



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



48º CONSELHO DIRETOR
60ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 29 de setembro a 3 de outubro de 2008

CD48/FR (Port.)
6 de janeiro de 2009
ORIGINAL: INGLÊS

RELATÓRIO FINAL

SUMÁRIO

	<i>Página</i>
Abertura da sessão	6
Assuntos relativos ao Regulamento	
Nomeação da Comissão de Credenciais	7
Estabelecimento da Mesa Diretora	7
Aprovação da agenda	7
Estabelecimento da Comissão Geral	7
Assuntos relativos à Constituição	
Relatório Anual do Presidente do Comitê Executivo	8
Relatório Anual da Diretora da Repartição Sanitária Pan-Americana.....	9
Eleição de três Estados Membros para o Comitê Executivo	11
Assuntos relativos à política dos programas	
Enfoques populacionais e individuais da prevenção e tratamento de diabetes e obesidade.....	11
Estratégia e plano de ação regionais para prevenção e controle de câncer do colo uterino	13
Estratégia e plano de ação regionais sobre a saúde do recém-nascido no contexto do processo contínuo de atenção à mãe, ao recém-nascido e à criança.....	15
Estratégia regional para melhorar a saúde do adolescente e da juventude	16
Plano de ação regional para o fortalecimento das estatísticas vitais e de saúde	18
Rumo à eliminação da oncocercose (cegueira dos rios) nas Américas	20
Melhoria da disponibilidade de sangue e segurança da transfusão nas Américas.....	21
Convênio Básico da OMS para Controle do Tabaco: oportunidades e desafios para sua implementação na Região das Américas	22
Controle integrado de vetores: resposta integral às doenças transmitidas por vetores	24
Painel sobre atenção primária em saúde: abordagem dos determinantes e fortalecimento dos sistemas de saúde	26
A saúde e as relações internacionais: seu vínculo com a gestão do desenvolvimento nacional da saúde.....	27
A mesa-redonda sobre a mudança climática e seu impacto na saúde pública: uma perspectiva regional	30
A contribuição regional ao Fórum Ministerial Mundial sobre Pesquisa em Saúde.....	32
Saúde pública, inovação e propriedade intelectual: uma perspectiva regional.....	34
15ª Reunião Interamericana, de Nível Ministerial, sobre Saúde e Agricultura (RIMSA), “Agricultura e Saúde: Aliança pela Igualdade e Desenvolvimento Rural nas Américas”	36

SUMÁRIO (cont.)

Página

Assuntos relativos à política dos programas (cont.)

Prevenção da violência e lesões e promoção da segurança: apelo à ação na Região ..37

Assuntos administrativos e financeiros

Relatório sobre a arrecadação de cotas39

Relatório Financeiro da Diretora e Relatório do Auditor Externo para 2006-200741

Uso da receita do orçamento por programas que excede o nível autorizado do
orçamento ordinário efetivo 2006-2007.....43

Salário do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana e emendas ao
Regulamento do Pessoal 4.344

Prêmios

Prêmio OPAS em Administração 200844

Prêmio Abraham Horwitz para a Liderança na Saúde Interamericana 2008.....45

Assuntos de informação geral46

Orçamento bienal por programas 2006-2007 da Organização Pan-Americana
da Saúde: relatório de avaliação de desempenho46

Relatório sobre os preparativos da Quinta Cúpula das Américas.....47

Gripe aviária e preparativos para a pandemia de influenza47

Relatório do Comitê Assessor sobre Pesquisas em Saúde.....48

Plano Estratégico revisado 2008-2012.....49

Exame da situação da avaliação do Centro Latino-Americano e do Caribe em
Informação das Ciências da Saúde (BIREME).....50

Exame da situação da avaliação do Instituto de Nutrição da América Central
e Panamá (INCAP)50

Proposta de orçamento por programas 2010-2011 da Organização Mundial
da Saúde51

Orçamento por programas 2006-2007 da OMS: relatório de avaliação
de desempenho e Relatório da Secretária54

Mecanismos de compra da OPAS para provisões estratégicas, inclusive vacinas56

Outros assuntos57

Encerramento da sessão58

SUMÁRIO (cont.)

Página

Resoluções e decisões57

Resoluções

CD48.R1	Uso da receita do orçamento por programas recebida em excedente ao orçamento ordinário de trabalho efetivo autorizado 2006-200758
CD48.R2	Convênio Básico da OMS para Controle do Tabaco: oportunidades e desafios para sua implementação na Região das Américas60
CD48.R3	Eleição de três Estados Membros para o Comitê Executivo ao término dos mandatos de Antígua e Barbuda, Chile e Panamá62
CD48.R4, Rev.1	Estratégia e plano de ação regionais sobre a saúde do recém-nascido no contexto do processo contínuo da atenção à mãe, ao recém-nascido e à criança62
CD48.R5	Estratégia regional para melhorar a saúde do adolescente e da juventude.....65
CD48.R6	Plano de ação regional para o fortalecimento das estatísticas vitais e de saúde.....68
CD48.R7	Melhoria de disponibilidade de sangue e segurança da transfusão nas Américas69
CD48.R8	Controle integrado de vetores: resposta integral às doenças transmitidas por vetores71
CD48.R9	Enfoques populacionais e individuais da prevenção e tratamento de diabetes e obesidade.....74
CD48.R10	Estratégia e plano de ação regionais para prevenção e controle do câncer do colo uterino.....77
CD48.R11	Prevenção de violência e lesões e promoção da segurança: apelo à ação na Região.....80
CD48.R12	Rumo à eliminação da oncocercose (cegueira dos rios) nas Américas82
CD48.R13	15ª Reunião Interamericana, a Nível Ministerial, sobre Saúde e Agricultura (RIMSA): “Agricultura e Saúde: Aliança pela Igualdade e Desenvolvimento Rural nas Américas” ..85
CD48.R14	Salário do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana e emendas ao Regulamento do Pessoal 4.386
CD48.R15	Saúde pública, inovação e propriedade intelectual: uma perspectiva regional87
CD48.R16	A saúde e as relações internacionais: seu vínculo com a gestão do desenvolvimento nacional da saúde.....88

SUMÁRIO (*cont.*)

Página

Decisões

CD48(D1)	Nomeação da Comissão de Credenciais	91
CD48(D2)	Eleição da mesa diretora	91
CD48(D3)	Aprovação da agenda.....	92
CD48(D4)	Estabelecimento da Comissão Geral.....	92

Anexos

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

RELATÓRIO FINAL

Abertura da sessão

1. O 48º Conselho Diretor, 60ª sessão do Comitê Regional da Organização Mundial da Saúde (OMS), foi realizado na sede da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), em Washington, D.C., de 29 de setembro a 3 de outubro de 2008. A agenda e a lista de participantes constam nos anexos A e C, respectivamente.

2. O Dr. Leslie Ramsammy (Guiana, Presidente cessante) abriu a sessão e deu as boas-vindas aos participantes. Destacando as questões que ele acreditava serem prioritárias na agenda de saúde pública nos próximos anos, instou os Estados membros a abraçar a meta de “70 por 25” — isto é, assegurar esperança de vida ao nascer de 70 anos até 2025. Também propôs que se eliminem todas as mortes maternas e infantis preveníveis até 2025 e que os governos reafirmem seu compromisso com a imunização como um bem público.

3. A questão das doenças não transmissíveis crônicas, segundo ele, também deve continuar no topo da agenda global e regional, assim como o crime e a violência, incluindo a violência doméstica e o abuso sexual, e a saúde mental, que ele espera seja um dos temas do 49º Conselho Diretor. A Região deve continuar sua cruzada para eliminar o uso do tabaco e também estabelecer uma plataforma para combater o uso nocivo do álcool. A migração de trabalhadores da saúde dos países em desenvolvimento para os desenvolvidos é uma questão crucial; para alcançar a meta de saúde para todos, a Região deve resolver esse problema. A atual crise global dos alimentos representa um importante desafio de saúde pública ao qual os profissionais da saúde pública devem responder promovendo intervenções que combatam a desnutrição e reduzam o custo dos alimentos e a escassez. A Região fez um progresso significativo no combate à infecção pelo HIV e AIDS e essa liderança deve continuar. A responsabilidade pelo combate ao HIV/AIDS — sem dúvida uma questão de saúde pública — deve continuar na comunidade de saúde pública. Concluindo, recomendou uma ação coletiva para erradicar a pobreza e proporcionar uma vida mais produtiva para as famílias das Américas.

4. Na abertura, também se pronunciaram a Dra. Mirta Roses (Diretora, Repartição Sanitária Pan-Americana), o Dr. William Steiger (Assistente do Secretário para Assuntos Internacionais do Departamento de Saúde e Serviços Sociais dos Estados Unidos de América, país anfitrião), a Sra. Kei Kawabata (Banco Interamericano de Desenvolvimento), o Sr. José Miguel Insulza (Secretário-Geral da Organização dos Estados Americanos) e a Dra. Margaret Chan (Diretora Geral, Organização Mundial da Saúde). As declarações podem ser encontradas no *site* do 48º Conselho Diretor (<http://www.OPAS.org/portuguese/gov/cd/cd48index-p.htm>, Documentos CD48/DIV/1, 2, 3, 4, e 5, respectivamente).

Assuntos relativos ao regulamento

Nomeação da Comissão de Credenciais

5. Em conformidade com o Artigo 31 do Regulamento Interno, o Conselho Diretor designou Honduras, Peru e Saint Kitts e Nevis como membros da Comissão de Credenciais (Decisão CD48(D1)).

Estabelecimento da Mesa Diretora

6. Em conformidade com o Artigo 16 do Regulamento Interno, o Conselho elegeu as seguintes autoridades (Decisão CD48(D2)):

Presidente: Brasil (Dr. José Gomes Temporão)

Vice-Presidente: Panamá (Dra. Dora Jara)

Vice-Presidente: São Vicente e Granadinas (Dr. Douglas Slater)

Relator: México (Dr. Fernando Meneses González)

7. A Diretora atuou como Secretária *ex officio* e a Dra. Cristina Beato, Diretora Adjunta da Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA), serviu como Secretária Técnica.

Aprovação da agenda (Documento CD48/1, Rev. 3)

8. O Conselho aprovou sem alteração a agenda provisória contida no Documento CD48/1 Rev. 3 (Decisão CD48(D3)). O Conselho também aprovou o programa de reuniões (Documento CD48/WP/1, Rev. 3).

Estabelecimento da Comissão Geral

9. Segundo o artigo 32 do Regulamento Interno, o Conselho designou Chile, Colômbia e Estados Unidos da América como membros da Comissão Geral (Decisão CD48(D4)).

Assuntos relativos à Constituição

Relatório Anual do Presidente do Comitê Executivo (Documento CD48/2)

10. A Dra. María Julia Muñoz (Uruguai, Vice-Presidente do Comitê Executivo) informou sobre as atividades executadas pelo Comitê Executivo e seu Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração entre setembro de 2007 e setembro de 2008, ressaltando os itens considerados pelo Comitê que não estavam na agenda do Conselho Diretor e observando que informaria sobre os itens que estavam na agenda do Conselho conforme fossem tratados. Um dos itens não encaminhados ao Conselho Diretor é a estratégia regional proposta sobre a saúde dos idosos. Embora o Comitê tenha expressado apoio unânime ao trabalho da OPAS sobre a questão, as opiniões sobre a estratégia proposta ficaram divididas. Alguns membros do Comitê consideram que a mesma é uma base sólida para o desenvolvimento de planos de ação, tanto no nível regional como no nacional, enquanto outros acham que a estratégia deveria incluir metas e objetivos claros, assim como indicadores para medir o progresso. Considerou-se também que a estratégia deveria delinear claramente o papel da Secretaria na implementação de linhas de ação estratégicas e na consecução dos objetivos da estratégia. Um membro questionou o valor do enfoque de direitos humanos da estratégia. Após discutir a conveniência de adotar uma projeto de resolução sobre o tema, o Comitê decidiu endossar a estratégia, mas adiar a adoção de uma resolução até que o plano de ação regional seja formulado. Assim, o Comitê solicitou que a Secretaria elaborasse um plano de ação a ser considerado pelos Órgãos Diretores em 2009.

11. O Comitê também ouviu relatórios de progresso sobre vários assuntos relativos a políticas do programa que foram tema das resoluções do Conselho Diretor nos anos anteriores, incluindo o Plano Estratégico Regional para Malária nas Américas, a Estratégia Integrada de Gestão para a Prevenção e o Controle da Dengue, a implementação do Regulamento Internacional de Saúde (2005) nos países das Américas e o fortalecimento das funções essenciais da saúde pública na Região. Uma exposição das deliberações do Comitê sobre esses itens pode ser encontrada no Relatório Final da 142ª Sessão (Documento CE142/FR).

12. Nos assuntos administrativos e financeiros, o Comitê considerou dois itens que também não estavam na agenda do Conselho: uma atualização do processo de implementação da nova escala de cotas para a OPAS, com base na nova escala de cotas adotada pela Organização dos Estados Americanos em novembro de 2007, e um relatório sobre priorização programática e critérios de alocação de recursos. Em relação a este último, acordou-se que as prioridades deveriam ser reexaminadas e revisadas a cada biênio, levando em consideração as circunstâncias, e que os exercícios futuros de priorização deveriam incluir representantes externos, especialmente peritos dos Estados Membros familiarizados com as questões de saúde pública e gestão.

13. O Comitê também examinou relatórios sobre os seguintes assuntos de informação geral: resoluções e outras ações da Sexagésima Primeira Assembléia Mundial da Saúde de interesse do Comitê Executivo da OPAS, resoluções e outras ações do trigésimo oitavo período ordinário de sessões da Assembléia Geral da Organização dos Estados Americanos de interesse do Comitê Executivo da OPAS, Relatório sobre Serviços de Supervisão Interna, situação do compromisso da OPAS com o Sistema Global de Administração da OMS e situação do Fundo Mestre de Investimento de Capital.

14. O Conselho agradeceu ao Comitê por seu trabalho e tomou nota do relatório.

Relatório Anual da Diretora da Repartição Sanitária Pan-Americana (Documentos CD48/3 e CD48/DIV/6)

15. Após a projeção de um vídeo, que forneceu um panorama geral do trabalho da OPAS durante o ano anterior, a Diretora apresentou seu Relatório Anual, cujo tema foi “planejamento estratégico.” Ela ressaltou algumas das formas nas quais a Secretaria e os Estados Membros da OPAS estavam usando o planejamento para fortalecer as ações de saúde, melhorar a eficiência e aumentar a responsabilidade, dando vários exemplos de atividades de planejamento de saúde nos âmbitos regional, sub-regional, nacional e local. O Plano Estratégico da Organização para 2008-2012, adotado em outubro de 2007, forneceu um quadro de cinco anos para as operações da OPAS, com base nos princípios e áreas de ação identificados na Agenda de Saúde para as Américas, adotada pelos ministros de saúde da Região em 2007. O Plano também está alinhado com o Décimo Primeiro Programa Geral de Trabalho e o Plano Estratégico Intermediário da OMS. Durante 2007-2008, a OPAS fez importantes progressos na implementação do Plano Estratégico em todas as representações, centros e áreas técnicas. A Organização também fez grandes avanços no planejamento e na execução de estratégias de cooperação com os Estados Membros. A OPAS tomou medidas para assegurar que seus processos administrativos e sistemas de informação apoiem o Plano Estratégico e estava utilizando o Sistema Global de Gestão da OMS para manter o alinhamento programático e assegurar que a OPAS possa cumprir suas obrigações em matéria de relatórios à OMS.

16. Durante 2007-2008, a OPAS trabalhou com uma série de ministros da saúde para fortalecer as autoridades nacionais de saúde. A OPAS trabalhou também com os Estados Membros na utilização do planejamento para aumentar a proteção social e o acesso à atenção de qualidade, abordar os determinantes sociais de saúde e aproveitar os avanços no conhecimento, na ciência e na tecnologia. A Organização também executou várias atividades visando a fortalecer a força de trabalho de saúde e reduzir a carga de doença, particularmente doenças não transmissíveis. A OPAS forneceu apoio contínuo para o planejamento nacional e regional em duas áreas críticas de segurança internacional da saúde: implementação do Regulamento Internacional de Saúde (2005) e preparação para uma pandemia de gripe.

17. O texto com as observações da Dra. Roses pode ser encontrado no *site* do 48º Conselho Diretor (Documento CD48/DIV/6).

18. Na discussão que se seguiu, os Estados Membros aplaudiram as realizações descritas no relatório e reafirmaram seu compromisso com o pan-americanismo e com as oito áreas de ação identificadas na Agenda de Saúde para as Américas. Os representantes sublinharam a importância do multilateralismo e da ação conjunta entre países a fim de abordar os desafios de saúde compartilhados, e muitos expressaram a vontade de seus governos de colaborar com outros países na Região. Ressaltou-se o papel crucial da OPAS no sentido de facilitar essa ação coletiva. Os Estados Membros viram com satisfação a ênfase atribuída pela Organização ao planejamento estratégico e seu trabalho para fortalecer o planejamento de saúde nos Estados Membros. Assinalou-se, contudo, que o planejamento estratégico, embora seja um instrumento inquestionavelmente valioso, não poderia substituir a formulação de políticas de saúde pelos governos.

19. Enfatizou-se a importância de abordar os determinantes sociais de saúde e de promover ações intersetoriais para esse propósito e ressaltou-se a necessidade de traduzir o trabalho amplamente conceitual da Comissão sobre Determinantes Sociais de Saúde da OMS em ação concreta nos países. Vários delegados sublinharam a necessidade urgente de dar atenção a questões da força de trabalho de saúde, particularmente a escassez de recursos humanos em alguns países, causada pela migração de pessoal de saúde para outros países. A importância de continuar a fortalecer a atenção primária à saúde também foi sublinhada. Identificaram-se outras áreas que exigem atenção e esforço contínuos nos próximos anos, incluindo doenças não transmissíveis, controle do tabaco, obesidade e diabetes, preparação para desastres e pandemias e saúde materna, infantil e do adolescente. A atenção a esta última área é considerada crucial para a consecução dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. Um delegado, observando que estava ficando cada vez mais difícil para os funcionários de saúde comparecer às várias reuniões realizadas em conexão com compromissos internacionais de saúde, sugeriu que a OPAS ajudasse a obter uma organização mais factível e produtiva dessas reuniões.

20. A Diretora disse que tomou nota das áreas nas quais os Estados Membros achavam que era necessária uma ação intensificada. Ela observou que a Organização estava trabalhando cada vez mais no nível supranacional através de iniciativas sub-regionais e processos de integração. Especialistas da OPAS também estavam fornecendo serviços de cooperação técnica para países fora da Região, e outras Regiões da OMS estavam emulando algumas das iniciativas lançadas pelas Américas, notadamente a semana anual de vacinação regional. Ao mesmo tempo, a OPAS estava buscando fortalecer a capacidade não só de autoridades nacionais de saúde, mas também de autoridades locais de saúde, porque muitas vezes é no nível local que se dá a ação intersetorial concreta para abordar os determinantes de saúde.

21. O Conselho agradeceu à Diretora e tomou nota do relatório.

Eleição de três Estados Membros para o Comitê Executivo (Documento CD48/4)

22. O Comitê elegeu Argentina, Guatemala e Haiti para o Comitê Executivo, substituindo Antígua e Barbuda, Chile, e Panamá, cujos mandatos no Comitê expiraram.

23. O Delegado da Colômbia disse que seu Governo pretendia buscar um lugar no Comitê Executivo, mas decidiu retirar sua candidatura em favor da Argentina. Ele disse que a Colômbia queria atuar no Comitê porque estava preocupada com o fato de que as políticas e a cooperação técnica atuais da OPAS não eram consoantes com as políticas de seu país e de outros Estados Membros. Contudo, a Colômbia chegou a um acordo com a Argentina mediante o qual este país asseguraria que essas preocupações se refletissem nas deliberações do Comitê Executivo.

24. Os delegados da Argentina, Guatemala e Haiti expressaram gratidão ao Conselho por eleger seus países para atuar no Comitê Executivo.

25. O Conselho adotou a Resolução CD48.R3, declarando Argentina, Guatemala e Haiti eleitos para o Comitê Executivo por um período de três anos e agradecendo a Antígua e Barbuda, Chile e Panamá por seu serviço.

Assuntos relativos à política dos programas***Enfoques populacionais e individuais da prevenção e tratamento de diabetes e obesidade (Documento CD48/5)***

26. A Dra. María Julia Muñoz (Representante do Comitê Executivo) informou que o Comitê Executivo discutiu o papel da Secretaria para ajudar os países no combate à obesidade e diabetes e acordou que os enfoques individuais e populacionais à sua prevenção e tratamento deveriam ser executados concorrentemente e de forma equilibrada. Os Membros ressaltaram a necessidade de ação intersetorial a fim de abordar fatores ambientais que estavam contribuindo para a tendência ascendente da obesidade e diabetes e destacaram a importância da promoção e educação de saúde culturalmente apropriadas para grupos específicos da população, como os povos indígenas. O Comitê Executivo recomendou que o Conselho Diretor adotasse o projeto de resolução contido na Resolução CE142.R6.

27. Após o relatório do representante do Comitê Executivo, apresentou-se um vídeo sobre a Iniciativa Veracruz para Conscientização acerca da Diabetes (VIDA), que está sendo executada pela OPAS no México.

28. Os delegados descreveram os programas e políticas que estão sendo implementados por seus países para abordar os problemas da diabetes e da obesidade e

sugeriram questões que deviam receber atenção especial no âmbito regional. A maioria dos delegados concordou sobre a importância de estratégias populacionais e individuais e sublinhou a necessidade de equilíbrio entre as duas, recomendando ação integrada e intersetorial. Alguns delegados acham que os enfoques populacionais propostos deveriam enfatizar mais os determinantes sociais da obesidade e da diabetes — por exemplo, mediante planejamento urbano apropriado, condições de trabalho que incentivem estilos de vida saudáveis e educação precoce para instilar hábitos saudáveis nas crianças. Um delegado, contudo, disse que um foco como esse não era aconselhável no estágio atual, já que era necessário contar com mais pesquisas sobre a questão.

29. Os delegados enfatizaram a importância da prevenção, do controle e da triagem da diabetes. Enfatizou-se, contudo, que a triagem deveria ser realizada somente no contexto dos serviços de saúde, e que a triagem fora de ambientes clínicos deveria ser desincentivada, já que os resultados poderiam ser duvidosos e enganosos. Um delegado observou a necessidade de se distinguir entre a diabetes do tipo 2 e a gestacional, que eram evitáveis, e a diabetes do tipo 1, que atualmente não o é. A importância de promover a amamentação como meio de evitar a diabetes mais tarde na vida também foi ressaltada. Vários delegados destacaram a importância de treinar trabalhadores de saúde, especialmente na atenção primária, e de educar o público através de campanhas nos meios de comunicação de massa e atividades educacionais em escolas.

30. Vários delegados mencionaram a necessidade de programas para promover o bem-estar e encorajar estilos de vida saudáveis em todas as idades, em particular através de programas de nutrição para crianças e adolescentes. Destacou-se a importância de disponibilizar alimentos saudáveis, particularmente alimentos produzidos localmente, a preços acessíveis. Alguns delegados favoreceram a regulação da comercialização e classificação de produtos alimentícios como meio de promover hábitos alimentares mais saudáveis. Um delegado, contudo, protestou contra a idéia de regular gêneros alimentícios, argumentando em favor da auto-regulação pela indústria alimentícia.

31. Vários delegados disseram que os programas de combate à diabetes e à obesidade deveriam levar em conta também afecções conexas, como as doenças cardiovasculares, e ressaltou a necessidade de reduzir o consumo de açúcar, gorduras e sal. Mencionou-se também que os programas de aconselhamento e saúde mental devem habilitar as pessoas a se responsabilizar por sua própria saúde. Vários delegados enfatizaram que alguns dos recursos excedentes do orçamento por programas para 2006-2007 deveriam ser utilizados para apoiar iniciativas de prevenção e controle da diabetes, obesidade e outras doenças crônicas e não transmissíveis.

32. O Dr. Jarbas Barbosa da Silva (Gerente de Área, Vigilância de Saúde, Prevenção e Controle de Doenças, OPAS) agradeceu aos delegados por seus comentários e sugestões esclarecedoras, que ajudaram a Secretaria a refinar as abordagens propostas para combater a epidemia de obesidade e diabetes na Região.

33. O Conselho adotou a Resolução CD48.R9 sobre esse tema.

Estratégia e plano de ação regionais para prevenção e controle de câncer do colo uterino (Documento CD48/6)

34. A Dra. María Julia Muñoz (Representante do Comitê Executivo) lembrou que a questão do câncer do colo uterino foi examinada pelo Comitê Executivo em 2007 e que o Comitê decidiu solicitar que a Secretaria examinasse o enfoque proposto e reapresentasse a estratégia e o plano de ação propostos para discussão em 2008. Em sua 142ª Sessão em junho de 2008, o Comitê Executivo acolheu com satisfação a oportunidade de reexaminar a questão e considerou o documento muito melhor em relação ao apresentado em 2007, embora tenha feito várias sugestões para melhoria adicional. Alguns membros do Comitê acham que o principal foco da estratégia deveria ser assegurar o acesso à vacina contra o papilomavírus humano (HPV), como meio mais eficaz em função do custo de prevenir o câncer do colo uterino. Outros assinalaram que a vacina não evitaria todos os casos de câncer do colo uterino, mesmo se fosse alcançada uma cobertura de vacinação de 100%. Eles alertaram que a vacina não deveria ser apresentada como uma panacéia e enfatizaram que outras atividades de prevenção do câncer do colo uterino, em particular a triagem regular, deveriam continuar. Enfatizou-se também que o método de inspeção visual com ácido acético (VIA) só deveria ser utilizado quando o teste de Papanicolaou não fosse factível. O Comitê recomendou que o Conselho Diretor adotasse o projeto de resolução contido na Resolução CE142.R13.

