



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas

60º CONSELHO DIRETOR

75ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, 25 a 29 de setembro de 2023

CD60/FR

28 de setembro de 2023

Original: inglês

RELATÓRIO FINAL

SUMÁRIO

	<i>Página</i>
Abertura da sessão	6
Assuntos relativos ao Regulamento	
Nomeação da Comissão de Credenciais	6
Eleição da Mesa Diretora	6
Estabelecimento de um grupo de trabalho para estudar a aplicação do Artigo 6.B da Constituição da OPAS	7
Estabelecimento da Comissão Geral	7
Adoção da agenda.....	7
Assuntos relativos à Constituição	
Relatório anual do Presidente do Comitê Executivo	7
Relatório Anual do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana.....	8
Eleição de três Estados Membros para integrar o Comitê Executivo ao expirar o mandato do Brasil, de Cuba e do Suriname.....	10
Assuntos relativos à política dos programas	
Orçamento por Programas da Organização Pan Americana da Saúde 2024–2025.....	10
Escala de contribuições fixas para 2024–2025.....	12
Política sobre a força de trabalho em saúde para 2030: fortalecendo os recursos humanos em saúde para alcançar sistemas de saúde resilientes	13
Política para prevenção e controle de doenças não transmissíveis em crianças, adolescentes e pessoas jovens.....	15
Comunicação estratégica em saúde pública para promover mudança de comportamento	17
Estratégia para melhorar a saúde mental e a prevenção do suicídio na Região das Américas.....	20
Assuntos administrativos e financeiros	
Relatório sobre a arrecadação das contribuições fixas	22
Relatório Financeiro do Diretor e Relatório do Auditor Externo correspondentes a 2022	24
Nomeação do Auditor Externo da OPAS para 2024–2025 e 2026–2027	25
Modificações do Estatuto do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME)	27
Seleção de Estados Membros para comissões ou comitês	
Eleição de dois membros para integrar o Comitê Assessor do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME).....	27

SUMÁRIO (cont.)

	<i>Página</i>
Prêmios	
Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde 2023	28
Assuntos de informação geral	
Atualização sobre a pandemia de COVID-19 na Região das Américas	28
Relatório sobre questões estratégicas entre a OPAS e a OMS	30
Implementação do Regulamento Sanitário Internacional.....	33
Situação do acesso a serviços de saúde sexual e reprodutiva.....	35
Plano de ação para a eliminação de doenças infecciosas negligenciadas e ações pós-eliminação 2016–2022: Relatório final	36
Estratégia e plano de ação para fortalecer o controle do tabagismo na Região das Américas 2018–2022: Relatório final	37
Plano de ação para o fortalecimento das estatísticas vitais 2017– 2022: Relatório final	39
Doença renal crônica em comunidades agrícolas da América Central: Relatório final	40
Saúde e turismo: Relatório final	41
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	42
B. Estratégia e plano de ação sobre doação e acesso equitativo a transplante de órgãos, tecidos e células 2019–2030: Relatório de progresso	42
C. Estratégia e plano de ação para melhorar a qualidade da atenção na prestação de serviços de saúde 2020–2025: Revisão intermediária	43
D. Estratégia para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde: Relatório de progresso	44
E. Estratégia e plano de ação sobre etnia e saúde 2019–2025: Relatório de progresso	45
F. Cooperação para desenvolvimento da saúde nas Américas: Relatório de progresso	46
G. A saúde e os direitos humanos: Relatório de progresso	47
H. Proteção radiológica e segurança das fontes de radiação: Normas Básicas Internacionais de Segurança: Relatório de progresso	48

SUMÁRIO (cont.)

Página

Assuntos de informação geral (cont.)

Resoluções e outras ações das organizações intergovernamentais de interesse para a OPAS	
A. 76ª Assembleia Mundial da Saúde	49
B. Quinquagésimo Segundo e Quinquagésimo Terceiro Períodos Ordinários de Sessões da Assembleia Geral da Organização dos Estados Americanos	49
C. Organizações sub-regionais.....	49
14º Programa Geral de Trabalho da Organização Mundial da Saúde, 2025–2028.....	50

Outros assuntos	51
------------------------------	----

Encerramento da sessão	51
-------------------------------------	----

Resoluções e decisões**Resoluções**

CD60.R1: Escala de contribuições fixas para 2024–2025	51
CD60.R2: Orçamento por Programas da Organização Pan-Americana da Saúde 2024–2025	54
CD60.R3: Contribuições fixas dos Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados da Organização Pan-Americana da Saúde para 2024–2025.....	55
CD60.R4: Política sobre a força de trabalho em saúde para 2030: fortalecendo os recursos humanos em saúde para alcançar sistemas de saúde resilientes.....	60
CD60.R5: Política para prevenção e controle de doenças não transmissíveis em crianças, adolescentes e pessoas jovens Política para prevenção e controle de doenças não transmissíveis em crianças, adolescentes e pessoas jovens	61
CD60.R6: Comunicação estratégica em saúde pública para promover mudança de comportamento	63
CD60.R7: Arrecadação das Contribuições Fixas	65
CD60.R8: Eleição de três Estados Membros para integrar o Comitê Executivo ao expirar o mandato do Brasil, de Cuba e do Suriname	66

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

CD60.R9: Eleição de dois membros para integrar o Comitê Assessor do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME).....	66
CD60.R10: Nomeação do Auditor Externo da OPAS para 2024–2025 e 2026–2027	67
CD60.R11: Modificações do Estatuto do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME).....	68
CD60.R12: Estratégia para melhorar a saúde mental e a prevenção do suicídio na Região das Américas	76

Decisões

CD60(D1): Nomeação da Comissão de Credenciais	78
CD60(D2): Eleição da Mesa Diretora.....	78
CD60(D3): Estabelecimento de um grupo de trabalho para estudar a aplicação do Artigo 6.B da Constituição da OPAS	78
CD60(D4): Estabelecimento da Comissão Geral.....	78
CD60(D5): Adoção da agenda.....	79

Anexos

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

RELATÓRIO FINAL

Abertura da sessão

1. O 60º Conselho Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), 75ª Sessão do Comitê Regional da Organização Mundial da Saúde (OMS) para as Américas, foi realizado na sede da OPAS em Washington, D.C., de 25 a 28 de setembro de 2023.

2. Dr. Christopher Tufton (Ministro da Saúde e Bem-Estar da Jamaica, Presidente cessante do 59º Conselho Diretor) abriu a sessão e deu as boas-vindas aos participantes. As palavras de abertura foram proferidas pelo Dr. Tufton, Dr. Jarbas Barbosa (Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana), Sr. Xavier Becerra (Secretário de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos da América), Sra. Maricarmen Plata (Secretária de Acesso a Direitos e Equidade da Organização dos Estados Americanos), Sr. Ilan Goldfajn (Presidente do Banco Interamericano de Desenvolvimento) e Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus (Diretor-Geral da Organização Mundial da Saúde). Os respectivos discursos podem ser encontrados no site do 60º Conselho Diretor.¹

Assuntos relativos ao Regulamento

Nomeação da Comissão de Credenciais

3. Em conformidade com o Artigo 31 do Regulamento Interno do Conselho Diretor, o Conselho nomeou Argentina, Barbados e Canadá para integrar a Comissão de Credenciais (Decisão CD60[D1]).

Eleição da Mesa Diretora

4. Em conformidade com o Artigo 16 do Regulamento Interno do Conselho Diretor, o Conselho elegeu os seguintes Membros para constituírem a Mesa Diretora (Decisão CD60[D2]):

<i>Presidente:</i>	Panamá	(Dra. Ivette Berrío Aquí)
<i>Vice-Presidente:</i>	Argentina	(Dra. Carla Vizzotti)
<i>Vice-Presidente:</i>	Suriname	(Dr. Rakesh Gajadhar Sukul)
<i>Relator:</i>	Belize	(Dra. Melissa Musa)

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

¹ Disponível em: <https://www.paho.org/pt/orgaos-diretores/conselho-diretor/60o-conselho-diretor>.

Estabelecimento de um grupo de trabalho para estudar a aplicação do Artigo 6.B da Constituição da OPAS

6. Em conformidade com o Artigo 34 do Regulamento Interno do Conselho Diretor, o Conselho nomeou Dominica, El Salvador e Haiti como membros do grupo de trabalho para estudar a aplicação do Artigo 6.B da Constituição da OPAS (Decisão CD60[D3]). Posteriormente, o relatório do grupo de trabalho foi apresentado em conjunto com o exame pelo Conselho do relatório sobre a arrecadação das contribuições fixas (vide parágrafos 74 a 81 adiante).

Estabelecimento da Comissão Geral

7. Em conformidade com o Artigo 32 de seu Regulamento Interno do Conselho Diretor, o Conselho nomeou Cuba, Estados Unidos da América e República Dominicana como membros da Comissão Geral (Decisão CD60[D4]).

Adoção da agenda (Documento CD60/1, Rev. 2)

8. O Diretor observou que a OMS havia solicitado uma consulta com os Estados Membros da Região das Américas sobre o desenvolvimento do 14º Programa Geral de Trabalho (14º PGT). Em resposta a essa solicitação, o Diretor propôs um novo tema para a agenda em “Assuntos de informação geral”.

9. O Conselho Diretor acatou essa sugestão e adotou a agenda, com as respectivas modificações (Documento CD60/1, Rev. 2), juntamente com um programa de reuniões (Documento CD60/WP, Rev. 1) (Decisão CD60[D5]).

Assuntos relativos à Constituição***Relatório anual do Presidente do Comitê Executivo (Documento CD60/2)***

10. Dr. Christopher Tufton (Jamaica, Presidente do Comitê Executivo) apresentou informações sobre as atividades realizadas pelo Comitê Executivo e seu Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração (SPBA) entre setembro de 2022 e setembro de 2023, destacando os temas que haviam sido discutidos pelo Comitê, mas não haviam sido submetidos à consideração do 60º Conselho Diretor, e observando que informaria sobre outros temas à medida que fossem considerados pelo Conselho.

11. Os temas discutidos pelo Comitê Executivo, mas não submetidos à consideração do Conselho, incluíam a nomeação de um novo membro para o Comitê de Auditoria da OPAS; modificações do Regulamento do Pessoal da RSPA relacionadas aos salários dos funcionários e outros benefícios; relatórios sobre o Fundo Mestre de Investimentos de Capital e o empréstimo emergencial do Fundo Rotativo para Acesso a Vacinas ao Fundo Rotativo Regional para Provisões Estratégicas de Saúde Pública; e os relatórios anuais do Escritório de Ética, do Escritório de Investigações, do Comitê de Auditoria da OPAS e do Escritório de Auditoria Interna. Detalhes das deliberações do Comitê sobre esses e outros assuntos constam dos relatórios finais das duas sessões.²

² Documentos CE171/FR (2022) e CE172/FR (2023).

12. O Diretor agradeceu ao Presidente e aos demais membros do Comitê Executivo pelo trabalho realizado, que foi muito produtivo e relevante para preparar as deliberações do Conselho Diretor.

13. O Conselho Diretor também agradeceu ao Presidente e aos membros do Comitê Executivo e tomou nota do relatório.

Relatório Anual do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana (Documento Oficial 368)

14. O Diretor apresentou seu relatório anual,³ cujo tema foi “Rumo a uma recuperação pós-pandemia sustentável para a Região das Américas”. Ele observou que, à medida que a Região das Américas avançava no sentido da recuperação, o foco havia passado da resposta de emergência para a implementação das lições aprendidas e a restauração dos serviços interrompidos. Também ressaltou a necessidade de um investimento sustentado em saúde para garantir que a força motivadora da pandemia fosse aproveitada ao máximo para proteger os povos das Américas contra futuras doenças e infortúnios.

15. Em consonância com a iniciativa OPAS Avante — lançada recentemente com o objetivo de aumentar a eficiência, a transparência e a prestação de contas e expandir a relevância e a liderança da Organização na Região e no mundo —, o relatório documentou as ações da Repartição para aproveitar as oportunidades apresentadas pela pandemia de COVID-19 a fim de reforçar a posição da Organização como parceira preferencial do setor de saúde na Região. Ao mesmo tempo, o relatório demonstrou o compromisso da Repartição em reconhecer as fraquezas expostas pela pandemia e implementar as lições aprendidas. Essa abordagem aceleraria o progresso da Região no sentido de voltar ao rumo certo para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). As realizações destacadas no relatório incluíram apoio aos países para sustentar e intensificar suas atividades de resposta à pandemia, como o aumento da vacinação e das compras diretas com a ajuda de mecanismos de coordenação nacionais consagrados e de equipes exclusivas sub-regionais e nas Representações nos países.

16. O Diretor anunciou que a Iniciativa de Eliminação de Doenças da OPAS, que tinha como alvo 30 doenças transmissíveis, seria relançada como um componente central de recuperação e resiliência na era pós-pandemia. Outras iniciativas importantes a serem lançadas durante o 60º Conselho Diretor incluíam a nova política para prevenção e controle de doenças não transmissíveis (DNTs) em crianças, adolescentes e pessoas jovens, que procurava abordar os fatores de risco para DNTs no início da vida; uma estratégia para melhorar a saúde mental e a prevenção do suicídio, com ênfase na necessidade de uma resposta intersetorial para priorizar a saúde mental e a prevenção do suicídio e mobilizar recursos para atender à crescente demanda por cuidados, inclusive entre profissionais de saúde; e a nova política sobre a força de trabalho em saúde, com vistas a resolver o déficit crônico de recursos humanos nos sistemas de saúde da Região.

³ O texto completo do discurso do Diretor pode ser encontrado no site do 60º Conselho Diretor.

17. O Diretor observou que diversas conquistas aumentaram a visibilidade da OPAS em nível mundial, incluindo sua liderança em saúde indígena, inovações em compras (nas quais foi líder mundial), a constante expansão do Campus Virtual de Saúde Pública e o apoio à implementação acelerada de modelos de telessaúde. Esses resultados aproveitaram e institucionalizaram as lições aprendidas com a pandemia e permitiram que a Repartição ajudasse os países a reorientar seus sistemas de saúde para a atenção primária à saúde. Em sua conclusão, o Diretor sublinhou que, ao aproveitar as lições aprendidas com a pandemia de COVID-19, a Organização teve a oportunidade de proporcionar uma recuperação pós-pandemia verdadeiramente sustentável e colocar a Região num caminho acelerado rumo à saúde para todas as pessoas.

18. Na discussão que se seguiu, o Conselho Diretor acolheu com satisfação a nova visão do Diretor para a Organização, conforme delineada em seus cinco pilares, bem como seu compromisso de melhorar a agilidade, transparência e eficiência da Repartição. Manifestou-se apoio ao foco da Repartição na cooperação centrada nos países e adaptada às necessidades, capacidades e prioridades singulares de cada Estado Membro. Também se manifestou apreço pelo foco na saúde mental e na prevenção do suicídio, particularmente a ênfase nos serviços de base comunitária e na integração da saúde mental à atenção primária à saúde. Muitos delegados saudaram os esforços renovados para eliminar as doenças transmissíveis e a ênfase na abordagem das DNTs através de medidas efetivas de prevenção e controle. Foi também manifestado apoio ao foco nos recursos humanos em saúde e às iniciativas para lidar com o recrutamento e a migração de profissionais de saúde.

19. Os delegados elogiaram os esforços da Repartição para apoiar uma recuperação pós-pandemia sustentável na Região, inclusive facilitando o acesso a insumos médicos e vacinas essenciais por meio do Mecanismo COVAX para Acesso Global às Vacinas contra COVID-19. Foi considerado essencial investir na preparação para situações de emergência e na resiliência dos sistemas de saúde para que os Estados Membros estejam mais bem equipados para lidar com futuras pandemias e outras emergências de saúde pública.

20. Para alcançar a saúde universal na Região, considerou-se urgente minimizar os riscos dos determinantes sociais, ambientais e econômicos da saúde. Os Estados Membros foram incentivados a promover o envolvimento da comunidade e adaptar intervenções para atender às necessidades específicas de mulheres e meninas, comunidades marginalizadas, migrantes e outros grupos em situação de vulnerabilidade. Expressou-se gratidão à Repartição por sua assistência no desenvolvimento de planos e reformas nacionais para reduzir as desigualdades em saúde na Região. Os Estados Membros foram incentivados a desenvolver marcos regulatórios robustos e a reforçar as capacidades das autoridades reguladoras nacionais a fim de garantir o acesso a serviços de saúde de qualidade para todas as pessoas.

21. Os delegados agradeceram à Repartição pela assistência técnica e financeira prestada aos Estados Membros para apoiar iniciativas como a adoção de tecnologias digitais e telemedicina, o fortalecimento dos sistemas de informação de gestão em saúde e a melhoria da governança administrativa e da qualidade da atenção. A Repartição foi

incentivada a fortalecer a cooperação entre os Estados Membros e a facilitar o intercâmbio de boas práticas para construir sistemas de saúde resilientes e melhorar a governança dos sistemas de saúde. Os delegados também externaram agradecimentos à Repartição por facilitar a participação dos Estados Membros nas discussões de nível mundial em andamento sobre as emendas ao Regulamento Sanitário Internacional e o novo instrumento internacional para prevenção, preparação e resposta a pandemias, bem como por sediar reuniões e consultas regionais.

22. O Diretor expressou sua gratidão aos Estados Membros por reconhecerem o trabalho da Repartição durante o período do relatório, que incluía tanto parte de sua administração quanto da Diretora anterior, Dra. Carissa Etienne. Observando que as numerosas questões transversais levantadas na discussão refletiam o cenário epidemiológico complexo e os múltiplos desafios que os países enfrentavam, o Diretor sublinhou a importância de trabalhar em conjunto e com solidariedade para avançar na recuperação da pandemia e melhorar a saúde e o bem-estar na Região. Ele afirmou que, para esse fim, a Repartição continuaria a fortalecer sua cooperação técnica e sua presença nos países.

23. O Conselho Diretor agradeceu ao Diretor e tomou nota do relatório.

Eleição de três Estados Membros para integrar o Comitê Executivo ao expirar o mandato do Brasil, de Cuba e do Suriname (Documento CD60/3)

24. O Conselho Diretor elegeu Canadá, Equador e Guiana como membros do Comitê Executivo, por um período de três anos, e agradeceu ao Brasil, à Cuba e ao Suriname pelos serviços prestados à Organização (Resolução CD60.R8).

Assuntos relativos à política dos programas

Orçamento por Programas da Organização Pan Americana da Saúde 2024–2025 (Documento Oficial 369 e Documentos CD60/4, Add. I e Add. II)

25. Dr. Christopher Tufton (Representante do Comitê Executivo) informou que o Comitê Executivo havia manifestado seu apoio ao projeto de orçamento por programas e às prioridades identificadas por meio do processo de priorização conduzido com os Estados Membros. Os delegados saudaram a mudança de foco no orçamento por programas, que passou da resposta de emergência à COVID-19 para a cooperação técnica básica sustentada. A Repartição foi incentivada a aplicar as lições aprendidas com a avaliação externa da resposta da OPAS à pandemia de COVID-19, particularmente no sentido de se preparar para possíveis déficits de financiamento e diversificar o modelo de financiamento da Organização para assegurar que siga cumprindo seus propósitos tanto em tempos normais como em períodos de crise. O Comitê Executivo havia aprovado a Resolução CE172.R7, recomendando que o Conselho Diretor aprovasse o projeto de orçamento por programas da OPAS 2024–2025.

26. O Sr. Rony Maza (Diretor do Departamento de Planejamento, Orçamento e Avaliação da RSPA) apresentou uma visão geral do projeto de orçamento por programas

2024–2025, com o tema “Recuperar-se, inovar e acelerar o progresso em prol da saúde e da equidade”. Ele observou que o projeto considerava a situação em evolução dos países da Região e em escala mundial após a pandemia de COVID-19, bem como a visão do Diretor, incluindo os cinco pilares estratégicos propostos pelo Diretor para orientar o trabalho da Organização durante o período 2023–2028. O projeto também refletia as prioridades identificadas por meio do exercício de priorização realizado com os Estados Membros e os aportes do Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração e do Comitê Executivo.

27. O projeto previa um envelope orçamentário total de US\$ 820 milhões,⁴ incluindo \$700 milhões para programas de base — uma redução líquida de 7% no montante total, mas um aumento de 3% para os programas de base em relação ao orçamento de 2022–2023, refletindo a mudança rumo à fase de recuperação da pandemia e a transição para uma cooperação técnica básica sustentada. O orçamento por programas também refletiu um forte foco nos países, com 81% do aumento nos programas de base destinado para os níveis nacional e sub-regional. As fontes de financiamento incluíam \$194,4 milhões em contribuições fixas (o mesmo nível geral do biênio 2022–2023) e a alocação da OMS para a Região das Américas, no valor de \$295,6 milhões. O Sr. Maza observou que, embora a dotação da OMS para a Região tenha aumentado em relação ao biênio 2022–2023, de modo geral o financiamento ficava em apenas cerca de 70%. Ele também destacou que as contribuições fixas haviam permanecido iguais desde 2012, o que, em termos reais, representava uma redução de \$50 milhões no financiamento flexível disponível para a Repartição e limitava sua capacidade de responder plenamente às prioridades acordadas conjuntamente com os Estados Membros. Ele ressaltou que o pagamento pontual das contribuições fixas era, portanto, de suma importância.

28. Na discussão que se seguiu, os delegados agradeceram à Repartição por incorporar o feedback do Comitê Executivo no projeto de orçamento por programas e saudaram a abordagem estratégica centrada nos cinco pilares do Diretor, aos quais expressaram forte apoio. A abordagem de priorização “de baixo para cima” também foi bem recebida. Os delegados aplaudiram o desenvolvimento da nova plataforma digital para o orçamento por programas 2024–2025, que deve melhorar a transparência e a prestação de contas e proporcionar aos Estados Membros uma visão mais clara de como os recursos estão sendo investidos em nível nacional. Nesse sentido, um delegado destacou o valor de uma recomendação feita pelo Auditor Externo em 2022,⁵ que incentivava a Repartição a considerar, como parte do processo de priorização, onde poderia demonstrar o máximo de impacto e de retorno benéfico sobre o investimento dos Estados Membros.

29. Foi expressa satisfação pela inclusão de explicações adicionais no documento do orçamento por programas sobre alterações nos níveis de prioridade e alocações de financiamento para os vários resultados intermediários.

30. Os delegados saudaram a decisão do Diretor de não buscar nenhum aumento nas contribuições fixas para o orçamento por programas 2024–2025, reconhecendo também a

⁴ A não ser que outra moeda esteja indicada, todos os valores monetários nesse relatório estão expressos em dólares dos Estados Unidos.

⁵ Vide *Documento Oficial 365* (2022).

redução do orçamento da Organização em termos reais. Foi sublinhada a necessidade de continuar a defender o financiamento completo da alocação da OMS para a Região. Destacou-se também a importância de buscar abordagens inovadoras para a colaboração e mobilização de recursos — por exemplo, por meio da cooperação Sul-Sul e triangular.

31. O Sr. Maza explicou que, após a 172ª Sessão do Comitê Executivo, a Repartição havia reexaminado os resultados intermediários e seus grupos a fim de assegurar que a dotação orçamentária para itens identificados como de alta prioridade aumentaria ou pelo menos permaneceria igual à do biênio 2022–2023. Assim sendo, apesar de algumas mudanças nas dotações para resultados intermediários específicos dentro do grupo de doenças transmissíveis, a dotação para o grupo como um todo aumentaria, uma vez que essa área foi considerada de alta prioridade. Da mesma forma, as dotações para os grupos de determinantes da saúde e de temas transversais refletiam a maior prioridade atribuída à abordagem dos determinantes da saúde.

32. O Diretor observou que havia sido particularmente importante realizar um exercício de priorização de baixo para cima para subsidiar o desenvolvimento do orçamento por programas 2024–2025, já que as prioridades haviam mudado como resultado das experiências dos Estados Membros durante a pandemia de COVID-19. Ele ressaltou que as alocações assegurariam a disponibilização de mais recursos para fortalecer a presença da Organização nos países e a cooperação técnica da Repartição com os Estados Membros. Ele encorajou os Estados Membros a continuarem a defender não só um aumento da dotação da OMS para a Região, mas também uma distribuição mais equitativa do orçamento da OMS. Embora estivesse claro que algumas regiões necessitavam de maior apoio, restava igualmente claro que a Região das Américas tem necessidades e pontos fracos que precisavam ser abordados. Ele ressaltou que o fato de a OPAS ter seu próprio orçamento e suas próprias contribuições fixas não deveria ser usado como justificativa para reduzir a alocação da OMS para a Região, uma vez que os Estados Membros da OPAS não se beneficiaram de nenhuma redução correspondente nas suas contribuições fixas para a OMS.

