento CD60/__);

Considerando que a pandemia de COVID-19 demonstrou a importância de contar com profissionais de saúde preparados para responder de forma eficaz a emergências de saúde e recuperar os sistemas de saúde resilientes;

Considerando que, para alcançar a resiliência dos sistemas de saúde, recuperar as conquistas alcançadas no âmbito da saúde pública e contribuir para a recuperação social e econômica, é necessário fortalecer a força de trabalho em saúde com ações que permitam melhor proteger a saúde das pessoas, de suas famílias e de suas comunidades;

Reconhecendo que, para garantir o funcionamento dos sistemas de saúde na Região das Américas, é necessário dar continuidade às mudanças no planejamento estratégico e na regulamentação da atividade dos profissionais de saúde, como ficou demonstrado durante a pandemia de COVID-19, bem como às medidas de apoio, capacitação e ampliação das áreas de atuação profissional;

Reconhecendo que, apesar dos avanços alcançados, continuam existindo desafios, principalmente no que se refere à disponibilidade e distribuição do pessoal de saúde; ao planejamento; à governança; à equidade intercultural, de gênero e de renda entre profissionais; à articulação entre os setores; e à formação, conforme as necessidades dos sistemas de saúde relacionadas ao acesso universal à saúde e à cobertura universal de saúde,

RESOLVE:

1. Aprovar a *Política sobre a força de trabalho em saúde para 2030: fortalecendo os recursos humanos em saúde para alcançar sistemas de saúde resilientes* (Documento CD60/___).
2. Instar os Estados Membros, levando em consideração seus contextos, necessidades, vulnerabilidades e prioridades, a:
 - a) fortalecer a governança e promover políticas e planos nacionais de recursos humanos em saúde, em consonância com os processos de transformação dos sistemas de saúde rumo à saúde universal e à resiliência;
 - b) desenvolver e consolidar mecanismos regulatórios para a organização de seus recursos humanos em saúde, dos processos de formação e registro profissional e do exercício da profissão, visando a melhorar a qualidade e a equidade e promover a integração regional;
 - c) fortalecer a formação de equipes multiprofissionais em redes integradas de serviços de saúde, baseadas na atenção primária à saúde, principalmente em regiões desassistidas;
 - d) fomentar o desenvolvimento e fortalecimento das capacidades do pessoal de saúde para abordar as prioridades de saúde das populações e para a preparação e resposta a emergências de saúde pública;
 - e) promover condições dignas de trabalho e proteção física e mental para os trabalhadores da saúde, facilitar sua participação na definição da organização e do processo de trabalho e melhorar o financiamento e a regulamentação de modo a atrair, reter e sustentar uma dotação adequada de recursos humanos em saúde;
 - f) melhorar as condições de trabalho do pessoal de saúde para mitigar os efeitos da migração e promover o desenvolvimento de sistemas de informação e apresentação de relatórios sobre mobilidade laboral em nível internacional, conforme o Código de Prática Mundial para o Recrutamento Internacional de Profissionais de Saúde da OMS.
3. Solicitar ao Diretor que:
 - a) preste cooperação técnica aos Estados Membros a fim de fortalecer capacidades que contribuam para a implementação da política e de suas linhas de ação estratégicas;
 - b) forneça apoio para o desenvolvimento de políticas nacionais, marcos regulatórios e capacidades nacionais que contribuam para o fortalecimento dos recursos humanos em saúde;
 - c) continue priorizando o desenvolvimento do Campus Virtual de Saúde Pública como plataforma educacional da OPAS, capacitando o pessoal de saúde e apoiando o alcance das metas de saúde pública nas Américas, em colaboração com as instituições acadêmicas da Região;

- d) informe periodicamente os Órgãos Diretores da OPAS sobre o progresso alcançado e os desafios enfrentados na implementação desta política por meio de um relatório de progresso em 2027 e um relatório final em 2031.

(Primeira reunião, 26 de junho de 2023)

CE172.R3: Comunicação estratégica em saúde pública para promover mudança de comportamento

A 172ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo examinado o documento conceitual *Comunicação estratégica em saúde pública para promover mudança de comportamento* (Documento CE172/16),

RESOLVE:

Recomendar que o 60º Conselho Diretor adote uma resolução nos seguintes termos:

**COMUNICAÇÃO ESTRATÉGICA EM SAÚDE PÚBLICA
PARA PROMOVER MUDANÇA DE COMPORTAMENTO**

O 60º CONSELHO DIRETOR,

Tendo examinado o documento conceitual *Comunicação estratégica em saúde pública para promover mudança de comportamento* (Documento CD60/__);

Levando em consideração o excesso de informações já existentes na internet, tanto precisas quanto falsas, imprecisas ou enganosas, e o crescimento exponencial das informações sobre a pandemia de COVID-19 nos últimos três anos;

Reconhecendo que os países da Região das Américas obtiveram avanços significativos na disseminação de informações públicas, na comunicação estratégica e na gestão da infodemia;

Ciente da necessidade de atualizar, formular e melhor integrar as políticas e os programas de mudança de comportamento no setor da saúde de forma estratégica e com base nas ciências comportamentais;

Considerando que a comunicação estratégica para promover mudança de comportamento é crucial para construir sistemas nacionais de saúde resilientes e baseados em uma atenção primária à saúde renovada e fortalecida;

Reconhecendo que a pandemia aumentou o ceticismo acerca das informações de saúde pública e que são necessários níveis mais altos de confiança para aumentar a adoção de comportamentos desejáveis de saúde,

RESOLVE:

1. Aprovar o documento conceitual *Comunicação estratégica em saúde pública para promover mudança de comportamento* (Documento CD60/___).
2. Instar os Estados Membros, levando em consideração seus contextos, necessidades, vulnerabilidades e prioridades, a:
 - a) reconhecer a necessidade de fortalecer as iniciativas de comunicação estratégica e os programas de ciências comportamentais na Região;
 - b) incorporar o conceito das ciências comportamentais na área da saúde como uma pedra angular da resiliência dos sistemas de saúde;
 - c) fortalecer os componentes de saúde dos programas de ciências comportamentais, sobretudo a análise de grandes volumes de dados, o comportamento social on-line, a gestão da infodemia, as comunicações científicas, a gestão das informações de saúde, a disseminação de informações públicas (inclusive por meio das redes sociais), o letramento digital e a experimentação; e facilitar sua integração à implementação de políticas e práticas de saúde pública;
 - d) promover a participação social no desenvolvimento de estratégias de comunicação a fim de aumentar a confiança do público e adaptar as mensagens para contextos e populações específicos;
 - e) usar mecanismos interdisciplinares com a participação de múltiplas partes interessadas para compartilhar lições aprendidas e boas práticas em comunicação estratégica e programas de gestão da infodemia implementados por governos e instituições de toda a Região, sobretudo durante uma pandemia.
3. Solicitar ao Diretor que:
 - a) apoie esforços institucionais, interinstitucionais, interdisciplinares e que incluam múltiplas partes interessadas para aplicar as ciências comportamentais na saúde pública, reconhecendo os contextos particulares dos Estados Membros da Região e tendo em conta que há muitas maneiras de produzir, gerir e divulgar informações baseadas em evidências;
 - b) ofereça cooperação técnica aos Estados Membros em comunicação estratégica para promover mudança de comportamento como uma área de trabalho prioritária no caminho rumo à cobertura universal de saúde na Região;
 - c) promova a produção sistemática de informações adaptadas e contextualizadas para que as pessoas e as sociedades tenham uma melhor compreensão sobre questões de saúde pública e estejam mais aptas a tomar decisões mais apuradas sobre a própria saúde;
 - d) promova a disseminação de lições aprendidas e boas práticas de comunicação estratégica para mudança de comportamento na saúde pública com base no progresso obtido na Região e em nível mundial.

(Segunda reunião, 26 de junho de 2023)

CE172.R4: Nomeação de um membro para o Comitê de Auditoria da OPAS

A 172ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Considerando que o 49º Conselho Diretor, por meio da Resolução CD49.R2 (2009), estabeleceu o Comitê de Auditoria da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) para funcionar como órgão de assessoria especializada independente do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA) e dos Estados Membros da OPAS;

Guiada pelos Termos de Referência do Comitê de Auditoria, que estabelecem o processo a ser seguido na avaliação e indicação pelo Comitê Executivo dos membros do Comitê de Auditoria da OPAS;

Observando que os Termos de Referência deste Comitê estipulam que os membros servirão no máximo dois mandatos completos de três anos cada;

Considerando que existirá uma vaga no Comitê de Auditoria da OPAS,

RESOLVE:

1. Agradecer ao Diretor da RSPA e ao Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração pelo seu trabalho criterioso para identificar e indicar candidatos altamente capacitados a fazer parte do Comitê de Auditoria da OPAS.
2. Reconduzir a Sra. Sara R. Greenblatt ao Comitê de Auditoria da OPAS para um mandato de três anos, de junho de 2023 até junho de 2026.