35. O Conselho acolheu com satisfação a estratégia e o plano de ação e aplaudiu a proposta de enfoque integrado da prevenção e controle do câncer do colo uterino. A estratégia, considerada cientificamente e tecnicamente sólida, reflete os últimos avanços na prevenção e controle da doença. Além disso, é uma abordagem realista, que poderia ser adaptada e aplicada pelos países de acordo com suas necessidades e situações. Considerou-se que o documento apresentava adequadamente as questões que as autoridades nacionais teriam que considerar ao decidir se introduziriam ou não a vacina contra o papilomavírus humano (HPV). Destacou-se a necessidade de indicadores e de dados da vigilância para medir o progresso na redução das taxas de câncer do colo uterino.

36. Como o Comitê Executivo, o Conselho enfatizou a necessidade de triagem contínua, independentemente da introdução da vacina contra HPV. Vários delegados expressaram preocupação acerca do alto custo da vacina e sublinharam a necessidade de pesquisas a fim de avaliar a eficácia em função do custo de sua introdução. Recomendou-se que, além das questões relativas à capacidade de pagamento, sustentabilidade e preparação do país para introdução da vacina contra HPV, a Estratégia e plano de ação regionais deveria ser revisado para abordar questões relacionadas à eficácia da vacina. Indicou-se, por exemplo, que são necessárias pesquisas adicionais para determinar a

duração da imunidade e a necessidade de vacinação de reforço, e que também seriam necessários estudos dos sorotipos do HPV que circulam no âmbito nacional. Também foram considerados necessários estudos para avaliar a proteção cruzada contra cepas oncogênicas do HPV além das incluídas na vacina, bem como estudos para determinar a eficácia da vacina em mulheres já infectadas por alguma cepa do vírus. Incentivou-se a OPAS a explorar formas de ajudar os países a obter a vacina a preços acessíveis, em particular através do Fundo Rotativo para a Aquisição de Vacinas. Sugeriu-se que os países poderiam considerar a introdução gradual da vacina, focalizando primeiro as áreas com taxas mais altas de câncer do colo uterino.

37. Enfatizou-se a importância da educação e comunicação de saúde para aumentar a conscientização acerca dos fatores de risco de câncer do colo uterino e sua prevenção, assim como a necessidade de direcionar a educação de saúde para as jovens e mulheres nos grupos vulneráveis. Os delegados ressaltaram a necessidade de fortalecer a capacidade de prevenção e detecção do câncer do colo uterino no nível primário de atenção, disponibilizar localmente serviços de triagem e tratamento e envolver a comunidade nos esforços de prevenção. Ressaltou-se também que a prevenção do câncer do colo uterino deveria ser empreendida no contexto dos esforços gerais de prevenção das doenças sexualmente transmissíveis.

38. Foram apresentadas várias sugestões técnicas sobre aspectos específicos da estratégia. Recomendou-se, por exemplo, eliminar a referência a co-infecção com herpes como fator contributivo para o desenvolvimento do câncer do colo uterino, já que não há evidência suficiente para apoiar essa declaração. Recomendou-se também que a inspeção visual com Lugol deveria ser incluída entre as tecnologias alternativas de triagem recomendadas na estratégia. Com relação às ações propostas no parágrafo 15 do Documento CD48/6, indicou-se que o acompanhamento deveria ser garantido não só para mulheres diagnosticadas com câncer do colo uterino, mas também para as que têm lesões pré-cancerosas, e que a quimioterapia deveria ser mencionada junto com a terapia de radiação como um método de tratamento para o câncer do colo uterino invasivo.

39. A Delegada de Honduras observou que os países da região centro-americana estavam finalizando um plano sub-regional sobre câncer, que priorizava a prevenção e controle do câncer do colo uterino. Outros delegados informaram sobre planos e atividades para reduzir a morbidade e a mortalidade por câncer do colo uterino em seus países, sendo que muitos observaram que suas iniciativas nacionais eram totalmente coerentes com a abordagem integrada proposta pela OPAS. Sublinhou-se o valor da troca de experiências e da cooperação entre países nessa área.

40. O Dr. Jarbas Barbosa da Silva (Gerente de Área, Vigilância de Saúde, Prevenção e Controle de Doenças, OPAS) observou que a discussão extensa sobre esse assunto, tanto durante a sessão de junho do Comitê Executivo como durante o 48º Conselho

Diretor, forneceu claras evidências da importância que os Estados Membros atribuem ao mesmo. Ele agradeceu aos Membros seus comentários e sugestões, que ajudariam a Secretaria a melhorar a estratégia e o plano de ação.

41. O Conselho adotou a Resolução CD48.R10.

Estratégia e plano de ação regionais sobre a saúde do recém-nascido no contexto do processo contínuo de atenção à mãe, ao recém-nascido e à criança (Documento CD48/7 e CD48/7, Corrig.)

42. A Dra. María Julia Muñoz (Representante do Comitê Executivo) informou que o Comitê Executivo recebeu com satisfação a proposta de estratégia e plano de ação regionais sobre saúde neonatal, que um membro descreveu como um adendo excelente à Estratégia Regional para Redução da Mortalidade e Morbidade Materna. Sugeriu-se que a estratégia deveria estar estreitamente relacionada à estratégia regional para a saúde dos adolescentes e jovens. O Comitê considerou bem selecionadas as quatro áreas estratégicas do plano de ação. Em particular, os membros elogiaram o foco nas intervenções comunitárias, consideradas essenciais a fim de melhorar o acesso dos grupos pobres e vulneráveis aos serviços de saúde. O Comitê via com satisfação a ênfase no fortalecimento dos sistemas de saúde de modo geral e ressaltou a importância dos sistemas de monitoramento e avaliação como meio de determinar as principais causas da mortalidade neonatal e identificar deficiências no sistema de atenção à saúde.

43. Os delegados concordaram que eram necessárias abordagens diferenciadas talhadas para os diferentes níveis de mortalidade neonatal de cada país. Em particular, sugeriu-se que o plano de ação deveria incorporar recomendações específicas para produzir reduções adicionais na mortalidade e morbidade neonatal em países que já tinham taxas razoavelmente baixas. O Comitê Executivo recomendou que o Conselho Diretor adotasse o projeto de resolução contido na Resolução CE142.R10.

44. O Conselho Diretor acolheu com agrado a estratégia e o plano de ação, observando que a abordagem estava em conformidade com as necessidades da Região e com os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. Aplaudiu-se o enfoque do processo contínuo de atenção, pois a atenção ao recém-nascido está inextricavelmente ligada à atenção à mãe. A importância atribuída à comunidade e às intervenções intersetoriais também foi bem recebida.

45. Vários delegados descreveram os esforços que seus países estão envidando para melhorar a saúde neonatal e se ofereceram para compartilhar seus resultados e experiências com outros países. Alguns descreveram os obstáculos e desafios que enfrentavam. Fez-se referência particular à escassez de pessoal e, em alguns casos, equipamento. Os delegados observaram que o índice de sucesso na redução da

mortalidade neonatal variava acentuadamente de país para país. Além disso, nos países em que esse índice era baixo, os remédios simples e baratos provavelmente já teriam sido aplicados, e melhorias adicionais provavelmente só viriam lentamente. Os delegados expressaram reconhecimento pelos esforços da OPAS para fornecer formas diferenciadas de apoio e assistência em resposta às necessidades diferentes dos países.

46. Sugeriu-se que a estratégia deveria mencionar mais explicitamente a contribuição da atenção primária à saúde para sua implementação bem-sucedida, que a “saúde materna” deveria ser adicionada ao objetivo geral do plano de ação e que deveria ser incluída uma linha de ação adicional sobre empoderamento das mulheres com relação a seus direitos humanos e seus direitos sexuais e reprodutivos.

47. A Dra. Gina Tambini (Gerente de Área, Saúde Familiar e Comunitária, OPAS) agradeceu aos palestrantes, cujos comentários, segundo ela, fortaleceriam a estratégia e o plano de ação, assim como proporcionariam orientação para a Secretaria na sua implementação. Via com satisfação o fato de o Conselho ter confirmado a importância da questão, porque, embora a Região tenha feito grandes avanços na redução da mortalidade de crianças até 5 anos, a mortalidade neonatal não havia diminuído com o mesmo ritmo. Ela tomou nota das sugestões específicas relacionadas à estratégia e ao plano de ação, e ficou satisfeita com o fato de que os Estados Membros terem concordado com a abordagem do processo contínuo de atenção e com seus aspectos integrados e intersetoriais.

48. O Conselho adotou a Resolução CD48.R4, Rev. 1 sobre essa questão, endossando a Estratégia e o Plano de Ação Regional sobre a saúde do recém-nascido no contexto do processo contínuo de atenção à mãe, ao recém-nascido e à criança.

Estratégia regional para melhorar a saúde do adolescente e da juventude (Documento CD48/8 e CD48/8, Corrig.)

49. A Dra. Dora Jara (Representante do Comitê Executivo) informou que o Comitê Executivo expressou apoio geral à abordagem proposta para melhorar a saúde de adolescentes e jovens, embora alguns delegados achassem que, a fim de ser considerada uma estratégia real, deveria incluir objetivos concretos e delinear claramente o papel da OPAS na consecução desses objetivos. Sugeriu-se que um dos papéis da OPAS deveria ser o de ajudar os Estados Membros a construir sistemas de informação precisos e confiáveis a fim de poderem desenvolver soluções com base em evidências. Incentivou-se a Secretaria a se concentrar na implementação da Estratégia da OMS para Saúde e Desenvolvimento das Crianças e Adolescentes na Região e também vincular seu trabalho nessa área com o trabalho a ser executado no contexto da Estratégia e Plano de Ação Regional para Fortalecer as Estatísticas Vitais e de Saúde. O Comitê recomendou que o

Conselho Diretor adotasse o projeto de resolução contido na Resolução CE142.R16, endossando a estratégia.

50. O Conselho expressou forte apoio às linhas de ação estratégicas propostas e à abordagem integrada de saúde pública para melhorar a saúde de adolescentes e jovens. A estratégia foi considerada uma base sólida para o desenvolvimento de um plano de ação sobre saúde dos adolescentes e jovens. Os investimentos na saúde e desenvolvimento dos adolescentes e jovens são considerados como cruciais para o futuro da infra-estrutura sanitária e social dos países e para a prevenção de problemas de saúde na fase adulta. Sublinhou-se a importância da atenção às necessidades de saúde mental e física dos adolescentes e jovens. Os delegados ressaltaram uma série de questões de saúde do jovem que exigem atenção urgente, em particular a violência, acidentes em estradas, uso de álcool e drogas, doenças sexualmente transmissíveis e gravidez adolescente. Sublinhou-se a necessidade de atenção a problemas nutricionais e alimentares entre jovens, incluindo distúrbios alimentares como anorexia e bulimia. Também considerou-se muito importante encorajar a participação em esportes e outras formas de exercício. Vários delegados descreveram planos de ação e outras iniciativas relacionadas à saúde do adolescente e da juventude atualmente em andamento em seus países.

51. Ressaltou-se a necessidade de envolvimento dos jovens na prevenção de doenças e em atividades de promoção da saúde, assim como a importância de fazer o máximo uso dos meios modernos de comunicação para transmitir mensagens de saúde aos jovens. Aplaudiu-se o fato de a OPAS incluir os jovens no processo participativo de desenvolvimento da estratégia. Considerou-se essencial reconhecer os direitos e responsabilidades dos pais e outras pessoas legalmente responsáveis por adolescentes em orientá-los e protegê-los de forma compatível com suas capacidades. Os delegados expressaram satisfação pelo fato de o documento reconhecer os papéis que os pais e as comunidades religiosas representam no sentido de ajudar os adolescentes a tomar decisões saudáveis e elogiaram a abordagem de direitos humanos incorporada na estratégia. O fato de a estratégia reconhecer a necessidade de contar com programas de promoção e prevenção culturalmente sensíveis também foi bem recebido, e sublinhou-se a importância de assegurar que os jovens indígenas permanecessem conectados com a sua cultura e idioma.

52. A delegada do Canadá observou que seu governo preparou e compartilhou com a OPAS uma “tradução” da estratégia orientada aos jovens, que seria distribuída durante a 83ª Reunião Ordinária do Conselho Diretor do Instituto Interamericano da Criança, a ser realizada em Ottawa em outubro de 2008. A delegada das Bahamas ressaltou o valor do Levantamento Global da Saúde dos Estudantes (GSHS) — do qual seu país fazia parte no momento — como uma ferramenta para a coleta de dados específicos em relação à idade sobre saúde adolescente, que poderiam então ser utilizados na identificação de tendências

e formulação de programas e políticas para mudar práticas insalubres e combater a violência, o uso de drogas e outros comportamentos prejudiciais.

53. Incentivou-se a OPAS a coordenar suas atividades com as de outras agências do sistema das Nações Unidas dedicadas a trabalhos relacionados à saúde do adolescente e da juventude a fim de assegurar uma abordagem integrada. Sugeriu-se também que a OPAS formasse uma equipe regional de saúde do adolescente e da juventude para facilitar o intercâmbio de experiências entre países.

54. A Dra. Gina Tambini (Gerente de Área, Saúde Familiar e Comunitária, OPAS) disse que a Secretaria trabalharia com os Estados Membros e outros parceiros para elaborar um plano de ação mediante um processo participativo, assim como fez com a estratégia. Ela indicou que a estratégia e o plano de ação estavam emergindo num momento estratégico de atenção internacional crescente às questões dos jovens. Por exemplo, o tema da 10ª Conferência Ibero-Americana de Ministros da Saúde, realizada em julho de 2008 em El Salvador, foi “Juventude, Saúde e Desenvolvimento,” e a 18ª Cúpula Ibero-Americana de Chefes de Estado e Governo, a ser realizada em outubro, também em El Salvador, também abordaria o tema da juventude e desenvolvimento. Ela afirmou que investir na saúde dos jovens era uma estratégia importante para melhorar a saúde geral da população, erradicar a pobreza e fomentar o desenvolvimento.

55. A Diretora observou que, embora os jovens fossem os líderes do futuro, os membros do Conselho Diretor mostraram, por sua aprovação da estratégia e seu claro compromisso em melhorar a saúde de adolescentes e jovens, que eles eram líderes do presente. A Secretaria estava ansiosa para trabalhar com os Estados Membros a fim de traduzir a estratégia em ações concretas.

56. O Conselho adotou a Resolução CD48.R5, mediante a qual endossa a estratégia e solicita que a Secretaria desenvolva um plano de ação para melhorar a saúde dos adolescentes e jovens.

Plano de ação regional para o fortalecimento das estatísticas vitais e de saúde (Documento CD48/9)

57. A Dra. María Julia Muñoz (Representante do Comitê Executivo) informou que o Comitê Executivo expressou sólido apoio ao plano de ação proposto e endossou seus objetivos. Os membros do Comitê sublinharam a necessidade de contar com dados completos, confiáveis e oportunos e discutiram alguns dos maiores problemas que precisavam ser abordados nos sistemas atuais de estatísticas de saúde. Vários delegados descreveram as medidas que estavam sendo tomadas para melhorar a cobertura e a qualidade dos dados em seus países. Foram apresentadas várias sugestões com o objetivo de melhorar o plano de ação. Destacou-se a importância de alinhá-lo com os princípios da

Health Metrics Network e outras iniciativas globais direcionadas ao fortalecimento dos sistemas de informação de saúde. O Comitê Executivo recomendou que o Conselho Diretor adotasse o projeto de resolução contido na Resolução CE142.R4.

58. O Conselho recebeu com agrado o plano de ação, reconhecendo a importância de estatísticas vitais e de saúde oportunas e de alta qualidade para a formulação de políticas e tomada de decisões com base em evidências. Os delegados informaram sobre seus programas nacionais de estatísticas vitais e de saúde, ressaltando os resultados e as deficiências, em particular a necessidade de recursos humanos e outros recursos e de treinamento técnico na utilização de ferramentas para a coleta de dados. Sugeriu-se que o plano de ação deveria incluir um componente mais específico de apoio ao desenvolvimento e treinamento de recursos humanos. Os delegados destacaram a conveniência de se desenvolver sistemas eletrônicos de governo e saúde e a necessidade de mecanismos eficazes de monitoramento e avaliação, padronização dos formatos de coleta de dados e bases de dados e quadros reguladores nacionais. Vários delegados enfatizaram a necessidade de melhores estatísticas de mortalidade e morbidade, devido à sua importância no planejamento de programas de saúde. Um delegado sugeriu que os dados de monitoramento da saúde deveriam ser vinculados a programas de assistência social para coordenar a atenção à saúde com a assistência aos necessitados. Outro delegado sublinhou a conveniência de utilizar a programação de fonte aberta para tornar os dados mais amplamente acessíveis. Assinalou-se a importância da ferramenta de avaliação da Health Metrics Network. Os delegados mencionaram também a conveniência de expandir o foco das estatísticas de saúde e vitais ao longo do tempo, assim como o papel de estatísticas confiáveis na ampliação da capacidade de seus países para medir o progresso na consecução dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio.

59. Agradecendo aos delegados por seus comentários e sugestões, o Dr. Jarbas Barbosa da Silva (Gerente de Área, Vigilância de Saúde e Gestão de Doenças, OPAS) sublinhou a importância de se ter estatísticas confiáveis de monitoramento da saúde a fim de estabelecer prioridades, garantir a transparência e avaliar as políticas e seu impacto. Ele informou ao Conselho que a Secretaria estava planejando executar programas de treinamento básico e avançado na área de análise da saúde em conjunto com a Universidade do Sul da Flórida.

60. A Diretora observou que várias outras iniciativas estavam atualmente em andamento para fortalecer as estatísticas vitais e de saúde na Região, incluindo investimentos através do Fundo Global de Luta contra a AIDS, Tuberculose e Malária para melhorar os sistemas de informação de saúde. Além disso, o grupo de diretores regionais de organizações no sistema das Nações Unidas estava trabalhando na harmonização de indicadores e refinando metodologias a fim de ajudar os países a preparar relatórios sobre os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio a serem enviados à Assembléia Geral das Nações Unidas em 2010 e 2015. Ela enfatizou a importância de

assegurar a coleta de estatísticas vitais e de saúde entre populações marginalizadas, que muitas vezes ficavam “invisíveis” porque não eram incluídas nas estatísticas nacionais.

61. O Conselho adotou a Resolução CD48.R6, mediante a qual aprova o Plano Regional de Ação para Fortalecer as Estatísticas Vitais e de Saúde.

Rumo à eliminação da oncocercose (cegueira dos rios) nas Américas (Documento CD48/10)

62. A Dra. María Julia Muñoz (Representante do Comitê Executivo) relatou que o Comitê Executivo foi informado durante sua 142ª Sessão que, embora a Região não tivesse conseguido eliminar a oncocercose, estava bem perto desse objetivo. A 17ª Conferência Interamericana sobre Oncocercose, realizada em novembro de 2007, recomendou que fosse determinada uma nova data, 2012, para concluir a eliminação da oncocercose e permanentemente interromper a transmissão da *Onchocerca volvulus* nos quatros focos remanescentes. O Comitê expressou apoio ao trabalho em andamento do Programa de Eliminação da Oncocercose nas Américas (OEPA) e o novo prazo de 2012 e recomendou que o Conselho Diretor adotasse o projeto de resolução contido na Resolução CE142.R3, abraçando o objetivo de completar a eliminação da morbidade e alcançar a interrupção da transmissão da oncocercose em toda a Região até o fim de 2012.

63. Na discussão desse item pelo Conselho, os delegados do Brasil, Colômbia, Guatemala, México e Venezuela relataram seus esforços para eliminar os focos remanescentes da oncocercose em seus países. O delegado da Venezuela disse que se progrediu consideravelmente em direção à eliminação dos focos nas regiões do centro-norte e nordeste do país, mas a situação era muito mais complexa no foco meridional, que fica na região amazônica, na fronteira com o Brasil. Já que o objetivo de alcançar a eliminação em 2012 provavelmente não seria realizável nessa área da região, sendo necessário continuar o tratamento além de 2012, ele sugeriu que se acrescentasse o seguinte texto ao parágrafo 2(b) do projeto de resolução: “...e que o Programa continue até que a total eliminação da doença possa ser certificada.” Várias delegações expressaram apoio a essa emenda.

64. O Dr. Jarbas Barbosa da Silva (Gerente de Área, Vigilância de Saúde e Gestão de Doenças, OPAS) agradeceu aos delegados por seus comentários e sugestões. Ele expressou também agradecimento ao Dr. Mauricio Sauerbrey, Diretor da OEPA, por sua forte cooperação no esforço para eliminar a oncocercose. Ele concordou que a sugestão feita pela Venezuela melhoraria o projeto de resolução.

65. A Diretora disse que gostaria de reconhecer a liderança fornecida pelo Centro Carter e pelo próprio ex-Presidente dos Estados Unidos, que se tornou um representante mundial para a eliminação da doença.

66. O Conselho adotou a Resolução CD48.R12, incluindo a emenda proposta pela Venezuela.

Melhoria da disponibilidade de sangue e segurança da transfusão nas Américas (Documento CD48/11)

67. A Dra. María Julia Muñoz (Representante do Comitê Executivo) informou que o Comitê Executivo havia expressado preocupação acerca da falta de progresso em direção aos objetivos do Plano de Ação Regional para segurança da transfusão 2006-2010 desde sua adoção pelo 46º Conselho Diretor em 2005. Contudo, vários membros questionaram se a adoção de uma nova resolução sobre a questão adiantaria, particularmente tendo em vista que não estava sendo proposto nenhum programa ou plano novo para melhorar a situação. Sugeriu-se que a Secretaria deveria simplesmente redobrar seus esforços para ajudar os países a alcançar os objetivos estabelecidos em 2005. Para isso, a Secretaria deveria desenvolver diretrizes técnicas para estimar as necessidades anuais de sangue em uma determinada população e formular estratégias e recomendações para organizar os sistemas de sangue e atrair doadores voluntários. O Comitê Executivo recomendou que o Conselho Diretor adotasse o projeto de resolução contido na Resolução CE142.R5, instando os Estados Membros a tomar várias medidas a fim de implementar totalmente o Plano de Ação Regional para Segurança da Transfusão e eliminar a doação de reposição e a doação de sangue remunerada antes do fim de 2010, com o objetivo de obter 100% de doação de sangue voluntária, altruísta, e não remunerada.

68. No debate que se seguiu, os delegados descreveram os esforços de seus países para promover a doação voluntária, melhorar a triagem do sangue doado e fortalecer seus sistemas nacionais de sangue. Os Delegados do Haiti e do Paraguai observaram que seus países estabeleceram o objetivo de 100% de doação voluntária não remunerada e que as taxas de doação voluntária subiram significativamente — no caso do Haiti de 5% em 2004 para 52% em 2007, e esperava-se que a porcentagem chegasse a 75% durante 2008. Além disso, a produção de sangue e produtos de sangue dobrou no Haiti desde 2004.

69. Apesar de reconhecer a necessidade de alcançar 100% de doação voluntária, sugeriu-se que, em circunstâncias de necessidade médica urgente ou em ambientes com monitoramento rigoroso da segurança da transfusão, a doação remunerada ou de reposição pode ser aceitável. Assinalou-se que o sangue para transfusão deveria ser considerado um medicamento essencial e estar sujeito aos mesmos padrões de qualidade e procedimentos de garantia da qualidade que outros medicamentos essenciais. Nesse

sentido, uma delegada mencionou que o sistema de sangue de seu país estava aplicando os padrões de qualidade ISO 9000.

70. O Dr. José Luis Di Fabio (Gerente de Área, Tecnologia, Atenção à Saúde e Pesquisa, OPAS) elogiou o Haiti e Paraguai pelo progresso no sentido de fortalecer os sistemas de sangue e garantir a segurança da transfusão. Com relação à sugestão relativa à doação remunerada ou de reposição, disse que as circunstâncias nas quais essas doações seriam aceitas teriam que ser claramente definidas.

71. A Diretora observou que os resultados obtidos pelo Haiti e Paraguai demonstram que, com vontade política suficiente, era possível produzir grandes melhorias na segurança e na disponibilidade de sangue num período relativamente curto de tempo, mesmo no caso de países em situação muito difícil. Ela incentivou todos os Estados Membros a aumentar seus esforços para alcançar os objetivos regionais estabelecidos para a segurança da transfusão até 2010.

72. O Conselho adotou a Resolução CD48.R7, que insta os Estados Membros a implementar de forma proativa o Plano de Ação Regional para Segurança da Transfusão 2006-2010.

Convênio Básico da OMS para Controle do Tabaco: oportunidades e desafios para sua implementação na Região das Américas (Documento CD48/12)

73. A Dra. María Julia Muñoz (Representante do Comitê Executivo) relatou que o Comitê Executivo foi informado, durante sua 142ª reunião em junho de 2008, sobre o progresso registrado pela Região na implementação das medidas contidas no Convênio Básico da OMS para o Controle do Tabaco, em particular no que se refere ao pacote de seis medidas conhecido como MPOWER. O Comitê também foi informado de que a Região das Américas tinha a menor porcentagem de Estados Membros que ratificaram o Convênio. Na discussão que se seguiu, vários delegados descreveram as medidas que estavam sendo tomadas por seus países para combater o uso do tabaco, como banir o fumo em edifícios públicos, restrições na publicidade, aumento dos impostos sobre produtos de tabaco e a adoção de medidas para desencorajar o fumo entre jovens. A maioria informou que o público, incluindo uma grande proporção de fumantes, foi geralmente receptivo às medidas implementadas. O Comitê Executivo recomendou que o Conselho Diretor adotasse o projeto de resolução contido na Resolução CE142.R11.

74. Após a apresentação da Dra. Muñoz, o Dr. Haik Nikogosian (Chefe da Secretaria do Convênio Básico da OMS para o Controle do Tabaco) informou ao Conselho sobre a situação do Convênio, indicando que 14 novos países haviam se tornado partes nos últimos 12 meses. Vinte e cinco países nas Américas agora eram partes. A Conferência das Partes estabeleceu acordos institucionais e financeiros e desenvolveu instrumentos

para a implementação do tratado. Os dois primeiros instrumentos — o sistema de apresentação de relatórios no âmbito do Convênio e as diretrizes para implementação do Artigo 8, sobre proteção contra a fumaça do tabaco — já haviam sido adotados.