33. O Conselho Diretor aprovou a Resolução CD60.R2, aprovando o Orçamento por Programas da Organização Pan-Americana da Saúde 2024–2025, conforme estabelecido no *Documento Oficial 369*. O Conselho também aprovou a Resolução CD60.R3, que estabelece as contribuições fixas dos Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados para 2024–2025.

Escala de contribuições fixas para 2024–2025 (Documento CD60/5, Rev. 1)

34. Dr. Christopher Tufton (Representante do Comitê Executivo) informou que o Comitê Executivo havia sido informado de que a escala de contribuições fixas da OPAS para 2024–2025 teria como base a nova escala adotada pela Assembleia Geral da Organização dos Estados Americanos (OEA) em junho de 2023, e que o nível geral das contribuições fixas da OPAS permaneceria o igual ao do biênio 2022–2023.

35. O Sr. Rony Maza (Diretor do Departamento de Planejamento, Orçamento e Avaliação da RSPA) explicou que, embora a escala de contribuições fixas a ser aplicada

se baseasse na escala de avaliação adotada pela OEA, seriam feitos ajustes para os Estados Participantes e Membros Associados da OPAS que não são membros da OEA. O valor total das contribuições fixas para a OPAS permaneceria em \$194,4 milhões para o biênio 2024–2025. Contudo, as contribuições de alguns Estados Membros da OPAS mudariam devido à nova escala da OEA. Ele observou que as alterações constavam do Anexo B do Documento CD60/5, Rev. 1.

36. Na discussão que se seguiu, vários delegados agradeceram os esforços envidados pela Repartição para garantir uma escala de contribuições equitativa. Embora os delegados tenham reiterado o apoio dos seus países ao multilateralismo e seu compromisso com a OPAS, alguns salientaram que, com o aumento proporcional nas suas contribuições fixas para a OPAS, juntamente com o aumento de suas contribuições fixas para a OMS, seria um desafio honrar suas obrigações para com a Organização, especialmente nas circunstâncias econômicas difíceis provocadas pela pandemia de COVID-19. A Repartição foi incentivada a continuar a fazer uso eficiente dos recursos já à sua disposição.

37. O Sr. Maza agradeceu aos Estados Membros pelo compromisso com a equidade e a solidariedade, conforme expresso em seus comentários, e pelo reconhecimento do valor que a Organização oferece aos seus Estados Membros. Ele ressaltou que investir na OPAS é investir na saúde e que as contribuições fixas dos Estados Membros eram essenciais para sustentar os programas de base e abordar as prioridades acordadas pelos Estados Membros. Ele assegurou ao Conselho que a Repartição continuava firmemente comprometida em melhorar a eficiência, a transparência e a prestação de contas quanto ao uso dos recursos.

38. O Diretor, confirmando que a Repartição estava fazendo todos os esforços possíveis para garantir o uso mais eficiente dos recursos limitados da Organização, inclusive por meio da iniciativa OPAS Avante, lembrou que as contribuições fixas da OPAS não haviam aumentado desde 2012, o que, levando em conta a inflação, representava uma redução de \$50 milhões em termos reais. Embora a Repartição tivesse implementado medidas para aumentar a eficiência e tentado fazer mais com menos, havia um limite no que podia ser feito nesse sentido. Assim, o Diretor propôs iniciar uma conversa com os Estados Membros no próximo ano sobre como a OPAS poderia receber o financiamento flexível necessário para permitir que a Organização fortalecesse sua presença nos países, especialmente nos países mais vulneráveis da Região. O Diretor reiterou que 81% do aumento do orçamento por programas para 2024–2025 seria repassado aos Estados Membros na forma de maior assistência técnica e apoio.

39. O Conselho Diretor adotou a Resolução CD60.R5, aprovando a escala de contribuições fixas para 2024–2025.

Política sobre a força de trabalho em saúde para 2030: fortalecendo os recursos humanos em saúde para alcançar sistemas de saúde resilientes (Documento CD60/6)

40. Dr. Christopher Tufton (Representante do Comitê Executivo) informou que o Comitê Executivo havia expressado forte apoio à política proposta e às cinco linhas de ação estratégicas, particularmente seu foco na promoção de condições de trabalho dignas e na proteção da saúde física e mental dos profissionais de saúde. Durante a discussão do Comitê,

chamou-se a atenção para a necessidade de investimentos em grande escala na formação, no desenvolvimento de competências e na capacitação de profissionais de saúde de nível superior e técnico/auxiliar. O Comitê Executivo havia aprovado a Resolução CE172.R2, recomendando que o Conselho Diretor aprovasse a política.

41. Dr. Benjamin Puertas (Chefe da Unidade de Recursos Humanos em Saúde, Departamento de Sistemas e Serviços de Saúde da RSPA), ao apresentar a política proposta, destacou que a pandemia de COVID-19 havia demonstrado a importância fundamental de uma força de trabalho em saúde bem treinada e equitativamente distribuída, bem como a necessidade de sistemas de saúde resilientes, capazes de responder às ameaças à saúde e apoiar a recuperação social e econômica. Ele observou que a política proposta levava em consideração as lições aprendidas e procurava abordar questões relativas à força de trabalho em saúde que tinham vindo à tona em consequência da pandemia. Com base nas estratégias e planos de ação regionais existentes, o documento identificava opções de políticas para lidar com questões sistêmicas de longa data e desafios mais recentes e imediatos na Região, como a migração do pessoal de saúde.

42. Na discussão que se seguiu, os delegados manifestaram sólido apoio à política e saudaram as consultas realizadas com os Estados Membros sobre o documento de política. Também manifestaram apoio à ênfase colocada pela política na saúde mental dos profissionais de saúde e na necessidade de uma perspectiva de gênero nas políticas de emprego. Os Estados Membros foram instados a alocar recursos adequados para implementar a política, e a Repartição foi instada a priorizar oportunidades relacionadas de desenvolvimento de capacidades, mobilização de recursos e assistência técnica para os Estados Membros.

43. Os profissionais de saúde foram elogiados pelos seus esforços incansáveis durante a pandemia de COVID-19, que havia demonstrado a escassez crítica de pessoal de saúde. Os Estados Membros foram incentivados a investir em capacitação e educação, com foco tanto na atenção primária à saúde como em áreas especializadas. Chamou-se a atenção para a utilidade das tecnologias da informação e da comunicação como forma de disseminar o conhecimento de forma equitativa, principalmente para chegar a profissionais de saúde em áreas remotas e desatendidas. Os Estados Membros foram instados a estabelecer mecanismos regulatórios robustos para apoiar o desenvolvimento profissional dos profissionais de enfermagem e incentivar a colaboração entre os sistemas de educação e de saúde. Também se solicitou que a Repartição desenvolvesse um marco para atrair estudantes para carreiras em saúde.

44. Os delegados sublinharam a importância de dar prioridade ao bem-estar físico e mental do pessoal de saúde, inclusive por meio da prevenção do *burnout*, da prestação de apoio à saúde mental, da melhoria das condições de trabalho e da garantia de ambientes de trabalho livres de violência, assédio, racismo e discriminação. Foi ressaltada a importância de envolver grupos e organizações que representam o pessoal de saúde em discussões para abordar essas questões. Além disso, os Estados Membros foram instados a reforçar o planejamento e a gestão da força de trabalho em saúde de várias maneiras: incluindo os profissionais de saúde no processo decisório, implementando regulamentos para apoiar

uma dotação adequada de recursos humanos e abordando limitações nos investimentos de longo prazo para o desenvolvimento da saúde. Os delegados destacaram esforços nacionais para fortalecer os recursos humanos em saúde, incluindo leis, políticas e estratégias desenvolvidas em parceria com a OPAS — relacionadas, por exemplo, com programas de capacitação e credenciamento; coleta de dados; promoção da educação em ciências da saúde; e saúde e bem-estar dos funcionários.

45. Manifestou-se preocupação com a migração e o recrutamento de profissionais de saúde e as consequências dessas práticas para os países de baixa e média renda da Região. Os Estados Membros foram instados a se comprometer com o recrutamento ético e mutuamente benéfico de pessoal de saúde e a oferecer proteções contra a exploração dos profissionais de saúde. Considerou-se essencial estabelecer um sistema internacional para ajudar os países a reter profissionais de saúde e reduzir o recrutamento de profissionais de sistemas de saúde vulneráveis. Nesse contexto, foi destacada a importância de garantir melhores condições de trabalho e uma remuneração adequada aos profissionais de saúde. Os Estados Membros foram incentivados a promover a colaboração e a solidariedade em nível regional e internacional em prol do desenvolvimento de capacidades, do compartilhamento de melhores práticas e da garantia de uma distribuição equitativa dos profissionais de saúde.

46. Dr. Puertas observou que muitos dos desafios enfrentados pelos Estados Membros haviam sido incluídos na política, chamando a atenção para a linha de ação estratégica dedicada à proteção da saúde física e mental dos profissionais de saúde. Ele manifestou preocupação com a escassez de recursos humanos devido à migração, especialmente na sub-região do Caribe, e salientou que a abordagem desses desafios exigiria compromissos dos Estados Membros para implementar soluções em longo prazo e investir em recursos humanos.

47. O Diretor expressou seu agradecimento pelas contribuições feitas pelos Estados Membros durante as consultas, que haviam servido para fortalecer a política e permitiram à Repartição adaptar sua cooperação técnica às necessidades específicas de recursos humanos de cada Estado Membro. Além disso, reafirmou a importância de aprender com a pandemia de COVID-19, que havia destacado a necessidade de reforçar a atenção primária à saúde e de melhorar o planejamento e a regulamentação dos sistemas de saúde e a capacitação, retenção e distribuição do pessoal de saúde.

48. O Conselho Diretor adotou a Resolução CD60.R4, aprovando 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 CD60/7)

49. Dr. Christopher Tufton (Representante do Comitê Executivo) informou que o Comitê Executivo havia manifestado forte apoio à política proposta e aplaudido sua abordagem multissetorial e suas quatro linhas de ação estratégicas. O Comitê havia reconhecido que muitas DNTs estavam relacionadas a fatores de risco modificáveis, incluindo determinantes sociais, ambientais e econômicos da saúde, e concordou que era

importante reduzir esses riscos no início da vida por meio de atividades de prevenção e promoção da saúde. Havia-se sugerido que a política desse mais ênfase à necessidade de promover hábitos e comportamentos saudáveis entre crianças, adolescentes e pessoas jovens. O Comitê Executivo havia aprovado a Resolução CE172.R6, recomendando que o Conselho Diretor aprovasse a política.

50. O Dr. Anselm Hennis (Diretor do Departamento de Doenças Não Transmissíveis e Saúde Mental da RSPA) apresentou a política proposta, que tinha como objetivo fortalecer a resposta às DNTs na população de 0 a 24 anos de idade. Ele salientou que, até o momento, os esforços para combater as DNTs haviam se concentrado principalmente nos adultos. No entanto, muitos dos comportamentos que constituíam fatores de risco para as DNTs começavam na infância e adolescência; esses eram, portanto, períodos críticos para promover a saúde e prevenir a adoção de estilos de vida que pudessem levar ao desenvolvimento de DNTs em idades mais avançadas. A política estabeleceu linhas de ação estratégicas e abordagens para a prevenção e controle das DNTs entre crianças, adolescentes e pessoas jovens na Região, com um enfoque de equidade. Ela partia das “melhores opções” da OMS, um conjunto de intervenções contra as DNTs baseadas em evidências e com boa relação custo-efetividade aprovadas pelos Estados Membros na 76ª Assembleia Mundial da Saúde, em maio de 2023.⁶ Dr. Hennis agradeceu aos Estados Membros pelas contribuições e orientações inestimáveis fornecidas durante as consultas realizadas sobre o documento de política.

51. O Conselho Diretor expressou firme apoio à política proposta e às suas quatro linhas de ação estratégicas e aplaudiu a ênfase da política na equidade. Os delegados concordaram sobre a importância crucial de abordar fatores de risco precocemente na vida por meio de intervenções destinadas a promover hábitos e estilos de vida saudáveis. Assinalou-se que a prevenção e a promoção da saúde deveriam começar ainda antes do nascimento, com uma boa assistência pré-natal, e continuar ao longo de todo o curso de vida. Muitos delegados sublinharam a importância da amamentação, salientando que já se havia demonstrado que essa prática reduz o risco de sobrepeso, obesidade e diabetes tipo 2. O valor dos programas de saúde e nutrição no ambiente escolar também foi destacado. Foi considerado importante utilizar as redes sociais e outras tecnologias digitais para divulgar mensagens de promoção da saúde para as pessoas jovens e envolver as próprias pessoas jovens nas intervenções de prevenção de doenças e promoção da saúde.

52. Foi salientado que as DNTs constituíam um problema social que representava um enorme fardo para os serviços de saúde e prejudicava a produtividade econômica. Também se destacou que investir na prevenção das DNTs entre pessoas jovens representava um investimento no futuro. Os delegados sublinharam a necessidade de abordar os determinantes sociais, ambientais e econômicos que poderiam contribuir para o desenvolvimento das DNTs e ressaltaram a importância de abordagens multissetoriais. Além disso, foi enfatizada a importância de abordagens culturalmente relevantes, sensíveis ao gênero e adequadas à idade que fossem adaptadas às características da população de crianças, adolescentes e pessoas

⁶ Ver o Documento A/76/7 Rev.1 e a Decisão WHA76(9) (2023) da 76ª Assembleia Mundial da Saúde, bem como o Documento da 152ª Sessão do Conselho Executivo da OMS EB152/6 (2023).

jovens, assim como a importância de serviços de saúde amigos dos bebês e da juventude, especialmente na atenção primária. Os delegados informaram sobre as medidas que seus países estavam tomando para prevenir o consumo de tabaco e álcool pelos jovens, proibir a venda de bebidas açucaradas nas escolas e exigir rotulagem nutricional frontal nas embalagens dos alimentos e bebidas, entre outras.

53. Representantes de uma organização intergovernamental e vários agentes não estatais que mantêm relações oficiais com a OPAS pediram a palavra, expressando apoio à política e destacando, entre outros aspectos, o papel fundamental desempenhado pelos profissionais de enfermagem no manejo das DNTs, a necessidade de abordagens e políticas intersetoriais para aumentar o acesso a alimentos saudáveis e a necessidade de combater práticas dos atores comerciais voltadas para as pessoas jovens que promoviam o consumo de tabaco, álcool e alimentos ultraprocessados. Salientaram também a importância de alavancar o apoio e as capacidades do setor não estatal na luta contra as DNTs.

54. Dr. Hennis observou que os Estados Membros claramente concordavam com a necessidade de abordar os fatores de risco para DNTs no início da vida e pontuou que muitos temas em comum surgiram durante a discussão, incluindo a necessidade de uma abordagem de curso de vida; a importância dos programas de saúde escolar e de incentivar hábitos saudáveis e desencorajar práticas insalubres — como o consumo de tabaco e álcool — entre as pessoas jovens; e a necessidade de políticas e abordagens multissetoriais e de Saúde Única, uma vez que muitos dos fatores e determinantes que contribuem para as DNTs estão fora do âmbito do setor da saúde.

55. O Diretor, observando que os comentários evidenciavam um claro compromisso para o enfrentamento das DNTs, destacou que a política proposta complementaria outras iniciativas de prevenção e controle das DNTs aprovadas pelos Estados Membros, mas com foco específico na população de crianças, adolescentes e pessoas jovens. A Repartição trabalharia juntamente com os países e os apoiaria na implementação de políticas, leis e regulamentos e na realização de atividades de promoção da saúde, a fim de reduzir os principais fatores de risco para as DNTs. Ele reconheceu que muito se progrediu na Região das Américas — por exemplo, na redução do tabagismo e na promoção de hábitos alimentares mais saudáveis por meio da rotulagem frontal de alimentos e bebidas —, mas observou que era possível fazer ainda mais para reduzir a carga das DNTs na Região.

56. O Conselho Diretor adotou a Resolução CD60.R5, aprovando 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 CD60/8)

57. Dr. Christopher Tufton (Representante do Comitê Executivo) informou que o Comitê Executivo havia manifestado apoio à abordagem proposta no documento conceitual sobre comunicação estratégica em saúde pública para promover mudança do comportamento. O Comitê havia reconhecido a importância de combater informações

falsas e enganosas e a necessidade de esforços colaborativos e estratégias personalizadas para combater a infodemia. A Repartição foi instada a se articular com o Grupo Técnico Assessor em Insights Comportamentais e Ciências da Saúde da OMS e a aproveitar os conhecimentos técnicos dos centros colaboradores relevantes da OPAS/OMS. O Comitê Executivo havia aprovado a Resolução CE172.R3, recomendando que o Conselho Diretor aprovasse o documento conceitual.

58. Dr. Sebastián García Saisó (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 a revisão e atualização de políticas públicas com o objetivo de assegurar que pessoas e sociedades estivessem mais aptas a tomar decisões adequadas sobre a própria saúde e bem-estar. O documento identificou os elementos a serem considerados na redação de comunicações estratégicas para influenciar decisões, ações e resultados entre pessoas e comunidades e sublinhou 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. Dr. García Saisó observou que a atual sociedade digitalmente conectada oferece uma oportunidade sem precedentes para avaliar o comportamento social e desenvolver políticas de saúde mais efetivas, focadas na promoção da saúde e na prevenção de doenças e com atenção especial para as necessidades de saúde dos povos indígenas e de outros grupos em situação de vulnerabilidade.

59. No debate que se seguiu, os delegados saudaram o enfoque abrangente adotado no documento conceitual e aplaudiram a sua ênfase em abordar os fatores de risco das DNTs e propiciar escolhas mais saudáveis. O documento foi visto como uma ferramenta útil para a comunicação estratégica em saúde pública. Sugeriu-se, porém, que deveria incluir sugestões mais explícitas relativamente à comunicação em âmbito local e à participação comunitária, e que deveria incluir definições claras de “mudança do comportamento” e outros conceitos. Os delegados compartilharam informações sobre os esforços de seus países para combater a infodemia, melhorar os sistemas de monitoramento da saúde e implementar estratégias digitais a fim de melhorar os desfechos de saúde. Expressou-se gratidão à Repartição por seu apoio contínuo na comunicação de riscos e gestão de informações em saúde, e ela foi incentivada a elaborar um plano de implementação para transformar as estratégias propostas no documento conceitual em ações concretas.

60. Considerou-se que, para mudar comportamentos, seria necessário incentivar mudanças estruturais por meio de políticas que melhorassem as condições de vida e criassem ambientes propícios, ou seja, que permitissem às pessoas escolher opções saudáveis. Chamou-se atenção para a necessidade de promover a participação comunitária para melhor compreender as necessidades dos diferentes grupos, especialmente de pessoas em condição de vulnerabilidade. Nesse sentido, a Repartição foi incentivada a desenvolver uma estrutura de monitoramento e avaliação para medir o impacto das intervenções relacionadas à mudança do comportamento na saúde pública, bem como uma ferramenta

para explorar pesquisas socioculturais relevantes de modo a facilitar uma análise aprofundada da forma como as pessoas interagem com seus ambientes. Considerou-se também importante analisar o comportamento nas redes sociais com vistas à adaptação de estratégias e ao enfrentamento da infodemia.

61. Assinalou-se que a pandemia de COVID-19 havia demonstrado a inadequação de divulgar informações sobre saúde ao público sem considerar a disposição das pessoas em adotar os comportamentos propostos. Foi considerado essencial trabalhar para fomentar a confiança do público na informação de saúde baseada em evidências e promover a transparência, a credibilidade e a prestação de contas nas comunicações. A fim de expandir o alcance e o impacto das comunicações relacionadas com a saúde, os Estados Membros foram incentivados a divulgar mensagens precisas, oportunas e personalizadas e a explorar estratégias inovadoras, como complementar os meios de comunicação tradicionais com canais comunitários e promover o letramento digital. Foi também salientada a importância de explorar parcerias com organizações não governamentais (ONGs), redes de comunicação e prestadores de serviços de saúde. A Repartição foi instada a fornecer apoio técnico segundo as necessidades específicas de cada país a fim de fortalecer os processos de comunicação e implementar mecanismos para a coleta de dados desagregados. Foi também incentivada a facilitar a divulgação de boas práticas com base nas lições aprendidas pelos Estados Membros e a organizar oportunidades de capacitação relacionadas a essas práticas.

62. Dr. García Saisó agradeceu aos Estados Membros por suas contribuições contínuas, observando que o documento conceitual continuaria a ser enriquecido por seus esforços para desenvolver ferramentas de comunicação adaptadas aos respectivos contextos nacionais com o apoio técnico sustentado da Repartição. Ele incentivou os Estados Membros a empregarem uma abordagem holística, inclusiva e interdisciplinar em prol do desenvolvimento de comunicações estratégicas para todas as políticas de saúde e a utilizarem ferramentas digitais para compreender melhor as decisões que os indivíduos e as comunidades tomam em relação à própria saúde. Dr. Saisó salientou a necessidade de aproveitar as lições aprendidas durante a pandemia de COVID-19, durante a qual a desinformação e as informações falsas, bem como o excesso de informação, haviam afetado a capacidade de tomar essas decisões. Também incentivou os Estados Membros a priorizar a mudança de comportamento em políticas de saúde pública em todos os níveis, estabelecer conexões com os fatores sociais que afetam a saúde e melhorar as ciências comportamentais. Ele chamou a atenção para as recomendações do documento conceitual de estabelecer um sistema de monitoramento para acompanhar o progresso das intervenções e colaborar com os Estados Membros e outras partes interessadas para o compartilhamento das melhores práticas.

63. O Diretor afirmou que a pandemia de COVID-19 havia destacado a necessidade de fortalecer iniciativas de comunicação estratégica e programas de ciência comportamental. O documento conceitual representava um primeiro passo para facilitar o diálogo entre os Estados Membros com vista a melhorar a efetividade das comunicações sobre saúde pública, com foco específico na abordagem da hesitação vacinal e na interação com

indivíduos e comunidades a fim de compreender melhor suas necessidades e capacitá-los a tomar melhores decisões sobre a própria saúde.

64. O Conselho Diretor adotou a Resolução CD60.R6, aprovando o documento conceitual sobre *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 CD60/9)

65. Dr. Christopher Tufton (Representante do Comitê Executivo) informou que o Comitê Executivo havia saudado a estratégia e reconhecido a necessidade de priorizar a saúde mental e a prevenção do suicídio. Foi manifestado apoio às linhas de ação estratégicas e à priorização das pessoas em situação de vulnerabilidade. Os Estados Membros foram instados a alocar os recursos necessários para melhorar os serviços de saúde mental e reduzir as barreiras de acesso. O Comitê Executivo havia adotado a Resolução CE172.R5, recomendando que o Conselho Diretor aprovasse a estratégia.

66. Ao apresentar a estratégia, Dr. Anselm Hennis (Diretor do Departamento de Doenças Não Transmissíveis e Saúde Mental da RSPA) assinalou 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 nem sempre recebiam o atendimento necessário. A taxa de suicídio na Região das Américas havia subido nos 20 anos anteriores, ao passo que as taxas de suicídio em outras regiões da OMS haviam caído. O impacto continuado da pandemia de COVID-19 havia limitado a acessibilidade aos serviços de saúde mental, sobretudo para grupos em situação de vulnerabilidade. O projeto de estratégia, que estabelecia seis linhas de ação estratégicas, tinha sido elaborado com base em 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.

67. Na discussão que se seguiu, os delegados manifestaram seu apoio à estratégia, destacando a inclusão da prevenção do suicídio como uma linha de ação estratégica e de propostas técnicas abrangentes para abordar os fatores de risco. Os delegados agradeceram aos especialistas e profissionais de saúde mental que contribuíram para a estratégia e instaram a Repartição a fornecer informes periódicos sobre sua implementação. Vários delegados descreveram as medidas que estão sendo tomadas em seus países para fortalecer os serviços de saúde mental e prevenir o suicídio, e expressaram gratidão pela liderança e apoio da OPAS nesse sentido. A Repartição foi incentivada a adaptar seu apoio aos contextos, necessidades e prioridades específicas de cada Estado Membro, com atenção especial para pequenos Estados insulares em desenvolvimento. Observou-se também que eram necessários mais recursos para melhorar a prestação de serviços e responder às necessidades dos grupos mais vulneráveis, especialmente na resposta a emergências e catástrofes.