(Terceira reunião, 27 de junho de 2023)

CE172.R5: Estratégia para melhorar a saúde mental e a prevenção do suicídio na Região das Américas

A 172ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo analisado a *Estratégia para melhorar a saúde mental e a prevenção do suicídio na Região das Américas* (Documento CE172/17),

RESOLVE:

Recomendar que o 60º Conselho Diretor aprove uma resolução nos seguintes termos:

ESTRATÉGIA PARA MELHORAR A SAÚDE MENTAL E A PREVENÇÃO DO SUICÍDIO NA REGIÃO DAS AMÉRICAS

O 60º CONSELHO DIRETOR,

Tendo analisado a *Estratégia para melhorar a saúde mental e a prevenção do suicídio na Região das Américas* (Documento CD60/__);

Reconhecendo o impacto prejudicial da pandemia de COVID-19 sobre a saúde mental da população em geral, aumentando a carga de problemas de saúde mental e interrompendo serviços essenciais de saúde mental na Região;

Considerando os princípios estratégicos da *Política para melhorar a saúde mental* (Documento CSP30/9) e as recomendações finais da Comissão de Alto Nível sobre Saúde Mental e COVID-19 da Organização Pan-Americana da Saúde;

Reconhecendo a necessidade urgente de priorizar a saúde mental e a prevenção do suicídio aplicando uma perspectiva baseada na equidade e nos direitos humanos a fim de acelerar a recuperação da pandemia de COVID-19 e trabalhar para alcançar resultados em termos de desenvolvimento sanitário, social e econômico na Região,

RESOLVE:

1. Aprovar a *Estratégia para melhorar a saúde mental e a prevenção do suicídio na Região das Américas* (Documento CD60/__).
2. Instar os Estados Membros, levando em consideração seus contextos, necessidades, vulnerabilidades e prioridades, a:
 - a) apoiar o direito de gozar do melhor estado de saúde física e mental possível de atingir por meio da aplicação de uma perspectiva intersetorial, baseada na equidade e nos direitos humanos, para promover e proteger a saúde mental, incluindo todas as pessoas e evitando diferenças injustas entre grupos de pessoas por motivo de raça, etnia, identidade de gênero, deficiência, condição socioeconômica, orientação sexual ou localização geográfica, entre outros fatores;
 - b) aumentar os recursos financeiros e humanos para ampliar os serviços de saúde mental de base comunitária, a fim de assegurar que os recursos sejam proporcionais às necessidades de saúde mental de cada país e, quando necessário, usar práticas remotas baseadas em evidências para melhorar o acesso;
 - c) apoiar a transição de institucionalização de longa permanência para serviços de base comunitária, a fim de promover a dignidade e o respeito às pessoas com problemas de saúde mental e evitar abusos e violações de seus direitos, em conformidade com a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e outros instrumentos fundamentais de direitos humanos;

- d) adotar medidas urgentes para a prevenção do suicídio, adotando um enfoque multissetorial que inclua todas as partes interessadas pertinentes, implemente intervenções baseadas em evidências e fortaleça os esforços de coleta de dados para informar políticas, planos e serviços de prevenção do suicídio durante todo o curso de vida.
3. Solicitar ao Diretor que:
- a) forneça cooperação técnica aos Estados Membros para fortalecer capacidades que contribuam para a implementação da estratégia e para a realização de suas linhas de ação estratégicas;
 - b) continue a priorizar a saúde mental e a prevenção do suicídio e a facilitar sua integração a todas as iniciativas de recuperação da COVID-19 da Organização Pan-Americana da Saúde, bem como a outras iniciativas da Organização;
 - c) informe periodicamente aos Órgãos Diretores sobre o progresso alcançado e os desafios enfrentados na implementação da estratégia por meio de uma revisão intermediária em 2027 e um relatório final em 2031.

(Quarta reunião, 27 de junho de 2023)

CE172.R6: Política para prevenção e controle de doenças não transmissíveis em crianças, adolescentes e pessoas jovens

A 172ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo analisado a *Política para prevenção e controle de doenças não transmissíveis em crianças, adolescentes e pessoas jovens* (Documento CE172/15),

RESOLVE:

Recomendar que o 60º Conselho Diretor aprove uma resolução nos seguintes termos:

POLÍTICA PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM CRIANÇAS, ADOLESCENTES E PESSOAS JOVENS

O 60º CONSELHO DIRETOR,

Tendo analisado a *Política para prevenção e controle de doenças não transmissíveis em crianças, adolescentes e pessoas jovens* (Documento CD60/__);

Reconhecendo que as doenças não transmissíveis (DNTs) continuam a ser as principais causas de problemas de saúde, incapacidade e morte na Região das Américas, mas que os esforços de combate às DNTs até hoje têm se concentrado na população adulta e, na maior parte, desconsiderado crianças, adolescentes e pessoas jovens (até os 24 anos de idade);

Compreendendo que DNTs comuns, como diabetes tipo 1, asma e certos tipos de câncer, podem surgir no início da vida e que, além disso, grande parte da carga de DNTs na idade adulta está relacionada a fatores de risco modificáveis que têm origem no período pré-natal e na infância e continuam a se acumular à medida que crianças mais velhas e adolescentes são expostos a determinantes sociais, ambientais e comerciais da saúde adicionais;

Considerando que existem intervenções custo-efetivas e econômicas de nível populacional para prevenir e controlar DNTs — incluindo intervenções que abordam determinantes sociais, ambientais e comerciais e fatores de risco para DNTs modificáveis durante períodos críticos para intervenção — e que essas intervenções podem ser fornecidas por meio de plataformas baseadas na comunidade, nas escolas, nos colegas e nas famílias;

Reconhecendo a necessidade de fortalecer os sistemas de saúde, com foco na atenção primária à saúde, para melhor atender às necessidades de diagnóstico e tratamento de crianças, adolescentes e pessoas jovens com DNTs;

Reconhecendo a necessidade de aprimorar a vigilância para fornecer informações mais oportunas e completas sobre a situação de DNTs, fatores de risco e determinantes em crianças, adolescentes e pessoas jovens para subsidiar a formulação de políticas,

RESOLVE:

1. Aprovar a *Política para prevenção e controle de doenças não transmissíveis em crianças, adolescentes e pessoas jovens* (Documento CD60/__).
2. Instar os Estados Membros, levando em consideração seus contextos, necessidades, vulnerabilidades e prioridades, a:
 - a) promover a implementação das linhas de ação estratégicas contidas nesta política;
 - b) aprimorar os programas de saúde para crianças, adolescentes e pessoas jovens, por meio da integração de estratégias de prevenção e controle de DNTs a programas de saúde comunitários e escolares voltados para esse grupo populacional;
 - c) melhorar a promoção da saúde, a prevenção de DNTs e a redução dos fatores de risco para DNTs entre crianças, adolescentes e pessoas jovens, por meio de ações multissetoriais que visem à redução do tabagismo e do uso nocivo de álcool e à promoção da alimentação saudável e da atividade física;
 - d) fortalecer os serviços de atenção primária à saúde para aumentar a cobertura, o acesso, a disponibilidade e a qualidade dos serviços de rastreamento, diagnóstico, tratamento e cuidados paliativos de DNTs para crianças, adolescentes e pessoas jovens;
 - e) fortalecer a capacidade de vigilância das DNTs e seus fatores de risco para fornecer informações mais oportunas e completas sobre a situação de DNTs, fatores de risco

- e determinantes em crianças, adolescentes e pessoas jovens sob a perspectiva da equidade.
3. Solicitar ao Diretor que:
- a) forneça cooperação técnica aos Estados Membros para fortalecer capacidades que contribuam para a implementação desta política e a consecução de suas linhas de ação estratégicas, com apoio para a implementação de “melhores opções” para DNTs, para a integração do combate às DNTs à atenção primária, para a mobilização de recursos e para parcerias;
 - b) apoie os Estados Membros em seus esforços para fortalecer ações multissetoriais relacionadas a DNTs com um enfoque de saúde em todas as políticas, coerência de políticas entre os setores relevantes do governo e promoção da participação da sociedade civil na prevenção e controle de DNTs em crianças, adolescentes e pessoas jovens;
 - c) informe periodicamente os Órgãos Diretores sobre o progresso alcançado e os desafios enfrentados na implementação desta Política por meio de uma revisão intermediária em 2027 e um relatório final em 2031.