75. Embora as Américas ainda tivessem a menor taxa de ratificação entre todas as regiões da OMS, nove dos dez países na Região que ainda não haviam ratificado o tratado o assinaram, e a Região mostrou forte liderança no processo de negociação e implementação do Convênio. A Secretaria do Convênio preparou um relatório sobre a implementação do Convênio que seria discutido na Terceira Sessão da Conferência das Partes em novembro de 2008. O relatório fazia referência, entre outras coisas, à necessidade de uma abordagem abrangente para a implementação de políticas e maior cooperação internacional. O relatório apresenta também informação sobre progresso e desafios no âmbito regional, revelando, notadamente, que as Américas tinham a porcentagem mais baixa de partes que informaram a implementação de medidas importantes como o banimento total na publicidade do tabaco. Por outro lado, vários países da Região estavam desenvolvendo legislação antitabagista, e as Américas tinham as taxas mais altas entre todas as Regiões da OMS de envio oportuno de relatórios pelos países.

76. As negociações de um protocolo sobre o comércio ilícito de produtos de tabaco marcaram um importante acontecimento para a saúde global. Foi amplamente aceito que as negociações exigiriam o envolvimento de funcionários de outros setores, como finanças, alfândega, comércio e justiça. Assim, ele encorajava os governos a enviar delegações intersetoriais à próxima sessão do órgão negociador do protocolo. Após descrever uma série de atividades empreendidas na Região e globalmente e apresentar os preparativos para a Terceira Sessão da Conferência das Partes, ele indicou que o Convênio entrou numa fase na qual a cooperação intergovernamental internacional e regional representaria um papel cada vez maior. Nesse sentido, ele ressaltou o papel do Mercado Comum do Sul (Mercosul), que em breve entraria para o grupo de observadores intergovernamentais regionais do Convênio.

77. Na discussão que se seguiu, os delegados informaram sobre medidas que estavam sendo tomadas em seus países para combater o uso do tabaco, como programas para parar de fumar, promoção de ambientes livres do fumo, programas educacionais e de informação, aumento dos impostos sobre produtos do tabaco, regulamentação da publicidade e exigências para o rótulo do produto. Os delegados destacaram a utilidade do pacote de políticas MPOWER e chamaram a atenção para questões como as dimensões de gênero do uso do tabaco, uso do tabaco em escolas e o contrabando de produtos do tabaco. Os delegados também ressaltaram a necessidade de parcerias internacionais e intersetoriais para apoiar a implementação do Convênio, mas enfatizaram que os parceiros financeiros internacionais devem respeitar as políticas internas dos países.

78. Enfatizou-se a importância da prevenção, como forma mais eficaz em função do custo de deter a epidemia do fumo, assim como a necessidade de programas educacionais dirigidos a crianças e adolescentes em particular. Sugeriu-se que a OPAS poderia estabelecer uma base de dados regional contendo avisos que os países poderiam utilizar nos maços de cigarros. Sugeriu-se também que a Organização deveria redigir uma lista de laboratórios de referência que poderiam ajudar os países na implementação das disposições do Convênio relativas ao teste e à medição dos conteúdos e emissões de produtos do tabaco. Instou-se os Estados Membros que ainda não haviam ratificado o Convênio a tomar medidas para isso o mais rápido possível. Os países, fossem ou não partes do Convênio, também foram encorajados a implementar as seis medidas MPOWER.

79. O Conselho adotou a Resolução CD48.R2 sobre esse tema.

Controle integrado de vetores: resposta integral às doenças transmitidas por vetores (Documento CD48/13)

80. A Dra. María Julia Muñoz (Representante do Comitê Executivo) informou que o Comitê Executivo recebeu com agrado o enfoque proposto para o controle de vetores e considerou que ajudaria a reduzir o recurso à vaporização em massa de pesticidas, beneficiando assim o ambiente. Sugeriu-se, contudo, que a estratégia deveria deixar aberta uma ampla gama de opções de controle dos vetores, incluindo o uso judicioso de pesticidas nos casos apropriados. Enfatizou-se, porém, que, se forem utilizados pesticidas, dever-se-ia dar preferência aos menos prejudiciais ao ambiente e às pessoas, como os biopesticidas. Vários delegados destacaram que, embora fosse certamente importante abordar a questão dos vetores como um todo, também era importante fortalecer programas específicos para as doenças. Os delegados também ressaltaram a importância de se fortalecer a comunicação, tanto com a população como entre o governo e a mídia, para assegurar a transmissão de mensagens precisas e claras acerca dos perigos das doenças transmitidas por vetores. Destacou-se que qualquer diretriz técnica a ser redigida deveria enfatizar a importância da participação comunitária, além de conter exemplos de melhores práticas extraídos de experiências bem-sucedidas dos países. O Comitê Executivo recomendou que o Conselho Diretor adotasse o projeto de resolução contido na Resolução CE142.R9.

81. O Conselho recebeu com agrado o enfoque apresentado no Documento CD48/13. Vários delegados ficaram particularmente satisfeitos com o uso reduzido dos métodos tradicionais de vaporização química, que tinham desvantagens evidentes para o ambiente e também estavam provocando problemas de resistência ao inseticida. Vários delegados descreveram as abordagens que estavam sendo adotadas por suas autoridades nacionais para controlar vetores transmissores de doenças. Embora em alguns casos já estivessem utilizando algumas variantes de um programa integrado de gestão, envolvendo medidas

químicas, biológicas e físicas para controlar vetores em todos os estágios de sua vida, indicou-se que a abordagem integrada proposta pela OPAS ajudaria a ampliar a eficácia dos programas, reduzir custos e aumentar o impacto. A abordagem também permitiria que cada país procedesse em seu próprio ritmo. Os delegados também mencionaram o fato de que a aceleração da mudança climática estava exacerbando o problema dos vetores.

82. Os delegados também expressaram apoio aos aspectos intersetoriais da estratégia, destacando que o controle de vetores não poderia simplesmente ser uma questão para autoridades de saúde. Alguns delegados descreveram como seus governos estavam adotando uma abordagem intersetorial similar à proposta no documento, envolvendo organizações dos setores privado e público, inclusive comunidades e entidades não governamentais, assim como partes interessadas importantes nos setores do turismo, habitação, saneamento e resíduos sólidos. Assinalou-se que o controle de doenças transmitidas por vetores envolvia mais do que somente a eliminação dos vetores: era necessário alterar seu ambiente e estoque de alimento para que parassem de procriar, o que significava empreender atividades como a limpeza do lixo, drenagem e controle da água e a limpeza de canais. Assinalou-se que a implementação dessas atividades também possibilitaria reduzir o uso de pesticidas. Nos casos em que os esforços de controle envolviam pesticidas, alguns países informaram que estavam trabalhando com fornecedores de pesticidas a fim de avaliar a eficácia dos produtos, assim como minimizar o risco de resistência. Alguns países também estavam trabalhando na aplicação de metodologias de controle biológico para evitar a poluição de sistemas subterrâneos de água e danos a espécies não visadas.

83. Os delegados também descreveram os esforços de seus países nas áreas críticas de pesquisa e sistemas de informação. Assinalou-se que era necessário realizar estudos para avaliar o impacto de ações de controle em regiões diferentes, devido às diferenças na prevalência de doenças transmitidas por vetores de uma região para outra, diferenças nos padrões de mortalidade e morbidade entre países e em cada país, diferenças nas estratégias adotadas por países e o sempre presente risco de desenvolvimento da resistência ao inseticida. Destacou-se que as propostas incluídas na estratégia da OPAS deveriam ser suficientemente flexíveis para se adaptar a essas diferenças.

84. Vários delegados enfatizaram que as atividades de controle dos vetores devem se estruturar numa formulação científica sólida e ser baseadas em evidências. Instou-se a Secretaria a coletar e disseminar melhores práticas. Os delegados ressaltaram a necessidade de cooperação entre países, para que aqueles com maior perícia em entomologia e maior experiência com a eficácia de vários produtos químicos e/ou resistência a eles, pudessem compartilhar seu conhecimento com outros. A importância da educação também foi destacada, incluindo campanhas de informação para ensinar às pessoas a relevância da higiene no tocante às doenças transmitidas por vetores e encorajá-

las a se responsabilizar por sua própria saúde. Enfatizou-se também que seria necessária vontade política para combater o ressurgimento de doenças que em alguns países não se observavam há bastante tempo, como a malária nas Bahamas e na Jamaica.

85. O Dr. Jarbas Barbosa da Silva (Gerente de Área, Tecnologia, Atenção de Saúde e Pesquisa, OPAS) agradeceu aos participantes por suas sugestões, que ajudariam a OPAS a melhorar sua abordagem do tema. Conforme várias declarações deixaram claro, alguns países da Região já avançaram além das abordagens tradicionais ao controle de vetores. A resolução consolidaria esses avanços numa estratégia que poderia ser modificada para se ajustar às características de cada doença específica transmitida por vetores, além de proporcionar diretrizes e procedimentos comuns a muitas ou todas as doenças.

86. Com um uso modesto de inseticidas, monitoramento cuidadoso da resistência a pesticidas, participação comunitária muito forte e o estabelecimento de parcerias com partes interessadas além do setor de saúde, a estratégia oferece grandes esperanças para o futuro. Ele apoiou a idéia da cooperação entre países, observando em particular que havia a necessidade de uma forte rede de cooperação entre centros de pesquisa de toda a Região. Ao acolher com agrado a idéia de que a OPAS deveria ajudar na disseminação de melhores práticas, ele mencionou uma reunião a ser realizada no Brasil no início de novembro para estudar as várias opções de controle da dengue.

87. A Diretora disse que ouviu com grande interesse as sugestões relativas à ampliação da capacidade da Secretaria de fornecer apoio nessa área, e observou que por quase duas décadas houve uma queda no ensino da entomologia médica, e não se conseguiu manter entomologistas treinados no setor de saúde e outros setores cruciais para o controle dos vetores. Conseqüentemente, uma das áreas que precisavam ser trabalhadas era o restabelecimento de uma relação mais estreita com centros de colaboração da OPAS e da OMS e outras instituições relevantes com o objetivo de criar um programa específico de treinamento e formação de capacidade em entomologia médica. Embora a Secretaria não pudesse, por si só, fornecer essa capacidade, poderia ajudar a aumentar a capacidade dos países.

88. O Conselho adotou a Resolução CD48.R8, endossando o enfoque integrado de controle dos vetores.

Painel sobre atenção primária em saúde: abordagem dos determinantes e fortalecimento dos sistemas de saúde (Documentos CD48/14, Rev.1; CD48/14, Add. I; CD48/14, Add. I, Corrig.; CD48/14, Add. II e CD48/14, Add. II, Corrig.)

89. O Sr. Michael Marmot (Presidente, Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde, OMS) fez uma apresentação sobre o trabalho da Comissão, que se concentra na

busca de justiça social, empoderamento das pessoas e comunidades e na criação de condições para que as pessoas levem uma vida satisfatória. O Dr. Wim Van Lerberghe (Sistemas de Saúde e Agrupamentos de Serviços, OMS) falou sobre a necessidade de modificar os sistemas e serviços de saúde para acomodar a crescente demanda de atenção primária à saúde em todo o mundo. A Dra. Socorro Gross (Diretora Adjunta, RSPA) descreveu as políticas da Região relacionadas à atenção primária à saúde e aos determinantes de saúde.

90. Dois participantes fizeram comentários. O Dr. Hubert Alexander Minnis (Ministro da Saúde, Bahamas) examinou as conexões entre saúde e equidade e o Dr. José Guillermo Maza (Ministro da Saúde, El Salvador) falou dos desafios enfrentados pelo setor de saúde em comparação com outras áreas do governo. Nas palavras de encerramento, o Presidente destacou a importância da pesquisa sobre os determinantes de saúde, assim como treinamento e apoio aos recursos humanos para a atenção à saúde.

91. Um resumo das observações dos seis oradores pode ser encontrado no Documento CD48/14, Add. II, que foi apresentado pela Dra. Gross.

92. Na discussão que se seguiu, os delegados descreveram os esforços que seus países estavam envidando para revitalizar a atenção primária à saúde, em particular relacionando-a aos determinantes de saúde. Alguns delegados descreveram iniciativas em andamento em setores além da saúde que influenciavam diretamente os determinantes de saúde, como a educação e o emprego. Vários se dispuseram a compartilhar suas experiências e melhores práticas com outros países. Chamou-se atenção para a sinergia entre atenção primária à saúde e os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. Assinalou-se que em alguns casos os sistemas de atenção à saúde teriam que ser fortalecidos para que os países atinjam os objetivos. Indicou-se também a necessidade de dispor de estratégias para atingir as pessoas que, por alguma razão, não estavam no momento tendo acesso aos serviços no nível primário de assistência à saúde. Concordou-se geralmente que o acesso universal aos serviços de saúde era uma questão de simples equidade. Ressaltou-se a necessidade de explorar formas de transferir habilidades do pessoal de saúde altamente treinado para aqueles com menos treinamento.

93. O Conselho tomou nota do relatório e da discussão.

A saúde e as relações internacionais: seu vínculo com a gestão do desenvolvimento nacional da saúde (Documento CD48/15)

94. A Dra. María Julia Muñoz (Representante do Comitê Executivo) informou que o Comitê Executivo recebeu com satisfação o documento sobre este tema, considerando-o pioneiro em vários aspectos, notadamente a vinculação das relações internacionais com o desenvolvimento nacional da saúde. Assinalou-se que o documento marca um desvio dos

assuntos técnicos normalmente tratados pela OPAS, pois aborda temas de interesse para profissionais de vários setores, incluindo relações externas, meio ambiente e comércio, demonstrando que a saúde é realmente intersectorial. O Comitê discutiu em profundidade o papel da cooperação técnica da OPAS nessa área. Os Delegados identificaram a vigilância de doenças — particularmente em áreas com grandes volumes de tráfico e comércio internacional — como uma área que precisava especialmente de fortalecimento. A harmonização dos quadros reguladores e da provisão de serviços foi identificada como outra área em que o apoio da OPAS era necessário. Reforçar a capacidade de liderança das autoridades nacionais de saúde e ajudar os governos a analisar o impacto das políticas públicas sobre a saúde foram considerados como outros papéis importantes da OPAS. Enfatizou-se que a Organização deveria concentrar suas atividades de cooperação técnica em áreas que correspondem ao seu mandato e competência básica.

95. A maioria dos membros do Comitê concordou que um projeto de resolução sobre esse tema deveria ser redigido e enviado ao Conselho Diretor para aprovação, com o objetivo de proporcionar uma base para ações futuras no tocante à saúde e relações internacionais. O projeto de resolução foi discutido e examinado extensamente, tendo o debate se concentrado no papel da OPAS. O resultado do debate no Comitê, Resolução CE142.14, consta como anexo do Documento CD48/15.

96. No debate que se seguiu no Conselho Diretor, os Estados Membros elogiaram os esforços da OPAS no sentido de fortalecer a capacidade institucional dos governos na área de saúde e relações internacionais, destacando a necessidade de maior cooperação e solidariedade entre os países para enfrentar os problemas globais de saúde, atingir os objetivos de desenvolvimento do milênio, assegurar segurança sanitária global e promover maior equidade e justiça social. Destacou-se a importância da saúde na política externa e relações internacionais, bem como a necessidade de fortalecer a capacidade das autoridades sanitárias para assegurar a devida atenção à saúde na negociação de acordos bilaterais e multilaterais. Vários delegados descreveram iniciativas nacionais e sub-regionais destinadas a fortalecer a cooperação internacional em saúde e promover o desenvolvimento nacional da saúde. Um representante do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) destacou a importância da colaboração internacional na saúde para atingir o quarto objetivo de desenvolvimento do milênio: reduzir a mortalidade infantil.

97. Assinalou-se que a saúde não podia mais ser encarada estritamente como uma questão nacional, e que, num mundo cada vez mais globalizado e interdependente, é necessário “pensar localmente e agir globalmente,” pois tanto a saúde nacional como a global dependeriam muito do aumento da cooperação internacional e colaboração entre países. Vários delegados fizeram um apelo em prol de maior cooperação entre os países desenvolvidos e os países menos desenvolvidos da Região. Considerou-se essencial que os países desenvolvidos cumprissem ou excedessem o compromisso assumido na Conferência Internacional sobre Financiamento do Desenvolvimento (Monterrey,

México, março de 2002) de dedicar 0,7% da renda nacional bruta para a assistência oficial ao desenvolvimento. Enfatizou-se a importância de se implementar plenamente a Declaração de Paris sobre eficácia da ajuda.

98. Alguns Delegados indicaram que recentemente a política externa dos países, além do foco tradicional em questões de economia e segurança nacional, havia passado a incluir questões de saúde. Assinalaram-se os laços estreitos entre saúde, desenvolvimento nacional e relações internacionais. Indicou-se que, à medida que surge, o conceito de diplomacia em saúde deve ser reconhecido como uma área de especialização que exige treinamento e o desenvolvimento de habilidades de negociação. A promoção e facilitação desse treinamento constituiriam um papel importante para a OPAS. Nesse sentido, aplaudiu-se o Programa de Líderes em Saúde Internacional, da Organização. A contribuição da OPAS para o fortalecimento das relações bilaterais entre países e sua capacidade de intermediar parcerias na nova arquitetura global de saúde também foram reconhecidas.

99. Como o Comitê Executivo, o Conselho passou muito tempo discutindo o foco da cooperação técnica da OPAS nessa área. Enfatizou-se que a Organização deveria posicionar seu trabalho nitidamente dentro do seu mandato e competência técnica. O reforço da capacidade e infra-estrutura dos Estados Membros para administrar e aplicar os recursos da cooperação internacional de maneira eficaz foi identificado como uma importante área de cooperação para a Organização. Outra função importante seria a de ajudar os Estados Membros a criar a capacidade necessária para implementar o Regulamento Sanitário Internacional (2005). Sugeriu-se que a OPAS estabeleça um mecanismo na Secretaria para coordenar um enfoque integrado da cooperação técnica, com base nas prioridades identificadas por cada país.

100. Discutiu-se em profundidade o papel da OPAS no sentido de facilitar a análise da dimensão sanitária das políticas consideradas, adotadas e implementadas no âmbito internacional. A maioria dos delegados considera que a OPAS, como organismo especializado em saúde, certamente deveria facilitar essa análise. Um delegado opinou que a análise do impacto das políticas internacionais sobre a saúde pública é uma função inerente dos Estados Membros, e não da OPAS.

101. O Dr. Pedro Brito (Gerente de Área, Sistemas e Serviços de Saúde, OPAS) viu com agrado o debate entusiástico do Conselho sobre o tema da saúde e relações internacionais. O rico intercâmbio de opiniões proporcionaria uma orientação importante para definir o mandato da Organização e orientar sua cooperação técnica com os Estados Membros. Aludindo ao comentário sobre a necessidade de pensar localmente e agir globalmente, lembrou que o tema do Dia Mundial da Saúde em 1990 havia sido “pense globalmente, atue localmente.” Ele acredita que os dois enfoques eram necessários para abordar os determinantes econômicos, sociais e políticos da saúde num mundo

globalizado. Destacando alguns dos principais pontos que surgiram do debate, indicou que os Estados Membros, entre outras coisas, tinham sublinhado a necessidade de fortalecer a capacidade dos governos de alinhar, coordenar e harmonizar a cooperação internacional em saúde e enfatizado a necessidade de colaboração e solidariedade internacional para enfrentar os desafios na área da saúde.

102. A Diretora observou que a OPAS estava recebendo um número crescente de pedidos, tanto de países como de instituições acadêmicas, de apoio no desenvolvimento de programas de treinamento para profissionais de saúde internacional. Ela também assinalou que entre os jovens parecia haver um interesse crescente nos estudos de saúde global ou áreas conexas, mesmo se seu foco principal fosse outra área. Refletindo essa tendência, o Programa de Líderes em Saúde Internacional, da OPAS, atualmente tinha, pela primeira vez, participantes empregados em outros setores além da saúde. Ao mesmo tempo, havia grande demanda pela cooperação técnica da OPAS para ajudar as autoridades nacionais de saúde a fortalecer sua capacidade de negociar e administrar a cooperação internacional. Como afirmou o Dr. Brito, o debate aberto e franco dessa questão pelo Conselho proporcionaria uma boa base para elaborar o enfoque geral de cooperação técnica da Organização, que então poderia ser concentrado mais especificamente no contexto da estratégia de cooperação de cada país.

103. Ao examinar o projeto de resolução sobre este tema, o Conselho considerou várias alterações, sendo a mais controversa a de eliminar o parágrafo 2(g). O Conselho decidiu, numa votação por mão levantada, manter esse parágrafo e aprovou a Resolução CD48.R16. O Delegado dos Estados Unidos da América declarou que queria que ficasse registrado que sua delegação havia votado contra a inclusão do parágrafo 2(g) e que os Estados Unidos não consideravam que a resolução havia sido aprovada por consenso.

A mesa-redonda sobre a mudança climática e seu impacto na saúde pública: uma perspectiva regional (Documentos CD48/16, CD48/16, Add. I, Rev. 2, e CD48/16, Add. II)

104. Organizou-se uma mesa-redonda para que os países compartilhassem suas opiniões sobre a mudança climática e seu impacto na saúde pública. O Dr. Luiz Galvão (Gerente de Área, Desenvolvimento Sustentável e Saúde Ambiental, OPAS) apresentou o tema, assinalando que as questões relacionados ao clima, como eventos meteorológicos extremos, segurança alimentar e hídrica, doenças transmitidas por vetores e elevação do nível do mar são particularmente preocupantes para os países das Américas. A questão não é nova para a OMS e a OPAS, que desde o início dos anos 90 vêm trabalhando para despertar conscientização acerca do impacto da mudança climática sobre a saúde humana. “Proteger a saúde frente à mudança climática” foi o tema do Dia Mundial da Saúde em 2008. Uma das atividades organizadas para comemorar o dia foi um seminário realizado no Brasil para preparar um plano de ação regional para proteger a saúde em

face da mudança climática. Em junho e julho foram realizadas consultas com cada país. A mesa-redonda ofereceu aos delegados a oportunidade de examinar a proposta de plano de ação regional, cujo esboço foi apresentado como anexo ao Documento CD48/16. A Secretaria estava interessada em saber se os delegados achavam que o plano refletia adequadamente as preocupações e necessidades de seus países, se seria necessário incluir ações adicionais e quais seriam os pontos fortes e fracos do plano.

105. A Dra. María Fernanda Espinosa (Representante Permanente do Equador nas Nações Unidas) fez um discurso sobre as principais questões que as Américas enfrentam no tocante à mudança climática. A mudança climática não é realmente o problema, disse; é meramente o sintoma de um problema mais sério: o modelo econômico vigente, em que o crescimento e a acumulação estão acima de tudo. O modelo é insustentável, tanto ecológica quanto socialmente, e já havia causado muitos problemas, desde a crise dos alimentos até a crise da energia. Citando dados publicados na “Stern Review on the Economics of Climate Change”, ela indicou que seria preciso um investimento sustentado de 1% do PIB global anual para prevenir ou reverter os efeitos da mudança climática, que, sem esse investimento, pode resultar em perdas na produção e infra-estrutura equivalentes a 20% do PIB global. Esses efeitos incluem inundações, elevação do nível do mar, derretimento das geleiras, secas, fome, migração em massa, crises no abastecimento de alimentos e água e perda de biodiversidade, entre outros. A saúde humana seria afetada na medida em que doenças como malária e dengue se espalhem para áreas que anteriormente não eram afetadas. A mudança climática, portanto, é um dos principais obstáculos à consecução dos objetivos de desenvolvimento do milênio.

106. Após examinar algumas das medidas tomadas no âmbito internacional para equacionar as questões relacionadas ao clima, em particular a decisão adotada pela Conferência das Nações Unidas sobre Mudança Climática (Bali, 2007) de criar um fundo para ajudar os países em desenvolvimento a cobrir o custo de adaptação à mudança climática, ela disse que discordava do uso da palavra “adaptação” nesse contexto. O que é importante não é se “adaptar” aos efeitos adversos da mudança climática, mas tomar medidas para combater efetivamente suas causas. A resposta é prevenção, e não adaptação.

107. Era encorajador observar que a questão da mudança climática agora estava sendo tratada como motivo de preocupação para vários setores e não apenas como uma questão ambiental. O debate político passou ao nível dos chefes de Estado e envolvia também os ministros da saúde, economia, agricultura e outros. A discussão não devia se limitar aos peritos ambientais, devendo envolver também as autoridades políticas e financeiras, já que é preciso introduzir mudanças nos modelos de produção e consumo, bem como na utilização dos recursos.

108. Os Delegados participaram em três grupos de discussão. O Grupo 1 se concentrou nos efeitos da mudança climática sobre a saúde pública, em particular os grupos vulneráveis na Região das Américas O Grupo 2 se concentrou no impacto da mudança climática sobre os diversos grupos populacionais, especialmente os mais pobres, mulheres, crianças e idosos. O Grupo 3 se concentrou nas preocupações dos pequenos Estados insulares em desenvolvimento, particularmente no Caribe.

109. A Dra. Socorro Gross (Diretora Adjunta, RSPA) apresentou o relatório final dos grupos de discussão (Documento CD48/16, Add. II), indicando que os participantes haviam destacado algumas das principais áreas de preocupação para seus países e discutido 14 temas importantes, incluindo os impactos da mudança climática sobre a saúde, questões morais e éticas, desenvolvimento e modelos econômicos insustentáveis, padrões de produção e consumo, programas de educação e informação, estratégias ecológicas, identificação e mobilização de recursos, alinhamento e cooperação nos ministérios nacionais, parcerias, movimentos demográficos e disseminação de doenças. Consideraram relevante, oportuno e abrangente o plano de ação regional proposto, mas enfatizaram que, embora alguns aspectos pudessem ser implantados imediatamente, grande parte precisaria ser traduzida em planos de ação nacionais focados nas necessidades e prioridades locais. Assinalou-se a necessidade de elaborar indicadores para avaliar a consecução das metas do plano proposto.