68. Enfatizou-se que os cuidados de saúde mental exigem uma abordagem holística e envolvimento multissetorial das partes interessadas, e que os serviços de saúde mental deveriam ser universais, de base comunitária e integrados à atenção primária à saúde.

Reconheceu-se a importância de aplicar uma perspectiva de gênero e de direitos humanos. Os Estados Membros foram incentivados a assegurar a equidade na prestação de serviços de saúde mental, aumentar a sensibilização do público e combater o estigma e a discriminação. Chamou-se a atenção para a necessidade de investir em aconselhamento e tratamento, o que inclui formação em saúde mental para profissionais da atenção primária e secundária. Foi também sugerido que pessoas que vivem com problemas de saúde mental deveriam participar da concepção, implementação e avaliação de políticas, programas e serviços de saúde mental.

69. O impacto fundamental dos fatores socioeconômicos no bem-estar mental foi destacado. Considerou-se importante dar atenção especial às necessidades de saúde mental de grupos em situação de vulnerabilidade, como pessoas lésbicas, gays, bissexuais, trans, queer e intersexo e pessoas com outras orientações sexuais e identidades de gênero (LGBTQI+), populações indígenas, afrodescendentes, migrantes e mulheres. A importância de oferecer atenção em saúde mental para os profissionais de saúde também foi destacada. Tomou-se nota do impacto da pandemia na saúde mental das crianças e adolescentes, e os Estados Membros foram incentivados a fornecer serviços baseados em escolas, fazer investimentos direcionados e oferecer profissionais capacitados para satisfazer às necessidades específicas dessas populações. Enfatizou-se a necessidade de limitar ou proibir a institucionalização psiquiátrica e de se estabelecer centros especializados de reabilitação. Foi destacada a utilidade das linhas de apoio à saúde mental e da telemedicina para chegar a comunidades remotas. Os Estados Membros foram incentivados a reforçar a coleta e divulgação de dados de matéria de saúde mental para subsidiar a tomada de decisões e a alocação de recursos. Foram também instados a dar prioridade à saúde mental em todas as políticas e a incentivar a colaboração entre instituições governamentais e acadêmicas, organizações da sociedade civil e outros atores sociais. Foi sugerido que a cooperação entre os Estados Membros da Região deveria ser fortalecida em prol do intercâmbio de melhores práticas.

70. Representantes de vários agentes não estatais que mantêm relações oficiais com a OPAS expressaram apoio à estratégia proposta, destacando, entre outros aspectos, o papel fundamental dos profissionais de enfermagem na atenção à saúde mental de base comunitária, a necessidade de um foco particular na saúde mental das populações marginalizadas e vulneráveis, a relação entre a mudança do clima e os transtornos de saúde mental e o impacto do consumo de álcool na saúde mental.

71. Dr. Hennis observou o progresso alcançado desde a adoção da Declaração de Caracas de 1990 na transição para abordagens baseadas na comunidade à saúde mental, em vez de institucionalização, mas que o ímpeto havia se perdido durante a pandemia de COVID-19. Ele instou os Estados Membros a promulgarem e promoverem políticas alinhadas com a Declaração de Caracas. Também enfatizou a importância do desenvolvimento de capacidades institucionais, do compartilhamento de experiências e de uma comunicação efetiva, observando que a Repartição estava pronta para trabalhar com os Estados Membros nesse sentido. Dr. Hennis aplaudiu os Estados Membros por utilizarem estratégias como linhas de apoio para a prevenção do suicídio e incentivou-os a

compartilhar os resultados e as lições aprendidas com suas estratégias e intervenções a fim de ajudar outros países da Região.

72. O Diretor observou que, embora a pandemia de COVID-19 tivesse agravado os problemas de saúde mental na Região, também havia aumentado a visibilidade dessa questão, que era frequentemente ignorada nos planos e sistemas nacionais de saúde. Era necessária uma resposta urgente para fazer face ao aumento constante da taxa de suicídio na Região. A estratégia orientaria a Repartição no sentido de fornecer um apoio técnico mais forte a fim de ajudar os Estados Membros na implementação de atividades e políticas concretas para saúde mental e prevenção do suicídio. Ele agradeceu aos Estados Membros por compartilharem as abordagens que já estavam implementando com vistas a aumentar o acesso aos serviços de saúde mental e a abandonar a estigmatização e a institucionalização de pessoas com transtornos de saúde mental em prol de uma atenção de base comunitária com enfoque de direitos humanos.

73. O Conselho Diretor adotou a Resolução CD60.R12, aprovando 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 (Documento CD60/10, Add. I e Add. II)

74. O Sr. Max Francisco Enríquez (Representante do Comitê Executivo) relatou que o Comitê Executivo havia sido informado de que, até junho de 2023, 13 Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados haviam quitado integralmente suas contribuições de 2023; seis haviam efetuado pagamentos parciais; 23 não haviam efetuado pagamentos relativos a 2023; e um estava em atraso a ponto de estar sujeito ao Artigo 6.B da Constituição da OPAS. Foi externada gratidão à Repartição pelo apoio prestado aos Estados Membros e por seus esforços para assegurar um uso mais eficiente dos fundos arrecadados. O Comitê Executivo havia aprovado a Resolução CE172.R1, agradecendo aos Estados Membros que haviam efetuado os pagamentos relativos a 2023 e instando fortemente os demais Estados Membros a pagarem suas contribuições em atraso com a maior rapidez possível.

75. O Sr. Christos Kasapantoniou (Diretor do Departamento de Gestão de Recursos Financeiros da RSPA) confirmou que um Estado Membro permanecia em atraso, a ponto de estar sujeito ao Artigo 6.B da Constituição da OPAS. Ele informou que, até 18 de setembro de 2023, 17 Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados haviam quitado integralmente suas contribuições relativas a 2023, cinco haviam efetuado pagamentos parciais e 20 não haviam efetuado nenhum pagamento referente a 2023. Um total de \$78 milhões continuava em aberto. Até 31 de agosto, a Repartição tinha sido forçada a usar todo o saldo de \$50 milhões no Fundo de Capital de Giro e \$0,7 milhão adicional de outras fontes para cumprir os compromissos financiados com contribuições fixas. O saldo do Fundo de Capital de Giro seria reposto no final de setembro para refletir o recente recebimento de pagamentos no montante de \$31,6 milhões. O Sr. Kasapantoniou observou que o pagamento imediato tanto dos atrasados acumulados como das

contribuições fixas correntes de 2023 era imperativo para a implementação eficaz do programa de trabalho da Organização. Ele agradeceu aos Estados Membros que haviam cumprido as suas obrigações financeiras e convidou os que não haviam realizado pagamentos a fazê-lo prontamente a fim de evitar qualquer interrupção nas atividades da Organização.

76. Dr. Elmer Roberto Bonilla Espinoza (El Salvador, Presidente do Grupo de Trabalho para Estudar a Aplicação do Artigo 6.B da Constituição da OPAS) apresentou o relatório do Grupo de Trabalho (Documento CD60/10, Add. II), informando que o Grupo de Trabalho havia se reunido em 25 e 26 de setembro de 2023 para analisar a situação das contribuições fixas e havia constatado que um Estado Membro, a República Bolivariana da Venezuela, estava há mais de dois anos completos em atraso no pagamento de suas contribuições fixas e, portanto, estava sujeito à suspensão de seus privilégios de voto, em conformidade com o Artigo 6.B da Constituição da OPAS. O Grupo de Trabalho foi informado de que a República Bolivariana da Venezuela não efetuava pagamentos desde maio de 2017 nem havia apresentado um plano de pagamento diferido atualizado desde o 58º Conselho Diretor em setembro de 2020. Portanto, após analisar cuidadosamente todas as informações e avaliar dados históricos sobre a aplicação do Artigo 6.B, o Grupo de Trabalho havia decidido recomendar que o direito de voto do país permanecesse suspenso e sua situação fosse novamente examinada no início de futuras sessões dos Órgãos Diretores. O Grupo de Trabalho também havia encorajado a Repartição a trabalhar junto com o Governo da República Bolivariana da Venezuela para elaborar um plano de pagamento.

77. Na discussão que se seguiu, foi reconhecida a necessidade de assegurar o pagamento das contribuições fixas a fim de permitir que a Organização continuasse a prestar cooperação técnica, mas foi salientado que os Estados Membros enfrentavam dificuldades financeiras devido à pandemia de COVID-19 e outros fatores. A importância do uso eficiente e transparente dos recursos foi destacada.

78. A delegada da República Bolivariana da Venezuela explicou que nos últimos anos seu Governo havia sido impedido de honrar seus compromissos financeiros para com a Organização devido às sanções econômicas impostas ao país, que haviam resultado no congelamento de seus ativos no exterior. Ela apelou ao Conselho Diretor para que levasse essa situação em consideração.

79. O Sr. Kasapantoniou, reconhecendo a difícil situação fiscal enfrentada pelos Estados Membros, lembrou que as contribuições fixas não haviam aumentado desde 2012, o que representava uma redução de \$50 milhões em termos reais. Ainda assim, a Repartição continuava a se esforçar para cumprir os seus compromissos de cooperação técnica de maneira efetiva e eficiente.

80. O Diretor agradeceu aos Estados Membros que tinham pagado as contribuições fixas dentro do prazo a despeito da continuação dos desafios econômicos e fez um apelo aos que ainda não tinham efetuado seus pagamentos para que o fizessem assim que possível. Ele expressou consternação com a necessidade de recorrer a empréstimos internos para pagar os salários dos funcionários. Também ressaltou que, embora a Repartição estivesse colaborando com diversos interessados diretos para mobilizar mais contribuições voluntárias, as contribuições fixas eram essenciais para permitir que a Organização continuasse a fornecer cooperação técnica para ajudar os Estados Membros durante seus esforços de recuperação da pandemia de COVID-19.

81. O Conselho Diretor adotou a Resolução CD60.R7, expressando agradecimento aos Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados que haviam efetuado pagamentos em 2023 e instando veementemente todos os outros que tinham saldo devedor a cumprirem suas obrigações financeiras com a maior rapidez possível.

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

82. Dr. Christopher Tufton (Representante do Comitê Executivo) relatou que o Comitê Executivo havia sido informado de que o Auditor Externo havia emitido uma opinião de auditoria sem ressalvas a respeito das demonstrações financeiras da Organização correspondentes a 2022. O Comitê também foi informado de que, embora a situação financeira da Organização tivesse melhorado em 2022, ela continuava a sofrer pressão significativa sobre a liquidez devido a atrasos no pagamento das contribuições fixas. Como consequência desses atrasos, o saldo do Fundo de Capital de Giro voltara a se esgotar em 2022. O Comitê acolheu favoravelmente o parecer de auditoria sem ressalvas e manifestou forte apoio às recomendações do Auditor Externo. Foram expressas preocupações sobre o contínuo esgotamento do Fundo de Capital de Giro e a necessidade de recorrer a empréstimos internos adicionais, e os Estados Membros foram instados a pagar suas contribuições fixas dentro do prazo para permitir que a Repartição continuasse seu trabalho essencial.

83. O Sr. Christos Kasapantoniou (Diretor do Departamento de Gestão de Recursos Financeiros da RSPA) descreveu o teor 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. Ele informou que a receita total consolidada em 2022 havia sido de \$1,578.4 milhões, o que representava uma redução de 12% em comparação com 2021. Ele explicou que essa redução refletia a transição da resposta de emergência à pandemia de COVID-19 para a cooperação técnica básica sustentada. A receita de compras em nome dos Estados Membros havia diminuído 19%, de \$1,348.9 milhões em 2021 para \$1,093.2 milhões em 2022, igualmente refletindo uma redução gradual da resposta à pandemia de COVID-19.

84. Na discussão que se seguiu, foram expressos agradecimentos à Repartição por sua atuação em uma conjuntura complexa e por seus esforços para sustentar os ganhos regionais em saúde e fornecer cooperação técnica em outras áreas, ao mesmo tempo em

que continuou a responder à pandemia de COVID-19 em 2022. Novamente foi expressa preocupação quanto ao esgotamento repetido do Fundo de Capital de Giro, que resultou em empréstimos internos. Reafirmou-se a necessidade de pagar as contribuições fixas dentro do prazo. Os delegados expressaram seu apoio às recomendações do Auditor Externo, especialmente as relacionadas à melhoria do ambiente de controle interno. Foi sugerido que a apresentação dos relatórios financeiros da Organização deveria estar vinculada à elaboração dos seus orçamentos por programas.

85. O Sr. Kasapantoniou destacou que os atrasos no pagamento das contribuições fixas faziam com que fosse difícil que a Repartição continuasse a prestar cooperação técnica e, ao mesmo tempo, mantivesse uma boa gestão financeira dos recursos da Organização. Quanto à sugestão de vincular o relatório financeiro com o orçamento por programas, ele explicou que o relatório financeiro era apresentado de acordo com as Normas Internacionais de Contabilidade do Setor Público (IPSAS).

86. O Diretor afirmou que a OPAS estava em boa situação financeira e, graças à boa gestão de sua antecessora, Dra. Carissa Etienne, havia conseguido continuar funcionando de forma efetiva apesar da pandemia e das dificuldades financeiras que a Organização havia enfrentado. À medida que a Região emergia da pandemia, a Repartição estava empenhada em fortalecer suas capacidades de cooperação técnica e sua presença nos países, mas era necessário proceder com cautela para salvaguardar a saúde financeira da Organização. Ele assegurou aos Estados Membros que a Repartição levaria a sério as recomendações do Auditor Externo e as implementaria com o objetivo de aumentar a eficiência e melhorar a transparência e a prestação de contas.

87. O Conselho Diretor tomou nota do relatório.

Nomeação do Auditor Externo da OPAS para 2024–2025 e 2026–2027 (Documento CD60/11)

88. O Sr. Max Francisco Enríquez (Representante do Comitê Executivo) relatou que o Comitê Executivo havia sido informado de que apenas uma indicação havia sido recebida para o cargo de Auditor Externo para os próximos dois biênios. Essa indicação partiu do Governo do Chile, que indicou sua Controladoria-Geral da República. O Comitê havia expressado sua gratidão 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 e havia encorajado a Repartição a providenciar que a Controladoria-Geral da República do Chile apresentasse sua proposta durante o 60º Conselho Diretor.

89. O Sr. Christos Kasapantoniou (Diretor do Departamento de Gestão de Recursos Financeiros da RSPA) observou que a auditoria das demonstrações financeiras de uma organização por uma entidade externa era um instrumento fundamental para garantir a transparência e a fiscalização de suas operações. Ele também informou que o Comitê de Auditoria da OPAS havia analisado a indicação recebida do Chile para o cargo de Auditor Externo. A Controladoria-Geral da República do Chile havia sido convidada a apresentar

sua proposta ao 60º Conselho Diretor, que elegeria o Auditor Externo para os biênios 2024–2025 e 2026–2027.

90. A Sra. Valentina Monasterio Gálvez (Diretora de Auditorias Externas da Controladoria-Geral da República do Chile) resumiu a proposta, que constava do Anexo C do Documento CD60/11. Ela apresentou a estrutura e a equipe da Controladoria-Geral, sua experiência como órgão de auditoria externa para outras organizações internacionais e sua abordagem de auditoria. Ela observou que a Controladoria-Geral designaria uma equipe exclusiva de sete auditores e um supervisor para atuar durante toda a vigência de seu acordo com a OPAS. A equipe utilizaria a mesma abordagem multidisciplinar e holística empregada no trabalho de auditoria realizado pela Controladoria-Geral em outras organizações das Nações Unidas, buscando compreender a OPAS e seu contexto, realizar uma avaliação completa de seus mecanismos de controle interno e analisar, identificar e comunicar quaisquer riscos significativos à Organização. A equipe responderia a um diretor, que supervisionaria o controle de qualidade e cuidaria de todas as comunicações oficiais com a OPAS. Normalmente, todo o trabalho de auditoria, incluindo visitas de campo às Representações nos países, seria realizado pessoalmente. Auditorias remotas seriam realizadas apenas em circunstâncias excepcionais. A Sra. Monasterio Gálvez também descreveu o formato e as normas dos relatórios de auditoria que seriam apresentados à Organização, ressaltando que quaisquer deficiências seriam comunicadas à Repartição à medida que fossem identificadas.

91. Na discussão que se seguiu, pediu-se à Sra. Monasterio Gálvez que explicasse como o conhecimento e a experiência da Controladoria-Geral em auditar outras organizações das Nações Unidas informariam seu trabalho junto à OPAS.

92. A Sra. Monasterio Gálvez explicou que a experiência da Controladoria-Geral em auditar organizações internacionais havia proporcionado às suas equipes de auditoria uma clara compreensão da necessidade de primeiro conhecer a cultura, as prioridades e os limites de uma organização a fim de formular recomendações apropriadas e realistas que visassem ao bem da organização e que a organização fosse capaz de implementar. Ela destacou vários outros pontos fortes que permitiriam à Controladoria-Geral servir bem a OPAS, incluindo sua experiência em auditoria do sistema de saúde pública do Chile, a familiaridade de seu pessoal com as IPSAS e a capacidade da equipe de auditoria exclusiva de trabalhar nos quatro idiomas oficiais da OPAS.

93. O Diretor reconheceu o excelente trabalho do Auditor Externo cessante, cujas recomendações ajudaram a melhorar a eficiência e a efetividade da OPAS. Ele afirmou estar aguardando com antecipação a oportunidade de trabalhar com a Controladoria-Geral da República do Chile e que estava confiante de que o trabalho da Controladoria ajudaria a melhorar ainda mais a transparência e a eficiência da Organização.

94. O Conselho Diretor adotou a Resolução CD60.R10, expressando agradecimento ao Escritório Nacional de Auditoria do Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte pelo excelente serviço prestado à Organização e nomeando a Controladoria-Geral da República do Chile como Auditor Externo da OPAS para 2024–2025 e 2026–2027.

Modificações do Estatuto do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME) (Documento CD60/12)

95. Dr. Christopher Tufton (Representante do Comitê Executivo) comunicou que o Comitê Executivo 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 Comitê Executivo havia adotado a Resolução CE172.R10, recomendando que o Conselho Diretor aprovasse as modificações do Estatuto da BIREME.

96. A Sra. Pamela Zúñiga (Assessora do Escritório de Assessoria 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 Sra. Zúñiga observou que as modificações propostas tinham sido redigidas em consulta com o Governo do Brasil; a Repartição também tinha levado em consideração os comentários recebidos do Comitê Executivo e do Comitê Assessor da BIREME.

97. O Diretor agradeceu ao Governo do Brasil pelo apoio contínuo à BIREME e reconheceu o trabalho dos Estados Membros que atuam nos comitês técnicos da 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, se necessário.

98. O Conselho Diretor adotou a Resolução CD60.R11, aprovando as modificações do Estatuto da BIREME.

Seleção de Estados Membros para comissões ou comitês***Eleição de dois membros para integrar o Comitê Assessor do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME) (Documento CD60/13)***

99. O Conselho Diretor declarou Cuba e Guiana eleitos como membros não permanentes do Comitê Assessor da BIREME para um mandato de três anos, a partir de

1º de janeiro de 2024, e agradeceu aos membros cessantes, Colômbia e Costa Rica, por seus serviços (Resolução CD60.R9).

Prêmios

Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde 2023 (Documento CD60/14)

100. Dr. Christopher Tufton (Representante do Comitê Executivo) informou que o Júri para a Adjudicação do Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde, composto pelos delegados do Estado Plurinacional da Bolívia, da Jamaica e do Suriname, havia se reunido durante a 172ª Sessão do Comitê Executivo em junho. Depois de examinar as informações sobre os candidatos indicados pelos Estados Membros, o Júri havia decidido recomendar que o Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde 2023 fosse conferido ao Dr. Alfredo Darío Espinosa Brito, de Cuba, em reconhecimento à sua carreira e liderança na gestão dos serviços de saúde em Cuba e à sua contribuição para a atenção primária à saúde e para a prevenção de doenças e promoção da saúde. O Comitê Executivo havia endossado a decisão do Júri e adotado a Resolução CE172.R8, conferindo o Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde 2023 ao Dr. Espinosa Brito.

101. A Presidente do Conselho Diretor passou em revista a carreira e as conquistas do Dr. Espinosa Brito, observando que ele estava sendo reconhecido em especial por suas realizações como liderança na gestão de serviços de saúde em Cuba, pelo impacto de suas publicações científicas na Região das Américas e por suas contribuições para a atenção primária à saúde e para a prevenção de doenças e promoção da saúde, principalmente ao abordar a carga das doenças não transmissíveis em populações em situação de vulnerabilidade e pessoas idosas.

102. Como o Dr. Espinoza Brito não pôde estar presente por motivos de saúde, o Dr. José Ángel Portal Miranda, Ministro da Saúde Pública de Cuba, recebeu o prêmio em seu nome, pontuando que o impacto do trabalho do Dr. Espinoza Brito havia ultrapassado as fronteiras de Cuba e ajudado a fortalecer os sistemas de saúde em toda a Região.

Assuntos de informação geral

Atualização sobre a pandemia de COVID-19 na Região das Américas (Documento CD60/INF/1)

103. Dr. Christopher Tufton (Representante do Comitê Executivo) informou que o Comitê Executivo havia recebido uma atualização sobre a situação da COVID-19 na Região em junho de 2023. Os delegados manifestaram gratidão à Repartição por seu apoio durante a pandemia e reconheceram a necessidade de medidas continuadas para prevenir a morbimortalidade por COVID-19. Foi enfatizada a importância do trabalho para lidar com os efeitos persistentes da pandemia nos sistemas de saúde, bem como a importância de alcançar a autossuficiência regional no fornecimento de vacinas, equipamentos de proteção individual e outros artigos essenciais. A Repartição havia sido elogiada por ter encomendado uma avaliação independente da resposta à pandemia de COVID-19, e os

Estados Membros haviam sido incentivados a encomendar suas próprias avaliações externas com o objetivo de ficarem mais bem preparados para futuras pandemias.

104. Houve duas apresentações sobre esse tema, uma do Dr. Sylvain Aldighieri (Diretor do Departamento de Prevenção, Controle e Eliminação de Doenças Transmissíveis da RSPA) e outra do Dr. Marcos Espinal (Subdiretor Interino da RSPA). Dr. Aldighieri começou com uma análise das tendências da COVID-19 de julho de 2020 a julho de 2023, observando que, embora tivesse havido uma redução dramática no número de casos e óbitos desde janeiro de 2023, no mês anterior haviam sido notificados em média 11 mil casos e 500 óbitos por semana nas Américas. Os dados disponíveis indicaram que o vírus SARS-CoV-2 não se estabilizou num padrão de evolução previsível. Ele observou que se esperava que surgissem mais variantes, possivelmente mais virulentas, contra as quais as vacinas atuais poderiam não ser efetivas. Ele sublinhou a importância de continuar a compartilhar amostras de vírus e dados de vigilância genômica para permitir uma melhor avaliação da virulência e da resposta das variantes emergentes às vacinas.

105. Dr. Aldighieri também analisou a resposta regional à pandemia e o progresso alcançado no que diz respeito à melhoria da capacidade de vigilância genômica, ao fortalecimento dos laboratórios, à vacinação, à comunicação de riscos e ao reforço da capacidade dos serviços de saúde. Ele chamou a atenção para as recomendações relativas à COVID-19 emitidas pelo Diretor-Geral da OMS em agosto de 2023⁷ e destacou as áreas prioritárias para a cooperação técnica em andamento da Repartição contra a COVID-19, incluindo a expansão e incorporação da vacinação contra a COVID-19 aos programas nacionais de imunização; o desenvolvimento e fortalecimento das capacidades de vigilância e laboratoriais; a implementação de novas estratégias para melhorar a preparação e resiliência a ameaças emergentes; e a manutenção e reforço do estoque estratégico de insumos críticos da Organização.