(Quarta reunião, 27 de junho de 2023)

CE172.R7: Projeto de Orçamento por Programas da Organização Pan-Americana da Saúde 2024–2025

A 172ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo examinado o *Projeto de Orçamento por Programas da Organização Pan-Americana da Saúde 2024–2025* (Documento CE172/12);

Tendo considerado o *Relatório da 17ª Sessão do Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração* (Documento CE172/4);

Observando os esforços da Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA) para propor um orçamento por programas que leve em conta as considerações socioeconômicas, as prioridades de cooperação técnica identificadas junto aos Estados Membros e 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 os parágrafos 3.4 e 3.5 do Artigo III do Regulamento Financeiro da Organização Pan-Americana da Saúde,

RESOLVE:

Recomendar que o 60º Conselho Diretor aprove uma resolução conforme os seguintes termos:

**ORÇAMENTO POR PROGRAMAS
DA ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE 2024–2025**

O 60º CONSELHO DIRETOR,

Tendo examinado o Orçamento por Programas da Organização Pan-Americana da Saúde 2024–2025 (*Documento Oficial*__);

Tendo considerado o relatório da 172ª Sessão do Comitê Executivo (*Documento CD60/*__);

Observando os esforços da Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA) para propor um orçamento por programas que leve em conta as considerações socioeconômicas, as prioridades de cooperação técnica identificadas junto aos Estados Membros e 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\$ 700 milhões¹ para os programas básicos e \$120 milhões (montante indicativo) para os programas especiais, conforme dispõe o Orçamento por Programas da Organização Pan-Americana da Saúde 2024–2025 (*Documento Oficial*__).
2. Incentivar todos os Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados da Organização Pan-Americana da Saúde a que continuem efetuando no prazo os pagamentos de suas contribuições fixas em 2024 e 2025, bem como das contribuições em atraso que possam ter se acumulado nos períodos orçamentários anteriores.
3. Incentivar os Estados Membros, Estados Participantes e 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 para a 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

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

2024–2025, e quando for possível, a que considerem a possibilidade de que essas contribuições sejam plenamente flexíveis e não sejam destinadas a uma finalidade específica.

5. Aprovar as contribuições fixas para o biênio 2024–2025 no valor de \$225,5 milhões, composto de: a) \$194,4 milhões em contribuições líquidas dos Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados, o que não exige aumento em relação ao valor anterior aprovado para as contribuições fixas líquidas (\$194,4 milhões); e b) \$31,1 milhões 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, as contribuições fixas serão reduzidas de acordo com o crédito que tenham a seu favor no Fundo de Equalização de Impostos, exceto no caso de créditos de Estados que tributam os salários recebidos da RSPA por seus cidadãos e residentes, que serão reduzidos 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	225.550.000
Menos o crédito do Fundo de Equalização de Impostos	(31.150.000)
Receitas diversas orçadas	14.000.000
Contribuições voluntárias da OPAS e outras fontes	196.000.000
Alocação de fundos da Organização Mundial da Saúde para a Região das Américas	295.600.000
TOTAL	700.000.000

8. Autorizar o Diretor a usar todas as fontes de financiamento indicadas acima para financiar o Orçamento por Programas 2024–2025, sujeito à disponibilidade de recursos.

9. Solicitar ao Diretor 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 2024–2025, para apresentação aos Órgãos Diretores em 2026.

(Quinta reunião, 28 de junho de 2023)

CE172.R8: Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde 2023

A 172ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo examinado o *Relatório do Júri para a Adjudicação do Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde 2023* (Documento CE172/5, Add. I);

Tendo presentes as disposições das normas e procedimentos para a adjudicação do Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde (anteriormente denominado Prêmio OPAS em Administração), conforme aprovados pelo 56º Conselho Diretor (2018),¹

RESOLVE:

1. Tomar nota dos esforços dos candidatos para melhorar a gestão dos sistemas e serviços de saúde em benefício do seu país e da Região.
2. Com base na recomendação do Júri, conceder o Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde 2023 ao Dr. Alfredo Darío Espinosa Brito, de Cuba, em reconhecimento à sua trajetória e liderança na gestão dos serviços de saúde em Cuba e ao impacto de suas publicações científicas na Região das Américas. Também foram destacadas sua contribuição para a atenção primária à saúde e seu papel na prevenção e promoção da saúde, principalmente na abordagem da carga de doenças não transmissíveis em populações em situação de vulnerabilidade e pessoas idosas.
3. Transmitir o *Relatório do Júri para a Adjudicação do Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde 2023* (Documento CE172/5, Add. I), ao 60º Conselho Diretor.

(Quinta reunião, 28 de junho de 2023)

CE172.R9: Agentes não estatais que mantêm relações oficiais com a OPAS

A 172ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo considerado o Relatório do Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração *Agentes não estatais que mantêm relações oficiais com a OPAS* (Documento CE172/7);

Ciente das disposições do *Quadro de Colaboração com Agentes Não Estatais*, adotado pelo 55º Conselho Diretor mediante a Resolução CD55.R3 (2016), que governa as relações oficiais entre a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e tais entidades,

¹ As normas e os procedimentos para a adjudicação do Prêmio foram aprovados pela 18ª Conferência Sanitária Pan-Americana (1970) e modificados pela 24ª Conferência Sanitária Pan-Americana (1994), pelo Comitê Executivo em suas 124ª (1999), 135ª (2004), 140ª (2007), 146ª (2010) e 158ª (2016) sessões, e pelo 56º Conselho Diretor (2018).

RESOLVE:

1. Conceder aos agentes não estatais a seguir o status de relações oficiais com a OPAS por um período de três anos:
 - a) Coalition for Americas' Health;
 - b) Federação Internacional de Diabetes.

2. Renovar as relações oficiais entre a OPAS e os agentes não estatais a seguir, por um período de três anos:
 - a) Associação Americana do Coração;
 - b) Associação Americana de Saúde Pública;
 - c) Sociedade Americana de Microbiologia;
 - d) Basic Health International;
 - e) Global Oncology;
 - f) Associação Interamericana de Engenharia Sanitária e Ambiental;
 - g) March of Dimes;
 - h) Federação Pan-Americana de Associações de Faculdades e Escolas de Medicina;
 - i) Federação Pan-Americana de Profissionais de Enfermagem;
 - j) Convenção Farmacopeica dos Estados Unidos;
 - k) Associação Mundial de Saúde Sexual.

3. Solicitar ao Diretor que:
 - a) informe os respectivos agentes não estatais das decisões tomadas pelo Comitê Executivo;
 - b) continue desenvolvendo relações dinâmicas de trabalho com agentes não estatais interamericanos que sejam de interesse da Organização, nas áreas programáticas prioritárias adotadas pelos Órgãos Diretores para a OPAS;
 - c) continue fomentando relações entre os Estados Membros e agentes não estatais atuantes na área da saúde.

(Quinta reunião, 28 de junho de 2023)

CE172.R10: Modificações do Estatuto do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME)

A 172ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo examinado a proposta de modificação do Estatuto do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME ou Centro) revisada e recomendada para adoção pela 17ª Sessão do Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração do Comitê Executivo, realizada de 22 a 23 de março de 2023, conforme descrito no documento *Modificações do Estatuto do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME)* (Documento CE172/23),

RESOLVE:

Recomendar que o 60º Conselho Diretor aprove as modificações do Estatuto do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME) e aprove uma resolução nos seguintes termos:

MODIFICAÇÕES DO ESTATUTO DO CENTRO LATINO-AMERICANO E DO CARIBE DE INFORMAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE (BIREME)

O 60º CONSELHO DIRETOR,

Tendo examinado a proposta de modificação do Estatuto do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME ou Centro), conforme consta no documento *Modificações do Estatuto do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME)* (Documento CD60/__);

Considerando que, em 2015, após quase 50 anos de domicílio da BIREME nas dependências da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), a universidade notificou à Organização Pan-Americana da Saúde que a BIREME não poderia mais manter sua sede no campus da UNIFESP e, como resultado, em 2016 a Repartição Sanitária Pan-Americana (a Repartição) transferiu as instalações da BIREME para dependências alugadas na cidade de São Paulo;

Reconhecendo que, à luz desses eventos, o Estatuto da BIREME precisa ser modificado para refletir o fato de que o Centro não está mais fisicamente alojado no campus da UNIFESP e para conceder à Repartição a flexibilidade para transferir as instalações do Centro para outro local, conforme a necessidade,

RESOLVE:

Aprovar as modificações do Estatuto da BIREME em anexo como parte integrante desta resolução (Anexo).