110. A Diretora afirmou que, com base nas consultas realizadas nos Estados Membros, bem como nas recomendações e conclusões da mesa-redonda, a Secretaria continuaria preparando o plano regional, a fim de submetê-lo aos órgãos diretores em 2009.

111. O Conselho tomou nota do relatório e do debate.

A contribuição regional ao Fórum Ministerial Mundial sobre Pesquisa em Saúde (Documentos CD48/17 e CD48/17, Add. I)

112. A Dra. María Julia Muñoz (Representante do Comitê Executivo) informou que o Comitê Executivo havia sido informado em junho que a OPAS estaria preparando uma contribuição regional ao Fórum Ministerial Mundial sobre Saúde, a ser realizado em Bamako, Mali, em novembro de 2008, que seria a continuação de um processo iniciado com a Reunião Ministerial sobre Pesquisa em Saúde realizada na cidade do México em 2004. A contribuição regional descreveria os resultados obtidos pelas Américas em pesquisas de saúde nos últimos quatro anos e apresentaria as opiniões da Região sobre os próximos desafios. A contribuição regional encontra-se no Documento CD48/17, Add. I.

113. O Conselho Diretor acolheu com agrado o relatório da Secretaria, notadamente sua ênfase em melhorar a capacidade nacional de pesquisa e fechar a brecha entre o conhecimento e as ações. A informação contida no documento apoiaria e estimularia a

pesquisa, provocando melhorias úteis nos sistemas nacionais de saúde. Observou-se que a visão estratégica poderia ajudar a traduzir o conhecimento gerado pelas pesquisas em ações práticas que orientariam as políticas de saúde e ajudariam a minimizar as disparidades de saúde e melhorar a saúde, bem-estar e qualidade de vida.

114. O Delegado de Cuba sugeriu que, embora a OPAS só deva concluir sua política de pesquisa, atualmente em formulação, em 2009, a parte que já estiver finalizada poderia ser enviada ao Fórum de Bamako como insumo para as deliberações. Também sugeriu a possibilidade de realizar um fórum ministerial sobre pesquisa de saúde em 2009 em Cuba.

115. Vários delegados descreveram a organização das atividades de pesquisa em seus países. A Delegada da Jamaica referiu-se ao trabalho do Conselho Caribenho de Pesquisa em Saúde, que dá apoio aos países da sub-região. A Delegada do Canadá descreveu a Iniciativa Global de Pesquisa em Saúde do seu país, que reúne pesquisadores de países de renda baixa e média com pesquisadores de saúde do Canadá para ajudar a enfrentar os desafios de saúde atuais e emergentes. Vários delegados se ofereceram para compartilhar com outros Estados Membros os resultados das pesquisas realizadas por seus países.

116. Um representante da Alzheimer Association of Canada, falando em nome de Alzheimer's Disease Internacional, instou os países a tratarem a doença de Alzheimer como uma prioridade global da pesquisa em saúde.

117. O Dr. Luis Gabriel Cuervo Amore (Chefe de Unidade, Promoção e Desenvolvimento de Pesquisas, OPAS) afirmou que os comentários do Conselho se juntariam aos já coletados mediante fóruns eletrônicos e agora contidos no Documento CD48/17, Add. I, que se tornaria a contribuição regional ao Fórum Ministerial de Bamako. Observando o grande progresso realizado em todas as áreas desde a Reunião Ministerial na cidade do México em 2004, enfatizou que o conceito de “pesquisa para a saúde” transmitia uma idéia mais ampla do que a pesquisa em saúde em sentido estrito.

118. A Diretora, assinalando que Bamako ficava a uma grande distância da Região, esperava que os representantes de alguns Estados Membros pudessem comparecer, talvez com a ajuda de parceiros. A participação no Fórum teria o importante efeito de habilitar os países a assegurar que os resultados das pesquisas fossem usados para tomar decisões bem informadas sobre políticas de saúde.

119. O Conselho tomou nota do relatório.

Saúde pública, inovação e propriedade intelectual: uma perspectiva regional (Documento CD48/18)

120. A Dra. María Julia Muñoz (Representante do Comitê Executivo) afirmou que o Comitê Executivo recebeu com agrado a adoção pela 61ª Assembléia Mundial da Saúde da Estratégia Global e Plano de Ação sobre Saúde Pública, Inovação e Propriedade Intelectual. O Comitê assinalou que faltava acertar alguns aspectos do Plano de Ação, mas considerava que proporcionava uma sólida base para ação imediata. O Comitê acordou que esse tema fosse enviado ao Conselho Diretor, e solicitou que a Secretaria preparasse um documento e projeto de resolução, identificando as necessidades e prioridades regionais no tocante aos vários elementos da Estratégia Global e apresentando o enfoque para sua implementação na Região.

121. O Conselho Diretor acolheu com agrado os esforços da OPAS para coordenar a implementação regional da Estratégia Global e Plano de Ação sobre Saúde Pública, Inovação e Propriedade Intelectual, e endossou a proposta apresentada no Documento CD48/18 de criar uma plataforma regional como mecanismo para estabelecer prioridades de inovação, facilitar a implementação da estratégia, intercambiar informação relevante e monitorar o processo. Os Delegados solicitaram que a OPAS iniciasse o processo de implementação divulgando amplamente a Estratégia Global e as partes já acordadas do Plano de Ação. Também incentivou-se a Organização a divulgar o relatório final da consulta sub-regional sobre o tema realizada em Paramaribo, Suriname, em fevereiro de 2008, bem como a proposta conjunta sobre mecanismos de financiamento de prêmios apresentados ao Grupo de Trabalho Intergovernamental por Barbados e Bolívia. Além disso, solicitou-se que a OPAS assegurasse que a Região e suas sub-regiões estivessem representadas no grupo de trabalho a ser estabelecido nos termos da Resolução WHA61.21.

122. Considerou-se essencial traduzir a estratégia em ações concretas destinadas a assegurar o acesso a medicamentos de alta qualidade e segurança a todos os povos da Região. Os Delegados afirmaram que os direitos e leis de propriedade intelectual devem atuar a favor, e não em detrimento, da saúde. Lamentou-se que não foi possível, durante as negociações com o Grupo de Trabalho Intergovernamental, chegar a um consenso sobre o princípio de que o direito à saúde deve ter precedência sobre os interesses comerciais. Indicou-se que os esforços para desenvolver novos medicamentos para doenças como AIDS teriam pouco valor se os medicamentos não estivessem acessíveis aos que deles necessitam. Enfatizou-se a necessidade de utilizar plenamente as flexibilidades do Acordo sobre Aspectos Comerciais dos Direitos de Propriedade Intelectual (TRIPS), bem como a necessidade de promover a transferência de tecnologia do Norte para o Sul e melhorar a capacidade de produção dos países da Região. Considerou-se essencial buscar novos mecanismos de apoio e financiamento para as inovações no campo da saúde.

123. Os Delegados opinaram que as Américas, que tinham impulsionado as negociações da Estratégia Global, deviam desempenhar um papel importante em sua implementação. A liderança e multilateralismo da OPAS eram considerados fundamentais para a implementação da estratégia. Ao mesmo tempo, enfatizou-se que as únicas funções apropriadas para a Secretaria da OPAS eram aquelas identificadas na Resolução WHA61.21 para a OMS no âmbito regional. Indicou-se que a Região não poderia escolher partes específicas da estratégia para implementar, pois isso contrariaria o espírito da estratégia e o longo processo de negociação que levou à sua adoção.

124. A maioria das delegações expressou apoio ao projeto de resolução contido no Documento CD48/18, mas uma delegação sugeriu que era preciso mais tempo para desenvolver um enfoque sólido para a implementação da Estratégia Global e Plano de Ação no âmbito regional e propôs que o documento e a resolução fossem revisados e reapresentados ao Conselho Diretor, através do Comitê Executivo, em 2009. Outros sublinharam a urgência de implementar a estratégia e o Plano e a necessidade de fazê-lo de acordo com as necessidades e prioridades dos países da Região.

125. O Dr. José Luis Di Fabio (Gerente de Área, Tecnologia, Atenção à Saúde e Pesquisa, OPAS) elogiou o intercâmbio de opiniões sobre o documento e o projeto de resolução, assinalando que, já que não tinham sido examinados pelo Comitê Executivo antes de serem enviados ao Conselho Diretor, como era de praxe, os comentários e sugestões do Conselho seriam particularmente importantes para a Secretaria refinar o enfoque regional proposto para implementação da estratégia. Ele enfatizou que o objetivo do documento e da resolução era ajustar a implementação da Estratégia Global e Plano de Ação às necessidades e características da Região, e não propor uma estratégia alternativa ou paralela. Era necessário alinhar a estratégia com os mandatos e objetivos contidos no Plano Estratégico da OPAS para 2008-2012 e na Agenda de Saúde para as Américas. A estratégia teria de ser adaptada não só no âmbito regional, mas também no sub-regional e nacional, porque havia grandes diferenças entre as sub-regiões e países nas Américas no tocante a necessidades e potencial.

126. Quanto à plataforma proposta no documento, esclareceu que visava a ser um fórum virtual para debate. Seria um meio de divulgar informações sobre a estratégia e facilitar o debate entre Estados Membros sobre sua implementação na Região.

127. Após um debate sobre o projeto de resolução, decidiu-se formar um grupo de trabalho para formular um texto consensual. O resultado do trabalho do grupo encontra-se refletido na Resolução CD48.R15, subseqüentemente adotada pelo Conselho.

15ª Reunião Interamericana, de Nível Ministerial, sobre Saúde e Agricultura (RIMSA): “Agricultura e Saúde: Aliança pela Igualdade e Desenvolvimento Rural nas Américas” (Documento CD48/19, Rev. 1)

128. A Dra. María Julia Muñoz (Representante do Comitê Executivo) afirmou que o Comitê Executivo escutou um relatório sobre a RIMSA 15 durante sua 142ª Sessão. Solicitou-se ao Comitê que pedisse que a Diretora apresentasse o texto final da Declaração do Rio de Janeiro, adotada na RIMSA 15, ao 48º Conselho Diretor e mantivesse negociações com o Secretário-Geral da OEA para sua inclusão na agenda da Quinta Cúpula das Américas. O Comitê queria que se esclarecesse o procedimento a ser adotado pelos Órgãos Diretores para lidar com a Declaração. O Comitê também indicou que a reunião da Comissão Pan-Americana sobre Inocuidade dos Alimentos (COPAIA), realizada imediatamente antes da RIMSA 15, tratou de várias questões que, em sentido estrito, não estavam relacionadas com a inocuidade dos alimentos, e sugeriu-se ampliar o mandato da Comissão para incluir nutrição e temas conexos.

129. A Diretora explicou que, embora a Declaração não fosse produto dos processos de governança da OPAS, fazia alguns pedidos à OPAS. Informou ao Comitê que seria preparado um documento substantivo, descrevendo as funções de assistência técnica que a RIMSA 15 sugeriu que a OPAS exercesse, junto com um projeto de resolução contendo recomendações aos Estados Membros e mandatos para a Secretaria. O Comitê acordou que o tema fosse encaminhado ao Conselho Diretor como assunto relativo à política dos programas e solicitou que a Secretaria preparasse um documento e projeto de resolução.

130. O Conselho Diretor considerou que a RIMSA é um mecanismo muito bom para estimular o desenvolvimento entre as populações rurais da Região. O trabalho conjunto dos setores da saúde e agricultura assegura que as necessidades sanitárias das populações rurais sejam levadas em conta e que a produção de alimentos seja feita de maneira responsável. Alguns delegados descreveram as medidas adotadas em seus países para assegurar a inocuidade dos alimentos. Considerou-se que a RIMSA é o fórum regional ideal para reunir os esforços dos setores da saúde e agricultura e estabelecer padrões elevados de qualidade dos alimentos. Enfatizou-se que a questão não podia ser abordada apenas de um dos lados.

131. A Delegada do Canadá indicou que, embora seu país apoiasse o projeto de resolução sobre este tema, não poderia apoiar toda a Declaração do Rio de Janeiro, e gostaria que fosse incluída uma nota na Declaração indicando isso.

132. O Delegado dos Estados Unidos da América afirmou que o parágrafo 8 da Declaração do Rio de Janeiro continha um texto entre colchetes inaceitável para seu governo; conseqüentemente, os Estados Unidos não concordavam em apoiar a Declaração, embora não se opusesse à resolução.

133. O Delegado do Brasil expressou o agradecimento de seu governo à OPAS por ter a oportunidade de sediar a RIMSA 15. Também reconheceu o excelente trabalho da equipe do Centro Pan-Americano de Febre Aftosa (PANAFTOSA) na organização do evento.

134. O Dr. Albino Belotto (Diretor, PANAFTOSA) agradeceu aos delegados os comentários positivos, que fortaleceriam a determinação do PANAFTOSA de continuar trabalhando com o setor agrícola para coordenar melhor os esforços e assegurar a inocuidade dos alimentos e o desenvolvimento rural, bem como cumprir as tarefas recomendadas pela RIMSA 15.

135. O PANAFTOSA estava procurando uma colaboração ainda mais estreita com outras entidades que atuam nos campos da agricultura e saúde. Desde a RIMSA, fez um progresso considerável com algumas ações, em particular o fortalecimento da capacidade e manejo de situações de emergência decorrentes de doenças e problemas de saúde ligados à agricultura, seja resultantes de alimentos contaminados ou envolvendo zoonoses como a gripe aviária.

136. A Diretora agradeceu ao Governo do Brasil pelo apoio financeiro e logístico à reunião. Também elogiou o trabalho da organização irmã da OPAS, o Instituto Interamericano de Cooperação para a Agricultura (IICA), que pela primeira vez foi co-organizador da reunião. Via-se com muita satisfação a crescente colaboração e coordenação entre as duas organizações. Ela assinalou que alguns delegados sugeriram que a COPAIA deveria examinar a possibilidade de cobrir não só a qualidade dos alimentos no sentido estrito, mas também seu valor nutricional, o que ela iria propor na próxima reunião.

137. O Conselho adotou a Resolução CD48.R13 sobre este tema.

Prevenção da violência e lesões e promoção da segurança: apelo à ação na Região (Documento CD48/20)

138. A Dra. María Julia Muñoz (Representante do Comitê Executivo) afirmou que durante sua 142ª Sessão o Comitê havia escutado um relatório sobre a Primeira Reunião de Ministros da Saúde das Américas sobre Prevenção da Violência e Lesões, realizada em 14 de março de 2008 em Mérida, Yucatán, México, que adotou a Declaração Ministerial sobre Prevenção da Violência e Lesões nas Américas (“Declaração de Mérida”). Na discussão que se seguiu à apresentação do relatório, o Delegado do México afirmou que seu Governo acreditava que a Declaração de Mérida, que destacava o papel dos ministérios da saúde na questão da violência e lesões, devia ser amplamente divulgada. Ele propôs que o Comitê adotasse uma resolução sobre o tema e o encaminhasse ao 48º Conselho Diretor visando a aumentar a visibilidade da questão nas

agendas públicas e mobilizar maior apoio financeiro e técnico para a prevenção da violência e lesões. Outros membros do Comitê apoiaram a proposta do México, concordando quanto à necessidade de dar maior visibilidade à violência como problema de saúde pública e aumentar o financiamento para iniciativas de prevenção da violência.

139. A Dra. Heidi Jiménez (Assessora Jurídica, OPAS) indicou que o relatório sobre a Reunião Ministerial era um documento informativo e que não era possível adotar resoluções sobre assuntos de informação geral. Ela sugeriu que o Comitê encaminhasse o tema ao 48º Conselho Diretor, que então poderia, se assim desejasse, adotar uma resolução endossando a Declaração. O Comitê concordou em incluir o tema na agenda do Conselho Diretor e solicitou que a Secretaria preparasse um documento e um projeto de resolução sobre o assunto.

140. No debate sobre este tema, os delegados sublinharam a importância da reunião ministerial e da Declaração de Mérida. Descreveram as medidas que seus países estavam adotando, enfatizando a necessidade de um enfoque de saúde pública para enfrentar o problema da violência e políticas nacionais coordenadas que possibilitassem a identificação e mobilização de recursos humanos, financeiros e logísticos. Enfatizou-se também a necessidade de melhorar a coleta de dados para avaliar a verdadeira extensão do problema. Dada a complexa causalidade da violência e lesões, era essencial haver colaboração intersetorial, mas enfatizou-se que o setor da saúde deve desempenhar um papel central, não só no apoio e atenção às vítimas, mas também na aplicação de um modelo de saúde pública ao problema. Destacaram-se vários aspectos específicos da questão, incluindo a violência doméstica, saúde mental, abuso de substâncias e álcool, proteção das crianças, segurança nas estradas, uso do cinto de segurança, prevenção de incêndios, prevenção da violência nas escolas e jornalismo responsável. Quanto a este último, sugeriu-se incentivar os meios de comunicação, através do órgão governamental apropriado em cada país, a divulgar notícias sobre eventos violentos de maneira ética, com respeito à dignidade das vítimas e outras pessoas afetadas.

141. O Dr. Luiz Galvão (Gerente de Área, Desenvolvimento Sustentável e Saúde Ambiental, OPAS) expressou agradecimento ao Ministério da Saúde do México por seu papel na convocação da reunião de Mérida e por chamar a atenção para a prevenção da violência. Também agradeceu aos delegados por seus comentários e sugestões sobre o tema.

142. A Diretora afirmou que também desejava agradecer ao México pela iniciativa de convocar a Reunião de Ministros da Saúde. A Secretaria levaria em consideração as sugestões apresentadas no Conselho Diretor ao elaborar um quadro conceptual para a cooperação técnica da OPAS na área de prevenção da violência e lesões.

143. O Conselho adotou a Resolução CD48.R11 sobre este tema.

Assuntos administrativos e financeiros

Relatório sobre a arrecadação de cotas (Documentos CD48/21 e CD48/21, Add. I, Rev. 1)

144. A Dra. Dora Jara (Representante do Comitê Executivo) informou que durante a 142ª Sessão em junho o Comitê havia sido informado de que a arrecadação de atrasados e das cotas referentes ao corrente ano, em 16 de junho de 2008, totalizava US\$ 40,5 milhões,¹ uma redução significativa em relação aos \$70,1 milhões arrecadados até junho de 2007. Até junho de 2008, 27 Estados Membros efetuaram o pagamento de suas cotas, e mais de 63% dos atrasados foram pagos, deixando um saldo de atrasados de \$13,1 milhões.

145. A arrecadação das cotas referentes ao corrente ano totalizou \$18,1 milhões, também uma redução significativa em comparação com 2007. Treze Estados Membros pagaram suas cotas de 2008 em sua totalidade, todos os Estados Membros com planos de pagamento diferido cumpriram as condições dos planos e somente um Estado Membro esteve sujeito às restrições de voto estabelecidas no Artigo 6.B da Constituição da OPAS.

146. Sharon Frahler (Gerente de Área, Gestão e Informação Financeira, OPAS) chamou a atenção para o Documento CD48/21, no qual se informa a situação das cotas em 31 de julho de 2008, e CD48/21, Add. I, Rev. 1, que atualiza a informação em 22 de setembro, indicando que após essa data a Organização havia recebido um pagamento adicional de \$71.064 do Governo de Cuba. Para a implementação das suas atividades técnicas, era crucial o financiamento oportuno do orçamento por programas da Organização, que conta com três fontes: contribuições dos Estados Membros, receita diversa derivada de juros sobre investimentos e alocação da OMS para a implementação de atividades de saúde pública internacional na Região das Américas. O orçamento por programas da OPAS para 2008, aprovado pela Conferência Sanitária Pan-Americana em 2007, consistia de \$95,7 milhões em cotas para 2008, \$9 milhões em receita diversa e \$41 milhões da OMS.

147. Em 1º de janeiro de 2008, além dos \$95,7 milhões em cotas devidas em 2008, a Organização tinha \$35,4 milhões a receber em cotas atrasadas de anos anteriores. Trata-se do nível mais baixo em mais de 10 anos. Além disso, durante 2008 a Organização recebeu o pagamento de \$22 milhões desses atrasados, reduzindo o saldo devido para \$13 milhões.

148. Até 22 de setembro de 2008, 19 Estados Membros haviam pago suas cotas totalmente, oito Estados Membros haviam efetuado pagamentos parciais das cotas de

¹ Salvo indicação em contrário, todas as cifras são expressas em dólares dos Estados Unidos.

2008 e 12 Estados Membros não haviam efetuado nenhum pagamento referente às cotas de 2008. Em resultado, até 22 de setembro a Organização havia recebido \$30,3 milhões em contribuições em relação ao total de cotas para 2008 de \$95,7 milhões. Contudo, isso significa que, passados quase nove meses do ano, \$65,3 milhões, ou 68% das cotas do corrente ano, não haviam sido recebidos, a maior parte referente à contribuição de \$59,1 milhões de um Estado Membro.

149. O baixo nível de pagamento das cotas de 2008, combinado com o baixo saldo de atrasados no ano corrente (em resultado do alto nível de arrecadação de atrasados de anos anteriores), resultou no menor pagamento de cotas em 10 anos: um total de \$53 milhões, em comparação com uma média de \$74 milhões nos nove anos anteriores. Também até 22 de setembro, haviam sido recebidos \$8,2 milhões em receita diversa, resultando numa receita total de \$60,9 milhões. As despesas totalizaram \$77,8 milhões, resultando num déficit de \$16,9 milhões. Conseqüentemente, no início de setembro a Organização teve de recorrer a endividamento interno. Esse período de endividamento interno, o segundo na história da Organização, durou aproximadamente duas semanas, até que o recebimento de uma grande cota permitiu que a Organização reembolsasse os fundos tomados em empréstimo.

150. No momento, a Organização tem aproximadamente \$3 milhões em fundos disponíveis no orçamento por programas, que cobririam somente uma ou duas semanas de atividades planejadas. A Organização continua incentivando todos os Estados Membros a efetuar o pagamento oportuno de suas cotas. Ela tinha a satisfação de informar que nenhum Estado Membro estava sujeito ao Artigo 6.B da Constituição da OPAS, que estipula restrições aos privilégios de voto se um país atingir um certo nível de atraso no pagamento das contribuições.

151. A Diretora expressou agradecimento à maioria dos Estados Membros por sua prontidão no cumprimento das obrigações para com a Organização, bem como aos Estados Membros que haviam contribuído para os custos dos três Centros da OPAS.

152. A Secretária entendia que às vezes era difícil para os Estados Membros encontrar verbas orçamentárias para pagar suas cotas; como a Dra. Chan afirmou anteriormente, os ministérios da saúde não tendem a ser os mais dominantes ou poderosos membros do governo de um país. Ao apelar aos Estados Membros que ainda não haviam efetuado seus pagamentos para que o fizessem o mais breve possível, ela assinalou que o endividamento interno, embora muito raro para a OPAS, não estava em conformidade com a disciplina fiscal que se esperava da Organização, e causava dificuldades resultantes da suspensão de certas atividades.

153. O Conselho Diretor tomou nota do relatório sobre a arrecadação de cotas.

***Relatório Financeiro da Diretora e Relatório do Auditor Externo para 2006-2007
(Documento oficial 331)***

154. A Dra. Dora Jara (Representante do Comitê Executivo) informou que o Comitê havia examinado o Relatório Financeiro da Diretora e o Relatório do Auditor Externo em junho, após as apresentações da Srta. Sharon Frahler, Gerente da Área de Gestão e Informação Financeira, e do Sr. Graham Miller, Representante do Auditor Externo, Sr. Tim Burr, do Escritório Nacional de Auditoria do Reino Unido.

155. A Srta. Frahler informou que a OPAS estava numa situação financeira muito favorável, havendo recebido o nível mais alto de receita de todos os biênios. O aumento da receita resultou do pagamento de atrasados pelos Estados Membros, maior mobilização de contribuições voluntárias, crescimento na aquisição de vacinas e materiais essenciais de saúde pública em nome dos Estados Membros e maior financiamento da Organização Mundial da Saúde. A Organização recebeu o maior nível de pagamento de cotas em mais de 10 anos e experimentou enorme crescimento nas atividades de aquisição em nome dos Estados Membros. A receita no biênio excedeu a despesa em \$38,8 milhões. Dessa quantia, \$5,8 milhões foram usados para levar o Fundo de Capital de Giro ao seu limite autorizado de \$20 milhões, e \$7,7 milhões foram usados para levar o Fundo Mestre de Investimento de Capital ao seu limite autorizado de \$8 milhões, deixando um saldo disponível de \$25,3 milhões na conta de depósito. (A disposição desse saldo é examinada adiante; ver parágrafos 163 a 167.)

156. O Sr. Miller informou ao Comitê que o Auditor Externo não havia encontrado falhas ou erros que pudessem afetar materialmente a validade das demonstrações financeiras da OPAS e, portanto, havia apresentado um parecer sem ressalvas sobre as demonstrações referentes ao período de 1º de janeiro de 2006 a 31 de dezembro de 2007. Ele descreveu o conteúdo do relatório do Auditor Externo, destacando várias questões, incluindo deficiências na supervisão interna da Organização, estabelecimento do Sistema de Integridade e Gestão de Conflitos e investigação de notificações de fraude, gestão de risco e estabelecimento de um Comitê de Auditoria.