106. Dr. Espinal observou que essa era a última vez em que seria apresentada uma atualização sobre a Resolução CD58.R9. Ele informou que 71,3% da população da Região havia sido vacinada. Observou também que o impacto da pandemia na prestação de serviços de saúde continuava a ser sentido: cerca de 40% dos países continuavam relatando interrupções de serviços no último trimestre de 2022, uma situação que sublinhava a necessidade de continuar a desenvolver a resiliência dos sistemas de saúde a fim de evitar tais perturbações em futuras emergências sanitárias. Quanto às perspectivas para o futuro, Dr. Espinal destacou a necessidade de aplicar as lições aprendidas com a pandemia, aproveitar as oportunidades externas e expandir parcerias para apoiar a recuperação, reforçar a abordagem de Saúde Única e expandir e avançar na imunização de rotina.

107. Na discussão que se seguiu, os delegados agradeceram à Repartição pela assistência prestada durante a pandemia e pelo seu apoio contínuo na fase pós-pandemia. Os delegados reconheceram que a COVID-19 continuava a representar uma ameaça e que, portanto, era necessário continuar agindo para reduzir a transmissão do vírus SARS-CoV-2 e prevenir a

⁷ Ver: [https://www.who.int/es/publications/m/item/standing-recommendations-for-covid-19-issued-by-the-director-general-of-the-world-health-organization-\(who\)-in-accordance-with-the-international-health-regulations-\(2005\)-\(ihr\)](https://www.who.int/es/publications/m/item/standing-recommendations-for-covid-19-issued-by-the-director-general-of-the-world-health-organization-(who)-in-accordance-with-the-international-health-regulations-(2005)-(ihr)).

morbimortalidade pela COVID-19. Foi enfatizada a necessidade de continuar a trabalhar para construir resiliência nos sistemas de saúde e reforçar a capacidade de preparação e resposta a emergências, bem como a necessidade de manter medidas preventivas, como o uso de máscaras por pessoas com sintomas de vírus respiratórios. Vários delegados descreveram as medidas que estão sendo tomadas nos seus países para reforçar a capacidade de vigilância, detecção e resposta a vírus com potencial epidêmico. Foi salientado que a pandemia demonstrou que nenhum país era capaz de responder sozinho a uma ameaça de tal magnitude, e foi destacada a necessidade de solidariedade e colaboração regional. A criação do Fundo contra Pandemias para ajudar os países a reforçar suas capacidades de prevenção, preparação e resposta a pandemias, foi saudada.

108. Houve expressões de preocupação sobre os problemas que dificultaram o acesso às vacinas contra a COVID-19, e sugeriu-se desenvolver uma nova abordagem para a negociação e aquisição de vacinas. Foi também sugerida a criação de um estoque regional de vacinas e de mecanismos flexíveis para o compartilhamento de vacinas e produtos biológicos. Foi enfatizada a importância de garantir capacidade regional de produção de vacinas e outras tecnologias em saúde.

109. Dr. Aldighieri observou que, a partir dos comentários externados, ficou claro que os Estados Membros haviam internalizado as recomendações permanentes do Diretor-Geral da OMS para a COVID-19.

110. Dr. Espinal reafirmou a importância de esforços contínuos no que diz respeito à vacinação, vigilância e fortalecimento dos sistemas de saúde para garantir que os países estivessem preparados para responder a futuras emergências de saúde, continuando ao mesmo tempo a prestar outros serviços de saúde.

111. O Diretor, observando que a Região havia passado muitos meses como epicentro da transmissão do SARS-CoV-2, elogiou os esforços dos Estados Membros na resposta à pandemia e agradeceu aos doadores que haviam aumentado enormemente a capacidade da Organização de apoiar os países. Ele observou os muitos progressos obtidos, por exemplo, no reforço da capacidade de vigilância genômica, o que seria importante para proteger a Região contra outros vírus com potencial epidêmico, e manifestou esperança de que mais recursos fossem disponibilizados através do Fundo contra Pandemias a fim de permitir que os países continuassem a reforçar as suas capacidades de preparação e resposta. Ele acolheu com satisfação as sugestões relativas a uma abordagem regional para assegurar o acesso às vacinas e destacou o papel valioso a ser desempenhado pelo Fundo Rotativo para Acesso a Vacinas nesse sentido. Por último, observou que forneceria aos Estados Membros atualizações anuais sobre a implementação das recomendações da avaliação externa da resposta da OPAS à pandemia.

112. O Conselho Diretor tomou nota do relatório.

Relatório sobre questões estratégicas entre a OPAS e a OMS (Documento CD60/INF/2)

113. Dr. Christopher Tufton (Representante do Comitê Executivo) relatou que o Comitê Executivo havia expressado seu agradecimento pelos esforços da Repartição para

promover maior diálogo com a OMS sobre questões de importância fundamental e seus esforços para facilitar a participação dos Estados Membros da Região das Américas nos diversos processos de negociação e consulta em curso no nível mundial. Considerou-se crucial que a Repartição continuasse a oferecer essas oportunidades para que os Estados Membros dialogassem e trabalhassem para consolidar as posições regionais. A Repartição havia sido incentivada a continuar a colaborar estreitamente com a Secretaria da OMS e os Estados Membros a fim de fortalecer o trabalho em nível nacional.

114. 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 destacou o papel fundamental que os Estados Membros da OPAS estavam desempenhando na definição do futuro da OMS e da futura arquitetura mundial para emergências de saúde, observando que a Repartição vinha trabalhando em colaboração com os Estados Membros para facilitar a sua participação nas consultas e negociações em curso no âmbito mundial relacionadas às emergências de saúde, à governança e às questões financeiras da OMS. Por exemplo, foi realizada uma reunião presencial em Washington, D.C., em julho de 2023 para permitir que os Estados Membros participassem de discussões antes da sexta reunião do Órgão de Negociação Intergovernamental (INB, na sigla em inglês) — encarregado de redigir um novo instrumento sobre preparação e resposta a pandemias — e da quarta reunião do Grupo de Trabalho para Emendas ao Regulamento Sanitário Internacional (RSI) (2005). Uma consulta sobre as novas rodadas de investimento da OMS⁸ também havia sido realizada em setembro de 2023.

115. Observando que os Estados Membros haviam solicitado à Repartição que informasse sobre os resultados concretos dos vários aspectos da colaboração da OPAS com a OMS, o Sr. Maza destacou que, graças aos esforços contínuos de promoção da Repartição e dos Estados Membros da OPAS, a alocação do orçamento por programas da OMS para a Região havia aumentado. Ainda assim, era necessário fazer mais para garantir uma distribuição mais equitativa dos fundos entre as regiões da OMS e um quinhão mais equitativo para as Américas.

116. Na discussão que se seguiu, os delegados elogiaram a estreita colaboração da Repartição com a Secretaria da OMS e aplaudiram a sua liderança por convocar reuniões para chegar a consensos sobre as negociações do INB e as emendas propostas ao RSI. Assinalou-se que ainda havia pontos substanciais que careciam de consenso no novo instrumento proposto sobre pandemias, e foi sublinhada a necessidade de uma revisão minuciosa de sua versão preliminar. Considerou-se necessário racionalizar e simplificar o texto para chegar a uma versão preliminar capaz de criar consenso a fim de permitir a adoção do instrumento pela 77ª Assembleia Mundial da Saúde, em maio de 2024. Solicitou-se que a Repartição fornecesse orientação técnica adicional sobre as repercussões de ambos os processos de negociação para a Região e apoio contínuo para coordenar posições regionais sobre as diversas questões em discussão. Foi ressaltado que o novo instrumento contra pandemias deveria abordar as iniquidades sistêmicas que ocasionam

⁸ Ver o Documento WHA76/32 e a Decisão WHA76(19) (2023) da 76ª Assembleia Mundial da Saúde.

disparidades em saúde; aumentar a transparência e a prestação de contas nas ações de prevenção, preparação e resposta a pandemias; e facilitar respostas rápidas e equitativas às emergências de saúde. Para reduzir os riscos de pandemias provocadas por zoonoses, o instrumento deveria também abranger uma abordagem multissetorial de Saúde Única. Além disso, foi enfatizado que o novo instrumento e o RSI deveriam ser complementares, e não contraditórios, e não duplicar esforços.

117. Observou-se que o Grupo de Ação para Resultados, que incluía seis representantes da OMS, um de cada uma das seis regiões, havia finalizado um plano de ação para fortalecer as representações da OMS nos países, inclusive por meio da definição de uma presença essencial previsível da OMS nos países, e solicitou-se à Repartição que compartilhasse o relatório do Grupo e a definição de presença nos países. Esperava-se que o aumento de 20% nas contribuições fixas da OMS, aprovado pelos Estados Membros durante a 76ª Assembleia Mundial da Saúde em maio de 2023, se refletisse num aprimoramento nas operações da OMS em nível nacional e regional. Solicitou-se também que a Repartição assegurasse que os futuros relatórios sobre questões estratégicas entre a OPAS e a OMS não fossem meramente informativos, e sim fornecessem orientação aos Estados Membros da OPAS sobre as questões abordadas, incluindo uma análise das repercussões dos processos multilaterais para a Região e da contribuição da Região das Américas para esses processos.

118. O Sr. Maza explicou que a presença essencial da OMS nos países se basearia numa tipologia de países que refletisse a maturidade dos seus sistemas de saúde, suas prioridades e suas necessidades de cooperação técnica. A Repartição se esforçaria para obter a documentação relevante junto à OMS e compartilhá-la com os Estados Membros da OPAS. Ele assegurou ao Conselho que a Repartição continuaria a fornecer aos Estados Membros informações e apoio para facilitar sua participação nos processos de negociação do INB e do RSI. A Repartição realizaria uma segunda reunião presencial em Washington, D.C., no final de outubro, antes da sétima reunião do INB, que seria realizada em novembro de 2023.

119. O Diretor sublinhou a importância da participação contínua dos Estados Membros da Região das Américas nas negociações mundiais acerca do novo instrumento sobre pandemias e das emendas propostas ao RSI. Ele afirmou que, embora a Repartição não estivesse fazendo nenhuma recomendação sobre as questões em discussão, dado que as negociações do INB e do RSI eram processos liderados pelos Estados Membros, ela estava fazendo o máximo para fornecer informações aos Estados Membros e assegurar que todos eles, inclusive os que não tinham uma presença forte em Genebra, pudessem participar efetivamente das negociações. Ele observou que a Repartição havia convidado os ministros da saúde e das relações exteriores para participar da consulta em outubro, uma vez que as negociações envolviam algumas questões políticas e diplomáticas complexas.

120. No que diz respeito à iniciativa da OMS para manter uma presença essencial nos países, o Diretor lembrou que o aumento histórico de 20% nas contribuições fixas da OMS havia sido aprovado com o entendimento de que o financiamento adicional seria utilizado para reforçar a presença da OMS nos países e permitir-lhe trabalhar mais estreitamente

com os ministérios da saúde a fim de desenvolver capacidades em nível nacional. Embora estivesse claro que algumas regiões necessitavam de maior apoio, era importante reconhecer que a Região das Américas enfrentava inúmeras dificuldades e desafios, incluindo pobreza e desigualdade extrema, e que a presença da Organização em alguns países, inclusive nos países-chave identificados no Plano Estratégico da OPAS 2020–2025, precisava ser fortalecida. O Diretor concordou que a Região das Américas deveria receber uma parcela maior do aumento de 20% nas contribuições fixas da OMS do que a recebida atualmente e que, em geral, era necessário haver uma distribuição mais equitativa dos fundos da OMS entre as seis regiões. O Diretor agradeceu aos Estados Membros pela sua defesa contínua da causa nesse sentido.

121. O Conselho Diretor tomou nota do relatório.

Implementação do Regulamento Sanitário Internacional (Documento CD60/INF/3)

122. Dr. Christopher Tufton (Representante do Comitê Executivo) relatou que o Comitê Executivo havia reafirmado o papel central do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) de 2005 na arquitetura mundial de saúde, mas também havia reconhecido que a pandemia de COVID-19 e outros surtos recentes haviam revelado deficiências que precisam ser abordadas. O cumprimento mais rigoroso do RSI foi considerado fundamental para melhorar a resposta a futuras emergências de saúde internacionais. O Comitê aplaudiu os esforços da Repartição para facilitar a participação no processo de revisão do RSI. Porém, 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.

123. A Dra. María Almirón (Assessora de Detecção, Verificação e Avaliação de Risco da RSPA) apresentou o relatório, que forneceu uma atualização sobre eventos agudos de saúde pública na Região, o progresso dos Estados Partes no cumprimento dos requisitos de capacidades básicas do RSI, bem como requisitos administrativos e governança. Ela informou que, entre 16 de julho de 2022 e 31 de julho de 2023, 173 eventos agudos de saúde pública de possível importância internacional tinham sido identificados e avaliados na Região; 106 desses eventos tinham sido comprovados e 83% 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. A pontuação média regional referente a capacidades básicas em 2022 foi 67%, sem alteração em relação a 2021. Onze países da Região das Américas haviam indicado profissionais para serem incluídos no cadastro de peritos do RSI; a Repartição instou todos os Estados Partes da Região a indicarem peritos.

124. Dra. Almirón concluiu as suas observações destacando que a futura governança e implementação do RSI estavam nas mãos dos Estados Membros e incentivando todos os países da Região a participar ativamente das deliberações em curso no Grupo de Trabalho para emendas ao RSI e no Órgão de Negociação Intergovernamental encarregado de redigir e negociar uma convenção, acordo ou outro instrumento internacional da OMS de prevenção, preparação e resposta a pandemias.

125. Na discussão do relatório no Conselho Diretor, os delegados reafirmaram o compromisso dos seus governos com a implementação e o cumprimento do RSI. Assinalou-se que o RSI continuava a ser o único instrumento jurídico vinculativo em matéria de preparação, prevenção, notificação e resposta a emergências sanitárias internacionais, e deu-se ênfase à importância do compartilhamento contínuo de informações oportunas e exatas relacionadas a eventos de saúde pública de possível importância internacional. Foi destacada a necessidade de continuar fortalecendo as capacidades básicas do RSI a fim de garantir a rápida detecção e resposta às emergências sanitárias internacionais, e foi solicitado apoio contínuo da Repartição para esse fim. Nesse contexto, sugeriu-se que poderia ser útil formular uma estratégia ou plano de ação regional de curto ou médio prazo para abordar as lacunas identificadas nas capacidades básicas. Solicitou-se também que a Repartição fornecesse orientações adicionais sobre a implementação do RSI nos pequenos Estados insulares em desenvolvimento e territórios ultramarinos com populações pequenas.

126. Foi reconhecido que a pandemia havia revelado deficiências no RSI, com a manifestação de apoio a alterações específicas para resolver essas deficiências e tornar o RSI mais claro, preciso e adequado à sua finalidade. Foi também expresso apoio à negociação de um novo instrumento sobre pandemias. Novamente, ressaltou-se que o novo instrumento e o RSI modificado deveriam ser complementares, sem duplicações nem contradições, e que o novo instrumento não deveria de forma alguma enfraquecer o RSI. Sugeriu-se que seria útil fornecer informações sobre os artigos e propostas de emendas a serem discutidas antes das reuniões do Grupo de Trabalho para Emendas ao RSI. Considerou-se essencial haver tempo suficiente para se chegar a um acordo sobre emendas realistas e chegar o mais próximo possível do consenso.

127. Dra. Almirón felicitou os Estados Membros pelo progresso alcançado no fortalecimento de suas capacidades básicas do RSI e na implementação do RSI. Ela ressaltou que o fato de as Américas terem sido responsáveis por mais de um terço dos eventos agudos de saúde pública de possível importância internacional detectados e notificados em todo o mundo entre julho de 2022 e julho de 2023 era uma prova da capacidade robusta de vigilância, detecção e notificação dos Estados Membros da Região e de seu compromisso com a transparência. Ela lembrou que a Região havia passado por sete grandes eventos de saúde pública de importância internacional nos últimos 15 anos, incluindo, mais recentemente, a pandemia de COVID-19. Muitas das lições valiosas aprendidas com esses eventos ajudariam a melhorar a resposta a futuras emergências de saúde.

128. Dr. Marcos Espinal (Subdiretor Interino da RSPA), repetindo as felicitações da Dra. Almirón aos Estados Membros por seu compromisso com a implementação do RSI, observou que, após quatro rodadas de debate sobre as emendas propostas, os Estados Membros haviam chegado a um ponto crítico no que diz respeito ao RSI. Ele enfatizou a necessidade de que todos os países da Região participassem da quinta rodada de debates, a ser realizada em outubro de 2023, a fim de assegurar que a voz da Região fosse ouvida.

129. O Conselho Diretor tomou nota do relatório.

Situação do acesso a serviços de saúde sexual e reprodutiva (Documento CD60/INF/4)

130. Dr. Christopher Tufton (Representante do Comitê Executivo) relatou que o Comitê Executivo havia reconhecido a necessidade de assegurar o acesso a serviços de saúde sexual e reprodutiva (SSR) e proteger direitos sexuais e reprodutivos como parte dos esforços para empoderar mulheres e meninas, melhorar sua saúde e sobrevivência e alcançar a equidade e a igualdade de gênero. Os delegados sublinharam a necessidade de garantir o acesso a uma gama completa de serviços de SSR e de continuar os esforços para reduzir a gravidez indesejada, especialmente entre as adolescentes.

131. Dra. Suzanne Serruya (Diretora do Centro Latino-Americano de Perinatologia, Saúde da Mulher e Reprodutiva da RSPA) apresentou o relatório, observando que a cobertura dos serviços de SSR na Região das Américas chegava a quase 84%, o que era superior à média mundial de 74%. No entanto, persistiam desigualdades no acesso dentro dos países e entre eles, com maiores barreiras de acesso para populações em situação de vulnerabilidade levando a desfechos de saúde reprodutiva sistematicamente piores para esses grupos. Dra. Serruya enfatizou a necessidade de eliminar essas desigualdades a fim de alcançar a cobertura universal, proteger os direitos humanos, promover a igualdade de gênero, combater a discriminação e abordar os determinantes sociais da saúde. Para isso, o relatório recomendava várias ações, como a promoção e implementação de marcos normativos, políticas e regulamentos abrangentes que protegeriam os direitos sexuais e reprodutivos e assegurariam o acesso universal aos serviços de SSR. O relatório também destacava a necessidade de reforçar a colaboração intersetorial e aumentar o compromisso político necessário para assegurar apoio suficiente e sustentável para intervenções de SSR com uma boa relação custo-efetividade e sua implementação.

132. Na discussão que se seguiu, os delegados acolheram favoravelmente o relatório e expressaram o seu compromisso renovado em reforçar o acesso aos serviços de SSR e, mais amplamente, à cobertura universal de saúde. Vários delegados mencionaram esforços específicos de seus países que incluíam a melhoria da assistência ao parto, a prestação de serviços de SSR e apoio para a comunidade LGBTQI+ e pessoas vivendo com HIV/aids e a implementação de programas de educação em SSR e de distribuição de contraceptivos. Os delegados reconheceram a importância de defender a saúde e os direitos sexuais e reprodutivos e de garantir o acesso aos serviços de SSR como fatores fundamentais para o avanço dos direitos humanos e da igualdade de gênero na Região. Deu-se especial ênfase à importância do combate à violência sexual e à gravidez indesejada, especialmente entre adolescentes. Foi sugerido que deveria ser adotada uma abordagem mais ampla dos direitos das crianças e adolescentes para a questão da gravidez indesejada na adolescência.

133. Os delegados saudaram as ações recomendadas para reduzir iniquidades e ampliar o acesso aos serviços de SSR entre todas as populações da Região, e concordaram quanto à necessidade de reforçar os esforços e colaborações intersetoriais. Foi sugerido que a lista de ações recomendadas deveria incluir o reforço de educação em sexualidade abrangente e informações para apoiar a saúde e os direitos sexuais e reprodutivos das pessoas jovens. Foi também sugerido que o teor e a forma do relatório fossem adaptados para ajudar a aumentar a sensibilização para as atuais realidades e desafios da SSR em toda a Região.

Solicitou-se à Repartição que realizasse uma série de eventos de compartilhamento de conhecimento para apresentar exemplos importantes da Região sobre aspectos relevantes de saúde e direitos sexuais e reprodutivos e sobre como os programas e políticas nacionais haviam afetado questões críticas em saúde. A Repartição também foi incentivada a aprofundar seus esforços para promover o acesso e o direito à SSR sob a égide dos mandatos, estratégias e planos de ação existentes.

134. Dra. Serruya respondeu que o firme compromisso dos Estados Membros com a implementação de políticas sobre saúde e direitos sexuais e reprodutivos ajudaria a reduzir as desigualdades nos cuidados de SSR em toda a Região. Ela observou que quase todos os delegados haviam destacado a necessidade de reduzir as taxas de gravidez na adolescência na Região. Dra. Serruya salientou que a prevenção da gravidez indesejada na adolescência poderia ser vista como uma estratégia de desenvolvimento, pois poderia ajudar a reduzir a pobreza intergeracional entre as famílias mais pobres da Região, além de contribuir para a consecução de vários ODS. Ela concordou com a importância crucial de educação abrangente em SSR.

135. O Diretor afirmou que, apesar dos progressos obtidos, os índices inaceitavelmente elevados de gravidez na adolescência apontavam para um acesso insuficiente a serviços de SSR na Região, especialmente entre populações em situação de vulnerabilidade. Ele observou que essa questão recaía no âmbito do Plano de Ação para a Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente 2018–2030.

136. O Conselho Diretor tomou nota do relatório.

Plano de ação para a eliminação de doenças infecciosas negligenciadas e ações pós-eliminação 2016–2022: Relatório final (Documento CD60/INF/5)

137. Dr. Christopher Tufton (Representante do Comitê Executivo) informou que o Comitê Executivo havia saudado o progresso feito no âmbito do plano de ação ao mesmo tempo em que reconhecia os desafios que haviam surgido devido à pandemia de COVID-19, que causou rupturas na prestação de serviços, no diagnóstico precoce e na vigilância de doenças e, ademais, agravou fatores de risco para doenças infecciosas negligenciadas (DINs), a pobreza e a desigualdade de renda, entre outros determinantes sociais da saúde. Foi reconhecido que ainda havia muito a fazer para atingir os objetivos de eliminação do plano de ação. A Iniciativa de Eliminação de Doenças da OPAS foi considerada um marco útil para acelerar o progresso rumo à eliminação das DINs.

138. Assim como o Comitê Executivo, o Conselho Diretor saudou o progresso alcançado na eliminação das DINs, mas reconheceu a necessidade de continuar trabalhando no âmbito da Iniciativa de Eliminação de Doenças da OPAS a fim de eliminar as DINs que persistiam na Região. Assinalou-se que essas doenças afetavam predominantemente as populações em situação de maior vulnerabilidade e que a sua presença contínua na Região refletia iniquidades no acesso aos serviços de saúde. Enfatizou-se também a necessidade de garantir a disponibilidade de testes de diagnóstico e medicamentos na atenção primária. Vários delegados descreveram as medidas que seus países estavam tomando para eliminar a filariose linfática, a hanseníase, as geo-helmintíases e outras DINs.

139. Também foi destacada a necessidade de políticas públicas e abordagens intersetoriais de Saúde Única, centradas nas populações marginalizadas e em situação de vulnerabilidade e abordando os determinantes sociais da saúde, bem como a necessidade de vigilância contínua na fase pós-eliminação a fim de evitar a reintrodução das DINs. A importância de uma abordagem baseada no gênero também foi ressaltada. Os países afetados foram incentivados a implementar planos de ação nacionais sustentáveis para eliminar as DINs que promovessem abordagens multissetoriais integradas e incluíssem medidas relacionadas a água, saneamento e higiene. Já a Repartição foi incentivada a examinar as lições aprendidas com o plano de ação e a continuar apresentando relatórios periódicos sobre os progressos alcançados na eliminação das DINs.

140. Dr. Sylvain Aldighieri (Diretor do Departamento de Prevenção, Controle e Eliminação de Doenças Transmissíveis da RSPA) elogiou os Estados Membros por seus esforços de eliminação das DINs e assegurou que a Repartição continuaria a apoiar esses esforços por meio da Iniciativa de Eliminação de Doenças. Ele concordou com a importância de abordar os determinantes sociais e outros determinantes da saúde, incluindo a água e o saneamento, e de utilizar um enfoque de Saúde Única.