Anexo

Anexo

ESTATUTO PROPOSTO DA BIREME

Artigo I Condição legal

O Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde, também conhecido pelo seu nome original de Biblioteca Regional de Medicina ("BIREME"), é um Centro Especializado da Organização Pan-Americana da Saúde ("OPAS"), Escritório Regional para as Américas da Organização Mundial da Saúde ("OMS"), estabelecido em conformidade com as resoluções do Conselho Diretor da OPAS e operando continuamente no Brasil desde sua criação.

Artigo II Objetivo

O objetivo da BIREME é contribuir para o desenvolvimento da saúde das populações da Região das Américas, promovendo a cooperação entre países, a democratização do acesso à informação científica e técnica, legislação e o intercâmbio de conhecimento e evidências em prol da contínua melhoria dos sistemas de saúde, educação e de pesquisa.

Artigo III Funções

Para atingir o seu objetivo, a BIREME terá as seguintes funções de cooperação técnica, compreendidas no Plano Estratégico Regional da OPAS:

1. Apoiar e fortalecer os sistemas de informação em ciências da saúde nos estados membros da OPAS.
2. Contribuir para o desenvolvimento e fortalecimento de ações e políticas públicas em saúde, capacidades e infraestruturas nacionais e regionais para a aquisição, organização, acesso, publicação e uso de informação, conhecimento e evidência científica nos processos e decisões em saúde.
3. Contribuir para o desenvolvimento e fortalecimento de redes de instituições e indivíduos produtores, intermediários e usuários de informação científica, legal, técnica e factual em saúde, por meio da gestão e operação cooperativa de produtos, serviços e eventos de informação no espaço comum da Biblioteca Virtual em Saúde, em cooperação com as redes complementares nacionais, regionais e internacionais.
4. Contribuir para o desenvolvimento global de informação e comunicação científica em saúde por meio de alianças, programas, redes e projetos entre instituições internacionais, regionais e nacionais, com foco no aumento da visibilidade, acessibilidade, qualidade, uso e impacto da produção científica e técnica dos países e regiões em desenvolvimento.

5. Contribuir para o desenvolvimento das terminologias científicas e técnicas em saúde nos idiomas espanhol, francês, inglês e português.
6. Contribuir para o desenvolvimento dos sistemas de educação à distância na Região das Américas, por meio da criação de infraestruturas e capacidades para o acesso e disseminação de informação como parte integral do Campus Virtual de Saúde Pública da OPAS.
7. Apoiar e promover a colaboração entre governos, profissionais, trabalhadores da saúde, usuários, instituições científicas e organismos internacionais afins, e a sociedade, de forma a criar e fortalecer sistemas nacionais de informação em saúde que promovam o ensino e a pesquisa continuada por meio da inovação e da utilização das tecnologias de informação e comunicação.

Artigo IV Quadro de membros

São Membros da BIREME aqueles abaixo definidos, nas seguintes categorias: Estados Membros, Estados Participantes e Organizações Participantes.

1. Estados Membros da BIREME: Todos os Estados Membros da OPAS.*
2. Estados Participantes da BIREME: Qualquer Estado Membro da OMS poderá ser admitido como um “Estado Participante da BIREME”, sendo necessário:
 - a. que o Estado Membro da OMS comunique ao Diretor** da OPAS a intenção de participar da cooperação científica e técnica e de contribuir financeiramente para a BIREME por meio de contribuições anuais estabelecidas pelo Comitê Assessor da BIREME e descrito no artigo IX do presente documento, e manifeste o reconhecimento do presente Estatuto e o comprometimento em atuar com base nas suas respectivas normativas; e
 - b. que o Comitê Assessor aprove a proposta de incorporação como Estado Participante da BIREME, por uma maioria de dois terços de seus Membros.
3. Organizações Participantes da BIREME: qualquer organização internacional pública e com qualificação específica relacionada à informação e comunicação científica e técnica poderá ser admitida como “Organização Participante da BIREME”, sendo necessário:
 - a. que a organização internacional comunique ao Diretor da OPAS a intenção de participar da cooperação científica e técnica e de contribuir financeiramente para a BIREME, com a contribuição anual estabelecida pelo Comitê Assessor da BIREME e descrito no artigo IX do presente documento, e manifeste o

* Inclui os Estados Membros, os Estados Participantes, e Membros Associados da OPAS.

** Nesse documento, o Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana será mencionado como Diretor da Organização Pan-Americana de Saúde.

reconhecimento do presente Estatuto e o comprometimento em atuar com base nas suas respectivas normativas; e

- b. que o Comitê Assessor aprove a proposta de incorporação como Organização Participante da BIREME, por uma maioria de dois terços de seus Membros.
4. Um Estado Participante ou Organização Participante pode sair do Quadro de Membros da BIREME mediante comunicação ao Diretor da OPAS e ao Comitê Assessor. A saída será efetivada 6 (seis) meses após recebimento da notificação pelo Diretor da OPAS.

Artigo V Estrutura

A BIREME será composta pelos seguintes órgãos:

- 1) Comitê Assessor
- 2) Comitê Científico
- 3) Secretariado

Artigo VI O Comitê Assessor

O Comitê Assessor é órgão permanente da BIREME e desempenha funções de assessoria ao Diretor da OPAS.

1. O Comitê Assessor da BIREME será constituído por Membros designados com a seguinte composição:
 - a. dois (2) membros permanentes: um (1) nomeado pelo Representante do Governo do Brasil e um (1) pelo Diretor da OPAS;
 - b. cinco (5) membros não permanentes, selecionados e nomeados pelo Conselho Diretor da OPAS dentre o Quadro de Membros da BIREME, descritos no artigo IV, levando em consideração a representação geográfica.
2. Os Membros não-Permanentes do Comitê Assessor da BIREME deverão ser alternados a cada três (3) anos. No entanto, o Conselho Diretor da OPAS poderá designar um período de alternância menor, caso entenda necessário para a manutenção do equilíbrio entre os Membros do Comitê Assessor.
3. O número de Membros não-Permanentes do Comitê Assessor poderá ser ajustado pelo Conselho Diretor da OPAS à medida que novos Membros forem admitidos no Quadro da BIREME.
4. O Comitê Assessor da BIREME deverá:
 - a. fazer recomendações ao Diretor da OPAS sobre as funções programáticas da BIREME, com base no Plano Estratégico Regional da OPAS e no Plano de Trabalho de Cooperação Técnica da OPAS e nas recomendações dos Membros do Comitê Científico da BIREME;

- b. revisar a proposta de Plano de Trabalho Bianual da BIREME, e fazer recomendações ao Diretor da OPAS com o objetivo de fortalecer e desenvolver as capacidades e infraestruturas nacionais e regionais de informação científica e técnica;
- c. revisar a proposta de Orçamento Bianual da BIREME, e fazer recomendações ao Diretor da OPAS, com o objetivo de fortalecer a estrutura de financiamento;
- d. propor as contribuições financeiras anuais dos Estados Participantes e Organizações Participantes;
- e. avaliar a cooperação internacional da BIREME com outras regiões e fazer recomendações ao Diretor da OPAS para o seu aperfeiçoamento;
- f. recomendar ao Diretor da OPAS, mediante exposição de motivos, que seja ajustado o número de Membros não-Permanentes do Comitê Assessor, com o objetivo de manter o equilíbrio na representação geográfica;
- g. nomear os Membros do Comitê Científico da BIREME;
- h. recomendar ao Conselho Diretor da OPAS, quando necessário, as emendas a este Estatuto;
- i. recomendar ao Diretor da OPAS o estabelecimento de comitês e grupos de trabalho técnicos para apoiar a BIREME no desempenho de suas funções programáticas, na execução do plano de trabalho e no tratamento de prioridades do setor saúde;
- j. adotar um regimento interno de funcionamento a ser aprovado por todos os seus membros em sessão ordinária;
- k. realizar uma sessão ordinária anual. Os Membros Permanentes do Comitê Assessor poderão solicitar ao Diretor da OPAS a realização de sessões extraordinárias.

Artigo VII O Comitê Científico

O Comitê Científico é um órgão permanente da BIREME, e desempenha funções de assessoria ao Diretor da OPAS e ao Comitê Assessor.