157. O Comitê Executivo recebeu com agrado o parecer sem ressalvas e a situação financeira geralmente saudável da Organização. Alguns Membros solicitaram que a Secretaria comentasse sobre duas áreas destacadas no relatório do Auditor Externo: a idade avançada e alto grau de personalização dos sistemas de tecnologia da informação da Organização e as deficiências na gestão de fundos transferidos de terceiros mediante cartas de acordo. A Srta. Frahler respondeu que no momento o sistema de computação da Organização estava atendendo as necessidades de gestão financeira, mas alguns ajustes foram necessários para acomodar eventos como a progressiva implementação das Normas Contábeis Internacionais para o Setor Público. No tocante aos fundos manejados mediante cartas de acordo, ela descreveu algumas das medidas que a OPAS havia tomado

para melhorar os controles financeiros internos. A Diretora acrescentou que dentro de um mês seriam implementadas novas diretrizes sobre o manejo de fundos transferidos mediante cartas de acordo. As novas diretrizes devem assegurar que os relatórios exigidos sejam escritos e enviados.

158. Os Estados Membros não fizeram nenhum comentário após o relatório da representante do Comitê Executivo. A Diretora observou que a falta de comentários do Conselho presumivelmente indicava que os delegados tinham confiança em que o tema havia sido bem examinado pelo Comitê Executivo. Já que vários delegados indagaram se a atual situação dos mercados financeiros mundiais afetaria os investimentos da OPAS, ela pediu que a Srta. Frahler fizesse uma apresentação sobre o assunto.

159. A Srta. Frahler apresentou a carteira de investimentos da Organização em 25 de setembro de 2008, no total de \$379 milhões. Desse total, \$145 milhões eram mantidos em certificados de depósito emitidos por vários bancos. A Organização também mantinha pouco menos de \$124 milhões em fundos do mercado monetário, que ofereciam liquidez em 24 horas. Dois parceiros externos de investimento estavam administrando carteiras de \$33 milhões e \$32,2 milhões, respectivamente. Finalmente, havia aproximadamente \$45 milhões em investimentos de longo prazo, que em geral têm vencimentos de um a cinco anos e eram mantidos para cobrir benefícios dos funcionários no longo prazo ou atividades cuja duração excede um ano. Esses fundos de longo prazo eram 100% garantidos pelo Governo dos Estados Unidos.

160. As atividades de investimento da OPAS eram controladas pelo Regulamento Financeiro da Organização, em particular o artigo 10, que trata da custódia de fundos, e o artigo 11, que trata do investimento desses fundos. Ela explicou que a supervisão dos fundos da Organização era feita por um Comitê de Investimento, presidido pelo Diretor de Administração da OPAS. O Comitê de Investimento se reúne pelo menos duas vezes por ano, mas na prática o fez com maior frequência. As diretrizes de investimento da Organização estipulam os objetivos primordiais de preservação do capital, garantia de liquidez adequada e maximização do rendimento total da carteira. Além disso, estipulam que a carteira tenha a maior qualidade de crédito possível, conhecida como classificação AAA. Embora os dois gerentes externos de investimento estejam autorizados a adquirir títulos (obrigações, não ações) em nome da Organização que possam ter uma classificação inferior a AAA, a carteira geral deve ser AAA. Se um investimento tiver sua classificação rebaixada, a OPAS imediatamente dará instruções de venda.

161. Ela espera que sua descrição da supervisão dos investimentos da Organização, sua diversificação e concentração em haveres de prazo relativamente curto tenha assegurado aos delegados que o dinheiro da OPAS está em boas mãos.

162. O Conselho tomou nota do relatório financeiro e da apresentação.

Uso da receita do orçamento por programas que excede o nível autorizado do orçamento ordinário efetivo 2006-2007 (Documento CD48/22)

163. A Dra. María Julia Muñoz (Representante do Comitê Executivo) informou sobre a consideração deste tema pelo Comitê em sua 142ª Sessão, indicando que antes a questão havia sido considerada pelo Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração, que examinou várias opções para uso da receita excedente, propostas pela Secretaria com base em dois critérios: que os projetos a serem financiados com o excedente fortaleçam e apoiem atividades de saúde pública prioritárias nos países das Américas, e que fortaleçam a capacidade da Secretaria de atender as necessidades dos países das Américas.

164. O Comitê Executivo examinou cada projeto proposto pela Secretaria, a fim de determinar quais seriam recomendados para aprovação pelo Conselho Diretor. Os detalhes da discussão do Comitê sobre esses projetos encontram-se no relatório final da 142ª Sessão (Documento CE142/FR). O Comitê acreditava firmemente que deveria ser criado um projeto adicional para fortalecer a capacidade da Organização de implementar as Normas Contábeis Internacionais do Setor Público até 2010. O Comitê também sugeriu que os Estados Membros apresentassem propostas adicionais, específicas de cada país, a serem financiadas com o excedente. Propôs-se que esses projetos sejam examinados pelo Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração em março de 2009 e, se endossados pelo Subcomitê, submetidos à aprovação do Conselho Diretor em setembro. O Comitê recomendou que o Conselho Diretor adotasse o projeto de resolução contido na Resolução CE142.R8.

165. A Diretora disse que esperava que pudesse considerar a ausência de comentários do Conselho Diretor como sinal de sua confiança na maneira em que tanto o Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração quanto o Comitê Executivo vinham trabalhando com a Secretaria para identificar projetos adequados e exercer a supervisão apropriada de sua implementação. A Secretaria tomou nota de três questões abordadas pelos dois órgãos. Primeiro, não havia necessidade de correr para gastar o excedente todo de uma vez; na verdade, seria imprudente fazer isso. Segundo, os projetos financiados com o excedente deveriam beneficiar os Estados Membros fortalecendo a capacidade da Secretaria de fornecer a cooperação técnica necessária, desenvolver metodologias ou tecnologias e prestar apoio aos países que necessitassem de assistência adicional. Terceiro, o excedente devia ser usado em parte para financiar certos itens de infraestrutura não cobertos pelo Plano Mestre de Investimento de Capital que melhorariam a capacidade da Organização em termos de conectividade, sistemas financeiros e infraestrutura física, possibilitando fortalecer a capacidade da Organização de prestar cooperação técnica de alta qualidade. Tendo isso em mente, propôs-se que, em alguns projetos, a Secretaria usasse parte da receita excedente como investimento inicial para

fins exploratórios, e depois consultasse o Subcomitê e o Comitê Executivo para determinar a continuação dos projetos.

166. Ela também indicou que, já que a Organização recentemente havia sido obrigada a recorrer a endividamento interno devido a atrasos no pagamento das cotas, parte da receita excedente seria usada para custear atividades regulares até que houvesse novamente um fluxo confiável do pagamento de cotas.

167. O Conselho Diretor adotou a Resolução CD48.R1 sobre este tema, aprovando sete projetos propostos em sua totalidade e a fase inicial de outros seis projetos.

Salário do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana e emendas ao Regulamento do Pessoal 4.3 (Documento CD48/23)

168. A Dra. María Julia Muñoz (Representante do Comitê Executivo) informou que o Comitê Executivo havia recomendado, em sua Resolução CE142.R7, que o Conselho Diretor aprovasse uma modificação do artigo 4.3 do Estatuto do Pessoal relativa à nomeação e promoção de funcionários, e fixasse o salário anual bruto do Diretor em \$189.929, a partir de 1º de janeiro de 2008.

169. O Conselho adotou a Resolução CD48.R14, aprovando a modificação do artigo 4.3 do Regulamento do Pessoal e fixando o salário do Diretor conforme recomendado pelo Comitê Executivo.

Prêmios

Prêmio OPAS em Administração 2008 (Documento CD48/24)

170. A Dra. María Julia Muñoz (Representante do Comitê Executivo) informou que o Júri do Prêmio OPAS em Administração 2008, incluindo representantes do México, Panamá e Trinidad e Tobago, se reuniu em 25 de junho de 2008, durante a 142ª Sessão do Comitê Executivo. Após examinar a informação sobre os candidatos indicados pelos Estados Membros, o Júri decidiu conferir o prêmio ao Dr. Hugo Villar Teijeiro, do Uruguai, por sua contribuição à melhoria das condições sanitárias em vários países das Américas, descentralização e desenvolvimento da administração hospitalar como parte da administração sanitária e desenvolvimento de recursos humanos para a administração dos serviços de saúde. O Comitê Executivo adotou a Resolução CE142.R12, endossando a decisão do Júri e transmitindo seu relatório, junto com os procedimentos e diretrizes para conferir o prêmio, ao 48º Conselho Diretor.

171. O Presidente lembrou que o Prêmio OPAS em Administração tem sua origem numa doação generosa do Dr. Stuart Portner, ex-chefe de Administração da Repartição

Sanitária Pan-Americana. Infelizmente, o ganhador deste ano, Dr. Hugo Villar Teijeiro, do Uruguai, não pôde comparecer à reunião para receber o prêmio pessoalmente e, portanto, solicitou que o Ministro da Saúde do Uruguai o aceitasse em seu nome.

172. A Dra. María Julia Muñoz (Uruguai) disse que era uma grande honra para ela receber o Prêmio OPAS em Administração em nome do Dr. Hugo Villar, embora receasse não fazer justiça aos seus méritos. Ele tem sido um modelo de sabedoria na administração dos serviços de saúde e no tema da saúde pública em geral. Transmitiu seu conhecimento e dedicação à saúde pública a várias gerações de médicos, não só no Uruguai, mas em toda a América Latina, já que durante a ditadura ele foi forçado a se exilar. Durante esse período ele deixou sua marca em Cuba, na Bolívia e em outros países, além de trabalhar para a OPAS.

173. Desde que retornou ao Uruguai, sua principal preocupação tem sido a saúde do povo uruguaio. Dirigiu o Hospital de Clínicas em Montevideu com brilho e dedicação firme à tarefa. Publicou vários trabalhos sobre saúde pública e administração, no Uruguai e em outros países. Trabalhou como professor na faculdade de medicina da Universidad de la República, treinando várias gerações de médicos e administradores na ciência da saúde pública. Além disso, ocupou importantes cargos políticos.

174. Junto com outros líderes do campo, e trabalhando tanto nos fundamentos teóricos quando nas linhas práticas de ação, criou o programa governamental que resultou no atual sistema nacional de saúde do Uruguai. Defensor fiel da justiça social e da equidade, dedicou-se ao estudo da saúde dos povos das Américas, bem como à política como meio de influenciar os determinantes sociais da saúde.

175. Ela expressou seu profundo agradecimento em nome do Dr. Villar, do povo e do governo uruguaio, que havia submetido seu nome como candidato ao prêmio.

176. O Presidente pediu que o Ministro transmitisse ao Dr. Villar as sinceras congratulações do Conselho Diretor por ter recebido o prêmio.

***Prêmio Abraham Horwitz para a Liderança na Saúde Interamericana 2008
(Documento CD48/25)***

177. O Presidente resumiu a história do Prêmio Abraham Horwitz para a Liderança na Saúde Interamericana e anunciou que o prêmio de 2008 seria concedido ao Dr. Cesar Victora, do Brasil. Chamou o Dr. Benjamin Caballero, Presidente do Conselho da Fundação Pan-Americana de Saúde e Educação (PAHEF), para apresentar o ganhador do prêmio.

178. O Dr. Caballero disse que a Fundação tinha o prazer de conceder o prêmio ao Dr. Victora, professor na escola de medicina da Universidade Federal de Pelotas no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Por muitos anos, o Dr. Victora e seu grupo realizaram pesquisas em saúde infantil na Universidade de Pelotas, produzindo mais de 200 publicações. Ele fez contribuições inovadoras no campo da amamentação, nutrição e crescimento infantil e sua interação com a situação social e econômica. Coordenou o maior estudo de coortes de nascimento num país em desenvolvimento, acompanhando quase 6.000 pessoas do nascimento até os 25 anos. Seu estudo gerou informações fundamentais sobre morbidade e mortalidade perinatal, do recém-nascido e da tenra infância, situação nutricional e os efeitos dos fatores sociais e ambientais sobre a saúde. À medida que a coorte envelhece, o estudo passa a se concentrar nos comportamentos de risco dos adolescentes, saúde mental e educação, e atualmente ele estava examinando as interações entre alimentação, estilo de vida e doenças crônicas.

179. O Dr. Victora também tem tido uma participação importante na formulação de políticas. Ajudou o UNICEF e a OMS a elaborar estratégias para controlar doenças infecciosas e reduzir a mortalidade infantil. Sua pesquisa sobre o papel da amamentação na redução da morbidade e mortalidade influenciou a política global nessa área. Além disso, foi um extraordinário educador e mentor; fundou um programa de pós-graduação em epidemiologia na Universidade de Pelotas; sob a sua liderança, o programa se tornou um centro regional de classe mundial. O Dr. Victora recebeu seu diploma em medicina na Universidade Federal do Rio Grande do Sul e depois obteve doutorado em epidemiologia na London School of Hygiene and Tropical Medicine. Foi membro da Academia Brasileira de Ciência e em 2005 recebeu o mais prestigioso prêmio médico do Brasil, o Prêmio Conrado Wessel em Medicina. O Dr. Victora é um vibrante exemplo de como uma nova geração pode contribuir se aplicar suas idéias, dedicação e talento à melhoria da saúde nas Américas.

180. O Presidente, junto com a Diretora e o Dr. Caballero, entregou o prêmio ao Dr. Victora. Seu discurso de aceitação encontra-se no *site* do 48º Conselho Diretor (Documento CD48/DIV/7).

Assuntos de informação geral

Orçamento bienal por programas 2006-2007 da Organização Pan-Americana da Saúde: relatório de avaliação de desempenho (Documento CD48/INF/1)

181. A Dra. María Julia Muñoz (Representante do Comitê Executivo) informou sobre a discussão deste tema pelo Comitê Executivo durante a 142ª Sessão em junho de 2008, indicando que o Comitê recebeu com agrado as melhorias introduzidas no relatório depois de ter sido considerado pelo Subcomitê de Programa, Administração e Orçamento em março de 2008, mas expressou preocupação com a aparente ausência de informação

sobre o impacto dos projetos internos financiados pelos Estados Membros, particularmente tendo em vista a magnitude desses fundos. Expressou-se preocupação também com o uso de cartas de acordo na transferência de grandes quantias a terceiros para a execução de projetos, e com as deficiências no controle e supervisão dos fundos por parte da OPAS.

182. O Dr. Isaías Daniel Gutiérrez (Gerente de Área, Planejamento, Orçamento e Coordenação de Recursos, OPAS) disse que as sugestões feitas pelo Comitê Executivo haviam sido incorporadas ao relatório, e que o modelo de carta de acordo havia sido revisado para melhorar o controle dos fundos transferidos a organizações nos países para a execução de projetos e programas da OPAS.

183. O Conselho tomou nota do relatório.

Relatório sobre os preparativos da Quinta Cúpula das Américas (Documento CD48/INF/2)

184. A Dra. María Julia Muñoz (Representante do Comitê Executivo) relatou que o Comitê Executivo havia sido informado durante a 142ª Sessão em junho de 2008 sobre a participação da OPAS nos preparativos da Quinta Cúpula, a ser realizada em abril de 2009 em Trinidad e Tobago. O Dr. Hugo Prado (Gerente de Área interino, Relações Externas, Mobilização de Recursos e Parcerias, OPAS) informou sobre várias reuniões preparatórias realizadas desde junho, incluindo uma em Barbados para examinar a primeira versão da Declaração de Port of Spain, que seria o documento político da Cúpula. Ele anunciou que outras reuniões seriam realizadas em outubro em Antígua e Barbuda e novembro em Washington, D.C., para continuar examinando a Declaração. Incentivou as autoridades sanitárias dos Estados Membros a colaborar estreitamente com os coordenadores nacionais do processo das Cúpulas para assegurar um tratamento apropriado das questões de saúde durante a Quinta Cúpula.

185. O Conselho tomou nota do relatório.

Gripe aviária e preparativos para a pandemia de influenza (Documento CD48/INF/3)

186. A Dra. María Julia Muñoz (Representante do Comitê Executivo) relatou que o Comitê Executivo havia sido informado durante a 142ª Sessão sobre as atividades recentes de cooperação técnica da OPAS no tocante à gripe aviária e pandemia de influenza. O Comitê recebeu com agrado o relatório de progresso. Os Delegados enfatizaram que, já que a pandemia de influenza representava uma grave ameaça à segurança sanitária global, todos os Estados Membros da Região deveriam aumentar seus esforços, avaliando os planos nacionais de preparação para a influenza, com assistência da Secretaria da OPAS, nos casos apropriados. O Comitê incentivou a OPAS a apoiar a

coordenação entre os ministérios da saúde e agricultura para melhorar a integração dos sistemas de vigilância, detecção e resposta a doenças humanas e zoonoses. Os Delegados aplaudiram os contínuos esforços da OPAS para melhorar a capacidade de vigilância e aumentar o número de centros nacionais de influenza, enfatizando que o objetivo era ter um centro em cada Estado Membro.

187. No debate que se seguiu, os delegados descreveram as atividades realizadas em seus países para melhorar a preparação para a gripe aviária e pandemia de influenza. As questões mencionadas pelos delegados incluem a necessidade de assegurar a continuidade dos esforços da OPAS nessa área e a necessidade de realizar pesquisas sobre a influenza e desenvolver novas vacinas e drogas antivirais, fortalecer os sistemas de vigilância e resposta e melhorar a coordenação dos esforços dos ministérios da saúde e agricultura. Enfatizou-se a importância de aproveitar os esforços de preparação para uma pandemia de influenza de modo a fortalecer a capacidade de resposta a emergências de saúde pública no âmbito do Regulamento Sanitário Internacional (2005).

188. O Dr. Jarbas Barbosa da Silva (Gerente de Área, Vigilância de Saúde, Prevenção e Controle de Doenças, OPAS) agradeceu aos delegados pelos comentários e sugestões. Quanto à coordenação entre os ministérios da saúde e agricultura, indicou que o PANAFTOSA estava oferecendo treinamento na gestão de emergências relativas a zoonoses e tinha ampliado sua capacidade para oferecer cooperação técnica em várias áreas, incluindo gripe aviária. A OPAS estava fazendo todos os esforços para ajudar os países não só a se preparar para uma pandemia de influenza, mas também fortalecer equipes de resposta rápida, expandir a capacidade dos laboratórios, melhorar a integração dos serviços e reforçar os programas de vigilância de modo a estarem preparados para responder a outras emergências de saúde pública.

189. O Conselho tomou nota do relatório.

Relatório do Comitê Assessor sobre Pesquisas em Saúde (Documento CD48/INF/4)

190. O Dr. Luis Gabriel Cuervo Amore (Chefe de Unidade, Promoção e Desenvolvimento de Pesquisas, OPAS) descreveu a história do Comitê Assessor sobre Pesquisas em Saúde (ACHR) e resumiu os objetivos e recomendações apresentadas nas duas reuniões mais recentes do Comitê. Também informou sobre o resultado da Primeira Conferência Latino-Americana sobre Pesquisa e Inovação em Saúde.

191. Os objetivos da 41ª reunião do Comitê Assessor, realizada em Washington, D.C., em novembro de 2007, incluíam a apresentação da proposta de política sobre pesquisas da OPAS, a ser apresentada aos órgãos diretores em 2009, um diálogo entre membros do ACHR e áreas técnicas da OPAS para examinar o progresso da agenda de trabalho do ACHR, incluindo a possibilidade de uma nova linha de trabalho relativa ao

fortalecimento das recomendações e diretrizes da OPAS e OMS, e informar os membros do ACHR sobre o planejamento da Primeira Conferência Latino-Americana sobre Pesquisa e Inovação em Saúde, programada para 16-18 de abril de 2008 no Rio de Janeiro, Brasil. As recomendações resultantes dessa reunião encontram-se resumidas no Documento CD48/INF/4.

192. A 42ª reunião do ACHR, realizada no Rio de Janeiro em abril de 2008, se concentrou na proposta de política sobre pesquisas da OPAS, processo de consultas sobre essa política e seu alinhamento com a estratégia de pesquisa da OMS. As recomendações da reunião referem-se à estrutura e conteúdo da política sobre pesquisas da OPAS.

193. A Primeira Conferência Latino-Americana sobre Pesquisa e Inovação em Saúde procurou respostas práticas para o desafio de assegurar que as pesquisas em saúde correspondam às prioridades dos países e contribuam para o desenvolvimento equitativo. Atribuiu-se ênfase à criação, desenvolvimento e fortalecimento de sistemas nacionais de pesquisa em saúde, bem como ao uso da cooperação regional como meio para aproveitar os recursos existentes e reduzir as assimetrias. A Conferência resultou num acordo preliminar para cooperação sub-regional na América Central e o compromisso de realizar uma segunda conferência para avaliar o progresso. Também proporcionou contribuições valiosas ao Fórum Ministerial sobre Pesquisas em Saúde a ser realizado em Bamako em novembro de 2008.

194. O Conselho tomou nota do relatório.

Plano Estratégico revisado 2008-2012 (Documento CD48/INF/5, Rev. 1)

195. O Dr. Isaías Daniel Gutiérrez (Gerente de Área, Planejamento, Orçamento e Coordenação de Recursos, OPAS) resumiu as revisões feitas no Plano Estratégico 2008-2012 em resultado do planejamento operacional realizado pela Organização e o acréscimo de um resultado regional esperado sobre mudança climática para alinhar o Plano Estratégico da RSPA com a nova versão do Plano Estratégico de Médio Prazo da Organização Mundial da Saúde para 2008-2013. Ele assinalou que também foram incorporadas as melhorias sugeridas pelos Estados Membros durante a 27ª Conferência Sanitária Pan-Americana.

196. A Diretora afirmou que o Plano Estratégico era uma obra em elaboração e havia sido enriquecida pelas sugestões dos Estados Membros e dos técnicos da OPAS. As recentes revisões facilitarão muito o desenvolvimento do orçamento por programas para o próximo biênio.

197. O Conselho tomou nota do relatório.

Exame da situação da avaliação do Centro Latino-Americano e do Caribe em Informação das Ciências da Saúde (BIREME) (Documento CD48/INF/6)

198. A Dra. María Julia Muñoz (Representante do Comitê Executivo) relatou que na 142ª Sessão em junho de 2008 o Comitê Executivo havia sido informado de que a Secretaria estava trabalhando com o Governo do Brasil, país sede do BIREME, e com o próprio Centro, para estabelecer uma nova estrutura de governança institucional que permitiria uma atuação autônoma, embora o Centro permanecesse como parte integral da OPAS. O Comitê também foi informado de que três documentos básicos iriam implementar a nova estrutura: primeiro, um estatuto criando uma nova estrutura institucional e definindo a composição do Centro; segundo, um acordo de sede entre a OPAS e o Governo do Brasil, estabelecendo os compromissos e responsabilidades das duas partes; terceiro, um acordo bilateral com a Universidade Federal de São Paulo, que fornecia as instalações do Centro e grande parte dos recursos humanos.

199. O Delegado do Brasil destacou o papel essencial do BIREME na divulgação de informações sobre saúde em toda a Região. Ele enfatizou que o Governo do Brasil assumiu um compromisso com as reformas institucionais e administrativas em andamento, que visavam a fortalecer a função do Centro como divulgador de informações de alta qualidade entre os povos das Américas.

200. O Conselho tomou nota do relatório.

Exame da situação da avaliação do Instituto de Nutrição da América Central e Panamá (INCAP) (Documento CD48/INF/7)

201. A Dra. Muñoz (Representante do Comitê Executivo) relatou que o Comitê havia sido informado de que o Conselho Diretor do INCAP resolveu em junho de 2008 que o INCAP buscava ter plena autonomia administrativa e eleger seu próprio Diretor, concluindo o papel da OPAS como administrador do Instituto. O Documento CD48/INF/7 contém um guia que mostra os próximos passos no processo de fortalecimento institucional que levará à autonomia administrativa. Assinalou-se que o relatório do Auditor Externo referente a 2006-2007 apresenta uma série de recomendações de medidas a serem tomadas para atenuar os riscos associados à separação do INCAP da OPAS. As principais preocupações eram: realizar uma transição ordenada, sem deixar lacunas legais ou administrativas; garantir a sustentabilidade financeira do Instituto; e assegurar que o INCAP saia desse processo como uma instituição mais forte. Prevê-se que o INCAP alcance plena autonomia administrativa ao celebrar seu 60º aniversário em setembro de 2009.

202. Na discussão que se seguiu, vários delegados sublinharam o importante papel do INCAP na melhoria da nutrição e segurança alimentar na América Central e expressaram

a esperança de que o atual processo de transição institucional aumentasse a eficiência e eficácia de seu trabalho. Os Delegados também descreveram iniciativas de alimentação e nutrição em seus países. A Delegada da Costa Rica forneceu informações sobre a transição e indicou que um dos principais objetivos da autonomia administrativa era fortalecer a capacidade dos ministérios de saúde da sub-região para abordar os determinantes sociais da nutrição e saúde. Ela recebeu com agrado a recente nomeação de um novo Diretor do INCAP e expressou a esperança de que, sob a sua liderança, a transição seria concluída de maneira ordenada, transparente, participativa e respeitosa.

203. A Dra. Socorro Gross (Diretora Adjunta, RSPA) afirmou que a Organização havia estabelecido uma equipe para supervisionar o processo de transição, levando em conta todos os aspectos legais e administrativos e, especialmente, todos os aspectos técnicos para assegurar a continuidade do trabalho do INCAP.

204. A Diretora disse que o INCAP — junto com o Caribbean Food and Nutrition Center (CFNI), que também estava passando por uma transição administrativa — continuaria a desempenhar um papel essencial na implementação da Estratégia Regional e Plano de Ação sobre Nutrição na Saúde e Desenvolvimento, adotada pelo 47º Conselho Diretor em 2006. Os dois centros também desempenhariam um papel importante na recém-estabelecida Aliança Pan-Americana para Nutrição na Saúde e Desenvolvimento, formada pela OPAS e outras agências das Nações Unidas com o fim de assegurar a consecução dos objetivos de desenvolvimento do milênio nos países da América Latina e Caribe. Ela afirmou o compromisso da Organização no sentido de que o processo de transição do INCAP seja realizado com o maior cuidado para assegurar a viabilidade financeira do Instituto e evitar interrupções na cooperação técnica com os países.