141. O Diretor, saudando o compromisso dos Estados Membros em eliminar as DINs, afirmou que o trabalho iniciado no âmbito do plano de ação continuaria no âmbito da Iniciativa de Eliminação de Doenças. Ele salientou que a Região tinha as ferramentas e tecnologias necessárias para eliminar as DINs, mas que eram necessárias estratégias efetivas e um forte compromisso político para assegurar que estivessem acessíveis às populações em situação de vulnerabilidade entre as quais essas doenças estavam concentradas.

142. O Conselho Diretor tomou nota do relatório.

Estratégia e plano de ação para fortalecer o controle do tabagismo na Região das Américas 2018–2022: Relatório final (Documento CD60/INF/6)

143. Dr. Christopher Tufton (Representante do Comitê Executivo) relatou que o Comitê Executivo havia sido informado de que tinha havido progresso nas quatro linhas de ação estratégicas e em nove dos 10 indicadores incluídos na estratégia e plano de ação, embora nenhum dos indicadores tivesse sido plenamente alcançado. A interferência da indústria do tabaco havia prejudicado o progresso, bem como o fato de que muitos países não dispunham dos recursos necessários ou enfrentavam dificuldades para estabelecer um enfoque multissetorial.

144. Na discussão que se seguiu, foi expresso apoio às recomendações para fortalecer o controle do tabaco apresentadas no relatório, especialmente as recomendações relacionadas ao fortalecimento da assistência técnica, do desenvolvimento de capacidades e do intercâmbio de experiências entre os Estados Membros. Um delegado expressou interesse em obter mais informações com respeito às lições aprendidas sobre o controle do tabaco que poderiam ser aplicadas para abordar outros fatores de risco para DNTs. Os delegados saudaram os progressos alcançados em diversas áreas-chave na Região, mas também reconheceram que havia mais trabalho por fazer. A Repartição foi instada a desenvolver uma nova estratégia e plano de ação quinzenal para controle do tabaco, com foco contínuo nas

áreas em que os objetivos não haviam sido alcançados. Foi também incentivada a reforçar a assistência técnica, jurídica e financeira prestada para apoiar regulamentos nacionais e regionais visando a melhorar o controle de produtos de nicotina emergentes, como cigarros eletrônicos e produtos de tabaco aquecido, e apoiar estratégias multissetoriais.

145. Os Estados Membros foram incentivados a adotar medidas abrangentes, baseadas em evidências, com boa relação custo-efetividade e alinhadas com a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco da OMS, como espaços livres de fumo, rotulagem de advertência e embalagens neutras, restrições à publicidade e ao patrocínio, serviços econômicos de cessação do tabagismo e envolvimento de jovens em iniciativas antitabaco. Foram também incentivados a adaptar os regulamentos para abordar as novas estratégias e produtos emergentes da indústria do tabaco, especialmente os destinados aos jovens, e a empregar uma abordagem de todo o governo e de toda a sociedade para o controle do tabaco. Também foi manifestado apoio ao fortalecimento dos sistemas de monitoramento para avaliar a efetividade das medidas adotadas. Os delegados destacaram os esforços nacionais para reforçar o controle do tabaco, combater o comércio ilícito, promover cuidados de saúde preventivos, prestar apoio à saúde mental e à dependência do tabaco e sensibilizar os jovens sobre os riscos para a saúde, ambientais e sociais dos cigarros eletrônicos e do tabaco. Ao mesmo tempo, os delegados observaram que os Estados Membros enfrentavam desafios na aprovação de leis relevantes e na ratificação da Convenção-Quadro.

146. Dr. Anselm Hennis (Diretor do Departamento de Doenças Não Transmissíveis e Saúde Mental da RSPA) agradeceu aos Estados Membros que participaram das consultas em andamento sobre controle do tabaco. Ele observou com consternação que o tabagismo era o fator de risco mais significativo para doenças e morte prematura e que, embora a meta mundial de alcançar uma redução de 30% no consumo de tabaco até 2025 estava no rumo certo para ser alcançada, o número de fumantes estava aumentando. Ele reconheceu os desafios impostos pelos novos produtos de tabaco e pelas estratégias utilizadas para comercializá-los e destacou a necessidade de reforçar os conhecimentos técnicos nacionais para a regulamentação do tabaco e de outros produtos de nicotina, incluindo os cigarros eletrônicos. Felicitou os Estados Membros pelas suas conquistas legislativas e incentivou-os a estabelecer mecanismos de coordenação nacionais para promover a colaboração intersetorial e aumentar os impostos sobre os produtos de tabaco, o que geraria receitas que poderiam ser investidas na saúde. Além disso, instou os Estados Membros a serem mais atuantes nos fóruns mundiais a respeito do tema, inclusive nas reuniões preparatórias regionais que seriam realizadas no Brasil antes da Décima Conferência das Partes da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco, a ser realizada no Panamá em novembro de 2023.

147. O Diretor agradeceu aos Estados Membros por compartilharem seu progresso e seus desafios atuais e incentivou-os a participar das próximas reuniões sobre a Convenção-Quadro no Brasil e no Panamá. Ele observou que, por meio da cooperação técnica, a Organização havia ajudado os Estados Membros a identificar as melhores estratégias para abordar o tabagismo, particularmente em termos de aumento de impostos e implementação de regulamentos. Ele destacou a necessidade de desenvolver estratégias específicas para responder ao desafio imposto pelos cigarros eletrônicos e sua popularidade

cada vez maior entre adolescentes e jovens. A Organização também havia apoiado os Estados Membros no diálogo com ministros de outros setores, com a sociedade civil e com as casas legislativas com vista a combater as informações enganosas disseminadas pela indústria do tabaco. Nesse contexto, o Diretor sublinhou a importância de fornecer dados sobre o impacto negativo do tabaco nas economias, não somente seu impacto na saúde.

148. O Conselho tomou nota do relatório.

Plano de ação para o fortalecimento das estatísticas vitais 2017– 2022: Relatório final (Documento CD60/INF/7)

149. Dr. Christopher Tufton (Representante do Comitê Executivo) relatou que o Comitê Executivo havia sido informado de que 30% dos indicadores do plano de ação tinham sido alcançados ou excedidos, e progresso mensurável havia sido obtido em 13 outros indicadores. O Comitê também havia sido informado de que, embora a pandemia de COVID-19 tivesse dificultado até certo ponto a implementação do plano de ação, ela também havia acelerado o desenvolvimento de soluções digitais e inovadoras. Esperava-se que o *Plano de ação para o fortalecimento dos sistemas de informação para a saúde 2019–2023*, aprovado em 2019, e o *Roteiro para a transformação digital do setor da saúde na Região das Américas*, aprovado em 2021, ampliassem o progresso obtido no âmbito do plano de ação.

150. Na discussão que se seguiu, os delegados saudaram o progresso alcançado no âmbito do plano de ação e manifestaram seu apoio às ações recomendadas para melhorar a situação. Embora a coordenação intersetorial necessária para responder de maneira eficaz às recomendações do relatório tenha sido citada como um desafio, os delegados notaram que tinha havido progresso nesse sentido e destacaram iniciativas empreendidas em nível nacional para atualizar leis; harmonizar os sistemas de codificação com as normas internacionais, sobretudo a Décima Primeira Classificação Internacional de Doenças (CID-11); digitalizar os sistemas de estatísticas vitais; melhorar a interoperabilidade dos sistemas e aumentar a confiabilidade e comparabilidade dos dados; registrar com precisão as estatísticas vitais e fornecer acesso livre a elas; e atribuir números de identificação pessoal a todos os cidadãos ao nascer. Os delegados sublinharam a necessidade de investimento contínuo e solicitaram à Repartição que continuasse apoiando seus esforços para fortalecer as estatísticas vitais e os sistemas de informação em saúde.

151. Dr. Sebastián García Saisó (Diretor do Departamento de Evidência e Inteligência para Ação em Saúde da RSPA) observou que a pandemia de COVID-19 havia colocado em foco a necessidade de dados oportunos e corretos, incluindo estatísticas vitais. Ele elogiou os Estados Membros por sua visão para o plano de ação, que havia lançado as bases para outros esforços regionais visando a fortalecer os sistemas de informação para a saúde e a transformação digital do setor de saúde na Região das Américas, criando assim uma agenda abrangente com o objetivo de melhorar os dados de saúde. Observando o progresso relatado pelos Estados Membros, Dr. García Saisó reafirmou o compromisso da Repartição em fornecer apoio técnico para melhorar a capacidade dos profissionais de saúde na Região, com a ajuda dos centros colaboradores relevantes da OPAS/OMS, e

acelerar a transformação digital de sistemas e registros de estatísticas vitais à medida que a Região fazia a transição da CID-10 para a CID-11.

152. O Diretor enfatizou que a transformação digital do setor de saúde era uma prioridade para a cooperação técnica da Organização.

153. O Conselho Diretor tomou nota do relatório.

Doença renal crônica em comunidades agrícolas da América Central: Relatório final (Documento CD60/INF/8)

154. Dr. Christopher Tufton (Representante do Comitê Executivo) relatou que o Comitê Executivo havia sido informado de que haviam sido obtidos progressos significativos, mas variáveis, no fortalecimento da capacidade local de resposta abrangente à doença renal crônica de causas não tradicionais (DRCnT) em comunidades agrícolas da América Central. O Comitê havia ressaltado a necessidade de ação contínua para prevenção, detecção precoce e tratamento da DRCnT.

155. Na discussão que se seguiu, observou-se que a doença renal crônica tinha se tornado um problema de saúde pública não só na América Central, mas em todo o mundo. Os delegados descreveram as medidas tomadas pelos seus países para combater a DRCnT, observando que os casos e óbitos haviam diminuído nos últimos anos, e reafirmaram a necessidade de esforços contínuos para garantir detecção precoce, tratamento oportuno, reabilitação e cuidados paliativos para esses pacientes. Também destacaram a necessidade de capacitar os profissionais de saúde da atenção primária para cuidar dos pacientes; fortalecer os serviços de diálise e transplante; promover a coordenação interinstitucional e intersetorial a fim de abordar os fatores de risco da DRCnT; realizar mais pesquisas sobre a doença; e compartilhar informações e melhores práticas.

156. Dr. James Fitzgerald (Diretor do Departamento de Sistemas e Serviços de Saúde da RSPA) destacou o progresso considerável obtido desde a adoção da Resolução CD52.R10 em 2013, quando pouco se sabia sobre a DRCnT e sua etiologia. Agora, havia ficado claro que a doença estava ligada às condições de trabalho e moradia dos trabalhadores agrícolas, especificamente a exposição ao estresse térmico e desidratação e aos defensivos agrícolas. Os países fizeram bons progressos no desenvolvimento de sistemas de vigilância epidemiológica e de saúde ocupacional. Um componente-chave da abordagem à doença foi o reforço da capacidade de diagnóstico e tratamento, bem como a expansão do acesso aos cuidados no nível da atenção primária e a disponibilidade garantida de atenção especializada, como diálise e transplante, para pacientes diagnosticados com DRCnT. O esforço multissetorial, reunindo os setores da saúde, do trabalho, da agricultura e do meio ambiente, também foi fundamental, assim como garantir o cumprimento dos acordos e regulamentos internacionais sobre o uso responsável de agrotóxicos. Dr. Fitzgerald observou que o trabalho de combate à DRCnT continuaria no âmbito da recém-lançada iniciativa “Melhor atenção às DNTs: acelerando as ações na atenção primária à saúde”.⁹

⁹ Ver: <https://www.paho.org/es/documentos/mejor-atencion-para-ent-acelerar-acciones-atencion-primaria-salud>.

Ele instou os países a continuarem trabalhando para romper barreiras financeiras, administrativas e culturais de acesso aos cuidados, concentrando-se principalmente nas populações em risco de DRCnT.

157. O Conselho Diretor tomou nota do relatório.

Saúde e turismo: Relatório final (Documento CD60/INF/9)

158. Dr. Christopher Tufton (Representante do Comitê Executivo) relatou que o Comitê Executivo havia sido informado de que seriam necessários esforços intersetoriais sustentados para continuar o progresso alcançado na área da saúde e turismo, que incluía avanços nas áreas de governança, desenvolvimento de capacidades e parcerias público-privadas. Observou-se que o turismo na Região tinha sido afetado por vários eventos de saúde pública recentemente, incluindo não apenas a pandemia de COVID-19, mas também surtos de chikungunya e zika.

159. Na discussão que se seguiu, os delegados aplaudiram os progressos alcançados em toda a Região no tema de saúde e turismo. Vários delegados descreveram a importância do turismo para as economias dos seus países e destacaram o papel fundamental que fortes parcerias intersetoriais e multiparticipativas haviam desempenhado até o momento na revitalização do turismo após a pandemia de COVID-19. Os delegados apontaram sistemas robustos de vigilância e controle sanitário nas fronteiras e iniciativas de inocuidade alimentar como medidas fundamentais para proteger a saúde pública e garantir um turismo seguro e sustentável e sublinharam a necessidade de cooperação e coordenação contínuas entre o setor de saúde e o de turismo. Foi solicitado apoio contínuo da Repartição para capacitação e desenvolvimento de sistemas de vigilância sanitária associada ao turismo.

160. Dra. Gerry Eijkemans (Diretora do Departamento de Determinantes Sociais e Ambientais de Equidade em Saúde da RSPA) enfatizou que, no futuro, seria fundamental fortalecer onexo entre a saúde, o meio ambiente e o turismo a fim de combater as ameaças ao turismo sustentável e ao desenvolvimento sustentável na Região. Ela destacou a importância crítica da colaboração contínua entre os setores de saúde e turismo e outros setores na promoção de políticas de turismo favoráveis à saúde. Além disso, sublinhou a necessidade de desenvolvimento contínuo de capacidades em prevenção e controle de surtos, de marcos para melhorar a preparação e resposta e de programas aprimorados de inocuidade dos alimentos. Ela assegurou aos Estados Membros que a Repartição continuaria a colaborar com eles para fortalecer as capacidades necessárias para trabalhar em prol de um turismo sustentável e saudável.

161. O Conselho Diretor tomou nota do relatório.

Relatórios de progresso sobre assuntos técnicos (Documentos CD60/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***

162. Dr. Christopher Tufton (Representante do Comitê Executivo) relatou que o Comitê Executivo havia sido informado de que a Repartição havia analisado e atualizado a lista de doenças propostas para eliminação até 2030. Os delegados haviam reafirmado seu apoio à Iniciativa de Eliminação de Doenças e suas orientações estratégicas e metas. Havia-se assinalado 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 a importância do enfoque de Saúde Única havia sido enfatizada.

163. O Conselho Diretor saudou o progresso alcançado até aquele momento no âmbito da Iniciativa de Eliminação de Doenças e expressou forte apoio às ações recomendadas para melhorar a situação. Os delegados descreveram o progresso dos seus países rumo à eliminação de várias das doenças incluídas na Iniciativa e reafirmaram seu compromisso com a consecução dos objetivos nela contidos. Assinalou-se que as doenças priorizadas afetavam principalmente populações marginalizadas e em situação de vulnerabilidade, que muitas vezes não tinham acesso a serviços de saúde, habitação adequada e outros determinantes da saúde, e que a sua eliminação exigiria uma ação multisetorial para remover barreiras de acesso e abordar os fatores inter-relacionados que contribuía para a persistência dessas doenças. A abordagem de Saúde Única foi considerada essencial, e a referência no relatório ao Plano de Ação Conjunto de Saúde Única 2022–2026 da Aliança Quadripartite foi bem recebida. O compromisso político e a liderança de alto nível também foram considerados fundamentais, bem como a coordenação e cooperação entre países, especialmente nas zonas de fronteira.

164. Dr. Sylvain Aldighieri (Diretor do Departamento de Prevenção, Controle e Eliminação de Doenças Transmissíveis da RSPA), observando que os delegados haviam levantado uma série de questões transversais, concordou com a importância fundamental de um enfoque de Saúde Única que abordasse a interface humano-animal-ambiente. Concordou também que a cooperação entre países, especialmente nas zonas de fronteira, era essencial para acabar com a transmissão de várias doenças.

165. O Conselho Diretor tomou nota do relatório.

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

166. Dr. Christopher Tufton (Representante do Comitê Executivo) relatou que Membros do Comitê Executivo haviam agradecido à Repartição pelo 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 havia sido ressaltada, assim como a importância de estabelecer e fortalecer sistemas de registro de doações e transplantes para

assegurar a rastreabilidade e gerar informações a fim de melhorar a formulação de estratégias para incentivar doações.

167. Na discussão que se seguiu, vários delegados descreveram os esforços de seus países para fortalecer seus sistemas de doação e transplante de órgãos e expressaram gratidão à Repartição por seu apoio. A necessidade de intensificar esforços para promover a doação de cadáveres e reforçar os sistemas de registro de doação e transplante para garantir a rastreabilidade foi novamente enfatizada. Nesse sentido, os países da Região foram convidados a participar do registro DONASUL, criado no âmbito do Mercado Comum do Sul (MERCOSUL). A revisão e a atualização regulares das leis e políticas sobre doação e transplantes também foram consideradas essenciais. Foi destacada a importância do compartilhamento de experiências e da cooperação entre países, incluindo a cooperação Sul-Sul e triangular, para a construção de programas robustos de doação e transplante, e chamou-se a atenção para o trabalho que está sendo realizado pelo instituto nacional de transplantes da Argentina, Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI), um centro colaborador da OPAS/OMS, com outros países da Região. Foi manifestado apoio às ações recomendadas para melhorar a situação exposta no relatório de progresso.

168. Dra. María Luz Pombo (Assessora de Vacinas e Produtos Biotecnológicos, Departamento de Inovação, Acesso a Medicamentos e Tecnologias em Saúde da RSPA) observou que, embora o progresso no desenvolvimento de sistemas de doação e transplante tivesse sido desigual na Região, havia um amplo consenso sobre a necessidade de avaliar e reforçar os marcos regulatórios aplicáveis e sobre a importância da cooperação internacional. Ela expressou sua gratidão ao INCUCAI e à organização nacional de transplantes da Espanha, também um centro colaborador da OPAS/OMS, por suas contribuições para o progresso alcançado até agora no âmbito da *Estratégia e plano de ação sobre doação e acesso equitativo a transplante de órgãos, tecidos e células 2019–2030*.

169. O Conselho Diretor tomou nota do relatório.

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

170. Dr. Christopher Tufton (Representante do Comitê Executivo) relatou que o Comitê Executivo havia sido informado de que, apesar de ter havido certo progresso na melhoria da qualidade da atenção na prestação de serviços de saúde, a pandemia de COVID-19 havia afetado a capacidade dos países de implementar melhorias sistêmicas na qualidade da atenção, e muitos desafios persistiam. A necessidade de redobrar esforços para melhorar a qualidade da atenção e a segurança dos pacientes havia sido enfatizada.

171. Na discussão do Conselho Diretor sobre a revisão intermediária, os delegados reafirmaram o compromisso de seus países em melhorar a qualidade da atenção à saúde e garantir a segurança dos pacientes e descreveram os esforços de seus países para melhorar os padrões de atendimento e fortalecer os sistemas de gestão da qualidade da atenção à saúde. Foi enfatizada a importância de abordagens sistêmicas e intersetoriais para melhorar a qualidade da atenção, assim como a necessidade de melhorar a governança dos sistemas

de saúde. A importância de reforçar o desempenho das funções essenciais de saúde pública também foi destacada. Foi considerado fundamental levar em conta a diversidade cultural na prestação de cuidados. Os Estados Membros foram incentivados a desenvolver e implementar políticas nacionais de qualidade da atenção.

172. Como a revisão intermediária da *Estratégia e plano de ação para melhorar a qualidade da atenção na prestação de serviços de saúde 2020–2025* foi discutida em conjunto com o relatório de progresso sobre a *Estratégia para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde*, as respostas da Repartição aos comentários feitos são apresentadas mais adiante (vide parágrafos 177 a 179).

173. O Conselho Diretor tomou nota do relatório.

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

174. Dr. Christopher Tufton (Representante do Comitê Executivo) relatou que o Comitê Executivo havia sido informado de que muitos dos progressos alcançados rumo ao acesso universal à saúde e à cobertura universal de saúde haviam sido perdidos como consequência da pandemia de COVID-19, que expôs novas deficiências estruturais e aprofundou desigualdades existentes. Na discussão do Comitê sobre o relatório de progresso, os Estados Membros haviam sido instados a renovar o compromisso de reinvestir nos serviços de saúde essenciais. Havia-se considerado necessário adotar medidas mais concretas a fim de alcançar acesso e cobertura universais e assegurar a inclusão de populações historicamente marginalizadas e excluídas. Havia-se incentivado o uso de uma abordagem de toda a sociedade.

175. Na discussão que se seguiu, reconheceu-se que uma atenção primária integral, prestada através de uma rede integrada de serviços de saúde, é a pedra angular de qualquer sistema de saúde robusto e centrado nas pessoas, capaz de melhorar os desfechos de saúde e reduzir as iniquidades de acesso e qualidade da atenção, especialmente para populações pobres, marginalizadas e excluídas. Os delegados reconheceram que um maior investimento em serviços de saúde essenciais seria fundamental para acelerar o progresso da Região rumo à cobertura universal de saúde. Também se reconheceu a necessidade de fortalecer a gestão e a governança dos sistemas de saúde, bem como a necessidade de fortalecimento do financiamento da atenção à saúde, dos recursos humanos em saúde e dos sistemas de informação para a saúde. A declaração adotada durante a recente Reunião de Alto Nível das Nações Unidas sobre a Cobertura Universal de Saúde foi bem recebida.

176. Representantes de dois agentes não estatais que mantêm relações oficiais com a OPAS pediram a palavra. Uma representante salientou que a cobertura universal de saúde deveria ser vista não somente como uma meta a ser alcançada, mas também como uma forma de garantir melhor saúde e bem-estar para todos e destacar a necessidade de abordar desigualdades de acesso, priorizando populações marginalizadas e em situação de vulnerabilidade. O outro representante salientou que os serviços de anestesia e cirurgia eram componentes essenciais da cobertura universal de saúde e instou os Estados Membros

a investirem na formação de anestesistas e no desenvolvimento da força de trabalho de anestesistas.

177. Dr. James Fitzgerald (Diretor do Departamento de Sistemas e Serviços de Saúde da RSPA) observou que, embora a implementação da *Estratégia e plano de ação para melhorar a qualidade da atenção na prestação de serviços de saúde 2020–2025* e da *Estratégia para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde* tivessem sido gravemente afetadas pela pandemia de COVID-19, os países haviam voltado a avançar na expansão da cobertura dos serviços de saúde, na melhoria da qualidade dos serviços de saúde e no fortalecimento da segurança dos pacientes. No entanto, ainda havia trabalho a fazer para garantir monitoramento e avaliação efetivos do desempenho dos serviços de saúde, incluindo indicadores de resultados intermediários.

178. Foram observados aumentos significativos no financiamento público para a saúde, mas os gastos com pagamentos diretos do bolso continuavam muito elevados. Por isso, Dr. Fitzgerald instou os Estados Membros a continuar defendendo maior alocação de recursos públicos para a saúde, com uma perspectiva de equidade, a fim de garantir proteção financeira em saúde, especialmente para populações em situação de vulnerabilidade. Além disso, incentivou os Estados Membros a implementarem programas nacionais para medir os desfechos de saúde e a capacidade e qualidade dos serviços de saúde. Ele concordou que a declaração sobre a cobertura universal de saúde adotada nas Nações Unidas constituía um marco importante e fornecia um roteiro para ações futuras visando a melhorar a qualidade da atenção à saúde e expandir o acesso a serviços de saúde baseados na atenção primária. Ele afirmou aguardar com interesse uma discussão mais aprofundada no fórum regional sobre atenção primária à saúde, a ser realizado no Uruguai em dezembro de 2023.

179. O Diretor, agradecendo aos Estados Membros pelo seu compromisso renovado com ambas as estratégias, disse que, na sua opinião, o passo mais importante na atual conjuntura era colocar em prática as lições aprendidas durante a pandemia de COVID-19, reforçando a atenção primária à saúde e assegurando acesso mais equitativo à atenção. Ele ressaltou que, para os países da Região das Américas, o foco no acesso constitui há muito tempo uma parte importante dos esforços para alcançar a cobertura universal de saúde. De fato, durante os debates na Reunião de Alto Nível das Nações Unidas, os ministros da saúde da Região haviam reafirmado o seu compromisso de alcançar o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde.