1. O Comitê Científico será composto de pelo menos cinco especialistas internacionais, designados por causa de sua reconhecida perícia em pesquisa científica, gerenciamento de informação e conhecimento em saúde, comunicação científica e técnica em saúde e seu conhecimento nas áreas de pesquisa, ética, desenvolvimento, operações e financiamento. Os membros do Comitê Científico serão nomeados como especialistas, e farão rodízio a cada três (3) anos.
2. Os membros do Comitê Científico serão nomeados pelo Comitê Assessor da BIREME, levando em consideração a diversidade temática e qualificação necessárias para o Comitê Científico desempenhar as suas funções. Os Estados Membros da BIREME podem cada um designar até dois especialistas, e o Diretor

da OPAS pode designar especialistas adicionais, a serem incluídos na lista de especialistas internacionais a partir das quais essas nomeações serão efetuadas, levando em conta também a diversidade temática e qualificação necessária para o Comitê Científico desempenhar suas funções.

3. O Comitê Científico deverá:
 - a. fazer recomendações ao Comitê Assessor sobre as funções programáticas da BIREME de acordo com o estado da arte internacional em informação e comunicação científica, compreendendo: políticas e critérios de qualidade para seleção de conteúdos; gestão de informação, conhecimento e evidência científica; gestão editorial; infraestrutura de armazenamento e recuperação de informação; bibliometria; infometria; e cienciometria;
 - b. assessorar o Diretor da OPAS e o Comitê Assessor sobre as metodologias e tecnologias utilizadas pela BIREME na gestão de produtos e serviços de informação e recomendar as soluções e atualizações necessárias;
 - c. assessorar o Diretor da OPAS e o Comitê Assessor na adoção de inovações em informação e comunicação científicas;
 - d. assessorar o Diretor das OPAS e o Comitê Assessor na preparação e implantação do Plano de Trabalho Bianual da BIREME, de acordo com o Plano Estratégico da OPAS e o Plano de Trabalho Bianual da OPAS;
 - e. assessorar o Diretor da OPAS e o Comitê Assessor na adoção de alianças internacionais para o desenvolvimento da informação e comunicação científicas em saúde;
 - f. adotar um regimento interno de funcionamento, a ser aprovado por todos os seus membros em sessão ordinária;
 - g. promover uma sessão ordinária anual e, representado por três (3) de seus membros, poderá solicitar ao Comitê Assessor da BIREME a realização de sessão extraordinária.

Artigo VIII Secretariado

Sujeito à autoridade geral e decisões do Diretor da OPAS, o Secretariado é órgão permanente da BIREME e responsável pela gestão e execução técnica e administrativa do Programa de Trabalho e Orçamento Bianual da BIREME de acordo com as regras e normas da OPAS.

1. O Secretariado será composto pelo Diretor da BIREME, e pelo pessoal técnico e administrativo necessários, segundo determinado pelo Diretor da OPAS e sujeito à disponibilidade de recursos financeiros.
2. O Diretor da BIREME será nomeado pelo Diretor da OPAS, mediante concurso internacional, e de acordo com as regras e normas da Organização Pan-Americana de Saúde.

3. Os funcionários do quadro de postos da BIREME serão nomeados de acordo com as regras e normas da OPAS.
4. O Diretor da BIREME será responsável perante o Diretor da OPAS pela gestão executiva da BIREME de acordo com as regras e normas da OPAS, devendo:
 - a. preparar, com base no Plano Estratégico Regional da OPAS a Proposta do Plano de Trabalho Bianual e a Proposta Orçamentária Bianual da BIREME e submetê-las ao Comitê Assessor para revisão e recomendações ao Diretor da OPAS;
 - b. fazer executar o Plano de Trabalho Bianual e o Orçamento Bianual da BIREME aprovados pelo Diretor da OPAS como parte integral do Plano de Trabalho Bianual da OPAS;
 - c. promover e estabelecer colaboração com entidades e organizações relacionadas às funções programáticas da BIREME;
 - d. promover e realizar alianças internacionais para o desenvolvimento da informação e comunicação científicas em saúde, em consonância com as prioridades da OPAS;
 - e. representar a BIREME em eventos e iniciativas relacionadas às suas funções programáticas, na condição de Centro Especializado da OPAS;
 - f. gerir as questões administrativas e financeiras da BIREME;
 - g. apresentar Relatório Anual sobre o progresso da BIREME e submetê-lo ao Comitê Assessor para revisão e recomendações ao Diretor da OPAS;
 - h. preparar qualquer outro relatório solicitado pelo Diretor da OPAS, pelo Comitê Assessor ou Comitê Científico da BIREME;
 - i. exercer a função de Secretário *ex officio* das reuniões do Comitê Assessor e do Comitê Científico;
 - j. aceitar verbas ou contribuições de pessoas físicas ou jurídicas por meio de acordos e/ou contratos, desde que relacionadas às funções da BIREME, e sujeitas às condições estabelecidas pelo Diretor da OPAS e a sua autorização por escrito.

Artigo IX Finanças

1. Os recursos para financiar o Plano de Trabalho Bianual da BIREME serão oriundos das seguintes fontes: a contribuição anual da OPAS determinada pelo Diretor da OPAS; contribuição anual do Governo do Brasil, em consonância com o convênio celebrado com a OPAS; contribuições anuais dos Estados Participantes e Organizações Participantes da BIREME, e de recursos financeiros de projetos, prestação de serviços e contribuições voluntárias.

2. Todas as contribuições anuais serão devidas a partir do dia 1º de janeiro de cada ano e deverão ser pagas até, no máximo, 30 de junho do mesmo ano.
3. Os fundos e ativos da BIREME serão tratados como fundos fiduciários (*trust funds*) da OPAS e serão administrados de acordo com suas normas financeiras.
4. Um Fundo de Capital de Giro será estabelecido em nome da BIREME de acordo com as regras e normas da OPAS.

Artigo X Privilégios e Imunidades

Os privilégios e imunidades da BIREME no Brasil como Centro especializado da OPAS, assim como as responsabilidades financeiras do Governo do Brasil em relação à manutenção da BIREME, de acordo com o Artigo IX deste Estatuto, devem estar refletidos em Acordo específico entre a OPAS e o Governo do Brasil.

Artigo XI Emendas

As emendas a este Estatuto, recomendadas pelo Comitê Assessor da BIREME, entrarão em vigor quando aprovadas pelo Conselho Diretor da OPAS.

Artigo XII Vigência

As provisões deste Estatuto entrarão em vigência na data da aprovação pelo Conselho Diretor da OPAS.

(Sexta reunião, 28 de junho de 2023)

CE172.R11: Modificações do Estatuto e Regulamento do Pessoal da Repartição Sanitária Pan Americana

A 172ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo considerado as modificações do Regulamento do Pessoal da Repartição Sanitária Pan-Americana apresentadas pelo Diretor no Anexo A do Documento CE172/24;

Reconhecendo a recomendação da Comissão do Serviço Público Internacional em seu relatório anual de 2022 de aumentar a escala de salário base/piso para as categorias profissionais e superiores e os níveis de proteção da renda em 2,28%, sem ganhos nem perdas, e a implementação pela RSPA dessa recomendação a partir de 1º de janeiro de 2023;

Levando em consideração as ações da 75ª Assembleia Mundial da Saúde relativas à remuneração dos Diretores Regionais, Diretores-Gerais Adjuntos e Subdiretor-Geral com base na aprovação pela Assembleia Geral das Nações Unidas da escala modificada de

salário base/piso para a categoria profissional e categorias superiores, sem ganhos nem perdas;

Tendo em mente as disposições do Artigo 020 do Regulamento do Pessoal e do Artigo 3.1 do Estatuto do Pessoal da Repartição Sanitária Pan-Americana;

Reconhecendo a necessidade de uniformidade nas condições de emprego do pessoal da Repartição Sanitária Pan-Americana e das agências do sistema comum das Nações Unidas,

RESOLVE:

1. Confirmar, de acordo com o Artigo 020 do Regulamento do Pessoal, as modificações ao Regulamento do Pessoal efetuadas pelo Diretor com vigência a partir de 1º de janeiro de 2023, relativas à remuneração de funcionários das categorias profissionais e superiores e a mudança no subsídio para filhos com deficiência, e as modificações ao Regulamento do Pessoal efetuadas pelo Diretor com vigência a partir de 1º de julho de 2023, relativas à licença parental e ao número de feriados oficiais.
2. Fixar o salário anual do Subdiretor da Repartição Sanitária Pan-Americana, a partir de 1º de janeiro de 2023, em US\$ 191.565,¹ antes das contribuições do pessoal, com o correspondente líquido no valor de \$141.933.
3. Fixar o salário anual do Diretor Adjunto da Repartição Sanitária Pan-Americana, a partir de 1º de janeiro de 2023, em \$193.080, antes das contribuições do pessoal, com o correspondente líquido no valor de \$142.933.
4. Fixar o salário anual do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana, a partir de 1º de janeiro de 2023, em \$212.632, antes das contribuições do pessoal, com o correspondente líquido no valor de \$155.837.