205. O Conselho tomou nota do documento.

Proposta de orçamento por programas 2010-2011 da Organização Mundial da Saúde

206. A Dra. Namita Pradhan (Subdiretora Geral Adjunta, Administração Geral, OMS) apresentou o anteprojeto de orçamento por programas da OMS para 2010-2011 (disponível no *site* do 48º Conselho Diretor: <http://www.OPAS.org/english/gov/cd/CD48-whobpb-e.pdf>) e o Plano Estratégico de Médio Prazo revisado. Ela chamou a atenção para os desafios que a OMS enfrentou para elaborar a proposta de orçamento. Um desafio foi as parcerias e colaborações em que a OMS se envolve cada vez mais, muitas com seus próprios mecanismos orçamentários, o que dificulta a previsão do financiamento que a OMS receberá. Outro desafio é o fato de que a OMS tem desempenhado um papel cada vez maior na resposta a surtos e crises, cujas atividades e implicações orçamentárias eram inerentemente imprevisíveis. Reconhecendo essas duas considerações orçamentárias, o proposta de orçamento por programas 2010–2011

compreendia três segmentos: programas da OMS, parcerias e colaborações e resposta a surtos e crises.

207. O segmento dedicado aos programas da OMS foi provisoriamente fixado em \$3,8 bilhões, sem aumento em relação aos planos operacionais do biênio 2008-2009, em conformidade com o compromisso da Diretora Geral com a disciplina orçamentária. O segmento de parcerias aumentou de \$747 milhões no biênio 2008-2009 para \$1,05 bilhão em 2010-2011. O segmento de resposta a surtos e crises também aumentaria em relação ao nível de 2008-2009, mas não se incluiu uma cifra, tendo em vista a imprevisibilidade das necessidades. Seria feita uma estimativa quando se aproximasse o início do biênio.

208. O orçamento final, porém, teria de ser ajustado para compensar a queda no valor do dólar dos EUA. Já que a OMS recebe suas cotas e grande parte das contribuições voluntárias em dólares americanos, seria necessária uma quantia adicional de \$301 milhões para assegurar a cobertura das mesmas despesas em moeda local orçadas para 2008-2009 em toda a Organização. Essa cifra não leva em conta a inflação, que estava subindo em todo o mundo. Esses \$301 milhões exigiriam um aumento de 7,1% na receita, que, se aplicado proporcionalmente às cotas e contribuições voluntárias, significaria um aumento de \$56,6 milhões nas cotas, que representariam cerca de 20% da receita total no biênio.

209. A Resolução WHA60.11 estipula que o Plano Estratégico de Médio Prazo seja revisado em cada um dos três ciclos orçamentários. A revisão do biênio 2010-2011 não revelou a necessidade de novos objetivos estratégicos, mas houve uma mudança de ênfase, refletindo a nova situação sanitária global, com aumentos nas quantias destinadas a alguns objetivos estratégicos e reduções em outros. Outras revisões do Plano Estratégico visaram a melhorar a qualidade da avaliação do desempenho da Organização, modificando alguns indicadores e eliminando outros.

210. O Conselho em geral recebeu com agrado a divisão do anteprojeto de orçamento por programas em três segmentos. Embora reconheça a necessidade de mudanças para refletir as novas circunstâncias, um delegado indicou que numa região em que ocorrem desastres naturais quase todo ano em um ou mais territórios, era preocupante a redução de 7,7% no financiamento do objetivo estratégico 5.

211. Quanto às atividades relacionadas a surtos e crises, embora se reconheça a dificuldade de prever as necessidades de recursos, sugeriu-se que a OMS incluía uma quantia básica razoável no orçamento por programas, e considere o estabelecimento de um fundo separado para a gestão dos recursos destinados a surtos e crises. Esse fundo asseguraria a disponibilidade de recursos para responder rapidamente a uma crise, mesmo antes de receber os fundos de doadores. Uma vez recebidos, os fundos dos doadores poderiam ser usados para recompor o fundo. Sugeriu-se que o mandato desse fundo

poderia ser ampliado para cobrir eventos relacionados à mudança climática, que podem ter um impacto importante sobre a saúde.

212. Solicitou-se informação adicional sobre a nova categoria orçamentária para parcerias, e expressou-se preocupação com a rapidez em que a OMS estava formando novas parcerias e sobre o impacto financeiro para a Organização. Indagou-se se a informação que os órgãos diretores receberam sobre o monitoramento desses fundos seria compatível com a informação sobre atividades da categoria de programas da OMS, e como seriam tratadas as atividades de parcerias fora do orçamento.

213. Uma delegada, comentando sobre a proposta de impor um encargo sobre o orçamento para os objetivos estratégicos 1 a 11 de modo a cobrir o déficit de financiamento para funções gerenciais e de apoio administrativo nos objetivos estratégicos 12 e 13, expressou preocupação com o fato de a proposta ser desproporcional e mostrar contínua dependência de fundos ordinários para subsidiar despesas administrativas de programas financiados por fundos voluntários. Ela disse que essa prática pode ameaçar as atividades básicas da OMS que dependem do financiamento regular. Recomendou que a OMS adote uma política de recuperação de custos para as contribuições extra-orçamentárias que leve em conta os custos fixos reais. Embora reconheça ser difícil fazer projeções da taxa de câmbio, ela questionou o uso da taxa de junho de 2008 como base e esperava receber uma cifra revisada durante a sessão da Diretoria Executiva em janeiro de 2009. O aumento solicitado nas cotas era substancial, e ela instou a Secretaria a praticar disciplina orçamentária, eficiência na implementação e priorização de programas.

214. A Dra. Pradhan respondeu que a OMS tentaria fornecer informações adicionais sobre parcerias, tanto dentro como fora do orçamento por programas. Quanto às parcerias fora do orçamento, seria necessário um trabalho adicional para definir o tipo de informação a ser fornecida aos órgãos diretores. A questão do financiamento dos objetivos estratégicos 12 e 13 era complexa, mas concordou que a OMS precisava ter uma política eficaz de recuperação de custos. A questão dos custos de apoio aos programas precisava ser discutida mais plenamente com os Estados Membros.

215. A Dra. Margaret Chan (Diretora Geral, OMS) agradeceu as observações e comentários dos Estados Membros sobre a proposta de orçamento. Quanto à questão das parcerias, afirmou que a razão para a apresentar o orçamento por programas para 2010-2011 em três segmentos era proporcionar mais clareza e transparência, particularmente no tocante aos fundos sobre os quais os Estados Membros, através da Assembléia Mundial da Saúde, não tinham controle. Grande parte do financiamento proveniente de parcerias se encaixava nessa categoria. Os mecanismos de governança dos parceiros, e não a Assembléia Mundial da Saúde, é que decidiam a quantia e sua destinação. Essa situação criava desafios para a Organização.

216. Ela recebeu com muito agrado a proposta de estabelecer um fundo de emergência para resposta rápida a surtos de doenças e crises. Os orçamentos da OPAS e da OMS destinam-se a usos especiais, o que significa que, quando surge uma emergência, é necessário pegar dinheiro dos programas para atender as necessidades imediatadas dos países. Captar recursos dessa maneira, e depois repô-los, não era muito eficiente. Ela consultaria as regiões e os Estados Membros com o fim de estabelecer um fundo que permita que a OMS responda de maneira mais eficiente aos desastres e emergências. Ela concordou quanto à importância da mudança climática, observando que o tema do Dia Mundial da Saúde deste ano tinha sido os vínculos entre a saúde e a mudança climática.

217. Finalmente, lembrou que em meados dos anos 90 cerca de 50% dos fundos da OMS provinham das cotas e 50% de contribuições voluntárias. Agora, as parcelas eram 20% e 80%. A queda na proporção das cotas pode ser devida simplesmente ao fato de que a Organização estava recebendo muito mais contribuições voluntárias do que nos anos 90, mas ela acreditava que havia outro motivo: os Estados Membros, particularmente os parceiros de desenvolvimento e doadores, não confiavam em que a OMS faria um bom uso do dinheiro, receando que seria gasto em áreas que não eram prioritárias para eles. Conseqüentemente, os doadores destinam as contribuições para fins especiais, o que significa que a Organização não tem flexibilidade no uso desses fundos. Ela prometia assegurar honestidade e transparência nas atividades da OMS, e esperava que os Estados Membros estivessem mais dispostos a fornecer mais recursos à Organização, seja na forma de cotas ou de contribuições voluntárias destinadas a fins especiais.

218. O Conselho tomou nota do relatório sobre o anteprojeto de orçamento por programas da OMS para 2010–2011.

Orçamento por programas 2006-2007 da OMS: relatório de desempenho e Relatório da Secretária

219. A Dra. Namita Pradhan (Subdiretora Geral Adjunta, Administração Geral, OMS) apresentou o relatório de desempenho do orçamento por programas da OMS para 2006-2007 (disponível no site do 48º Conselho Diretor: <http://www.OPAS.org/english/gov/cd/CD48-PBPA-e.pdf>). Ela explicou que a avaliação fazia parte da gestão baseada em resultados que a OMS estava adotando, e, portanto, era um elemento essencial da estrutura de desempenho da Organização. Num processo gradual, tentou-se melhorar a provisão de informações, prestação de contas e clareza no tocante à situação dos programas que os Estados Membros encarregaram a OMS de implementar. Pela primeira vez, o relatório de avaliação foi examinado externamente, em vez de ser uma auto-avaliação como acontecia anteriormente.

220. A avaliação mede o desempenho da Secretaria na consecução dos objetivos estipulados para a Organização no orçamento por programas. Seus resultados eram usados para informar e ajustar o orçamento seguinte. A atual avaliação mostra que, do total de 201 resultados estabelecidos para a Organização no orçamento por programas de 2006-2007, 111, ou cerca de 56%, foram alcançados totalmente; 79 ou 38% foram parcialmente alcançados; um foi abandonado; e dois foram adiados. No caso de oito resultados, os indicadores não serviram para determinar se os objetivos haviam sido alcançados.

221. O nível geral de consecução dos objetivos estabelecidos para a Organização mostra claramente que a OMS precisa melhorar sua capacidade de apoiar os países. Também mostra que em alguns casos o cronograma do fluxo de recursos não era apropriado para alcançar os resultados. A OMS também não dispõe de informação de tempo real sobre o desempenho financeiro e técnico, o que poderia ajudá-la a tomar medidas corretivas.

222. Quanto à implementação financeira, a OMS teve um orçamento por programas de \$3,6 bilhões em 2006-2007, com uma receita total de \$4,2 bilhões. Apesar de um nível recorde de despesas, quase \$1,6 bilhão passou para o próximo biênio. Contudo, 68% do montante transferido consiste de recursos destinados a atividades específicas a serem executadas dentro de um prazo, que às vezes não sincroniza com o cronograma do orçamento por programas.

223. A avaliação mostra claramente que a OMS precisa fortalecer seus processos gerenciais. Deve melhorar as atividades de monitoramento e avaliação e integrar essas funções na execução diária dos programas e tomada de decisões. Também deve aumentar sua capacidade de implementar programas com certas questões operacionais e gerenciais, alinhando o financiamento com a execução e ampliando a ação nos países. A avaliação também revelou a necessidade de modernizar a gestão de recursos humanos dentro da OMS.

224. Na discussão que se seguiu ao relatório da Dra. Pradhan, o documento de avaliação foi recebido com agrado como uma parte importante da governança da OMS. As seções sobre lições aprendidas e ações necessárias para melhorar o desempenho foram consideradas especialmente valiosas, pois revelam os obstáculos encontrados durante o biênio e sugerem o que fazer para superá-los. Incentivou-se a OMS a continuar refinando os relatórios e usá-los no contexto da gestão baseada em resultados.

225. A Dra. Margaret Chan (Diretora-Geral, OMS) afirmou que a OMS atribui grande valor ao processo de avaliação como parte da gestão baseada em resultados da Organização. A avaliação produziu algumas lições úteis sobre como a OMS pode melhorar seu desempenho em termos de implementação. Ela esclareceu que a quantia de \$1,6 bilhão transferida para o próximo biênio inclui uma grande proporção de fundos de parcerias que não eram administrados pelos Estados Membros através da Assembléia da Saúde. A chegada dessa receita não coincide necessariamente com o cronograma do biênio ou do ciclo orçamentário. A Organização pode, por exemplo, receber fundos no fim de um biênio, o que dificultaria a implementação dos respectivos projetos no período coberto pelo orçamento bienal. Além disso, parte dos fundos destina-se aos anos após 2006-2007. Assim, essa quantia elevada não significa que a OMS estava poupando dinheiro ao deixar de implementar programas nos países.

226. Ela assinalou que a gestão dos fundos de parcerias exige recursos, particularmente em termos de tempo dos funcionários. Uma das lições da avaliação é que esses recursos devem ser considerados no próximo orçamento por programas.

227. O Conselho tomou nota do relatório.

Mecanismos de compra da OPAS para provisões estratégicas, inclusive vacinas (Documento CD48/INF/8)

228. A Dra. Socorro Gross (Diretora Adjunta, RSPA) apresentou o tema, fornecendo informações sobre os mecanismos de aquisição da OPAS: o Mecanismo de Aquisições Reembolsáveis, o Fundo Rotativo para Aquisição de Vacinas e o Fundo Rotativo Regional para Materiais Estratégicos de Saúde Pública (“Fundo Estratégico”), estabelecidos respectivamente em 1951, 1977 e 2004 como parte do mandato da Organização de cooperar e fornecer assistência técnica aos Estados Membros para melhorar e manter um nível ótimo de saúde na população. Ela também destacou os resultados de uma auditoria realizada em 2004 pelo Escritório de Auditoria e Supervisão Interna da OMS, segundo a qual o Fundo Rotativo para Aquisição de Vacinas era extremamente bem-sucedido, tendo atingido todos os seus objetivos e contribuído para a liderança da OPAS nos programas de imunização nas Américas. Quanto ao Fundo Estratégico, a auditoria constatou que era oportuno e relevante na promoção do acesso a medicamentos essenciais de maneira efetiva, além de ser uma ferramenta muito valiosa para a operacionalização dos princípios de equidade, acesso, qualidade e sustentabilidade com respeito ao fornecimento de medicamentos essenciais aos Estados Membros em conformidade com os objetivos de desenvolvimento do milênio.

229. Os Estados Membros expressaram forte apoio aos mecanismos de aquisição da OPAS, em particular o Fundo Rotativo para Aquisição de Vacinas, como meio não só de aumentar o acesso a vacinas e outros produtos, mas também assegurar a qualidade desses

materiais. Muitos Membros sublinharam o papel crucial do Fundo Rotativo ao permitir que os países comprem as vacinas existentes e introduzam novas vacinas a preços acessíveis. Assinalou-se, por exemplo, que a maioria dos países da Região provavelmente não poderia introduzir a vacina contra o papilomavírus humano a menos que estivesse disponível a um preço razoável através do Fundo. Assinalou-se também a contribuição do Fundo para a redução ou eliminação de várias doenças. Enfatizou-se que o Fundo Rotativo era uma ferramenta fundamental para reduzir as iniquidades em saúde.

230. Um delegado, embora reconheça o valor do Fundo Rotativo, sugeriu que se reavaliem seu papel e suas funções à luz do surgimento de novas iniciativas internacionais de imunização como a Aliança Global de Vacinas e Imunização (GAVI), bem como o aumento da capacidade dos governos de fazer suas próprias aquisições de vacinas. Recomendando uma robusta discussão do Fundo Rotativo pelos órgãos diretores em 2009, afirmou que os Estados Membros e a Secretaria devem trabalhar juntos para obter um enfoque sustentável para toda a Região em termos de aquisição de vacinas e reconhecer que um “enfoque único” para a fixação dos preços das vacinas não era sustentável no longo prazo.

231. Outros delegados indicaram que nem todos os países da Região podiam receber fundos da GAVI, e sublinhou que era preciso assegurar a contínua viabilidade do Fundo Rotativo para que os países possam manter altos níveis de vacinação e continuem a expandir seus programas de imunização.

232. A Diretora disse que a Secretaria estava bem consciente da necessidade de harmonizar os mecanismos de aquisição do Fundo Rotativo com os da GAVI e outros fundos estabelecidos recentemente. O Fundo Rotativo, que foi um precursor da GAVI, mostrou claramente a utilidade desses mecanismos de solidariedade. Permitiu a introdução de vacinas e facilitou o acesso universal à imunização. Além de seu impacto óbvio sobre a saúde pública, também ajudou a reduzir a enorme desigualdade que existe na Região das Américas. O Fundo conquistou a confiança tanto dos produtores de vacinas quanto do público, o que foi crucial para seu êxito. A OPAS se comprometia a analisar e aplicar as lições aprendidas com o Fundo durante mais de 30 anos de modo a continuar ampliando o acesso a vacinas de alta qualidade, que era o objetivo de todos os parceiros envolvidos na GAVI.

233. O Conselho tomou nota do relatório.

Outros assuntos

234. O Delegado do Brasil anunciou que seu governo realizaria uma conferência internacional sobre monitoramento dos objetivos de desenvolvimento do milênio relacionados com a saúde, de 18 a 20 de novembro de 2008 em Brasília.

Encerramento da Sessão

235. Após a costumeira troca de cortesias, o Dr. Douglas Slater (São Vicente e Granadinas, Vice-Presidente), na ausência do Presidente, declarou encerrado o 48º Conselho Diretor.

Resoluções e decisões

236. O 48º Conselho Diretor adotou as seguintes resoluções e decisões:

Resoluções

CD48.R1 Uso da receita do orçamento por programas recebida em excedente ao orçamento ordinário de trabalho efetivo autorizado 2006-2007

O 48º CONSELHO DIRETOR,

Tendo examinado o relatório do Presidente do 142ª sessão do Comitê Executivo; e

Tomando nota do documento modificado sobre o uso proposto da receita do orçamento por programas que excede o nível autorizado do orçamento ordinário efetivo para o exercício 2006-2007 (documento CD48/22),

RESOLVE:

1. Agradecer ao Comitê Executivo seu exame e relatório sobre este tema.
2. Aprovar os critérios que guiam os projetos propostos a serem financiados com a Conta Especial como figuram no parágrafo 15 do documento CD48/22, segundo o qual:

“Os critérios para orientar as propostas de iniciativas são os seguintes:

- Iniciativas que fortaleçam a Organização, seja por meio do apoio direto às atividades prioritárias de saúde pública nos países ou do fortalecimento da capacidade da Repartição de apoiar as necessidades de Estados Membros;
- Iniciativas que fortaleçam o processo e gerem eficiências;
- Iniciativas que tenham repercussão;

- Iniciativas que reduzam ao mínimo os custos fixos agregados e sejam sustentáveis dentro das operações normais;
 - Iniciativas para as quais outras fontes de financiamento sejam escassas ou inexistentes.”
3. Aprovar, com vigência imediata, os seguintes projetos em sua totalidade:
- 1.A: Centro Regional Estratégico de Operações Sanitárias;
 - 1.B: Centros Nacionais Estratégicos de Operações Sanitárias;
 - 4.A: Melhorias dos edifícios: melhorias relativas às normas mínimas e outras medidas de segurança;
 - 4.C: Melhorias dos edifícios: sistema de drenagem da praça;
 - 4.D: Melhorias dos edifícios: medidas de segurança e higiene;
 - 4.E: Melhorias dos edifícios: teto do edifício de escritórios da Sede;
 - 4.F: Melhorias dos edifícios: renovação das salas A, B e C no edifício da Sede.
4. Aprovar, com respeito à fase inicial e com vigência imediata, os seguintes projetos:
- 2.A: Fortalecimento dos sistemas de informação em saúde pública da OPAS;
 - 2.C: Fortalecer as comunicações mediante melhoria da conectividade das representações;
 - 3.A: Modernizar o sistema institucional de gestão da Repartição Sanitária Pan-Americana;
 - 3.B: Modernizar o modelo para a prestação de serviços de gestão do conhecimento e tecnologia da informação;
 - 3.C: Fortalecer a capacidade da Organização de cumprir as normas internacionais de contabilidade do setor público em 2010 (US\$ 300.000);
 - 4.B: Melhorias dos edifícios: medidas de economia de energia.

5. Aprovar, em princípio, o financiamento dos projetos propostos no documento CD48/22 e especificados nos parágrafos 3 e 4 precedentes.
6. Delegar ao Comitê Executivo a faculdade para que supervise e aprove todas as propostas futuras que se submetam à consideração pela primeira vez ou que voltem a ser submetidas à consideração com relação ao uso de fundos da Conta Especial.
7. Solicitar à Repartição que submeta à consideração do Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração, com a periodicidade apropriada, um relatório sobre cada um dos projetos aprovados que figuram em numerals 3 e 4 anteriormente, incluindo uma atualização do alcance, o orçamento e os prazos para as fases restantes, a fim de ser submetido à consideração e aprovação do Comitê Executivo.
8. Solicitar à Repartição que formule novamente o projeto 2.B, (adoção de estratégias de formação de redes para transformar a prestação da cooperação técnica), se for apropriado com o fim de incluir um alcance e uma finalidade mais claros, a ser submetido no futuro à consideração do Comitê Executivo para o uso dos fundos da Conta Especial.
9. Incentivar os Estados Membros a que apresentem outras propostas de projetos para o uso dos fundos da Conta Especial. Estas propostas devem ser canalizadas através da Repartição para sua inclusão no ciclo correspondente de exame e aprovação do Comitê Executivo.

(Terça reunião, 30 de setembro de 2008)

CD48.R2 Convênio Básico da OMS para Controle do Tabaco: oportunidades e desafios para sua implementação na Região das Américas

O 48º CONSELHO DIRETOR,

Tendo analisado o documento apresentado pela Diretora, *Convênio Básico da OMS para Controle do Tabaco: oportunidades e desafios para sua implementação na Região das Américas* (documento CD48/12);

Reconhecendo que a evidência científica demonstra inequivocamente que o consumo de tabaco e a exposição à fumaça do tabaco são causas de mortalidade, morbidade e deficiência e conscientes da carga que isso impõe às famílias e aos sistemas de saúde nacionais;

Profundamente preocupados com o início do consumo de um produto que causa dependência como o tabaco numa idade cada vez menor, assim como pela alta prevalência do tabagismo nos adolescentes dos países da Região, e especialmente preocupados com o aumento desproporcional do tabagismo entre as meninas em alguns países da América Latina;

Reconhecendo que existem iniciativas bem-sucedidas na Região com respeito ao controle do tabaco; e

Levando em conta que, embora tenha havido conquistas importantes em alguns países, este progresso não é uniforme na Região e é necessário que os países que ainda não o fizeram considerem a conveniência de tomar as medidas necessárias para ratificar o Convenção, e que os Estados Partes da Convenção continuem avançando a fim de incorporar as medidas da Convenção em sua legislação nacional,

RESOLVE:

1. Instar os Estados Membros:
 - (a) a que considerem a ratificação da Convenção Básica da OMS para o Controle do Tabaco se ainda não o tiverem feito e implementar, segundo corresponda, o pacote de seis medidas essenciais contidas no MPOWER da OMS;
 - (b) a que compartilhem experiências bem-sucedidas no controle do tabaco com respeito à ratificação e implementação pelos Estados Partes das medidas da Convenção por meio dos organismos existentes, como a Secretaria da Convenção;
 - (c) a que, nos casos correspondentes, criem ou fortaleçam uma unidade coordenadora nacional a cargo da coordenação intra e interministerial necessária para a implementação da Convenção, como se descreve no artigo 5, Obrigações Gerais, da Convenção Básica da OMS para o Controle do Tabaco;
 - (d) a que estimulem a inclusão do tema do controle do tabaco na agenda dos organismos de integração sub-regional e participem ativamente da Rede Ibero-Americana de Controle do Tabaco e das redes de língua inglesa existentes;
 - (e) a que aproveitem as novas oportunidades de financiamentos por parte de doadores privados a fim de prestar apoio às iniciativas de controle do tabaco na Região.
2. Solicitar à Diretora que apóie a articulação de parcerias intersetoriais e o apelo a parceiros financeiros internacionais para que apóiem a implementação da Convenção Básica da OMS para o Controle do Tabaco e o pacote de seis medidas essenciais,

MPOWER da OMS, em todos os países da Região, segundo corresponda, independentemente de sua condição de Parte ou não Parte da Convenção.

(Quarta reunião, 30 de setembro de 2008)

CD48.R3 *Eleição de três Estados Membros para o Comitê Executivo ao término dos mandatos de Antígua e Barbuda, Chile e Panamá*

O 48º CONSELHO DIRETOR,

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

Considerando que Argentina, Guatemala e Haiti foram eleitos para servir no Comitê Executivo ao término dos mandatos de Antígua e Barbuda, Chile e Panamá,

RESOLVE:

1. Declarar Argentina, Guatemala e Haiti eleitos para integrar o Comitê Executivo por um período de três anos.
2. Agradecer à Antígua e Barbuda, Chile e Panamá pelos serviços prestados durante os últimos três anos por seus delegados no Comitê Executivo.