180. O Conselho Diretor tomou nota do relatório.

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

181. Dr. Christopher Tufton (Representante do Comitê Executivo) relatou que o Comitê Executivo havia sido informado da necessidade de redobrar os esforços para cumprir os objetivos da *Estratégia e plano de ação sobre etnia e saúde* até 2025, já que os integrantes de certas etnias continuavam a enfrentar desigualdade, discriminação e exclusão social em relação à saúde. Os delegados expressaram preocupação com a falta de progresso rumo aos objetivos acordados na estratégia e plano de ação e sugeriram

que fossem tomadas medidas para mobilizar as organizações da sociedade civil para ajudar os governos a atingir esses objetivos.

182. Na discussão do relatório no Conselho Diretor, os delegados observaram que a Região das Américas foi a primeira região da OMS a adotar uma estratégia sobre etnia e saúde. Foi reconhecida a necessidade de intensificar os esforços para alcançar os objetivos e metas do plano de ação até 2025. A fim de abordar as desigualdades persistentes, os Estados Membros foram incentivados a coletar dados desagregados a fim de compreender melhor o impacto da etnia no acesso aos serviços de saúde e de promover a participação das comunidades indígenas e afrodescendentes na elaboração de políticas e nos esforços para expandir o acesso. Foi considerado essencial abordar os determinantes sociais, ambientais e econômicos que atuam como principais determinantes das iniquidades em saúde. Os delegados destacaram os esforços de seus países no sentido de melhorar o acesso à saúde para grupos marginalizados, mediante, por exemplo, a inclusão de uma perspectiva intercultural nos sistemas de saúde; coleta e análise de dados de saúde específicos para cada etnia; preservação e reconhecimento da medicina tradicional e ancestral; e iniciativas para promover o letramento em saúde. Foi destacado o valor do compartilhamento de experiências e conquistas, com agradecimento à Repartição por seus esforços para facilitar esse compartilhamento. O Delegado do Brasil disse que o governo brasileiro teria satisfação em sediar uma reunião regional sobre etnia e saúde com a participação de partes interessadas pertinentes, como grupos indígenas e afrodescendentes.

183. Como o relatório de progresso sobre a *Estratégia e plano de ação sobre etnia e saúde 2019–2025* foi discutido em conjunto com o relatório de progresso sobre a saúde e os direitos humanos, as respostas da Repartição aos comentários feitos são apresentadas mais adiante (ver parágrafos 192 e 193).

184. O Conselho Diretor tomou nota do relatório.

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

185. Dr. Christopher Tufton (Representante do Comitê Executivo) relatou que o Comitê Executivo havia sido informado de que, ao implementar a política de cooperação para desenvolvimento da saúde, a Repartição havia melhorado o intercâmbio de melhores práticas e aprimorado sua coordenação com o sistema das Nações Unidas em matéria de cooperação Sul-Sul e cooperação triangular. Durante a pandemia de COVID-19, a Organização havia desempenhado um papel importante na promoção dessa cooperação e no fomento da diplomacia em saúde. A Repartição havia sido instada a manter os esforços para fortalecer laços regionais, enquanto os Estados Membros haviam sido incentivados a aumentar a colaboração para que todos os países da Região avançassem em seus esforços de desenvolvimento da saúde.

186. Na discussão que se seguiu, o Conselho Diretor externou apoio às recomendações apresentadas no relatório de progresso. Deu-se destaque à cooperação bilateral, regional e Sul-Sul como forma de fortalecer os sistemas de saúde, avançar rumo à cobertura universal de saúde, melhorar a resiliência durante emergências de saúde e alcançar maior equidade nos serviços de saúde. Assinalou-se que essa cooperação havia facilitado o intercâmbio de

boas práticas, a otimização de recursos, a capacitação dos profissionais de saúde e as oportunidades de pesquisa conjunta. Foi enfatizada a necessidade de recursos humanos, técnicos, financeiros e de conhecimento para levar a cabo tais iniciativas e projetos. Foi também manifestado apoio aos esforços para fortalecer as capacidades técnicas dos Estados Membros da Região.

187. A Sra. Piedad Huerta Arneros (Chefe do Escritório de Coordenação de Países e Sub-Regiões da RSPA) afirmou que a Repartição procurava fortalecer a cooperação para o desenvolvimento da saúde na Região, inclusive melhorando a colaboração com o Mecanismo Interagências das Nações Unidas para a Cooperação Sul-Sul e Triangular. Ela observou com satisfação os muitos exemplos de cooperação Sul-Sul e triangular que foram compartilhados durante as deliberações do 60º Conselho Diretor e afirmou a intenção da Repartição de documentar tais parcerias.

188. O Diretor agradeceu aos Estados Membros por compartilharem exemplos de cooperação para o desenvolvimento da saúde e convidou-os a aproveitar melhor o apoio da Repartição para facilitar a cooperação Sul-Sul entre os países da Região. Encorajou-os a continuar a compartilhar experiências e melhores práticas, salientando que muitas práticas, políticas e estratégias existentes poderiam beneficiar outros Estados Membros e poderiam, por sua vez, ser reforçadas por esforços coordenados.

189. O Conselho Diretor tomou nota do relatório.

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

190. Dr. Christopher Tufton (Representante do Comitê Executivo) relatou que o Comitê Executivo havia manifestado apoio às atividades realizadas pela Repartição com relação à saúde e os direitos humanos e às oportunidades de capacitação oferecidas por meio do Campus Virtual de Saúde Pública da OPAS. Com respeito ao relatório de progresso, a Repartição foi incentivada a incluir mais informações sobre a colaboração da OPAS com organismos das Nações Unidas para promover os direitos humanos.

191. Na discussão do Conselho Diretor sobre o relatório de progresso, os delegados saudaram os esforços da Repartição para integrar plenamente uma abordagem de direitos humanos aos documentos dos Órgãos Diretores da OPAS e ressaltaram a importância de incorporar a perspectiva de direitos humanos em todos os aspectos de sua cooperação técnica. Foi salientado que a igualdade de gênero e os direitos das mulheres eram componentes essenciais de uma abordagem baseada em direitos. Externou-se preocupação sobre o estigma e a discriminação no acesso a cuidados de saúde integrais e de qualidade para grupos vulneráveis, especialmente comunidades LGBTQI+, mulheres, povos indígenas, afrodescendentes e pessoas com deficiência. A Repartição foi incentivada a fortalecer a cooperação com organismos internacionais de direitos humanos e a liderar iniciativas internacionais para proteger e promover o direito à saúde. Foi expresso apoio às ações recomendadas para melhorar a situação, particularmente as recomendações relativas a salvaguardar o direito e o acesso à saúde para grupos vulneráveis no contexto da adaptação à mudança do clima e ao manejo de emergências sanitárias e climáticas.

192. Dra. Gerry Eijkemans (Diretora do Departamento de Determinantes Sociais e Ambientais de Equidade em Saúde da RSPA), observando a clara relação entre a *Estratégia e plano de ação sobre etnia e saúde 2019–2025* e o trabalho que está sendo realizado em relação à saúde e aos direitos humanos, incentivou os Estados Membros a adotarem uma abordagem intercultural à saúde e utilizar dados desagregados para identificar lacunas e desigualdades. Ela elogiou o progresso alcançado no sentido de incentivar a participação comunitária e chegar a pessoas em situações vulneráveis e reafirmou a importância de trabalhar com organizações da sociedade civil na elaboração e implementação de políticas de saúde com um enfoque de direitos humanos. Além disso, reconheceu a importância do trabalho da OPAS com mecanismos de direitos humanos e o valor do compartilhamento de experiências bem-sucedidas para promover enfoques interculturais e baseados em direitos humanos e assegurar acesso equitativo aos serviços de saúde para todas as etnias.

193. O Diretor sublinhou a importância da coleta de dados desagregados, incluindo dados sobre etnia, a fim de identificar grupos que não têm acesso aos serviços de saúde e afirmou que abordagens de direitos humanos e interculturais à saúde eram essenciais para alcançar as pessoas que enfrentavam barreiras de acesso como resultado de preconceito, discriminação e fatores econômicos, sociais ou culturais. Ele saudou os esforços concretos envidados nesse sentido, mas observou que ainda restava muito por fazer para cumprir os objetivos da *Estratégia e plano de ação sobre etnia e saúde* até 2025. Ele agradeceu à delegação do Brasil pela oferta de sediar uma reunião sobre etnia e saúde.

194. O Conselho Diretor tomou nota do relatório.

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

195. Dr. Christopher Tufton (Representante do Comitê Executivo) relatou que o Comitê Executivo havia sido informado de que a Repartição havia organizado ou patrocinado oficinas regionais e conferências internacionais sobre as Normas Básicas Internacionais de Segurança e proteção radiológica na medicina, bem como publicado vários guias de segurança e documentos técnicos para fornecer orientações adicionais aos Estados Membros. O Comitê também havia sido informado de 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. O Comitê havia observado que o progresso na Região tinha sido desigual no que se refere à elaboração e implementação de normas de segurança radiológica e havia ressaltado a necessidade de esforço contínuo para abordar os pontos fracos.

196. Na discussão do Conselho Diretor sobre o relatório de progresso, foi enfatizada a importância da adesão às normas internacionais de segurança radiológica.

197. O Conselho Diretor tomou nota do relatório.

Resoluções e outras ações das organizações intergovernamentais de interesse para a OPAS (Documentos CD60/INF/11, A-C)***A. 76ª Assembleia Mundial da Saúde***

198. Dr. Christopher Tufton (Representante do Comitê Executivo) relatou que, em junho, o Comitê Executivo havia recebido um relatório sobre as resoluções e outras ações da 76ª Assembleia Mundial da Saúde e da 153ª Sessão do Conselho Executivo da OMS consideradas de particular importância para a OPAS. Na discussão do relatório pelo Comitê, tinha-se observado que os Estados Membros da Região das Américas haviam expressado forte apoio à adoção da resolução histórica da Assembleia Mundial da Saúde sobre a Saúde dos Povos Indígenas, uma iniciativa que havia sido liderada pelo Brasil.

199. O Conselho Diretor tomou nota do relatório.

B. Quinquagésimo Segundo e Quinquagésimo Terceiro Períodos Ordinários de Sessões da Assembleia Geral da Organização dos Estados Americanos

200. O Conselho Diretor tomou nota do relatório.

C. Organizações sub-regionais

201. Dr. Christopher Tufton (Representante do Comitê Executivo) relatou que o Comitê Executivo havia sido informado de que a OPAS havia colaborado com as diversas organizações sub-regionais de integração em várias questões relacionadas à saúde, incluindo a pandemia de COVID-19, a mudança do clima e a saúde dos migrantes. Na discussão do relatório pelo Comitê, havia-se assinalado 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 e para assegurar que as vozes sub-regionais fossem ouvidas nas discussões regionais e mundiais.

202. Na discussão do relatório pelo Conselho Diretor, externou-se apoio à colaboração da Repartição com organizações de integração sub-regional, e os Estados Membros foram incentivados a aproveitar os fóruns sub-regionais para obter consenso sobre posições conjuntas em relação a assuntos internacionais, como as emendas propostas ao RSI, a fim de fortalecer a posição da Região como um todo nos processos mundiais.

203. A Sra. Piedad Huerta Arneros (Chefe do Escritório de Coordenação de Países e Sub-Regiões da RSPA), observando que reuniões de três mecanismos de integração sub-regional haviam sido realizadas paralelamente ao 60º Conselho Diretor, afirmou que a Repartição estava satisfeita por poder apoiar a troca de experiências, fornecer cooperação técnica e reforçar a colaboração com os organismos sub-regionais.

204. O Conselho Diretor tomou nota do relatório.

14º Programa Geral de Trabalho da Organização Mundial da Saúde, 2025–2028 (Documento CD60/INF/12)

205. Dr. Bruce Aylward (Subdiretor-Geral da Divisão de Cobertura Universal de Saúde e Curso de Vida da OMS) apresentou o documento de consulta sobre o 14º Programa Geral de Trabalho (14º PGT) da OMS 2025–2028, que consta do anexo do Documento CD60/INF/12. Ele explicou que o motivo para iniciar a elaboração do 14º PGT um ano antes do inicialmente planejado foi a decisão dos Estados Membros de realizar a primeira rodada de investimentos no âmbito da agenda de financiamento sustentável da OMS em 2024,¹⁰ para a qual seria necessária uma estratégia técnica atualizada. O documento de consulta descrevia o contexto do 14º PGT e estabelecia sua meta global — promoção, prestação e proteção da saúde e do bem-estar de todas as pessoas, em todos os lugares — juntamente com seis objetivos estratégicos e uma teoria de mudança. Além disso, fornecia informações sobre como o 14º PGT seria financiado.

206. Dr. Aylward observou que havia sido formado um comitê diretor de três níveis, composto por representantes de todas as regiões da OMS, para supervisionar o processo de desenvolvimento do 14º PGT. Também observou que foram realizadas nove consultas sobre o 14º PGT com os Estados Membros e que consultas adicionais estavam planejadas a fim de obter o máximo de aporte possível dos países sobre o novo PGT. A próxima rodada de consultas concentrar-se-ia em resultados específicos no âmbito dos seis objetivos estratégicos. Também estavam sendo realizadas consultas com as principais partes interessadas, como organizações da sociedade civil e grupos de jovens, com o objetivo de chegar a uma agenda global alinhada para todos os intervenientes na saúde. Destacando alguns dos comentários recebidos dos Estados Membros até então, Dr. Aylward informou que eles haviam ressaltado a necessidade de uma ênfase contínua em alcançar os ODS, bem como a necessidade de “blindar” a OMS para o futuro. Os Estados Membros também pediram ênfase nas DNTs, na saúde mental, em saúde e direitos sexuais e reprodutivos e na equidade. Além de concordar quanto à necessidade de um roteiro mundial para orientar todas as partes interessadas no setor da saúde, não apenas a OMS, sublinharam a necessidade de aproveitar as lições aprendidas com o 13º Programa Geral de Trabalho.

207. Na discussão que se seguiu, os delegados manifestaram apreço pela abordagem consultiva e pela oportunidade de fazer comentários sobre o 14º PGT. Eles saudaram o enfoque nos determinantes da saúde e na agenda inconclusa para alcançar o ODS 3 e a cobertura universal de saúde e ressaltaram a importância de centrar a atenção nas populações mais marginalizadas e de abordar a discriminação, a desigualdade de gênero e outros fatores determinantes da iniquidade em saúde a fim de alcançar a saúde para todas as pessoas. A mudança para uma presença mais forte da OMS nos países e a obtenção de resultados em nível nacional e comunitário também foram muito bem recebidas. Embora tenha sido manifestado apoio à visão de um PGT compartilhado por todas as partes interessadas na área de saúde, ressaltou-se que o PGT deveria, antes de mais nada, ser um plano para a OMS. A Secretaria da OMS foi instada a identificar resultados intermediários e imediatos concretos e a mostrar como a OMS demonstraria o seu valor agregado na

¹⁰ Vide Decisão WHA76(19) (2023) da 76ª Assembleia Mundial da Saúde.

obtenção de tais resultados. Esperava-se que a estrutura de resultados para medir o progresso rumo aos objetivos do 14º PGT fosse integrada de maneira bastante próxima à teoria da mudança. Os delegados acolheram favoravelmente o plano da Secretaria de utilizar métricas e índices existentes para o monitoramento e avaliação, o que reduziria o ônus para os Estados Membros na apresentação de relatórios.

208. Dr. Aylward assegurou ao Conselho que a abordagem adotada pela Secretaria da OMS para o desenvolvimento do 14º PGT estava totalmente em consonância com a abordagem sugerida e com as áreas de foco destacadas na discussão, incluindo a necessidade de enfoque em populações marginalizadas e nos determinantes sociais e ambientais, entre outros, da saúde; a necessidade de uma teoria da mudança clara e de resultados intermediários claros; e a necessidade de demonstrar o papel singular da OMS e o valor que ela agrega. Ele incentivou os Estados Membros a continuarem a fornecer aportes e orientações.

209. Dr. Marcos Espinal (Subdiretor Interino da RSPA) observou que os Estados Membros da OPAS teriam a oportunidade de fazer comentários adicionais sobre o 14º PGT em uma consulta regional a ser realizada no final de outubro. Ele incentivou todos os Estados Membros a participar dessa consulta, sublinhando a importância de garantir que os pontos de vista da Região estivessem refletidos no 14º PGT.

210. O Conselho Diretor tomou nota do relatório.

Outros assuntos

211. Nenhum outro assunto foi discutido durante o 60º Conselho Diretor.

Encerramento da sessão

212. Após a troca habitual de cortesias, a Presidente deu por encerrado o 60º Conselho Diretor.

Resoluções e decisões

213. As resoluções e decisões adotadas pelo 60º Conselho Diretor são as seguintes:

Resoluções

CD60.R1: Escala de contribuições fixas para 2024–2025

O 60º CONSELHO DIRETOR,

Tendo examinado o relatório da Repartição Sanitária Pan-Americana (Repartição) sobre a *Escala de Contribuições Fixas para 2024–2025*, a ser aplicada aos Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) para o exercício orçamentário 2024–2025 (Documento CD60/5, Rev. 1);

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

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

Considerando que a Assembleia Geral da Organização dos Estados Americanos adotou uma escala de cotas das contribuições para os anos 2024–2025;

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

RESOLVE:

1. Aprovar a seguinte *Escala de Contribuições Fixas para 2024–2025* (Documento CD60/5, Rev. 1).
2. Solicitar à Repartição que apresente os montantes detalhados das contribuições fixas brutas e líquidas propostas a serem pagas pelos Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados da OPAS tão logo o nível total das contribuições fixas seja definido.

Membro	Cota de contribuição (%)	
	2024	2025
<i>Estados Membros</i>		
Antígua e Barbuda	0,044	0,044
Argentina	3,392	3,392
Bahamas	0,044	0,044
Barbados	0,044	0,044
Belize	0,044	0,044
Bolívia	0,107	0,107
Brasil	12,519	12,519
Canadá	13,618	13,618
Chile	2,095	2,095
Colômbia	2,199	2,199
Costa Rica	0,393	0,393
Cuba	0,203	0,203
Dominica	0,044	0,044
El Salvador	0,102	0,102
Equador	0,617	0,617

Membro	Cota de contribuição (%)	
	2024	2025
<i>Estados Membros</i>		
Estados Unidos	49,990	49,990
Granada	0,044	0,044
Guatemala	0,262	0,262
Guiana	0,044	0,044
Haiti	0,044	0,044
Honduras	0,044	0,044
Jamaica	0,049	0,049
México	8,577	8,577
Nicarágua	0,044	0,044
Panamá	0,293	0,293
Paraguai	0,134	0,134
Peru	1,544	1,544
República Dominicana	0,411	0,411
Santa Lúcia	0,044	0,044
São Cristóvão e Névis	0,044	0,044
São Vicente e Granadinas	0,044	0,044
Suriname	0,044	0,044
Trinidad e Tobago	0,173	0,173
Uruguai	0,435	0,435
Venezuela	1,788	1,788
<i>Estados Participantes</i>		
França	0,172	0,172
Países Baixos	0,044	0,044
Reino Unido	0,044	0,044
<i>Membros Associados</i>		
Aruba	0,044	0,044
Curaçao	0,044	0,044
Porto Rico	0,091	0,091
Sint Maarten	0,044	0,044
TOTAL	100,00	100,00

(Tercera reunión, 26 de septiembre del 2023)

CD60.R2: Orçamento por Programas da Organização Pan-Americana da Saúde 2024–2025

O 60º CONSELHO DIRETOR,

Tendo considerado o relatório sobre a 172ª Sessão do Comitê Executivo (Documento CD60/2);

Observando os esforços da Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA) para propor um orçamento por programas que leve em conta tanto as considerações socioeconômicas quanto 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:

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 para os programas especiais.
2. Incentivar os Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados a continuarem 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 da OPAS 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 \$224,6 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

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

b) \$30,2 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	224.590.000
Menos o crédito do Fundo de Equalização de Impostos	(30.190.000)
Receitas diversas orçadas	14.000.000
Contribuições voluntárias da OPAS e outras fontes	196.000.000
Alocação de fundos da OMS 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, 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 da OPAS 2024–2025, para apresentação aos Órgãos Diretores em 2026.

(Terceira reunião, 26 de setembro de 2023)

CD60.R3: Contribuições fixas dos Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados da Organização Pan-Americana da Saúde para 2024–2025

O 60º CONSELHO DIRETOR,

Considerando que o Artigo 60 do Código Sanitário Pan-Americano e o Artigo 24(A) da Constituição da Organização Pan-Americana da Saúde determinam que a escala das contribuições fixas a ser aplicada aos Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados seja determinada com base na escala de contribuições adotada pela Organização dos Estados Americanos;

Tendo presente que o Conselho Diretor, na resolução CD60.R1, aprovou a escala de contribuições para os Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados da Organização Pan-Americana da Saúde para o biênio 2024–2025,

RESOLVE:

Estabelecer as contribuições fixas dos Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados da Organização Pan-Americana da Saúde para os exercícios financeiros 2024 e 2025, de acordo com a escala de contribuições abaixo e os respectivos valores.

**CONTRIBUIÇÕES DOS ESTADOS MEMBROS, ESTADOS PARTICIPANTES E MEMBROS ASSOCIADOS
DA ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO 2024–2025**

Afiliação	Quota de contribuição (%)		Contribuições brutas (em US\$)		Crédito no Fundo de Equalização de Impostos (em US\$)		Ajustes por impostos arrecadados pelos Estados Membros sobre os salários de funcionários da RSPA (em US\$)		Contribuição líquida (em US\$)	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025
<i>Estados Membros</i>										
Antígua e Barbuda	0,044	0,044	46.288	46.288	3.520	3.520			42.768	42.768
Argentina	3,392	3,392	3.568.384	3.568.384	271.360	271.360			3.297.024	3.297.024
Bahamas	0,044	0,044	46.288	46.288	3.520	3.520			42.768	42.768
Barbados	0,044	0,044	46.288	46.288	3.520	3.520			42.768	42.768
Belize	0,044	0,044	46.288	46.288	3.520	3.520			42.768	42.768
Bolívia (Estado Plurinacional da)	0,107	0,107	112.564	112.564	8.560	8.560			104.004	104.004
Brasil	12,519	12,519	13.169.988	13.169.988	1.001.520	1.001.520			12.168.468	12.168.468
Canadá	13,618	13,618	14.326.136	14.326.136	1.089.440	1.089.440	60.000	60.000	13.296.696	13.296.696
Chile	2,095	2,095	2.203.940	2.203.940	167.600	167.600			2.036.340	2.036.340
Colômbia	2,199	2,199	2.313.348	2.313.348	175.920	175.920			2.137.428	2.137.428
Costa Rica	0,393	0,393	413.436	413.436	31.440	31.440			381.996	381.996
Cuba	0,203	0,203	213.556	213.556	16.240	16.240			197.316	197.316
Dominica	0,044	0,044	46.288	46.288	3.520	3.520			42.768	42.768
El Salvador	0,102	0,102	107.304	107.304	8.160	8.160			99.144	99.144
Equador	0,617	0,617	649.084	649.084	49.360	49.360			599.724	599.724
Estados Unidos da América	49,990	49,990	52.589.480	52.589.480	3.999.200	3.999.200	7.000.000	7.000.000	55.590.280	55.590.280
Granada	0,044	0,044	46.288	46.288	3.520	3.520			42.768	42.768
Guatemala	0,262	0,262	275.624	275.624	20.960	20.960			254.664	254.664

Afiliação	Quota de contribuição (%)		Contribuições brutas (em US\$)		Crédito no Fundo de Equalização de Impostos (em US\$)		Ajustes por impostos arrecadados pelos Estados Membros sobre os salários de funcionários da RSPA (em US\$)		Contribuição líquida (em US\$)	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025
Guiana	0,044	0,044	46.288	46.288	3.520	3.520			42.768	42.768
Haiti	0,044	0,044	46.288	46.288	3.520	3.520			42.768	42.768
Honduras	0,044	0,044	46.288	46.288	3.520	3.520			42.768	42.768
Jamaica	0,049	0,049	51.548	51.548	3.920	3.920			47.628	47.628
México	8,577	8,577	9.023.004	9.023.004	686.160	686.160			8.336.844	8.336.844
Nicarágua	0,044	0,044	46.288	46.288	3.520	3.520			42.768	42.768
Panamá	0,293	0,293	308.236	308.236	23.440	23.440			284.796	284.796
Paraguai	0,134	0,134	140.968	140.968	10.720	10.720			130.248	130.248
Peru	1,544	1,544	1.624.288	1.624.288	123.520	123.520			1.500.768	1.500.768
República Dominicana	0,411	0,411	432.372	432.372	32.880	32.880			399.492	399.492
São Cristóvão e Névis	0,044	0,044	46.288	46.288	3.520	3.520			42.768	42.768
Santa Lúcia	0,044	0,044	46.288	46.288	3.520	3.520			42.768	42.768
São Vicente e Granadinas	0,044	0,044	46.288	46.288	3.520	3.520			42.768	42.768
Suriname	0,044	0,044	46.288	46.288	3.520	3.520			42.768	42.768
Trinidad e Tobago	0,173	0,173	181.996	181.996	13.840	13.840			168.156	168.156
Uruguai	0,435	0,435	457.620	457.620	34.800	34.800			422.820	422.820
Venezuela (República Bolivariana da)	1,788	1,788	1.880.976	1.880.976	143.040	143.040	35.000	35.000	1.772.936	1.772.936
Estados participantes										
França	0,172	0,172	180.944	180.944	13.760	13.760			167.184	167.184
Reino dos Países Baixos	0,044	0,044	46.288	46.288	3.520	3.520			42.768	42.768
Reino Unido	0,044	0,044	46.288	46.288	3.520	3.520			42.768	42.768

Afiliação	Quota de contribuição (%)		Contribuições brutas (em US\$)		Crédito no Fundo de Equalização de Impostos (em US\$)		Ajustes por impostos arrecadados pelos Estados Membros sobre os salários de funcionários da RSPA (em US\$)		Contribuição líquida (em US\$)	
	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025	2024	2025
<i>Membros associados</i>										
Aruba	0,044	0,044	46.288	46.288	3.520	3.520			42.768	42.768
Curaçao	0,044	0,044	46.288	46.288	3.520	3.520			42.768	42.768
Porto Rico	0,091	0,091	95.732	95.732	7.280	7.280			88.452	88.452
Sint Maarten	0,044	0,044	46.288	46.288	3.520	3.520			42.768	42.768
TOTAL	100,000	100,000	105.200.000	105.200.000	8.000.000	8.000.000	7.095.000	7.095.000	104.295.000	104.295.000

(Terceira reunião, 26 de setembro de 2023)

CD60.R4: 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 CD60/6);

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 CD60/6).
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.