Anexo

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

Anexo

**MODIFICAÇÕES DO REGULAMENTO DO PESSOAL DA REPARTIÇÃO
SANITÁRIA PAN-AMERICANA***

As modificações apresentadas abaixo aplicam-se aos artigos específicos indicados em cada caso:

340. PRESTACIÓN POR FAMILIARES A CARGO Y POR PROGENITOR SIN CÓNYUGE

Los miembros del personal de las categorías profesional y superior, a excepción de aquellos con nombramientos temporales con arreglo a las disposiciones del artículo 420.3, tendrán derecho a percibir una prestación, de la siguiente manera:

[...]

340.2 Por un hijo con discapacidad física o mental, con arreglo a las disposiciones del artículo 310.5.2, esta prestación se reducirá en una cantidad igual a cualquier prestación de seguro social recibida de una administración pública, o conforme a una ley pública, por dicho hijo.

620. DÍAS FESTIVOS OFICIALES

Se observarán 11 días festivos al año y, salvo que el Director decida otra cosa, las fechas se fijarán teniendo en cuenta, en lo posible, los 11 días festivos más comúnmente observados en la localidad correspondiente.

760. LICENCIA PARENTAL

760.1 Previa presentación de pruebas satisfactorias del nacimiento o adopción de un hijo, los funcionarios tendrán derecho a licencia parental según lo que se establece aquí. En esta licencia se perciben sueldo y subsidios completos.

760.2 Los funcionarios titulares de nombramientos de plazo fijo de acuerdo con el artículo 420.2:

1) que den a luz a un hijo tienen derecho a 26 semanas de licencia parental, excepto en el caso de un parto múltiple, en el cual el progenitor gestante tiene derecho a un total de 30 semanas de licencia parental. La licencia parental para el progenitor gestante no podrá terminar antes de 10 semanas contadas a partir de la fecha efectiva del parto.

2) que sean el progenitor no gestante tienen derecho a licencia parental por un período de 16 semanas. En el caso de nacimiento o adopción de más de un hijo, la licencia parental se extenderá dos semanas más.

760.3 Los funcionarios titulares de un contrato temporal de acuerdo con en el artículo 420.3:

* O Estatuto e Regulamento do Pessoal só existe em inglês e espanhol. A versão em espanhol é a que está sendo aqui utilizada.

As modificações apresentadas abaixo aplicam-se aos artigos específicos indicados em cada caso:

1) que den a luz a um filho tienen derecho a 13 semanas de licencia parental, excepto en el caso de un parto múltiple, en el cual el progenitor gestante tiene derecho a un total de 15 semanas de licencia parental.

2) que sean el progenitor no gestante tienen derecho a ocho semanas de licencia parental. En el caso de un parto múltiple o adopción de más de un hijo, el progenitor no gestante tiene derecho a nueve semanas de licencia parental.

760.4 A los progenitores lactantes se les concederá licencia de lactancia a fin de que tengan tiempo suficiente cada día para que puedan amamantar a sus hijos hasta los 2 años de edad.

760.5 Cuando ambos progenitores de un recién nacido son funcionarios de la Oficina Sanitaria Panamericana, toda porción sin usar de la licencia parental otorgada según lo establecido en los artículos 760.2 y 760.3 al progenitor gestante podrá ser usada por el progenitor no gestante, según las condiciones que establezca la Oficina.

760.6 La licencia parental deberá usarse en su totalidad en los 12 meses siguientes a la fecha de nacimiento del hijo o, en el caso de un hijo no biológico, desde la fecha de su llegada.

(Sétima reunião, 29 de junho de 2023)

CE172.R12: Agenda provisória do 60º Conselho Diretor da OPAS, 75ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas

A 172ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo examinado a agenda provisória (Documento CD60/1) preparada pelo Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana para o 60º Conselho Diretor da OPAS, 75ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas, apresentada como anexo A ao Documento CE172/3;

Levando em conta as disposições do Artigo 12.C da Constituição da Organização Pan-Americana da Saúde e o Artigo 7 do Regulamento Interno do Conselho Diretor,

RESOLVE:

Aprovar a agenda provisória (Documento CD60/1) preparada pelo Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana para o 60º Conselho Diretor da OPAS, 75ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas.

(Oitava reunião, 29 de junho de 2023)

Decisões

CE172(D1): Adoção da agenda

Em conformidade com o Artigo 9 do Regulamento Interno do Comitê Executivo, o Comitê adotou a agenda apresentada pelo Diretor (Documento CE172/1). O Comitê também aprovou o programa de reuniões (Documento CE172/WP).

(Primeira reunião, 26 de junho de 2023)

CE172(D2): Representação do Comitê Executivo no 60º Conselho Diretor da OPAS, 75ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas

Em conformidade com o Artigo 54 de seu Regulamento Interno, o Comitê Executivo nomeou a Jamaica e a Bolívia (Estado Plurinacional da) Presidente e Relator, respectivamente, para representar o Comitê no 60º Conselho Diretor da OPAS, 75ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas. O Comitê nomeou Chile e Cuba representantes suplentes.

(Oitava reunião, 29 de junho de 2023)

EM TESTEMUNHO DO QUE, o Delegado da Jamaica, Presidente do Comitê Executivo, e o Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana, Secretário *ex officio*, assinam o presente Relatório Final no idioma inglês.

FEITO em Washington, D.C., aos vinte e nove dias de junho do ano de dois mil e vinte e três. O Secretário depositará os textos originais nos arquivos da Repartição Sanitária Pan-Americana. Uma vez aprovado pelo Presidente, o Relatório Final será publicado no site da Organização Pan-Americana da Saúde.

Christopher Tufton
Delegado da Jamaica
Presidente da
172ª Sessão do Comitê Executivo

Jarbas Barbosa da Silva
Diretor da
Repartição Sanitária Pan-Americana
Secretário *ex officio* da
172ª Sessão do Comitê Executivo

AGENDA

- 1. ABERTURA DA SESSÃO**
 - 2. ASSUNTOS RELATIVOS AO REGULAMENTO**
 - 2.1 Adoção da agenda e do programa de reuniões
 - 2.2 Representação do Comitê Executivo no 60º Conselho Diretor da OPAS, 75ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas
 - 2.3 Projeto de agenda provisória do 60º Conselho Diretor da OPAS, 75ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas
 - 3. ASSUNTOS RELATIVOS À COMITÊ**
 - 3.1 Relatório sobre a 17ª Sessão do Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração
 - 3.2 Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde 2023
 - 3.3 Colaboração com agentes não estatais
 - 3.4 Agentes não estatais que mantêm relações oficiais com a OPAS
 - 3.5 Relatório do Escritório de Ética correspondente a 2022
 - 3.6 Relatório do Escritório de Investigações correspondente a 2022
 - 3.7 Relatório do Comitê de Auditoria da OPAS
 - 3.8 Nomeação de um membro para o Comitê de Auditoria da OPAS
 - 4. ASSUNTOS RELATIVOS À POLÍTICA DOS PROGRAMAS**
 - 4.1 Projeto de Orçamento por Programas da Organização Pan-Americana da Saúde 2024–2025
 - 4.2 Escala de contribuições fixas para 2024–2025
-

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

- 4.3 Política sobre a força de trabalho em saúde para 2030: fortalecendo os recursos humanos em saúde para alcançar sistemas de saúde resilientes
- 4.4 Política para prevenção e controle de doenças não transmissíveis em crianças, adolescentes e pessoas jovens
- 4.5 Comunicação estratégica em saúde pública para promover mudança de comportamento
- 4.6 Estratégia para melhorar a saúde mental e a prevenção do suicídio na Região das Américas

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 2022
- 5.3 Nomeação do auditor externo da OPAS para 2024–2025 e 2026–2027
- 5.4 Relatório do Escritório de Auditoria Interna correspondente a 2022
- 5.5 Relatório sobre o Fundo Mestre de Investimentos de Capital e sobre a implementação do Plano Mestre de Investimentos de Capital
- 5.6 Relatório sobre a situação do empréstimo emergencial do Fundo Rotativo para Acesso a Vacinas ao Fundo Rotativo Regional para Provisões Estratégicas de Saúde Pública
- 5.7 Modificações do Estatuto do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME)

6. ASSUNTOS RELATIVOS AO PESSOAL

- 6.1 Modificações do Estatuto e Regulamento do Pessoal da Repartição Sanitária Pan-Americana
- 6.2 Gestão de recursos humanos da Repartição Sanitária Pan-Americana