(Quinta reunião, 1º de outubro de 2008)

CD48.R4, Rev. 1 *Estratégia e plano de ação regionais sobre a saúde do recém-nascido no contexto do processo contínuo da atenção à mãe, ao recém-nascido e à criança*

O 48º CONSELHO DIRETOR,

Tendo examinado o relatório da Diretora, *Estratégia e plano de ação regionais sobre a saúde do recém-nascido no contexto do processo contínuo da atenção à mãe, ao recém-nascido e à criança* (documento CD48/7);

Reconhecendo que a mortalidade materna e neonatal continua tendo uma grande repercussão sobre a mortalidade infantil na Região, e que será necessário intensificar os esforços para atingir os objetivos da Declaração do Milênio relacionados com a redução da mortalidade de crianças menores de 5 anos até 2015;

Considerando a resolução CD47.R19 (2006) sobre a saúde neonatal no contexto da atenção à saúde da mãe, do recém-nascido e da criança para atingir os objetivos da Declaração do Milênio, que recomenda a preparação de uma estratégia e um plano de ação para apoiar o cumprimento desses objetivos; e

Observando que o plano de ação regional aborda as iniquidades persistentes, concentrando-se nos grupos marginalizados, ao mesmo tempo em que propõe estratégias de cooperação técnica e métodos diferenciados para responder a situações diversas nos países,

RESOLVE:

1. Instar os Estados Membros:
 - (a) a que apóiem a redução da mortalidade materna e neonatal como uma prioridade dos programas de saúde mediante a ampliação, o fortalecimento ou a manutenção da aplicação da estratégia e plano de ação regionais sobre a saúde neonatal do recém-nascido no processo contínuo da atenção à mãe, ao recém-nascido e à criança;
 - (b) a que considerem a estratégia e o plano de ação mencionados ao formular os planos nacionais e incluam estratégias diferenciadas que respondam eficazmente a diversas situações entre os países e em cada país, com o fim de proteger os resultados recentes e alcançar os objetivos relacionados com a redução da mortalidade de crianças menores de 5 anos até 2015 incluídos na Declaração do Milênio;
 - (c) a que considerem o fortalecimento dos sistemas de saúde baseados na atenção primária à saúde, para apoiar a aplicação de estratégias baseadas em dados científicos dirigidas a reduzir a mortalidade materna e neonatal e melhorar a colaboração entre os programas e os diferentes níveis de atenção;
 - (d) a que apóiem a participação decidida da comunidade e da sociedade civil para que estas incluam em suas atividades medidas dirigidas às mães, aos recém nascidos e às crianças, com critérios de equidade, gênero e grupo étnico;

- (e) a que considerem empreender, facilitar e apoiar atividades nacionais que promovam o acesso universal das mães, recém-nascidos e crianças aos serviços de saúde;
- (f) a que considerem o fortalecimento dos esquemas nacionais que protegem as mães, os recém-nascidos e as crianças;
- (g) a que estabeleçam e mantenham sistemas adequados de vigilância e informação sobre a saúde do recém-nascido, discriminada por sexo, situação socioeconômica, grupo étnico e educação da mãe;
- (h) a que formem parcerias e associações com organizações não governamentais, comunidades, instituições religiosas, o setor acadêmico e de pesquisa e as repartições governamentais pertinentes, para fortalecer e ampliar as políticas e os programas sobre a saúde da mãe, do recém-nascido e da criança.

2. Solicitar à Diretora:

- (a) que apóie os Estados Membros na elaboração de planos nacionais destinados a reduzir a mortalidade materna e neonatal no processo contínuo de atenção à mãe, ao recém-nascido e à criança, levando em conta a estratégia e o plano de ação regional e procurando corrigir as iniquidades e concentrar-se nos grupos vulneráveis e marginalizados;
- (b) que colabore nas avaliações dos países para que se apliquem medidas corretivas apropriadas e baseadas em dados fidedignos;
- (c) que facilite o intercâmbio de experiências frutíferas e promova a cooperação técnica horizontal pelos Estados Membros na implementação do plano regional de ação.

(Quinta reunião, 1º de outubro de 2008)

CD48.R5 *Estratégia regional para melhorar a saúde do adolescente e da juventude*

O 48º CONSELHO DIRETOR,

Tendo visto o relatório da Diretora, *Estratégia regional para melhorar a saúde do adolescente e da juventude* (Documento CD48/8), baseada no Plano Estratégico da RSPA 2008-2012;

Assinalando a resolução da Assembléia Mundial da Saúde sobre a Estratégia para o Desenvolvimento da Saúde da Criança e do Adolescente (WHA56.21, 2003), que insta os governos a fortalecer e ampliar os esforços para proporcionar plena cobertura dos serviços e promover o acesso a uma ampla gama de informações sanitárias para os adolescentes; e a Resolução CD40.R16 do Conselho Diretor da OPAS sobre saúde do adolescente, na qual os governos formalmente reconhecem as necessidades diferenciadas da população jovem e aprovaram um esquema e plano de ação;

Recordando o direito dos adolescentes e jovens de desfrutar do mais alto nível de saúde, conforme estipulado na Constituição da Organização Mundial da Saúde, Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança e outros instrumentos internacionais e regionais sobre direitos humanos;

Compreendendo que a passagem bem-sucedida pela adolescência e juventude é essencial para uma sociedade saudável, compromissada e economicamente desenvolvida;

Reconhecendo que a saúde dos adolescentes e jovens é um aspecto essencial do desenvolvimento econômico e social das Américas; que seu comportamento e problemas de saúde são parte importante da carga geral de doença; que o custo associado ao tratamento de doenças crônicas é elevado e que estão disponíveis medidas eficazes de prevenção e intervenção precoce;

Considerando que os resultados para a saúde dos adolescentes e jovens serão mais efetivos se a promoção da saúde, atenção primária, proteção social e determinantes sociais foram considerados ao abordar os temas prioritários de saúde para essas populações;

Reconhecendo que a OPAS tem cooperado com os países da Região no estabelecimento de bases e infra-estrutura conceptual e técnica para o desenvolvimento de programas e políticas nacionais de saúde dos adolescentes e jovens; e

Preocupado com o fato de que as necessidades específicas dos adolescentes e jovens não têm sido adequadamente tratadas e que a consecução de metas internacionais exigirá esforços adicionais na área de saúde dos adolescentes e jovens,

RESOLVE:

1. Endossar a Estratégia Regional para Melhorar a Saúde dos Adolescentes e Jovens para responder de maneira eficaz e eficiente às atuais e emergentes necessidades de saúde dos adolescentes e jovens, com consideração específica das desigualdades na situação de saúde, e fortalecer a resposta do sistema para desenvolver e implementar políticas, planos, programas, leis e serviços para adolescentes e jovens.
2. Instar os Estados Membros:
 - (a) a que promovam a coleta e uso de dados sobre a saúde dos adolescentes e jovens desagregados por idade, sexo e etnia e o uso de análise baseada no gênero, novas tecnologias (por exemplo, sistema de informação geográfica) e modelos de projeção para fortalecer o planejamento, implantação e monitoramento de planos, políticas, programas, leis e intervenções nacionais relacionadas à saúde dos adolescentes e jovens;
 - (b) a que fortalecer e expandir esforços para cumprir os compromissos internacionais de saúde dos adolescentes e jovens;
 - (c) a que promover e estabelecer ambientes que promovam a saúde e desenvolvimento dos adolescentes e jovens;
 - (d) a que ampliar a cobertura e acesso a serviços de qualidade — incluindo promoção, prevenção, tratamento eficaz e atenção contínua — para aumentar sua demanda e utilização por adolescentes e jovens;
 - (e) a que apoiar o fortalecimento da capacidade de autoridades, gerentes de programas e agentes de saúde para desenvolver políticas e programas que visem a promover o desenvolvimento comunitário e prestar serviços de qualidade para atender as necessidades sanitárias dos adolescentes e jovens e os determinantes da saúde;
 - (f) a que envolver os adolescentes e jovens, suas famílias, comunidades, escolas e outras instituições e organizações na provisão de programas de promoção e prevenção culturalmente sensíveis e apropriados segundo a idade como parte da estratégia integral de melhoria da saúde e bem-estar dos adolescentes e jovens;

- (g) a que melhorar a coordenação no setor da saúde e com parceiros de outros setores para assegurar a implementação das ações e iniciativas em saúde e desenvolvimento dos adolescentes e jovens, minimizando a duplicação de esforços e maximizando o impacto dos recursos limitados;
 - (h) a que estabelecer parcerias com a mídia para promover imagens positivas de adolescentes e jovens que promovam comportamentos apropriados, normas sociais e compromisso com as questões de saúde.
3. Solicitar à Diretora:
- (a) que mantenha o compromisso da Organização e apoio à consecução e manutenção de altos níveis de cobertura de intervenções baseadas em evidências mediante a integração de ações das áreas programáticas da OPAS;
 - (b) que apóie o estabelecimento e coordenação de alianças estratégicas para melhorar a saúde e desenvolvimento dos adolescentes e jovens;
 - (c) que incentive a cooperação técnica entre países, sub-regiões, organizações internacionais, entidades do governo, organizações privadas, universidades, mídia, sociedade civil, organizações de jovens, organizações religiosas e comunidades em atividades que promovam a saúde dos adolescentes e jovens;
 - (d) que estabeleça um grupo assessor temporário para proporcionar orientação sobre temas referentes à saúde e desenvolvimento dos adolescentes e jovens;
 - (e) que desenvolva um plano de ação (2010-2018) baseado na Estratégia Regional para Melhorar a Saúde dos Adolescentes e Jovens;
 - (f) que incentive o desenvolvimento de iniciativas de pesquisa colaborativa que possam proporcionar a base de dados necessária para estabelecer e implantar programas e intervenções eficazes e apropriadas, em termos de desenvolvimento e idade, para adolescentes e jovens.

(Sexta reunião, 1 de outubro de 2008)

CD48.R6 Plano de ação regional para o fortalecimento das estatísticas vitais e de saúde

O 48º CONSELHO DIRETOR,

Tendo analisado o documento apresentado pela Diretora, *Plano de ação regional para o fortalecimento das estatísticas vitais e de saúde* (documento CD48/9);

Reconhecendo a necessidade de contar com dados válidos, confiáveis, oportunos e com o maior nível de desagregação possível no âmbito nacional, sub-regional e regional, para o diagnóstico e formulação de políticas de saúde e o monitoramento de indicadores como os estabelecidos pelos compromissos internacionais;

Valorizando a importância de melhorar a cobertura e qualidade das estatísticas vitais e de saúde, como componentes fundamentais dos Sistemas de Informação em Saúde (SIS) dos países, tal como reconhecido e aprovado na resolução CSP27.R12 da 27ª Conferência Sanitária Pan-Americana em outubro de 2007;

Tendo analisado o relatório da Diretora sobre as básicas conceituais e diretrizes operacionais para a formulação de um plano de ação regional para o fortalecimento das estatísticas vitais e de saúde dos países da Região;

Considerando que o plano de ação promove ações harmonizadas dentro dos países e entre eles e coordena atividades na Organização e com outras agências internacionais técnicas e de financiamento, para a otimização de todos os recursos disponíveis na Região; e

Reconhecendo que a RSPA necessita desse Plano de Ação para cumprir a meta e os objetivos de fortalecer a capacidade dos países para produzir estatísticas vitais e de saúde no contexto de desenvolvimento do sistema de informação em saúde,

RESOLVE:

1. Instar os Estados Membros:
 - (a) a que aprovem o plano de ação regional para o fortalecimento das estatísticas vitais e de saúde dos países das Américas (PFEVS) que lhes permita dispor de indicadores com cobertura e qualidade para a formulação, monitoramento e avaliação de políticas de saúde;

- (b) a que promovam a participação e coordenação dos escritórios nacionais e setoriais de estatística, as áreas de epidemiologia dos ministérios da saúde, os registros civis e outros atores públicos e privados no diagnóstico de situação e elaboração de planos nacionais de ação;
- (c) a que considerem a mobilização de recursos humanos, tecnológicos e financeiros para a implementação do Plano de ação sobre fortalecimento das estatísticas vitais e de saúde dos países das Américas;
- (d) a que incentivem a OPAS a colaborar com os países para a implementação e monitoramento do plano de ação.

2. Solicitar à Diretora:

- (a) que trabalhe com os Estados Membros para desenvolver seus planos nacionais de ação e para a disseminação e uso de ferramentas que favoreçam a produção e o fortalecimento de estatísticas vitais e de saúde no contexto de planos estratégicos para o desenvolvimento dos sistemas de informação em saúde;
- (b) que fortaleça a coordenação do Plano de Ação com iniciativas da mesma natureza desenvolvidas por outras agências internacionais técnicas e de financiamento e iniciativas globais em matéria de fortalecimento das estatísticas de saúde nos países;
- (c) que informe periodicamente aos Órgãos Diretores sobre os progressos e restrições na implementação do plano de ação.

(Sexta reunião, 1º de outubro de 2008)

CD48.R7 *Melhoria de disponibilidade de sangue e segurança da transfusão nas Américas*

O 48º CONSELHO DIRETOR,

Tendo examinado o relatório apresentado pela Diretora sobre os progressos realizados em matéria de segurança das transfusões de sangue (documento CD48/11), no qual se resumem as dificuldades observadas na execução do plano regional de ação para a segurança das transfusões para 2006-2010;

Consciente da função central que as transfusões desempenham na atenção médica apropriada aos pacientes e na redução da mortalidade das mães, lactantes, vítimas de acidentes de trânsito e outros traumatismos, pacientes que sofrem de câncer e transtornos da coagulação e pacientes de transplantes;

Preocupado com o fato de que os níveis atuais de disponibilidade e segurança do sangue para transfusões na Região são insatisfatórios;

Reconhecendo que os atuais sistemas de organização nacionais limitam a eficácia das transfusões de sangue, têm efeitos negativos em função da morbidade e mortalidade e ocasionam perdas econômicas consideráveis;

Considerando que os conceitos das resoluções CD41.R15 (1999) e CD46.R5 (2005) ainda estão vigentes na Região das Américas e que as autoridades nacionais necessitam aplicar as estratégias do plano regional de ação para 2006-2010, aprovado pelo 46º Conselho Diretor; e

Reconhecendo que é necessário modificar os enfoques nacionais atuais a fim de atingir as metas regionais em matéria de segurança das transfusões até 2010,

RESOLVE:

1. Instar os Estados Membros:
 - (a) a que executem decididamente o plano regional de ação para a segurança das transfusões de sangue para 2006-2010 mediante:
 - i. definição de uma entidade específica dentro do nível normativo de seus ministérios de saúde que tome a seu cargo o planejamento, supervisão e funcionamento eficaz geral do sistema nacional de sangue;
 - ii. estimativa das necessidades nacionais anuais de componentes sanguíneos, considerando emergências imprevistas, os aumentos previstos da população geral e de idosos, a inclusão social de populações atualmente excluídas, os acidentes de trânsito e a adoção local de tecnologias médicas, como os transplantes e certos tratamentos de câncer, e os recursos econômicos necessários para satisfazer essas necessidades;
 - iii. estabelecimento de uma rede social de voluntários que ajude a educar a comunidade, promover a doação voluntária de sangue e atender aos doadores de sangue, prestando uma atenção especial aos programas de jovens;

- (b) a que, com exceção de circunstâncias limitadas de emergências médicas, ponham fim à doação de sangue remunerada e de reposição antes do fim de 2010, fixando-se a meta de 100% de doações de sangue voluntárias, altruístas, não remuneradas, valendo-se da informação obtida em pesquisas socioantropológicas realizadas nos países, posto que a obtenção do sangue não é responsabilidade exclusiva das equipes médicas dos hospitais;
- (c) a que acabem com a reposição mandatória de sangue transfundido pacientes até o final de 2010;
- (d) a que intercambiem as práticas ótimas com relação ao recrutamento e retenção dos doadores voluntários.

2. Solicitar à Diretora:

- (a) que coopere com os Estados Membros na execução do plano regional de ação para a segurança das transfusões para 2006-2010 aplicando um enfoque multidisciplinar e coordenado que leve em conta a promoção da saúde, a educação do público, os direitos humanos e dos pacientes, a garantia da qualidade e a eficiência financeira;
- (b) que colabore com Estados Membros e outras organizações internacionais para avaliar a execução do mencionado plano regional de ação 2006-2010 e encontrar as intervenções próprias do país que sejam necessárias para obter a suficiência e a qualidade e segurança aceitáveis de sangue para transfusões no plano nacional;
- (c) que elabore relatórios anuais sobre a situação da segurança das transfusões de sangue na Região.

(Sétima reunião, 2 de outubro de 2008)

CD48.R8 *Controle integrado de vetores: resposta integral às doenças transmitidas por vetores*

O 48º CONSELHO DIRETOR,

Tendo examinado o relatório da Diretora, *Controle integrado de vetores: resposta integral às doenças transmitidas por vetores* (documento CD48/13), no qual se propõe que os Estados Membros abordem áreas comuns de trabalho para combater as doenças

transmitidas por vetores mediante o fortalecimento da capacidade nacional para obter a ótima utilização dos recursos destinados a esta finalidade a fim de melhorar a eficácia e a eficiência dos programas nacionais de controle de vetores;

Levando em conta o Quadro Estratégico Mundial para o Controle Integrado de Vetores elaborado pela Organização Mundial da Saúde em 2004 e a resolução adotada pela Assembléia Mundial da Saúde (WHA42.31, 1989); para fortalecer a capacidade dos Estados Membros de aplicar medidas eficazes de controle dos vetores; a resolução aprovada na Assembléia Mundial da Saúde (WHA50.13, 1997) a fim de reduzir o recurso aos inseticidas para o controle das doenças transmitidas por vetores mediante a promoção do controle integrado de vetores em conformidade com as diretrizes da OMS; aproveitar o poder preventivo do controle de vetores, em vista dos graves riscos do aumento da transmissão de doenças transmitidas por vetores resultantes da mudança climática, deslocamento das populações e deterioração do meio ambiente, assim como as oportunidades importantes de receber apoio financeiro (WHO/CDS/NTD/VEM/2007.1); e o Plano Mundial de luta contra as doenças tropicais desatendidas correspondente ao período 2008-2015 da OMS, que exorta a fortalecer o controle de vetores integrado e a criação de capacidade como uma das áreas estratégicas para a ação (WHO/CDS/NTD/2007.3);

Considerando que as doenças transmitidas por vetores são responsáveis por uma carga considerável de doenças parasitárias e infecciosas nas Américas, resultam em morbidade e mortalidade evitáveis que afetam desproporcionalmente os grupos pobres e marginalizados, causando sofrimentos e dificuldades econômicas, e são um grave obstáculo ao desenvolvimento de muitos países; e

Preocupado com o fato de que os efeitos potenciais da mudança climática e maior variabilidade do clima poderiam representar um risco elevado de epidemias de doenças transmitidas por vetores,

RESOLVE:

1. Instar os Estados Membros:
 - (a) a que fortaleçam e apoiem os programas nacionais de controle de doenças transmitidas por vetores mediante o estabelecimento de políticas baseadas em evidências e planos operacionais nacionais para executar iniciativas de controle integrado de vetores, com o fim de melhorar a eficácia e a eficiência dos programas atuais de controle de vetores;
 - (b) a que fortaleçam os métodos de controle de várias doenças na prevenção e controle das doenças transmitidas por vetores, como a vigilância epidemiológica e

- entomológica, o uso correto dos pesticidas, a mobilização social e o tratamento das pessoas afetadas, com o fim de aumentar a sinergia entre diferentes programas de controle de vetores;
- (c) a que considerem a conveniência de destinar recursos nacionais e mobilizem recursos adicionais e os utilizem eficazmente na execução de intervenções apropriadas de prevenção e controle;
 - (d) a que avaliem a necessidade de capacitação em matéria de controle integrado de vetores e adotem medidas para promover a contratação, capacitação e retenção de pessoal de saúde;
 - (e) a que avaliem e fortaleçam os quadros legislativos e os mecanismos reguladores nacionais e seu cumprimento, com relação à promoção da legislação do controle integrado de vetores, conforme o caso;
 - (f) a que melhorem a colaboração dentro do setor da saúde e com outros setores para aproveitar sinergias e promover uma resposta coordenada às doenças de transmissão vetorial;
 - (g) a que realizem atividades transfronteiriças para enfrentar as doenças transmitidas por vetores comuns na Região mediante o intercâmbio de conhecimentos e experiência e a formulação de planos conjuntos de ação e de pesquisa operacional.
2. Solicitar à Diretora:
- (a) que siga prestando cooperação técnica e coordenando os esforços para reduzir a carga das doenças transmitidas por vetores;
 - (b) que promova o controle integrado de vetores como uma parte integral da atenção às doenças transmitidas por vetores entre os Estados Membros;
 - (c) que apóie os países no planejamento, execução, vigilância e avaliação das atividades de controle integrado de vetores e aumento da capacidade apropriada;
 - (d) que proporcione aos Estados Membros o assessoramento técnico com fundamento científico de que se necessita para o controle integrado de vetores;
 - (e) que promova e fortaleça a pesquisa sobre o controle integrado de vetores baseada nas necessidades e deficiências reconhecidas;

- (f) que contribua ao fortalecimento dos quadros legislativos e mecanismos reguladores, segundo corresponda, com relação à promoção do controle integrado de vetores nos países.

(Sétima reunião, 2 de outubro de 2008)

CD48.R9 *Enfoques populacionais e individuais da prevenção e tratamento de diabetes e obesidade*

O 48º CONSELHO DIRETOR,

Tendo examinado o relatório da Diretora, *Enfoques populacionais e individuais da prevenção e tratamento de diabetes e obesidade* (Documento CD48/5);

Assinalando a resolução CD47.R9 (2006), Estratégia Regional e Plano de Ação para um Enfoque Integrado sobre a Prevenção e o Controle das Doenças Crônicas, incluindo o regime alimentar, a atividade física e a saúde, que recomenda atuar de maneira integrada para prevenir e reduzir a carga das doenças crônicas e os fatores de risco conexos nas Américas; e a resolução CSP26.R15 (2002) sobre a resposta de saúde pública às doenças crônicas, pela qual se reconhece a grande carga econômica e social das doenças não transmissíveis e se exorta a uma cooperação técnica maior e coordenada da Organização Pan-Americana da Saúde;

Considerando a resolução WHA57.17, Estratégia Mundial sobre Regime Alimentar, Atividade Física e Saúde (2004), que insta a aplicar um método integrado e uma colaboração intersetorial para melhorar o regime alimentar e aumentar a atividade física;

Levando em conta a resolução 61/225 da Assembleia Geral das Nações Unidas, Dia Mundial do Diabetes (2006), pela qual se reconhece que o diabetes é uma doença crônica, debilitante e onerosa, que tem graves complicações, representa grandes riscos para as famílias, os Estados Membros e o mundo inteiro e se decide designar o dia 14 de novembro, atual Dia Mundial do Diabetes, como Dia das Nações Unidas dedicado a esta questão, que se observará todos os anos a partir de 2007;

Levando em conta a resolução WHA61.14, Prevenção e Controle de Doenças não Transmissíveis: Implementação da Estratégia Global (2008), que insta os Estados Membros a fortalecer a capacidade nacional e aumentar os recursos para a prevenção e controle das doenças crônicas;

Considerando a Declaração de Porto of Spain de setembro de 2007, produzida pela Cume de Chefes de Governo do CARICOM sobre Doenças Crônicas Não-Transmissíveis, que conclamou aos países do Caribe a atuar na prevenção e controle dessas doenças.

Consciente de que a obesidade e o diabetes tipo 2 alcançaram proporções epidêmicas na Região e se prevê que seguirão aumentando se não forem tomadas medidas drásticas;

Observando que a obesidade e o diabetes são em grande medida evitáveis e que há dados científicos e intervenções eficazes em função do custo que combinam enfoques populacionais e individuais; e

Reconhecendo a importância de que os governos, o setor privado, a sociedade civil e a comunidade internacional renovem seu compromisso com respeito à prevenção e controle da obesidade e do diabetes,

RESOLVE:

1. Instar os Estados Membros:
 - (a) a que aprimorem a vigilância e o monitoramento da obesidade e do diabetes em nível de população, de modo a gerar evidência para políticas e avaliação de resultados;
 - (b) a que atribuam prioridade à prevenção e controle da obesidade e do diabetes e seus fatores de riscos comuns mediante o estabelecimento ou o fortalecimento de políticas e programas e sua integração nos sistemas de saúde públicos e privados, de modo a assegurar recursos suficientes para levar a cabo tais políticas e programas;
 - (c) a que promovam a adoção de políticas públicas que impactem os determinantes que afetam a escolha de estilo de vida saudáveis;
 - (d) a que formem parcerias e se envolvam com o setor privado e a sociedade civil para que os consumidores sejam melhor informados, as opções saudáveis estejam disponíveis e acessíveis com maior frequência e se implementem programas sustentáveis que promovam a saúde escolar e estilos de vida saudáveis nos lugares de trabalho;
 - (e) a que criem ambientes propícios que contribuam para prevenir e tratar a obesidade e o diabetes mediante maiores oportunidades para realizar atividade física e

- escolher opções de alimentação mais saudáveis, em colaboração com outros setores além da saúde pública que tomem em conta a abordagem de ciclo de vida;
- (f) a que implementem a Estratégia Global de Dieta, Atividade Física e Saúde e a Estratégia Regional e Plano de Ação para um Enfoque Integrado sobre a Prevenção e o Controle das Doenças Crônicas, Incluindo o Regime Alimentar, a Atividade Física e a Saúde e, quando cabível, a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco;
 - (g) a que estabeleçam incentivos e políticas para favorecer a produção e consumo de frutas e verduras;
 - (h) a que melhorem a rotulagem dos produtos alimentares e a informação que possa facilitar a escolha de alimentos saudáveis;
 - (i) a que desenvolvam diretrizes e políticas para promover a comercialização responsável de alimentos dirigidos às crianças e adolescentes;
 - (j) a que utilizem a mídia (rádio, televisão, imprensa, Internet) para implementar campanhas de educação pública e disseminar informação sobre prevenção da obesidade e do diabetes:
 - (k) a que promovam serviços de saúde no contexto da atenção primária, assegurando os recursos necessários para intervenções baseadas em evidência científica em (1) estratégias preventivas, incluindo mudança de comportamento, e (2) diagnóstico e tratamento para a detecção precoce das complicações preveníveis ou controláveis do diabetes, com atenção ao cuidado dos pés, saúde ocular, saúde renal, assim como o controle da glicemia, do colesterol e da pressão arterial;
 - (l) a que integrem serviços adequados de apoio à saúde mental aos programas de doenças crônicas, a exemplo dos que lidam com obesidade y diabetes, de modo a prover um aconselhamento que dê poder às pessoas e as permita assumir responsabilidade por sua própria saúde e enfrentar suas necessidades de saúde mental.
2. Solicitar à Diretora:
- (a) que apóie os Estados Membros em seus esforços para fortalecer seus sistemas de informação sanitária a fim de monitorar a obesidade e o diabetes, assim como na avaliação de resultados das intervenções de saúde pública;

- (b) que desenvolva intervenções integradas e culturalmente apropriadas, com base em evidência, para a prevenção e controle da obesidade e do diabetes, incluindo normas e protocolos, que se concentrem nas necessidades dos países de baixa renda e populações vulneráveis, e as dissemine através da rede CARMEN e outros mecanismos;
- (c) que ajude os Estados Membros a fortalecer a capacidade, incluindo pesquisa, para tomar decisões baseadas em evidência no que concerne a meios de diagnóstico e tratamento, assim como as competências do sistema de saúde para a atenção integrada à obesidade e diabetes;
- (d) que desenvolvam novas parcerias ou fortaleçam as existentes para mobilização de recursos, promoção e pesquisa colaborativa relacionada com a prevenção da obesidade e do diabetes.