(Terceira reunião, 26 de setembro de 2023)

CD60.R5: 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 CD60/7);

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 CD60/7).
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, 26 de setembro de 2023)

CD60.R6: 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 CD60/8);

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 CD60/8).
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.

(Quarta reunião, 26 de setembro de 2023)

CD60.R7: Arrecadação das contribuições fixas

O 60º CONSELHO DIRETOR,

Tendo considerado o *Relatório sobre a Arrecadação das Contribuições Fixas* (documentos CD60/10 e Add. I), e a preocupação manifestada durante a 172ª Sessão do Comitê Executivo com respeito à situação da arrecadação das contribuições fixas;

Observando que a República Bolivariana da Venezuela está em atraso no pagamento de suas contribuições fixas, o que a sujeita ao Artigo 6.B da Constituição da Organização Pan-Americana da Saúde;

Observando que, até 18 de setembro de 2023, 20 Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados não haviam feito nenhum pagamento referente a suas contribuições fixas de 2023;

Observando que, até 18 de setembro de 2023, apenas 43% das contribuições fixas do ano corrente haviam sido recebidas e US\$ 50 milhões do Fundo de Capital de Giro haviam sido utilizados, comprometendo a plena implementação do programa de trabalho bienal 2022–2023 da Organização, conforme aprovado pelos Estados Membros,

RESOLVE:

1. Tomar nota do *Relatório sobre a Arrecadação das Contribuições Fixas* (documentos CD60/10 e Add. I).
2. Manifestar seu agradecimento aos Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados que já fizeram pagamentos em 2023.
3. Instar com veemência todos os Membros com saldos pendentes a cumprir suas obrigações financeiras com a Organização de forma expedita para que o Orçamento por Programas 2022–2023 possa ser executado de forma eficiente.

4. Solicitar ao Presidente do Conselho Diretor que notifique a Delegação da República Bolivariana da Venezuela de que seus direitos de voto continuam suspensos para este 60º Conselho Diretor.
5. Solicitar ao Diretor que:
 - a) continue a monitorar a situação das contribuições fixas e o impacto dos atrasos sobre a saúde financeira da Organização;
 - b) oriente o Comitê Executivo sobre o cumprimento dos compromissos financeiros dos Estados Membros com a Organização;
 - c) informe ao 61º Conselho Diretor sobre a situação da arrecadação das contribuições fixas referentes a 2024 e anos anteriores.

(Quinta reunião, 27 de setembro de 2023)

CD60.R8: Eleição de três Estados Membros para integrar o Comitê Executivo ao expirar o mandato do Brasil, de Cuba e do Suriname

O 60º CONSELHO DIRETOR,

Tendo em mente as disposições dos Artigos 9.B e 15.A da Constituição da Organização Pan-Americana da Saúde;

Considerando que Canadá, Equador e Guiana foram eleitos para servir no Comitê Executivo ao término dos mandatos do Brasil, de Cuba e do Suriname,

RESOLVE:

1. Declarar Canadá, Equador e Guiana eleitos para integrar o Comitê Executivo por um período de três anos.
2. Agradecer ao Brasil, Cuba e Suriname pelos serviços prestados durante os últimos três anos por seus delegados no Comitê Executivo.

(Quinta reunião, 27 de setembro de 2023)

CD60.R9: Eleição de dois membros para integrar o Comitê Assessor do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME)

O 60º CONSELHO DIRETOR,

Tendo presente que o Artigo VI do Estatuto do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME) estabelece que o Comitê Assessor

do BIREME seja constituído de um representante nomeado pelo Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana e outro nomeado pelo Governo do Brasil como membros permanentes, e que os cinco membros não permanentes deverão ser selecionados e nomeados pelo Conselho Diretor ou pela Conferência Sanitária Pan-Americana da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) entre os membros do BIREME (de que constam atualmente todos os Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados da OPAS), levando em consideração a representação geográfica;

Lembrando que o Artigo VI estabelece, além disso, que os cinco membros não permanentes do Comitê Assessor do BIREME devem alternar-se a cada três anos e que o Conselho Diretor ou a Conferência Sanitária Pan-Americana da OPAS poderão estipular um período de alternância mais curto se for necessário para manter o equilíbrio entre os membros do Comitê Assessor;

Considerando que Cuba e Guiana foram eleitos para integrar o Comitê Assessor do BIREME a partir de 1º de janeiro de 2024, por chegarem a seu término os mandatos da Colômbia e Costa Rica,

RESOLVE:

1. Declarar Cuba e Guiana eleitos como membros não permanentes do Comitê Assessor do BIREME por um período de três anos (2024–2026).
2. Agradecer a Colômbia e Costa Rica os serviços prestados à Organização por seus delegados no Comitê Assessor do BIREME durante os últimos três anos.

(Quinta reunião, 27 de setembro de 2023)

CD60.R10: Nomeação do Auditor Externo da OPAS para 2024–2025 e 2026–2027

O 60º CONSELHO DIRETOR,

Tendo considerado o relatório do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana sobre a nomeação do Auditor Externo (Documento CD60/11);

Observando os regulamentos, normas e procedimentos da Organização Pan-Americana da Saúde,

RESOLVE:

1. Nomear a Controladoria-Geral da República do Chile como Auditor Externo das contas da Organização Pan-Americana da Saúde para 2024–2025 e 2026–2027, de acordo com os princípios e requisitos estipulados no Regulamento Financeiro XIV.

2. Solicitar ao Diretor que:
- a) estabeleça termos e condições contratuais entre a Organização e o Auditor Externo designado, a fim de cobrir as modalidades de trabalho do Auditor Externo para o cumprimento de suas atribuições conforme o Anexo B do documento CD60/11, o qual contém informações adicionais sobre a nomeação do Auditor Externo;
 - b) expresse seu agradecimento ao Escritório Nacional de Auditoria do Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte pelo excelente serviço prestado à Organização Pan-Americana da Saúde nos exercícios financeiros de 2018 a 2023, principalmente no que se refere ao compromisso com seu mandato e qualidade das recomendações apresentadas, que contribuíram para aumentar a eficiência e a eficácia das operações da Organização.

(Quinta reunião, 27 de setembro de 2023)

CD60.R11: 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 CD60/12);

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

* 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.

- 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 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 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 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. 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 em 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.

(Quinta reunião, 27 de setembro de 2023)

CD60.R12: 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 CD60/9);

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 CD60/9).
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.

(Quinta reunião, 27 de setembro de 2023)

Decisões

CD60(D1): Nomeação da Comissão de Credenciais

Em conformidade com o Artigo 31 de seu Regulamento Interno do Conselho Diretor, o Conselho nomeou Argentina, Barbados e Canadá para integrar a Comissão de Credenciais.

(Primeira reunião, 25 de setembro de 2023)

CD60(D2): Eleição da Mesa Diretora

Em conformidade com o Artigo 16 de seu Regulamento Interno do Conselho Diretor, o Conselho elegeu o Panamá como Presidente, Argentina e Suriname como Vice-Presidentes e Belize como Relator do 60º Conselho Diretor.

(Primeira reunião, 25 de setembro de 2023)

CD60(D3): Estabelecimento de um grupo de trabalho para estudar a aplicação do Artigo 6.B da Constituição da OPAS

Em conformidade com o Artigo 34 de seu Regulamento Interno do Conselho Diretor, o Conselho nomeou Dominica, El Salvador e Haiti como membros do grupo de trabalho para estudar a aplicação do Artigo 6.B da Constituição da OPAS.

(Primeira reunião, 25 de setembro de 2023)

CD60(D4): Estabelecimento da Comissão Geral

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

(Primeira reunião, 25 de setembro de 2023)

CD60(D5): Adoção da agenda

Em conformidade com o Artigo 10 de seu Regulamento Interno do Conselho Diretor, o Conselho adotou a agenda apresentada pelo Diretor, com as respectivas modificações (Documento CD60/1, Rev. 2).

(Primeira reunião, 25 de setembro de 2023)

EM TESTEMUNHO DO QUAL, a Presidente do 60º Conselho Diretor, 75ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas, Delegada do Panamá, e o Secretário *ex officio*, Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana, firmam o presente Relatório Final no idioma espanhol.

FEITO em Washington, D.C., aos vinte e oito dias de setembro 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 pela Presidente, o Relatório Final será publicado no site da Organização Pan-Americana da Saúde.

Ivette Berrío Aquí
Presidente do
60º Conselho Diretor
75ª Sessão do Comitê Regional da OMS
para as Américas
Delegada do Panamá

Jarbas Barbosa
Secretário *ex officio* do
60º Conselho Diretor
75ª Sessão do Comitê Regional da OMS
para as Américas
Diretor da
Repartição Sanitária Pan-Americana

AGENDA

1. ABERTURA DA SESSÃO

2. ASSUNTOS RELATIVOS AO REGULAMENTO

- 2.1 Nomeação da Comissão de Credenciais
- 2.2 Eleição da Mesa Diretora
- 2.3 Estabelecimento de um grupo de trabalho para estudar a aplicação do Artigo 6.B da Constituição da OPAS
- 2.4 Estabelecimento da Comissão Geral
- 2.5 Adoção da agenda

3. ASSUNTOS RELATIVOS À CONSTITUIÇÃO

- 3.1 Relatório anual do Presidente do Comitê Executivo
- 3.2 Relatório anual do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana
- 3.3 Eleição de três Estados Membros para integrar o Comitê Executivo ao expirar o mandato do Brasil, de Cuba e do Suriname

4. ASSUNTOS RELATIVOS À POLÍTICA DOS PROGRAMAS

- 4.1 Orçamento por Programas da Organização Pan-Americana da Saúde 2024–2025
 - 4.2 Escala de contribuições fixas para 2024–2025
 - 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 Modificações do Estatuto do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME)

6. SELEÇÃO DE ESTADOS MEMBROS PARA COMISSÕES U COMITÊS

- 6.1 Eleição de dois membros para integrar o Comitê Assessor do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME)

7. PRÊMIOS

- 7.1 Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde 2023

8. ASSUNTOS DE INFORMAÇÃO

- 8.1 Atualização sobre a pandemia de COVID-19 na Região das Américas
- 8.2 Relatório sobre questões estratégicas entre a OPAS e a OMS
- 8.3 Implementação do Regulamento Sanitário Internacional
- 8.4 Situação do acesso a serviços de saúde sexual e reprodutiva
- 8.5 Plano de ação para a eliminação de doenças infecciosas negligenciadas e ações pós-eliminação 2016–2022: Relatório final
- 8.6 Estratégia e plano de ação para fortalecer o controle do tabagismo na Região das Américas 2018–2022: Relatório final
- 8.7 Plano de ação para o fortalecimento das estatísticas vitais 2017–2022: Relatório final
- 8.8 Doença renal crônica em comunidades agrícolas da América Central: Relatório final
- 8.9 Saúde e turismo: Relatório final

8. ASSUNTOS DE INFORMAÇÃO (*cont.*)

8.10 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
- 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

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

- A. 76ª Assembleia Mundial da Saúde
- B. Quinquagésimo Segundo e Quinquagésimo Terceiro Períodos Ordinários de Sessões da Assembleia Geral da Organização dos Estados Americanos
- C. Organizações sub-regionais

8.12 14º Programa Geral de Trabalho da Organização Mundial da Saúde, 2025–2028

9. OUTROS ASSUNTOS

10. ENCERRAMENTO DA SESSÃO

LISTA DE DOCUMENTOS

Documentos oficiais

- OD367* Relatório Financeiro do Diretor e Relatório do Auditor Externo correspondentes a 2022
- OD368* Relatório anual do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana
- OD369* Orçamento por Programas da Organização Pan-Americana da Saúde 2024–2025

Documentos de trabalho

- CD60/1, Rev. 2 Adoção da agenda
- CD60/2 Relatório anual do Presidente do Comitê Executivo
- CD60/3 Eleição de três Estados Membros para integrar o Comitê Executivo ao expirar o mandato do Brasil, de Cuba e do Suriname
- CD60/4, Add. I e Add. II Orçamento por Programas da Organização Pan-Americana da Saúde 2024–2025
- CD60/5, Rev. 1 Escala de contribuições fixas para 2024–2025
- CD60/6 Política sobre a força de trabalho em saúde para 2030: fortalecendo os recursos humanos em saúde para alcançar sistemas de saúde resilientes
- CD60/7 Política para prevenção e controle de doenças não transmissíveis em crianças, adolescentes e pessoas jovens
- CD60/8 Comunicação estratégica em saúde pública para promover mudança de comportamento
- CD60/9 Estratégia para melhorar a saúde mental e a prevenção do suicídio na Região das Américas
- CD60/10 Add. I e Add. II Relatório sobre a arrecadação das contribuições fixas
- CD60/11 Nomeação do Auditor Externo da OPAS para 2024–2025 e 2026–2027
-

Documentos de trabalho (*cont.*)

CD60/12	Modificações do Estatuto do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME)
CD60/13	Eleição de dois membros para integrar o Comitê Assessor do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME)
CD60/14	Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde 2023

Documentos de informação

CD60/INF/1	Atualização sobre a pandemia de COVID-19 na Região das Américas
CD60/INF/2	Relatório sobre questões estratégicas entre a OPAS e a OMS
CD60/INF/3	Implementação do Regulamento Sanitário Internacional
CD60/INF/4	Situação do acesso a serviços de saúde sexual e reprodutiva
CD60/INF/5	Plano de ação para a eliminação de doenças infecciosas negligenciadas e ações pós-eliminação 2016–2022: Relatório final
CD60/INF/6	Estratégia e plano de ação para fortalecer o controle do tabagismo na Região das Américas 2018–2022: Relatório final
CD60/INF/7	Plano de ação para o fortalecimento das estatísticas vitais 2017–2022: Relatório final
CD60/INF/8	Doença renal crônica em comunidades agrícolas da América Central: Relatório final
CD60/INF/9	Saúde e turismo: Relatório final
CD60/INF/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

Documentos de informação (*cont.*)

- CD60/INF/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
- CD60/INF/11 Resoluções e outras ações das organizações intergovernamentais de interesse para a OPAS:
- A. 76ª Assembleia Mundial da Saúde
 - B. Quinquagésimo Segundo e Quinquagésimo Terceiro Períodos Ordinários de Sessões da Assembleia Geral da Organização dos Estados Americanos
 - C. Organizações sub-regionais
- CD60/INF/12 14º Programa Geral de Trabalho da Organização Mundial da Saúde, 2025–2028

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

President / Presidente:	Dra. Ivette Berrío Aquí (Panamá)
Vice-President / Vicepresidente:	Dr. Rakesh Gajadhar Sukul (Suriname)
Vice-President / Vicepresidente:	Dra. Carla Vizzotti (Argentina)
Rapporteur / Relator:	Dr. Melissa Musa (Belize)

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS

ANTIGUA AND BARBUDA/ANTIGUA Y BARBUDA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefa Alternativa de Delegación

Dr. Teri-Ann Joseph
Deputy Chief Medical Officer
Ministry of Health, Wellness and the
Environment
St. John's

Delegate – Delegada

Dr. Cherie Tulloch
Cervical Cancer Task Force Member
Ministry of Health, Wellness and the
Environment
St. John's

ARGENTINA

Head of Delegation – Jefa de Delegación

Dra. Carla Vizzotti
Ministra de Salud de la Argentina
Ministerio de Salud
Buenos Aires

ARGENTINA (cont.)

Alternate Head of Delegation – Jefa Alternativa de Delegación

Dra. Carla Moretti
Directora Nacional de Relaciones
Internacionales
Ministerio de Salud
Buenos Aires

Delegate – Delegada

Dra. Georgina Grigioni
Asesora en Relaciones Internacionales
Ministerio de Salud
Buenos Aires

BAHAMAS

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Hon. Dr. Michael R. Darville
Minister of Health and Wellness
Ministry of Health and Wellness
Nassau, N.P.

Alternate Head of Delegation – Jefe Alternativo de Delegación

Dr. Pearl McMillan
Chief Medical Officer
Ministry of Health and Wellness
Nassau, N.P.

Delegate – Delegado

Dr. Phillip Swann
Registrar
Ministry of Health and Wellness
Nassau, N.P.

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

BAHAMAS (cont.)

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Dr. Cherita Moxey
Head Research, Policy and Planning
Ministry of Health and Wellness
Nassau, N.P

Ms. Judy Terell
Director of Communications
Ministry of Health and Wellness
Nassau, N.P.

Ms. Christy Butler
Managing Director and CEO
National Health Insurance Authority
Nassau, N.P

BARBADOS

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Hon. Jerome Walcott
Minister of Health and Wellness
Ministry of Health and Wellness
St. Michael

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Dr. Kenneth George
Chief Medical Officer
Ministry of Health and Wellness
St. Michael

Delegate – Delegado

Mr. Wayne Marshall
Permanent Secretary
Ministry of Health and Wellness
St. Michael

BELIZE/BELICE

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Kevin Bernard
Minister of Health and Wellness
Ministry of Health and Wellness
Belmopan

BELIZE/BELICE (cont.)

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

His Excellency Lynn Raymond Young
Ambassador, Permanent Representative of
Belize to the Organization of American
States
Washington, D.C.

Delegate – Delegada

Dr. Melissa Musa
Director of Public Health and Wellness
Ministry of Health and Wellness
Belmopan

BOLIVIA (PLURINATIONAL STATE OF/ESTADO PLURINACIONAL DE)

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Sr. Max Francisco Enríquez
Viceministro de Promoción, Vigilancia
Epidemiológica y Medicina Tradicional
Ministerio de Salud y Deportes
La Paz

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Excmo. Sr. Héctor Arce Zaconeta
Embajador, Representante Permanente
de Bolivia ante la Organización
de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Delegate – Delegada

Sra. María Bolivia Rothe Caba
Directora General de Gestión Nacional
del Sistema Único de Salud
Ministerio de Salud y Deportes
La Paz

Alternate and Adviser – Suplente y Asesora

Sra. Shirley Ximena Loma Camacho
Asesora del Despacho Ministerial
Ministerio de Salud y Deportes
La Paz

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

BRAZIL/BRASIL

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Sr. Alexandre Ghisleni
Chefe da Assessoria Especial
de Assuntos Internacionais
Ministério da Saúde
Brasília

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
de Delegación

Excmo. Sr. Benoni Belli
Embaixador, Representante Permanente
do Brasil junto à Organização
dos Estados Americanos
Washington, D.C.

Delegate – Delegada

Sra. Maria Elisa Andries dos Reis
Chefe da Assessoria Especial
de Comunicação Social
Ministério da Saúde
Brasília

Alternates and Advisers – Suplentes y
Asesores

Embaixador Tovar da Silva Nunes
Chefe da missão brasileira na
Organização das Nações Unidas
Genebra

Sra. Marylene Rocha de Souza
Assessora Especial da Ministra
da Saúde
Ministério da Saúde
Brasília

Sra. Maria Inês Rodrigues Fernandes
Assessora Especial da Ministra
de Estado da Saúde
Ministério da Saúde
Brasília

Sra. Fernanda Dockhorn Costa Johansen
Coordenadora-Geral de Vigilância
da Tuberculose
Ministério da Saúde
Brasília

BRAZIL/BRASIL (cont.)

Alternates and Advisers – Suplentes y
Asesores (cont.)

Dr. Nísia Trindade Lima
Presidenta
Fundação Oswaldo Cruz
Rio de Janeiro

Dr. Luiz Augusto Galvão
Assessor
Fundação Oswaldo Cruz
Rio de Janeiro

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

Sr. Igor da Silva Barbosa
Chefe da Divisão de Saúde Global
Ministério das Relações Exteriores
Brasília

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

Sr. Joao Luiz dos Santos
Videomaker
Ministério da Saúde
Brasília

CANADA/CANADÁ

Head of Delegation – Jefa de Delegación

Mrs. Christine Harmston
Director General
Office of International Affairs for the
Health Portfolio
Public Health Agency of Canada
Ottawa

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

CANADA/CANADÁ

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

His Excellency Stuart Savage
Ambassador, Permanent Representative of
Canada to the Organization of American
States
Washington, D.C.

Delegate – Delegado

Mr. Dylan Upper
Manager
Multilateral Relations Division
Office of International Affairs for the
Health Portfolio
Public Health Agency of Canada
Ottawa

Alternates and Advisers – Suplentes y
Asesores

Mrs. Jennifer Izaguirre
Senior Policy Analyst
Multilateral Relations Division
Office of International Affairs for the
Health Portfolio
Public Health Agency of Canada
Ottawa

Mr. Ahmed Tareq Rashid
Senior Policy Analyst
Bilateral Engagement, Summits
and Trade Division
Office of International Affairs for the
Health Portfolio
Public Health Agency of Canada
Ottawa

Mr. Patrick Picard
Health Counsellor
Office of International Affairs for the
Health Portfolio
Public Health Agency of Canada
Ottawa

CANADA/CANADÁ (cont.)

Alternates and Advisers – Suplentes y
Asesores (cont.)

Ms. Gillian Gillen
Counsellor
Permanent Mission of Canada to the
Organization of American
States
Washington, D.C.

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

Mr. Toby Le
Canada's Youth Delegate
PhD Candidate, University of Manitoba
Winnipeg

CHILE

Head of Delegation – Jefa de Delegación

Dra. Ximena Aguilera
Ministra de Salud
Ministerio de Salud
Santiago

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
de Delegación

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

Delegate – Delegada

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

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

CHILE (cont.)

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Sra. Angélica Fuendalíza
Jefa de División de Gestión y Desarrollo
de las Personas
Ministerio de Salud
Santiago

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

COLOMBIA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Jaime Urrego
Viceministro de Salud Pública y Prestación
de Servicios
Ministerio de Salud y Protección Social
Bogotá

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
de Delegación

Excmo. Sr. Luis E. Vargas Silva
Embajador, Representante Permanente
de Colombia ante la Organización
de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Delegate – Delegada

Lic. Adriana Maldonado
Ministro Plenipotenciario
Misión Permanente de Colombia ante la
Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

COSTA RICA

Head of Delegation – Jefa de Delegación

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

COSTA RICA (cont.)