6. ASSUNTOS RELATIVOS AO PESSOAL *(cont.)*

- 6.3 Atualização sobre a prevenção e a resposta à exploração e ao abuso sexual na OPAS
- 6.4 Intervenção do representante da Associação de Pessoal da OPAS/OMS

7. ASSUNTOS DE INFORMAÇÃO

- 7.1 Atualização sobre a pandemia de COVID-19 na Região das Américas
- 7.2 Relatório sobre questões estratégicas entre a OPAS e a OMS
- 7.3 Implementação do Regulamento Sanitário Internacional
- 7.4 Situação do acesso a serviços de saúde sexual e reprodutiva
- 7.5 Plano de ação para a eliminação de doenças infecciosas negligenciadas e ações pós-eliminação 2016–2022: Relatório final
- 7.6 Estratégia e plano de ação para fortalecer o controle do tabagismo na Região das Américas 2018–2022: Relatório final
- 7.7 Plano de ação para o fortalecimento das estatísticas vitais 2017–2022: Relatório final
- 7.8 Doença renal crônica em comunidades agrícolas da América Central: Relatório final
- 7.9 Saúde e turismo: Relatório final
- 7.10 Relatórios de progresso sobre assuntos técnicos:
 - A. Iniciativa da OPAS de eliminação de doenças: política para um enfoque integrado e sustentável visando as doenças transmissíveis nas Américas: Relatório de progresso
 - B. Estratégia e plano de ação sobre doação e acesso equitativo a transplante de órgãos, tecidos e células 2019-2030: Relatório de progresso

7. ASSUNTOS DE INFORMAÇÃO *(cont.)*

7.10 Relatórios de progresso sobre assuntos técnicos: *(cont.)*

- C. Estratégia e plano de ação para melhorar a qualidade da atenção na prestação de serviços de saúde 2020–2025: Revisão intermediária
- D. Estratégia para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde: Relatório de progresso
- E. Estratégia e plano de ação sobre etnia e saúde 2019–2025: Relatório de progresso
- F. Cooperação para o desenvolvimento da saúde nas Américas: Relatório de progresso
- G. A saúde e os direitos humanos: Relatório de progresso
- H. Proteção radiológica e segurança das fontes de radiação: Normas básicas Internacionais de Segurança: Relatório de progresso

7.11 Resoluções e outras ações das organizações intergovernamentais de interesse para a OPAS:

- A. 76ª Assembleia Mundial da Saúde
- B. Organizações Sub-regionais

8. OUTROS ASSUNTOS

9. ENCERRAMENTO DA SESSÃO

LISTA DE DOCUMENTOS

Documentos oficiais

OD367 Relatório Financeiro do Diretor e Relatório do Auditor Externo correspondentes a 2022

Documentos de trabalho

CE172/1 Agenda

CE172/WP Programa de Reuniões

CE172/2 Representação do Comitê Executivo no 60º Conselho Diretor da OPAS, 75ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas

CE172/3 Projeto de agenda provisória do 60º Conselho Diretor da OPAS, 75ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas

CE172/4 Relatório sobre a 17ª Sessão do Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração

CE172/5 e Add. I Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde 2023

CE172/6 Colaboração com agentes não estatais

CE172/7 Agentes não estatais que mantêm relações oficiais com a OPAS

CE172/8 Relatório do Escritório de Ética correspondente a 2022

CE172/9 Relatório do Escritório de Investigações correspondente a 2022

CE172/10 Relatório do Comitê de Auditoria da OPAS

CE172/11 Nomeação de um membro para o Comitê de Auditoria da OPAS

CE172/12 e Add. I Projeto de Orçamento por Programas da Organização Pan-Americana da Saúde 2024–2025

CE172/13 Escala de contribuições fixas para 2024–2025

Documentos de trabalho (*cont.*)

CE172/14	Política sobre a força de trabalho em saúde para 2030: fortalecendo os recursos humanos em saúde para alcançar sistemas de saúde resilientes
CE172/15	Política para prevenção e controle de doenças não transmissíveis em crianças, adolescentes e pessoas jovens
CE172/16	Comunicação estratégica em saúde pública para promover mudança de comportamento
CE172/17	Estratégia para melhorar a saúde mental e a prevenção do suicídio na Região das Américas
CE172/18 e Add. I	Relatório sobre a arrecadação das contribuições fixas
CE172/19	Nomeação do auditor externo da OPAS para 2024–2025 e 2026–2027
CE172/20	Relatório do Escritório de Auditoria Interna correspondente a 2022
CE172/21	Relatório sobre o Fundo Mestre de Investimentos de Capital e sobre a implementação do Plano Mestre de Investimentos de Capital
CE172/22	Relatório sobre a situação do empréstimo emergencial do Fundo Rotativo para Acesso a Vacinas ao Fundo Rotativo Regional para Provisões Estratégicas de Saúde Pública
CE172/23	Modificações do Estatuto do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME)
CE172/24	Modificações do Estatuto e Regulamento do Pessoal da Repartição Sanitária Pan-Americana
CE172/25	Gestão de recursos humanos da Repartição Sanitária Pan-Americana
CE172/26	Atualização sobre a prevenção e a resposta à exploração e ao abuso sexual na OPAS
CE172/27	Intervenção do representante da Associação de Pessoal da OPAS/OMS

Documentos de informação

CE172/INF/1	Atualização sobre a pandemia de COVID-19 na Região das Américas
CE172/INF/2	Relatório sobre questões estratégicas entre a OPAS e a OMS
CE172/INF/3	Implementação do Regulamento Sanitário Internacional
CE172/INF/4	Situação do acesso a serviços de saúde sexual e reprodutiva
CE172/INF/5	Plano de ação para a eliminação de doenças infecciosas negligenciadas e ações pós-eliminação 2016–2022: Relatório final
CE172/INF/6	Estratégia e plano de ação para fortalecer o controle do tabagismo na Região das Américas 2018–2022: Relatório final
CE172/INF/7	Plano de ação para o fortalecimento das estatísticas vitais 2017–2022: Relatório final
CE172/INF/8	Doença renal crônica em comunidades agrícolas da América Central: Relatório final
CE172/INF/9	Saúde e turismo: Relatório final
CE172/INF/10	Relatórios de progresso sobre assuntos técnicos: <ul style="list-style-type: none">A. Iniciativa da OPAS de eliminação de doenças: política para um enfoque integrado e sustentável visando as doenças transmissíveis nas Américas: Relatório de progressoB. Estratégia e plano de ação sobre doação e acesso equitativo a transplante de órgãos, tecidos e células 2019–2030: Relatório de progressoC. Estratégia e plano de ação para melhorar a qualidade da atenção na prestação de serviços de saúde 2020–2025: Revisão intermediáriaD. Estratégia para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde: Relatório de progressoE. Estratégia e plano de ação sobre etnia e saúde 2019–2025: Relatório de progressoF. Cooperação para o desenvolvimento da saúde nas Américas: Relatório de progresso

Documentos de informação (*cont.*)

Relatórios de progresso sobre assuntos técnicos: (*cont.*)

G. A saúde e os direitos humanos: Relatório de progresso

H. Proteção radiológica e segurança das fontes de radiação:
Normas básicas Internacionais de Segurança:
Relatório de progresso

CE172/INF/11

Resoluções e outras ações de organizações intergovernamentais
de interesse para a OPAS:

A. 76^a Assembleia Mundial da Saúde

B. Organizações sub-regionais

LIST OF PARTICIPANTS / LISTA DE PARTICIPANTES

OFFICERS / MESA DIRECTIVA

President / Presidente: Hon. Christopher Tufton (Jamaica)
Vice-President / Vicepresidente: Dr. Néstor Marimón Torres (Cuba)
Rapporteur / Relator: Dr. Álvaro Terrazas Peláez (Bolivia)

**MEMBERS OF THE EXECUTIVE COMMITTEE /
MIEMBROS DEL COMITÉ EJECUTIVO**

ARGENTINA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Lic. Gabriela Ramirez
Asesora en Políticas Sanitarias
Ministerio de Salud
Buenos Aires

Delegation – Delegación

Sra. Georgina Grigioni
Asesora, Dirección Nacional
de Relaciones Internacionales
Ministerio de Salud
Buenos Aires

BOLIVIA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Álvaro Terrazas Peláez
Viceministro de Gestión del Sistema
de Salud
Ministerio de Salud
La Paz

Delegation – Delegación

Lic. Rommel Arturo Arias Martínez
Técnico de la Unidad de Comunicación
Ministerio de Salud
La Paz

Sra. Natalia Porcel Vildoso
Segunda Secretaria, Representante Alternativa
de Bolivia ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

BRAZIL/BRASIL

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Embaixador Alexandre Ghisleni
Assessor Especial para Assuntos
Internacionais
Ministério da Saúde
Brasília

Delegation – Delegación

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

Sr. Ciro Leal Martins da Cunha
Conselheiro, Representante Alternativo do
Brasil junto à Organização dos Estados
Americanos
Washington, D.C.

Sr. Ricardo Nocera Pires
Tercer Secretario
División de Salud Global
Ministerio de Relaciones Exteriores
Brasília

CHILE

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dra. Raquel Child
Jefa de la Oficina de Cooperación
y Asuntos Internacionales
Ministerio de Salud
Santiago

**MEMBERS OF THE EXECUTIVE COMMITTEE /
MIEMBROS DEL COMITÉ EJECUTIVO (cont.)**

CHILE (cont.)

Delegation – Delegación

Sr. Roberto Villegas
Tercer Secretario, Representante Alterno
de Chile ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

CUBA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Néstor Marimón Torres
Director de Relaciones Internacionales
Ministerio de Salud Pública
La Habana

Delegation – Delegación

Sr. Asdrúval De La Vega
Tercer Secretario
Embajada de Cuba
Washington, D.C.

JAMAICA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Delegation – Delegación

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

Mrs. Nicholette Williams
Deputy, Alternate Representative
of Jamaica to the Organization
of American States
Washington, D.C.

SURINAME

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Ms. Roshnie Jhanjan
International Relations official in charge
PAHO and CARICOM affairs
Ministry of Health
Suriname

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

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Delegation – Delegación

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

Ms. Gabrielle Lamourelle
Senior Advisor
Office of Global Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

Ms. Daniela Aguirre
Global Health Officer for
Multilateral Relations
Office of Global Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

Ms. Ina Ajazi
Foreign Affairs Officer
Office of Economic and Development
Assistance
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
Washington, D.C.

**MEMBERS OF THE EXECUTIVE COMMITTEE /
MIEMBROS DEL COMITÉ EJECUTIVO (cont.)**

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

Delegation – Delegación (cont.)

Ms. Kimberly Boland
Global Health Officer for
Multilateral Relations
Office of Global Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

Mr. Steven Constantinou
Global Health Officer
Office of the Americas
Office of Global Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

Ms. Barbara DeRosa-Joynt
Senior Health Advisor
Office of Economic and Development
Assistance
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
Washington, D.C.

Mr. Yoran Grant-Green
Regional Director
Central America/Caribbean Region
Centers for Disease Control and Prevention
Washington, D.C.

Ms. Alison Kelly
Deputy Regional Director for South America
Centers for Disease Control and Prevention
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

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

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

Delegation – Delegación (cont.)

Mr. Charmaine McDonald
Foreign Affairs Officer
Office of Economic and Development
Affairs
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
Washington, D.C.

Ms. Kristie Mikus
Senior Policy Advisor
Global Health Center
Centers for Disease Control and Prevention
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

Ms. Reena Shukla
Health Team Leader
Office of Regional Sustainable
Development
Bureau for Latin America and the Caribbean
U.S. Agency for International Development
Washington, D.C.

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

Mr. Lars Spjut
Program Analyst
Office of Management Policy and
Resources
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
Washington, D.C.

Ms. Kasumi Takahashi
Humanitarian Policy and Program Advisor
for UNICEF and WHO Team
Bureau for Humanitarian Assistance
U.S. Agency for International Development
Washington, D.C.

**MEMBERS OF THE EXECUTIVE COMMITTEE /
MIEMBROS DEL COMITÉ EJECUTIVO (cont.)**

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

Delegation – Delegación (cont.)

Ms. Christina Taylor
Senior Global Health Officer for Multilateral
Relations Office of Global Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

Ms. Katharine Thomas
Senior Global Health Officer for Multilateral
Relations Office of Global Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

URUGUAY

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Mg. Gabriela Gómez Castillo
Directora de Cooperación Internacional
Ministerio de Salud
Montevideo

Delegation – Delegación

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

**OTHER MEMBERS NOT SERVING IN THE EXECUTIVE COMMITTEE /
OTROS MIEMBROS QUE NO FORMAN PARTE DEL COMITÉ EJECUTIVO**

CANADA/CANADÁ

Ms. Josée Roy
Director, Multilateral Relations Division
Office of International Affairs for the
Health Portfolio
Government of Canada, Ottawa

Ms. Jennifer Izaguirre
A/Manager
Multilateral Relations Division
Office of International Affairs for the
Health Portfolio
Government of Canada, Ottawa

Mr. Patrick Picard
Health Counsellor
Office of International Affairs for the
Health Portfolio
Government of Canada, Ottawa

Ms. Charlotte McDowell
Senior Development Officer
Permanent Mission of Canada to the
Organization of American
States
Washington, D.C

COLOMBIA

Lic. Adriana Maldonado
Encargada de Negocios, a.i.
Misión Permanente de Colombia ante la
Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

**DOMINICAN REPUBLIC/REPÚBLICA
DOMINICANA**

Lic. Miguel Rodríguez
Viceministro de Fortalecimiento
del Sector Salud
Ministerio de Salud Pública
Santo Domingo

Sra. Erika Álvarez
Ministra Consejera, Representante Alternas
de la República Dominicana ante la
Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

**OTHER MEMBERS NOT SERVING IN THE EXECUTIVE COMMITTEE /
OTROS MIEMBROS QUE NO FORMAN PARTE DEL COMITÉ EJECUTIVO (cont.)**

ECUADOR

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

EL SALVADOR

Dr. Elmer Roberto Bonilla Espinoza
Director de la Oficina de Relaciones
Internacionales y Cooperación en Salud
Ministerio de Salud
San Salvador

Dr. Donald Perez Escobar
Director de la Oficina de Relaciones
Internacionales y Cooperación en Salud
Ministerio de Salud
San Salvador

GUATEMALA

Sr. Mauricio Roberto Bernard Estrada
Consejero, Representante Alterno
de Guatemala ante la Organización
de los Estados Americanos
Washington, D.C.

HAITI/HAITÍ

Dr. Claude Surena
Membre du Cabinet du Ministre
Ministère de la Santé publique et
de la Population
Port-au-Prince

Dr. Marie Yvrose Chryostome
Directrice d' Organisation des Services
de Santé
Ministère de la Santé publique et
de la Population
Port-au-Prince

HAITI/HAITÍ (cont.)

M. Joslene Sylvain
Assistante Administrative du Ministre
Ministère de la Santé publique et
de la Population
Port-au-Prince

MEXICO/MÉXICO

Dr. Marcos Cantero Cortés
Secretario del Consejo de Salubridad
General y Encargado de Despacho
de la Coordinación de Estrategia
Secretaría de Salud
México, D.F.

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

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

PANAMA/PANAMÁ

Excma. Sra. María Fernanda Cortizo
Embajadora, Representante Alternas
de Panamá ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

OBSERVER STATES/ESTADOS OBSERVADORES

SPAIN/ESPAÑA

Excma. Sra Dña. Carmen Montón
Embajadora, Observadora Permanente
de
España ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

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

Campaign for Tobacco-Free Kids

Mr. Patricia Sosa

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

Sra. Yaneth Giha

**Latin American Association of
Pharmaceutical Industries/Asociación
Latinoamericana de Industrias
Farmacéuticas**

Dr. Ruben Abete
Dr. Eduardo Franciosi

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

Sr. Guillermo Alvarez Estevez

**Latin American Confederation of
Clinical Biochemistry/Confederación
Latinoamericana de Bioquímica Clínica**

Sr. Alvaro Justiniano Grosz

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

Ms. Marcela Gaitán

SPECIAL GUESTS / INVITADOS ESPECIALES

Audit Committee Member

Mr. Martin Guozden

**External Auditor, National Audit Office of
the United Kingdom/Auditor Externo,
Oficina Nacional de Auditoría del Reino
Unido**

Mr. Damian Brewitt
Mr. Simon Irwin

**PAN AMERICAN SANITARY BUREAU /
OFICINA SANITARIA PANAMERICANA**

**Director and Secretary ex officio of the
Executive Committee/Director y Secretario
ex officio del Comité Ejecutivo**

Dr. Jarbas Barbosa

**Advisors to the Director/
Asesores del Director**

Ms. Mary Lou Valdez
Deputy Director
Directora Adjunta

Dr. Marcos Espinal
Assistant Director, a.i.
Subdirector, a.i.

**Advisors to the Director/
Asesores del Director (cont.)**

Ms. Kristan Beck
Director of Administration
Directora de Administración

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

Mr. Nicolás Lagomarsino
Senior Advisor, Governing Bodies Office
Asesor Principal, Oficina de los Cuerpos
Directivos

- - -