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
de Delegación

Excmo. Sr. Samy Araya Rojas
Embajador, Representante Alterno
de Costa Rica ante la Organización
de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Delegate – Delegado

Sr. Jorge Antonio Tortós Barquero
Consejero, Representante Alterno
de Costa Rica ante la Organización
de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Alternate and Adviser – Suplente y Asesora

Sra. Sofia Mitjavila
Ministra Consejera, Representante Alternas
de Costa Rica ante la Organización
de los Estados Americanos
Washington, D.C.

CUBA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. José Angel Portal Miranda
Ministro de Salud Pública
Ministerio de Salud Pública
La Habana

Alternate Head of Delegation – Jefa Alternas
de Delegación

Dra. Tania Margarita Cruz Hernández
Viceministra Primera de Salud Pública
Ministerio de Salud Pública
La Habana

Delegate – Delegado

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

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

CUBA (cont.)

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Sr. Alejandro García del Toro
Ministro Consejero
Embajada de Cuba
Washington, D.C.

Dr. José Armando Arronte Villamarín
Jefe de Organismos Internacionales
Ministerio de Salud Pública
La Habana

Lic. Ilianet Viera Rodríguez
Especialista del Departamento
de Organismos Internacionales
Ministerio de Salud Pública
La Habana

Sr. Giuvel Orozco Ortega
Funcionario
Ministerio de Relaciones Exteriores
La Habana

Sr. Asdrual de la Vega González
Segundo Secretario
Embajada de Cuba
Washington, D.C.

DOMINICA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Hon. Cassani Laville
Minister of Health, Wellness
and Social Services
Ministry of Health, Wellness
and Social Services
Dominica

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

His Excellency Steve Ferrol
Ambassador, Permanent Representative of
Dominica to the Organization of American
States
Washington, D.C.

DOMINICA (cont.)

Delegate – Delegado

Dr. Shalauddin Ahmed
Epidemiologist
Ministry of Health, Wellness and
Social Services
Dominica

**DOMINICAN REPUBLIC/REPÚBLICA
DOMINICANA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Sr. Miguel Rodríguez Viñas
Viceministro de Fortalecimiento
y Desarrollo del Sector Salud
Ministerio de Salud Pública
Santo Domingo

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Excmo. Sr. Josué Fiallo
Embajador, Representante Permanente de
la
República Dominicana ante la
Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Delegate – Delegada

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

Alternate and Adviser – Suplente y Asesora

Sra. Laura Velázquez
Encargada del Departamento
de Cooperación Internacional
Ministerio de Salud Pública
Santo Domingo

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

ECUADOR

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. José Leonardo Ruales Estupiñan
Ministro de Salud Pública
Ministerio de Salud Pública
Quito

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Excmo. Sr. Mauricio Montalvo
Embajador, Representante Permanente
de Ecuador ante la Organización
de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Delegate – Delegada

Sra. Karen Bombón
Directora Nacional de Cooperación
y Relaciones Internacionales
Ministerio de Salud Pública
Quito

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

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

Sr. Sebastián Fonseca
Primer Secretario, Representante Alterno
de Ecuador ante la Organización
de los Estados Americanos
Washington, D.C.

EL SALVADOR

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Francisco José Alabí Montoya
Ministro de Salud
Ministerio de Salud
San Salvador

EL SALVADOR (cont.)

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

Delegate – Delegado

Lic. José Rafael Quiñonez Celis
Director de Comunicación Social
e Institucional
Ministerio de Salud
San Salvador

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Dr. Federico Fuentes Romero
Médico de Consulta, Asesor Técnico
del Despacho Ministerial
Ministerio de Salud
San Salvador

Exma. Sra. Wendy Acevedo Castillo
Embajadora, Encargada de Negocios, a.i.,
del El Salvador ante la Organización
de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Lic. Kennedy Obed Reyes Lazo
Ministro Consejero, Representante Alterno
de El Salvador ante la Organización
de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Lic. Carla Esperanza Rivera Sánchez
Consejera, Representante Alternas
de El Salvador ante la Organización
de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Sr. Bryan Eduardo Cruz García
Camarógrafo
Ministerio de Salud
San Salvador

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

GRENADA/GRANADA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

His Excellency Tarlie Francis
Ambassador, Permanent Representative of
Grenada to the Organization of American
States
Washington, D.C.

GUATEMALA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Sr. Gonzalo Vásquez
Encargado de Negocios, a.i.,
Representante Alterno de Guatemala ante
la Organización de los Estados
Americanos
Washington, D.C.

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
de Delegación

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

GUYANA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Hon. Dr. Frank Anthony
Minister of Health
Ministry of Health
Georgetown

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
de Delegación

His Excellency Samuel Hinds
Ambassador, Permanent Representative
of Guyana to the Organization
of American States
Washington, D.C.

GUYANA (cont.)

Delegate – Delegado

Mr. Zulfikar Ally
Minister Counselor, Alternate
Representative
of Guyana to the Organization
of American States
Washington, D.C.

Alternates and Advisers – Suplentes y
Asesores

Dr. Narine Singh
Chief Medical Officer
Ministry of Health
Georgetown

Ms. Asake Qumanda Lee
Second Secretary, Alternate Representative
of Guyana to the Organization
of American States
Washington, D.C.

HAITI/HAÏTÍ

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr Alex Larsen
Ministre
Ministère de la Santé publique et
de la Population
Port-au-Prince

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
de Delegación

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

Delegate – Delegada

Mme Marie Benita Exume
Conseillère du Ministre
Ministère de la Santé publique et
de la Population
Port-au-Prince

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

HAITI/HAÏTÍ (cont.)

Alternates and Advisers – Suplentes
y Asesores (cont.)

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

M. Yves Gaston Deslouches
Conseiller Technique
Ministère de la santé Publique
et de la Population
Port-au-Prince

M. Angello Duvelson
Directeur
Ministère de la santé Publique
et de la Population
Port-au-Prince

HONDURAS

Head of Delegation – Jefa de Delegación

Dra. Suani Violeta Montalván Acosta
Subsecretaria de Proyecto e Inversión
Ministerio de Salud
Tegucigalpa

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
de Delegación

Excmo. Sr. Carlos Roberto Quesada López
Embajador, Representante Permanente
de Honduras ante la Organización
de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Delegate – Delegado

Abogado Roger Isaula Quezada
Ministro Consejero, Representante Alterno
de Honduras ante la Organización
de los Estados Americanos
Washington, D.C.

HONDURAS (cont.)

Alternate and Adviser – Suplente
y Asesora

Dra. Saira Esmeralda Ponce Rosales
Ministra Consejera, Representante Alterna
de Honduras ante la Organización
de los Estados Americanos
Washington, D.C.

JAMAICA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefa Alterna
de Delegación

Her Excellency Audrey Marks
Ambassador, Permanent Representative
of Jamaica to the Organization
of American States
Washington, D.C.

Delegate – Delegada

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

Alternate and Adviser – Suplentes y
Asesores

Ms. Rowena Palmer
Policy Director, International Health
Cooperation
Ministry of Health and Wellness
Kingston

Ms. Delita McCallum
Deputy, Alternate Representative
of Jamaica to the Organization
of American States
Washington, D.C.

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

MEXICO/MÉXICO

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Marcos Cantero Córtes
Secretario del Consejo
de Salubridad General
Secretaría de Salud
México, D.F.

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
de Delegación

Sr. Alejandro Svarch Perez
Comisionado Federal para la Protección
contra Riesgos Sanitarios
Secretaría de Salud
México, D.F.

Delegate – Delegada

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

Alternates and Advisers – Suplentes y
Asesores

Dr. Ruy López Ridaura
Director General
Centro Nacional de Programas Preventivos
y Control de Enfermedades
Secretaría de Salud
México, D.F.

Lic. Martha Leticia Caballero Abraham
Encargada de la Dirección General
de Relaciones Internacionales
Secretaría de Salud
México, D.F.

Lic. Maite Narvaez
Segunda Secretaria, Representante Alternata
de México ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

NICARAGUA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Carlos Sáenz Torres
Secretario General
Ministerio de Salud
Managua

PANAMA/PANAMÁ

Head of Delegation – Jefa de Delegación

Dra. Ivette Berrío Aquí
Viceministra de Salud
Ministerio de Salud
Ciudad de Panamá

Alternate Head of Delegation – Jefa Alternata
de Delegación

Sra. Thays Noriega
Directora de Asuntos Internacionales
y Cooperación Técnica
Ministerio de Salud
Ciudad de Panamá

Delegate – Delegado

Sr. Felix Correa
Director Nacional de Planificación de Salud
Ministerio de Salud
Ciudad de Panamá

Alternate and Adviser – Suplente y
Asesora

Excma. Sra. Maria Roquebert
Embajadora, Representante Permanente
de Panamá ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

PARAGUAY

Head of Delegation – Jefa de Delegación

Dra. Maria Teresa Barán
Ministra de Salud Pública y Bienestar Social
Ministerio de Salud Pública
y Bienestar Social
Asunción

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

PARAGUAY (cont.)

Alternate Head of Delegation – Jefa Alternativa de Delegación

Lic. Adriana Amarilla Vallejo
Directora General de Relaciones Internacionales
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Asunción

Delegate – Delegada

Qca. Fca. María Antonieta Gamarra
Asesora Técnica de Gabinete
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Asunción

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Sra. Cecilia Pérez
Ministra, Representante Alternativa del Paraguay ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Sr. Ignacio Cazaña Portella
Segundo Secretario, Representante Permanente Interino del Paraguay ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

PERU/PERÚ

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Excmo. Sr. Gustavo Adrianzén Olaya
Embajador, Representante Permanente del Perú ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

PERU/PERÚ (cont.)

Alternate Head of Delegation – Jefa Alternativa de Delegación

Sra. Ana Gabriela V. Rivasplata
Ministra Consejera, Representante Alternativa del Perú ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Delegate – Delegada

Sra. Carla Cueva Navarro
Ministra, Representante Alternativa del Perú ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Sra. Kelve Maritza Morales Cuba
Consejera, Representante Alternativa del Perú ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Sr. José Roberto Rodríguez Bustamante
Ministro Consejero, Representante Alternativo del Perú ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Sr. Tommy Tataje Maz
Segundo Secretario, Representante Alternativo del Perú ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Sr. Martín Gallardo Garrath
Segundo Secretario, Representante Alternativo del Perú ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

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

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Hon. Dr. Terrance Drew
Prime Minister
Minister of Health
Ministry of Health
Basseterre

Alternate Head of Delegation – Jefa Alternativa
de Delegación

Dr. Sharon Archibald
Permanent Secretary
Ministry of Health
Basseterre

Delegate – Delegado

Dr. Laws Hazel
Chief Medical Officer
Ministry of Health
Basseterre

Alternate and Adviser – Suplente
y Asesora

Ms. Adelcia Connor-Ferlance
Prime Minister's Office
Ministry of Health
Basseterre

SAINT LUCIA/SANTA LUCÍA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Sharon Belmar-George
Chief Medical Officer
Ministry of Health, Wellness
and Elderly Affairs
Waterfront, Castries

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

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Hon. St. Clair Prince
Minister of Health, Wellness
and the Environment
Ministry of Health, Wellness
and the Environment
Kingstown

Alternate Head of Delegation – Jefa Alternativa
de Delegación

Her Excellency Lou-Anne Gilchrist
Ambassador, Permanent Representative
of Saint Vincent and the Grenadines
to the Organization of American States
Washington, D.C.

Delegate – Delegada

Dr. Simone Keizer-Beache
Chief Medical Officer
Ministry of Health, Wellness
and the Environment
Kingstown

SURINAME

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Rakesh Gajadhar Sukul
Director of Health
Ministry of Health
Suriname

Alternate Head of Delegation – Jefa Alternativa
de Delegación

Ms. Jhanjan Roshnie
Official at the International Relations
Department in charge of PAHO
and CARICOM Affairs
Ministry of Health
Suriname

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

TRINIDAD AND TOBAGO/TRINIDAD Y TABAGO

Head of Delegation – Jefe de Delegación

His Excellency Anthony Phillips-Spencer
Ambassador, Permanent Representative of
Trinidad and Tobago to the Organization
of American States
Washington, D.C.

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
de Delegación

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

Delegate – Delegada

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

UNITED STATES OF AMERICA/ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Hon. Xavier Becerra
Secretary
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

Alternate Head of Delegation – Jefa Altern
de Delegación

Ms. Loyce Pace
Assistant Secretary for Global Affairs
Office of Global Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

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

Delegate – Delegada

Ms. Susan Kim
Principal Deputy Assistant Secretary
Office of Global Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

Alternates and Advisers – Suplentes y
Asesores

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

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

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

Ms. Maya Levine
Director (Acting), Multilateral Relations
Office of Global Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

Ms. Caya Lewis Atkins
Chief Advisor for Policy and Strategy
Office of Global Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

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

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

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

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores (cont.)

Mr. Lucas Buyon
Presidential Management Fellow
Office of Global Health Security
Bureau of Global Health Security
and Diplomacy
Department of State
Washington, D.C.

Mr. Steven Constantinou
Global Health Officer, 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
Affairs
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
Washington, D.C.

Ms. Elma-Lorraine Diggs
Humanitarian Policy and Program Advisor
Office of Global Policy
Agency for International Development
Washington, D.C.

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

Mr. J. Robert Garverick
Director
Office of Economic and Development
Affairs
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
Washington, D.C.

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

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores (cont.)

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

Ms. Pamela Hamamoto
Lead Negotiator for the Pandemic Accord
U.S. Mission to the United Nations
and Other International Organizations
in Geneva
Department of Health and Human Services
Geneva, Switzerland

Ms. Julia Kibunja
Associate Director for Policy
and Communication
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.

Mr. Matthew Lim
Deputy Health Attaché
U.S. Mission to the United Nations
and Other International Organizations
in Geneva
Department of Health and Human Services
Geneva, Switzerland

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

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

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

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores (cont.)

Ms. Robin Maudy
Senior Advisor and Team Leader
Emerging Infectious Diseases
and Response Policy
Office of Global Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

Ms. Mara Pillinger
Multilateral Health Policy Advisor
Bureau for Policy, Planning and Learning
Agency for International Development
Washington, D.C.

Ms. Reena Shukla
Health Team Leader
Office of Regional Sustainable
Development
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. Christina Taylor
Global Health Officer, Multilateral Relations
Office of Global Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

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

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

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores (cont.)

Mr. Matthew Carvalho
Global Health Intern, Multilateral Relations
Office of Global Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

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

Ms. Jennifer Seedorff
Acting Deputy Director
Office of Global Health Security
Bureau of Global Health Security
and Diplomacy
Department of State
Washington, D.C.

URUGUAY

Head of Delegation – Jefa de Delegación

Dra. Karina Rando Huluk
Ministra de Salud Pública
Ministerio de Salud Pública
Montevideo

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Excmo. Sr. Manuel J. Washington Abdala
Embajador, Representante Permanente
de Uruguay ante la Organización
de los Estados Americanos
Washington, D.C.

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

URUGUAY (cont.)

Delegate – Delegada

Mag. Gabriela Gómez
Directora de Relaciones Internacionales
y Cooperación
Ministerio de Salud
Montevideo

Alternates and Advisers – Suplentes y
Asesores

Sra. Alejandra Castiñeira Latorre
Ministra Consejera, Representante Alternativa
de Uruguay ante la Organización
de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Sr. Javier Rodríguez Carballal
Secretario, Representante Alternativo
de Uruguay ante la Organización
de los Estados Americanos
Washington, D.C.

**VENEZUELA (BOLIVARIAN REPUBLIC OF/
REPÚBLICA BOLIVARIANA DE)**

Head of Delegation – Jefa de Delegación

Dra. Magaly Gutiérrez Viña
Ministra del Poder Popular para la Salud
Ministerio del Poder Popular para la Salud
Caracas

Alternate Head of Delegation – Jefa Alternativa
de Delegación

Sra. Joicymar Rivas Quintero
Viceministra de Redes de Atención
Ambulatoria de Salud
Ministerio del Poder Popular para la Salud
Caracas

**VENEZUELA (BOLIVARIAN REPUBLIC OF/
REPÚBLICA BOLIVARIANA DE) (cont.)**

Delegate – Delegada

Sra. Ana Cristina Sulbaran Zafra
Adjunta (E) de la Dirección General
del Despacho
Ministerio del Poder Popular para la Salud
Caracas

Alternates and Advisers – Suplentes y
Asesores

Sra. Isabel Salazar Mieres
Directora General del Despacho
Ministerio del Poder Popular para la Salud
Caracas

Sra. Yuliana Alejandra Ramos Tovar
Viceministra de Salud Integral
Ministerio del Poder Popular para la Salud
Caracas

Sra. Asbina Marín Sevilla
Consejera
Misión Permanente de la República
Bolivariana de Venezuela ante la Oficina
de las Naciones Unidas
Nueva York

PARTICIPATING STATES/ESTADOS PARTICIPANTES

FRANCE/FRANCIA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

M. Jean-Marie Bruno
Ambassadeur, Observateur permanent
de la France aupres de l'Organisation
des Etats Américains
Washington, D.C.

NETHERLANDS/PAÍSES BAJOS

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Mr. Eduard Maarseveen
Counselor for Health, Welfare and Sport
Embassy of the Kingdom of the Netherlands
Washington, D.C.

UNITED KINGDOM/REINO UNIDO

Head of Delegation – Jefa de Delegación

Ms. Laura Collins
Head of WHO Team
Ministry of Health
London

Alternate Head of Delegation – Jefa Alternativa
de Delegación

Ms. Sophie Eltringham
Deputy Director, Devolution and the Union
Ministry of Health
London

Delegate – Delegada

Ms. Laura Hanoman
Team Leader, Overseas Territories
and Crown Dependencies Policy
Ministry of Health
London

Alternates and Advisers – Suplentes y
Asesores

Hon. Charles T. Kirnon
Minister of Health and Social Services
Ministry of Health and Social Services
Montserrat

UNITED KINGDOM/REINO UNIDO (cont.)

Alternates and Advisers – Suplentes y
Asesores (cont.)

Ms. Camille C. Thomas-Gerald
Permanent Secretary
Ministry of Health and Social Services
Montserrat

Dr. Sharra N. Greenaway
Chief Medical Officer
Ministry of Health and Social Services
Montserrat

Mr. Shaun Ramroop
Acting Chief Medical Officer
Ministry of Health
Bermuda

Hon. Malcolm Shaun
Minister of Health
Ministry of Health and Human Services
Turks and Caicos Islands

Dr. Renessa William
Deputy Permanent Secretary
Ministry of Health and Human Services
Turks and Caicos Island

Ms. Marah Smith
Head of Secretariat
Ministry of Health and Human Services
Turks and Caicos Islands

Ms. Alrisa Gardiner
Primary Health Care Manager
Ministry of Health and Human Services
Turks and Caicos Islands

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

Hon. Vincent Wheatley
Minister for Health and Social Development
Ministry of Health and Social Development
British Virgin Islands

PARTICIPATING STATES/ESTADOS PARTICIPANTES (cont.)

UNITED KINGDOM/REINO UNIDO (cont.)

Alternates and Advisers – Suplentes y
Asesores (cont.)

Dr. Ronald Georges
Chief Medical Officer
Ministry of Health and Social Development
British Virgin Islands

ASSOCIATE MEMBERS/MIEMBROS ASOCIADOS

PUERTO RICO

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Félix Rodríguez-Schmidt
Secretario de Salud
Departamento de Salud
San Juan

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
de Delegación

Dr. Raúl G. Castellanos Bran
Subsecretario Auxiliar de Salud Familiar y
Servicios Integrados
Departamento de Salud
San Juan

Delegate – Delegada

Lic. Samira Sánchez
Gerente de Proyectos
Departamento de Salud
San Juan

SINT MAARTEN/SAN MARTÍN

Head of Delegation – Jefa de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno
de Delegación

Mr. Cedrian Hodge
Policy Advisor
Department of Public Health
Ministry of Public Health, Social
Development and Labor
Philipsburg

OBSERVER STATES/ESTADOS OBSERVADORES

PORTUGAL

Sr. Francisco Duarte Lopes
Embaixador, Observador Permanente
do Portugal junto à Organização
dos Estados Americanos
Washington, D.C.

SPAIN/ESPAÑA

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

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

Sr. Max Francisco Enríquez
Viceministro de Promoción, Vigilancia
Epidemiológica y Medicina Tradicional
Ministerio de Salud y Deportes
La Paz, Bolivia

Dr. Hon. Christopher Tufton
Minister of Health and Wellness
Ministry of Health and Wellness
Kingston, Jamaica

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

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

Mr. Andres Valenciano Yamuni

**International Atomic Energy Agency/
Organismo Internacional de Energía
Atómica**

Ms. Geraldine Arias de Goebel
Ms. Lisbeth Cordero Mendez

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

Ms. Margaret Zeigler

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

**Caribbean Community/
Comunidad del Caribe**

Dr. Alison Drayton
Dr. Tamara Bobb
Dr. Helen Royer

**Organisation of Eastern Caribbean
States/Organización de Estados del Caribe
Oriental**

Dr. Roger Welch

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

Dr. Joy St. John

**Hipólito Unanue Agreement/
Convenio Hipólito Unanue**

Sra. Maria del Carmen Calle Dávila
Mag. Gloria Lagos Eyzaguirre

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

Sra. Alejandra Acuña Navarro
Sra. Ginnette Morales Calderón

**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. Jacob Palley

**Coalition for Americas' Health/
Coalición América Saludable**

Dra. Beatriz Champagne

**Healthy Caribbean Coalition/Coalición
Caribe Saludable**

Mrs. Laura Tucker-Longsworth

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

Sr. Eduardo Franciosi Bañon

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

Sr. Alvaro Justiniano Grosz

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

Sra. Yaneth Giha

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

Ms. Marcela Gaitán

**United States Pharmacopeial
Convention/Convención de la Farmacopea
de Estados Unidos**

Mr. Michael Schmitz

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

**International Council of Nurses/Consejo
Internacional de Enfermeras**

Ms. Cheryl Peterson

**International Federation of Pharmaceutical
Manufacturers and Associations/
Federación Internacional de Asociaciones
y Fabricantes de Productos
Farmacéuticos**

Mr. Carlos Araoz Morato
Ms. Maria Helena Castillo
Ms. Vanessa Peberdy
Ms. Diana Carolina Cáceres

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

Mr. Kelvin Emmanuel Gutiérrez Herrera
Ms. Grace Nicole Huertas Vilca
Ms. Simryn Atwal
Ms. Sofía Cuba Perales
Mr. Andrés Moreno Mares
Ms. Kaché Faith Shere Hanna

**Latin-American Association of
Responsible Self-Care/Asociación
Latinoamericana de Autocuidado
Responsable**

Mr. Juan Thompson

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

Movendi International

Ms. Angélica Claro Gálvez

**The Bill and Melinda Gates
Foundation/Fundación Bill and Melinda
Gates**

Ms. Diane Scott
Ms. Magdalena Roberts

The Carter Center

Mr. Kashef Ijaz
Ms. Lindsay Rakers
Ms. Paige Alexander

**Union for International Cancer Control/
Unión Internacional Contra el Cáncer**

Ms. Rosie Tasker
Ms. Alexandra Nuñez

**World Federation of Societies of
Anesthesiologists**

Dr. Luiz Fernando dos Reis Falcão
Mr. Paul Pomerantz

SPECIAL INVITEES/INVITADOS ESPECIALES

Dr. Christoph Hamelmann
Chef de Cabinet
WHO Regional Office for the Eastern
Mediterranean

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

Dr. Raymond Bruce Aylward
Assistant Director-General
Life Course

Dr. Catharina Cora Boehme
Assistant Director-General
External Relations and Governance

Ms. Andrea de Lucia
External Relations Officer
Engagement Established Government
Contributors

Dr. Jeremy Farrar
Chief Scientist
Office of Chief Scientist

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

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

Dr. Jarbas Barbosa

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

Dr. Mary Lou Valdez
Deputy Director
Directora Adjunta

Dr. Marcos Espinal
Acting Assistant Director
Subdirector interino

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

Mrs. Kristan Beck
Director of Administration
Directora de Administración

Ms. Pamela Zúñiga
Legal Advisor, 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

- - -