(Oitava reunião, 2 de outubro de 2008)

CD48.R10 Estratégia e plano de ação regionais para prevenção e controle do câncer do colo uterino

O 48º CONSELHO DIRETOR,

Tendo considerado o relatório da Diretora, *Estratégia e plano de ação regionais para prevenção e controle de câncer do colo uterino* (documento CD48/6);

Tomando nota da resolução da Assembléia Mundial da Saúde sobre a prevenção e controle do câncer (WHA58.22, 2005), a qual insta os governos a que elaborem programas integrais de controle do câncer e recomenda que atribuam prioridade aos programas de prevenção e controle do câncer do colo uterino;

Recordando a resolução CD47.R9 (2006) do 47º Conselho Diretor, *Estratégia e Plano de Ação Regionais sobre um Enfoque Integrado para a Prevenção e Controle das Doenças Crônicas*, que inclui o câncer como uma das doenças crônicas prioritárias;

Consciente de que nas Américas ocorrem 27.500 mortes anuais por câncer do colo uterino, causado principalmente por uma infecção persistente por alguns dos genótipos do vírus do papiloma humano (VPH), e reconhecendo que, embora este tipo de câncer pode ser prevenido e controlado mediante um programa integral de educação sanitária, triagem, diagnóstico, tratamento e cuidados paliativos, continua produzindo mortalidade

prematura e afetando desproporcionalmente as mulheres de estratos econômicos baixos, ressaltando as iniquidades sanitárias na Região;

Reconhecendo que os esforços e investimentos atuais não estão provocando diminuições significativas da carga de câncer do colo uterino na maioria dos países da América Latina e do Caribe;

Reconhecendo que as vacinas contra o VPH que sejam custo-efetivas podem fazer parte de um programa de prevenção e controle integral de câncer do colo uterino;

Reconhecendo que a Organização Pan-Americana da Saúde e a Aliança Mundial para a Prevenção do Câncer do Colo Uterino avaliaram métodos inovadores para a triagem do câncer do colo uterino e o tratamento das lesões pré-cancerosas e geraram novos dados científicos e novos conhecimentos sobre estratégias custo-efetivas que possam melhorar significativamente os programas de prevenção, sobretudo em ambientes de baixos recursos, e que a OPAS tem apoiado a tomada de decisões com bases científicas pelos países com respeito à introdução de vacinas contra o VPH;

Consciente de que a prevenção e o controle do câncer do colo uterino podem contribuir à consecução de objetivos de desenvolvimento internacional; e

Consciente de que é necessário realizar mais esforços para que a vacina contra o VPH seja mais acessível à população mais pobre,

RESOLVE:

1. Instar os Estados Membros:
 - (a) a que aprovem o quadro da estratégia e plano de ação regionais para a prevenção e controle do câncer do colo uterino, elaborado para melhorar a capacidade de execução sustentada dos programas integrais de prevenção e controle do câncer do colo uterino, com a meta de reduzir a incidência e a mortalidade;
 - (b) a que apóiem ativamente a implementação da estratégia e plano de ação, articulando-os com a agenda nacional de saúde pública para a prevenção e controle do câncer do colo uterino e considerem a possibilidade de destinar recursos adequados para sua aplicação;
 - (c) a que revitalizem e melhorem os programas de prevenção e controle do câncer do colo uterino para utilizar eficazmente novas tecnologias e métodos com fundamento científico, em particular nos lugares onde o acesso é difícil e os recursos são limitados;

- (d) a que empreendam estratégias de comunicação social apropriadas de idade para aumentar a conscientização sobre os fatores de risco do câncer do colo uterino e seu caráter prevenível entre adolescentes e mulheres, e envolvam as comunidades nas campanhas de prevenção do câncer do colo uterino, insistindo no empoderamento das mulheres pertencentes a grupos desfavorecidos e vulneráveis, em especial as indígenas;
- (e) a que elaborem e apliquem as medidas recomendadas na estratégia e plano de ação regionais que sejam apropriadas às circunstâncias de cada país e incluam a prevenção primária, a triagem e o tratamento das lesões pré-cancerosas, o diagnóstico e tratamento do câncer invasor do colo uterino e os cuidados paliativos;
- (f) a que fortaleçam os sistemas de saúde baseados na atenção primária para que os programas eficazes de prevenção e controle do câncer do colo uterino possam ser executados em estreita colaboração com as comunidades e com um enfoque integrado de prevenção primária e secundária;
- (g) a que considerem resultados futuros dos estudos sobre os aspectos que, no estado atual do conhecimento, limitariam a efetividade das vacinas contra o VPH, e estudos sobre a distribuição dos tipos de VPH predominantes nos países por meio de pesquisas locais e sub regionais, para tomar uma decisão sobre a introdução dessas vacinas baseada em evidências científicas, considerando a necessidade de sustentabilidade;
- (h) a que, quando for possível, utilizem o Fundo Rotatório do Programa Ampliado de Imunização para a Compra de Vacinas, já que este desempenha uma função destacada na introdução de vacinas novas nas Américas;
- (i) a que estabeleçam e fomentem parcerias estratégicas com instituições em todos os setores pertinentes para mobilizar os recursos econômicos, técnicos e de outro tipo que melhorem a eficácia dos programas de prevenção e controle do câncer do colo uterino.

2. Solicitar à Diretora:

- (a) que proporcione assistência técnica aos Estados Membros de maneira interprogramática para que revitalizem os programas integrais de prevenção e controle do câncer do colo uterino dotados de métodos e tecnologias novas que sejam custo-efetivas, monitore os avanços e informe periodicamente os resultados;

- (b) que desperte a conscientização das autoridades e profissionais da saúde para aumentar os compromissos políticos, econômicos e técnicos com os programas de prevenção e controle do câncer do colo uterino;
- (c) que defenda a acessibilidade e equitatividade para a utilização de novas tecnologias (testes de detecção do VPH, vacinas contra o VPH) nas Américas;
- (d) que apóie a realização de estudos regionais e sub regionais sobre a distribuição dos tipos de VPH predominantes na Região e promova ampla disseminação de estudos sobre fatores relacionados à efetividade das vacinas contra o VPH.
- (e) que forme novas parcerias ou fortaleça as existentes dentro da comunidade internacional para a mobilização de recursos, defesa, e a promoção de causas e a colaboração com o objetivo de melhorar as atividades de prevenção e controle do câncer do colo uterino na Região.

(Oitava reunião, 2 de outubro de 2008)

CD48.R11 Prevenção de violência e lesões e promoção da segurança: apelo à ação na Região

O 48º CONSELHO DIRETOR,

Havendo examinado o documento da Diretora, *Prevenção de violência e lesões e promoção da segurança: apelo à ação na Região* (documento CD48/20) no qual se informa sobre a Primeira Reunião de Ministros da Saúde das Américas, convocada pelo Ministro da Saúde do México e a Organização Pan-Americana da Saúde (Mérida, Yucatán, México, 14 de março de 2008), dirigidas a afiançar o papel do setor da saúde e o trabalho intersectorial para a prevenção de lesões intencionais e não intencionais, definidas como lesões de causa externa (LCE);

Recordando que o Conselho Diretor, na 37^a sessão de 1993, 39^a sessão de 1996 e 44^a sessão de 2003, definiu e ratificou claramente a violência como problema de saúde pública, solicitando que a Diretora continuasse seus esforços e a cooperação com os Estados Membros na busca de ferramentas e soluções para estes problemas;

Levando em conta que as Nações Unidas, a Organização Mundial da Saúde, a Organização Pan-Americana da Saúde, a Coalizão Interamericana pela Prevenção da Violência e o Fórum Latino-Americano e do Caribe sobre Segurança Viária adotaram

resoluções e publicaram documentos nos quais os temas relativos à prevenção de LCE e a promoção da segurança são tratados de maneira clara, com recomendações para a ação;

Destacando a oportuna Reunião de Ministros da Saúde das Américas e a Declaração Ministerial sobre Prevenção de Violência e Lesões nas Américas assinada nesta reunião em 14 de março de 2008, cujo conteúdo é relevante para a tomada de decisões; e

Reconhecendo que, embora o Conselho Diretor da OPAS tenha aprovado resoluções sobre prevenção de violência, é necessário ampliar o âmbito de ação para todas as lesões de causa externa, não só pela alta carga de casos, mas também pela disponibilidade de intervenções que podem ter efeitos preventivos sobre fatores de risco comuns à ocorrência de diversas formas de LCE,

RESOLVE:

1. Instar os Estados Membros:
 - (a) a que definam ações e planos para a prevenção de lesões de causa externa e a promoção da segurança e dêem maior visibilidade aos programas e planos que estejam em andamento ou se implementem no futuro próximo com orçamento e mandatos predefinidos pelos ministérios de saúde;
 - (b) a que levem em conta as recomendações contidas na Declaração Ministerial sobre Prevenção de Violência e Lesões nas Américas (Mérida, março de 2008) como uma oportunidade e consulta para avançar no compromisso de prevenir todo tipo de lesão de causa externa e promover a segurança;
 - (c) a que promovam o que corresponda aos âmbitos do governo, sociedade civil, setor privado, justiça e polícia para que as leis, normas e regulamentos existentes sobre violência, segurança viária, uso de pólvora, abuso de álcool e qualquer outra tendente a prevenir a ocorrência de LCE ou mortes, sejam aplicadas e cumpridas em seus países;
 - (d) a que fomentem e liderem processos, quando corresponda, e impulsionem alianças com outros setores para a prevenção da violência e lesões e promoção da segurança, dada a multiplicidade de causas das LCE.
2. Solicitar à Diretora:
 - (a) que reforce as ações e iniciativas da OPAS entre as áreas ou projetos que têm relação com a prevenção de LCE, tais como segurança humana, segurança viária, saúde urbana e *Rostos, vozes e lugares*;

- (b) que contribua para que os países intensifiquem ou aperfeiçoem suas iniciativas em áreas como os sistemas de informação e observatórios sobre LCE, identificação de melhores práticas preventivas e avaliação das que estejam em execução e estudos de custos, entre outras;
- (c) que apóie as ações tendentes a fortalecer os programas de prevenção de LCE e promoção da segurança dos ministérios da saúde, bem como a capacitação das pessoas focais dos mesmos, quando for necessário;
- (d) que lidere processos de coordenação interagencial e mantenha a presença da OPAS nas instâncias de cooperação intersetorial, sejam de caráter internacional ou nacional, que se ocupam da prevenção da LCE e promoção da segurança;
- (e) que promova estudos sobre as causas e fatores de risco de LCE e segurança seguindo o quadro dos determinantes sociais que tenham aplicação na Região.

(Oitava reunião, 2 de outubro de 2008)

CD48.R12 Rumo à eliminação da oncocercose (cegueira dos rios) nas Américas

O 48º CONSELHO DIRETOR,

Tendo examinado o relatório da Diretora, *Rumo á eliminação da Oncocercose (cegueira dos rios) nas Américas* (documento CD48/10);

Considerando o sofrimento humano e os custos sociais associados com a perda da visão e as lesões deformantes da pele, atribuídos à oncocercose (cegueira dos rios) que ameaçam aproximadamente 500.000 pessoas em áreas de risco nas Américas;

Reconhecendo o apoio recebido dos doadores a fim de obter o controle global da oncocercose;

Ressaltando que a 23ª Conferência Sanitária Pan-Americana, reunida em setembro de 1990, fez um apelo para identificar as doenças que podem ser eliminadas até o final deste século ou início do próximo, e que em resposta a OPAS desenvolveu uma estratégia regional (resolução CD35.R14, 1991) que busca assegurar tratamentos semestrais a todas as comunidades que o requeiram com o fim de eliminar a oncocercose como problema de saúde pública nas Américas até 2007;

Considerando que, em resposta à resolução CD35.R14, se estabeleceu em 1992 uma iniciativa internacional conhecida como Programa para a Eliminação da Oncocercose nas Américas (OEPA) em cooperação com os governos, a OPAS, organizações não governamentais, doadores e outras partes interessadas;

Reconhecendo os grandes avanços registrados até agora pelas autoridades nacionais e o OEPA na eliminação da oncocercose nas Américas, através da promoção e fortalecimento dos programas nos seis países endêmicos da Região (Brasil, Colômbia, Equador, Guatemala, México e Venezuela); e

Levando em conta que os representantes dos seis países que assistiram à 17ª Conferência Interamericana sobre Oncocercose em 2007 e o Comitê Coordenador do OEPA (PCC) se comprometeram a conseguir a interrupção da transmissão da oncocercose em toda a Região até o fim de 2012, seguido imediatamente por uma fase de três anos de vigilância epidemiológica que certifique a eliminação,

RESOLVE:

1. Instar os Estados Membros:
 - (a) a que reafirmem o compromisso da meta originalmente proposta na resolução CD35.R14 do 35º Conselho Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde em 1991, que faz um apelo para conseguir a eliminação da morbidade por oncocercose nas Américas;
 - (b) a que completem a eliminação da morbidade por oncocercose e interrompam a transmissão do parasita dentro de suas fronteiras até 2012 através da mobilização de todos os setores relevantes, comunidades afetadas e ONGs mediante:
 - apoio financeiro adequado para que os programas nacionais alcancem coberturas de tratamento pelo menos de 85% de todos os indivíduos elegíveis;
 - utilização eficaz dos tratamentos doados;
 - aplicação das diretrizes de certificação estabelecidas pela OMS para a suspensão do tratamento maciço.
 - (c) a que convidem outras agências especializadas do Sistema das Nações Unidas, agências de desenvolvimento bilaterais e multilaterais, ONGs, fundações e outros grupos interessados a:

- aumentar a disponibilidade de recursos para os programas nacionais de eliminação da oncocercose e OEPA para eliminar completamente a transmissão da doença na Região;
- apoiar atividades do OEPA e de seu Comitê Coordenador do Programa Integrado por representantes da OPAS, CDC, Centro Carter, Ministérios da Saúde e especialistas em oncocercose;
- apoiar e assistir às Conferências Interamericanas Anuais sobre Oncocercose (IACO) e respaldar as iniciativas desenvolvidas pelo Comitê Coordenador do OEPA (PCC) ou em coordenação com o mesmo.

2. Solicitar à Diretora:

- (a) que apóie a implementação dos critérios da OMS para a certificação da eliminação da morbidade e transmissão nos países afetados;
- (b) que fortaleça a colaboração fronteiriça com os seis países endêmicos, especialmente na fronteira entre Brasil e Venezuela onde a oncocercose afeta a população indígena ianomâmi, e que dê continuidade ao Programa até a certificação da eliminação total da oncocercose;
- (c) que promova uma colaboração mais estreita entre os programas para a eliminação da oncocercose nas Américas, as agências especializadas e organizações do sistema das Nações Unidas, agências bilaterais de desenvolvimento, ONGs e outros grupos interessados;
- (d) que informe periodicamente sobre os avanços na implementação de atividades.

(Oitava reunião, 2 de outubro de 2008)

CD48.R13 15ª Reunião Interamericana, a Nível Ministerial, sobre Saúde e Agricultura (RIMSA): “Agricultura e Saúde: Aliança pela Igualdade e Desenvolvimento Rural nas Américas”

O 48º CONSELHO DIRETOR,

Tendo examinado o relatório sobre a 15ª Reunião Interamericana, a Nível Ministerial, sobre Saúde e Agricultura (RIMSA 15) (documento CD48/19, Rev. 1),

RESOLVE:

1. Tomar nota do relatório da RIMSA 15 e as conclusões e recomendações da Reunião Internacional das Américas Livres de Gorduras Trans; a 11ª Reunião do Comitê Hemisférico de Erradicação da Febre Aftosa (COHEFA 11); a 5ª Reunião da Comissão Pan-Americana de Inocuidade de Alimentos (COPAIA 5); e o Fórum Agro-Saúde de Ministros da Agricultura e Saúde.
2. Instar aos Estados Membros que estabeleçam ou reforcem alianças e políticas para abordar os determinantes de saúde no âmbito compartilhado pelos setores de saúde e agricultura identificados pela RIMSA 15, particularmente:
 - (a) Adotar o enfoque dos determinantes da saúde e identificar e reduzir as brechas e as disparidades entre grupos populacionais, aplicando estratégias convergentes e sinérgicas;
 - (b) Advogar políticas que favoreçam a melhoria da qualidade de vida e o desenvolvimento integral de grupos de maior vulnerabilidade, com indicadores de desenvolvimento social que não se limitem às necessidades básicas insatisfeitas em áreas rurais e urbanas, para focalizar o desenvolvimento e atingir as MDMs, aderindo a iniciativas regionais como: Rostos, Vozes e Lugares; Municípios e Comunidades Saudáveis e Produtivos; Microcréditos para as Mulheres Rurais; e empreendimentos rurais de agro- e eco-turismo, preservando e promovendo a manutenção da biodiversidade e das práticas agrícolas dos povos originários, preservando os conhecimentos tradicionais, locais e indígenas, e combinando conhecimentos ancestrais com possibilidades de novas práticas;
 - (c) Promover ações dentro dos países e entre os países para prevenir e reduzir a presença de doenças endêmicas, desatendidas e emergentes cujo comportamento vem sendo ou pode se ver afetado por determinantes sociais e ambientais vinculados à mudança climática, modificação dos ecossistemas e transformação dos sistemas de produção;

- (d) Estabelecer ou reforçar acordos multi-setoriais e regulamentações efetivas para elevar a qualidade nutricional dos alimentos e reduzir ou eliminar as substâncias que podem ter um efeito adverso sobre a saúde, através de medidas reguladoras e voluntárias para eliminar as gorduras trans do consumo humano e substituindo-as por óleos saudáveis, no marco de políticas públicas orientadas para promover estilos de vida saudáveis e redução de riscos associados;
 - (e) Executar e sustentar as ações necessárias para eliminar do hemisfério a raiva humana transmitida pelo cão para 2012;
 - (f) Implementar iniciativas de cooperação entre países para acelerar a erradicação da febre aftosa no hemisfério;
 - (g) Fortalecer os sistemas nacionais de inocuidade dos alimentos;
 - (h) Fortalecer os mecanismos de coordenação regional e global para o alerta e para a resposta prematura diante dos riscos sanitários vinculados às zoonoses, às doenças transmitidas por alimentos e às doenças animais, no marco do Regulamento Sanitário Internacional (2005) vinculado à Rede Internacional de Autoridades em matéria de Segurança dos Alimentos (INFOSAN) para a saúde pública e às Normas para a saúde animal da Organização Mundial de Sanidade Animal (OIE).
3. Solicitar à Diretora que, no marco do Plano Estratégico 2008-2012 da Repartição Sanitária Pan-Americana, e em associação com o IICA e outros organismos internacionais de cooperação, empreenda ações que favoreçam a integração e colaboração entre os setores de saúde e agricultura a fim de assegurar e fazer o acompanhamento das recomendações e conclusões das reuniões realizadas no marco da RIMSA 15.

(Oitava reunião, 2 de outubro de 2008)

CD48.R14 Salário do Director da Repartição Sanitária Pan-Americana e emendas ao Regulamento do Pessoal 4.3

O 48º CONSELHO DIRETOR,

Tendo considerado a revisão dos salários básicos/mínimos para as categorias profissional e superior do pessoal, em vigor a partir de 1º de janeiro de 2008 (documento CD48/23); e

Levando em conta a decisão do Comitê Executivo, em sua 142ª sessão, de ajustar os salários do Diretor Adjunto e do Subdiretor da Repartição Sanitária Pan-Americana,

RESOLVE:

1. Estabelecer, a partir de 1º de janeiro de 2008, o salário anual do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana em US\$ 189.929 antes de deduzir as contribuições do pessoal, o que equivale a um salário líquido modificado de US\$ 136.454 (com dependentes) ou US\$ 122.802 (sem dependentes).
2. Aprovar a modificação do parágrafo 4.3 do Estatuto do Pessoal com respeito à nomeação e promoção do pessoal.

(Oitava reunião, 2 de outubro de 2008)

CD48.R15 *Saúde pública, inovação e propriedade intelectual: uma perspectiva regional*

O 48º CONSELHO DIRETOR,

Tendo considerado o relatório *Saúde Pública, Inovação e Propriedade Intelectual: uma Perspectiva Regional* (Documento CD48/18);

Tomando em consideração o alto nível de participação da Região nas negociações que levaram a Assembléia Mundial da Saúde a aprovar a Resolução WHA61.21 (2008), “Estratégia Mundial e Plano de Ação para Saúde Pública, Inovação e Propriedade Intelectual”;

Lembrando que a Estratégia Mundial para Saúde Pública, Inovação e Propriedade Intelectual afirma em seu parágrafo 15: “A Constituição da OMS estipula que “o objetivo da OMS será alcançar para todos os povos o mais alto nível de saúde possível. Assim, a OMS desempenhara um papel estratégico e central na relação entre saúde pública, inovação e os direitos de propriedade intelectual, conforme seu mandato (incluídas as resoluções relevantes da Assembléia Mundial da Saúde), assim como sua capacidade e seus objetivos constitucionais, tendo presente o de outras organizações internacionais pertinentes. Nesse contexto, a Organização incluindo os escritórios regionais e, quando seja o caso, escritórios nacionais, fortalecerá as competências e os programas institucionais para aplicar sua estratégia e plano de ação, assim como os atuais mandatos estabelecidos pelas resoluções da Assembléia Mundial da Saúde”;

Lembrando as resoluções do Conselho Diretor da OPAS, CD45.R7 (2004), sobre acesso a medicamentos, CD45.R10 (2004) sobre ampliação do tratamento dentro de uma resposta integral a infecção pela HIV/AIDS, CD46.R15 (2005) sobre o Plano Estratégico Regional da OPAS para HIV/AIDS/DST para 2006-2015 e CD47.R7 (2006) sobre saúde pública, pesquisa em saúde, produção e acesso a medicamentos essenciais e o acesso aos mesmos, bem como as resoluções da Assembléia Mundial da Saúde WHA59.24, Saúde pública, inovação, pesquisa essencial em saúde e direitos de propriedade intelectual: rumo a uma estratégia mundial e plano de ação, e WHA60.30, Saúde pública, inovação e propriedade intelectual;

Lembrando também o Plano Estratégico da RSPA para 2008-2012, a Agenda de Saúde para as Américas 2009-2017; e

Comprometendo-se com uma implementação a nível nacional da estratégia mundial e com as partes acordadas do plano de ação.

RESOLVE:

1. Instar os Estados Membros:
 - (a) a que promovam a pesquisa e inovação tecnológica nos setores farmacêutico, científico e industrial;
 - (b) a que fortaleçam as inter-relações e colaboração entre os principais atores, de diferentes setores (público, privado, acadêmico, industrial e científico), que possam desempenhar papel na implementação da estratégia mundial em conformidade com as partes acordadas do plano de ação;
 - (c) a que considerem traduzir a vontade política expressa durante o processo de negociação da estratégia mundial em propostas orçamentárias que correspondam as suas prioridades nacionais de saúde;
 - (d) a que melhorem a cooperação entre países e, se for seja pertinente, no âmbito das organizações de integração sub-regional, de modo a promover a transferência de tecnologia e fomentar a pesquisa e inovação tecnológica entre países.
2. Solicitar a Diretora:
 - (a) que divulgue entre os atores relevantes da sociedade a estratégia global e as partes acordadas do plano de ação;

- (b) que colabore de maneira construtiva com outras organizações internacionais que trabalham na Região com responsabilidade pela implementação da estratégia global no âmbito regional, sub-regional e nacional;
- (c) que apóie a promoção e aplicação efetiva da estratégia global e das partes acordadas do plano de ação;
- (d) que informe periodicamente ao Conselho Diretor, através do Comitê Executivo, sobre a implementação da estratégia global e das partes acordadas do plano de ação.

(Nona reunião, 3 de outubro de 2008)

CD48.R16 A saúde e as relações internacionais: seu vínculo com a gestão do desenvolvimento nacional da saúde

O 48º CONSELHO DIRETOR,

Tendo considerado o documento apresentado pela Diretora, *A saúde e as relações internacionais: seu vínculo com a gestão do desenvolvimento nacional da saúde* (documento CD48/15);

Reconhecendo a importância que se atribui à saúde em diferentes fóruns internacionais por sua crescente vinculação com as dimensões da política exterior;

Considerando as recomendações do grupo de trabalho sobre a OPAS no século XXI;

Considerando a multiplicidade de atores com diferentes funções e responsabilidades que incidem na governança da saúde global;

Considerando o efeito destes fenômenos no exercício da função de liderança das autoridades sanitárias e no próprio desenvolvimento nacional da saúde; e

Considerando que, à luz do exposto anteriormente, a agenda internacional das autoridades de saúde é cada vez mais importante e intensa,

RESOLVE:

1. Instar os Estados Membros:

- (a) a que estreitem as relações de coordenação e intercâmbio das autoridades sanitárias com as autoridades encarregadas da política exterior e de cooperação internacional dos governos;
- (b) a que promovam mecanismos institucionais de consulta entre o setor da saúde e o de relações exteriores, para os processos de diálogo e negociação dos temas relevantes para a saúde global e regional que são objeto de debates nos fóruns internacionais;
- (c) a que fortaleçam a função de liderança das autoridades sanitárias, para responder às crescentes demandas decorrentes dos acordos e regulamentos internacionais vinculados ao desenvolvimento nacional da saúde;
- (d) a que fortaleçam a capacidade institucional dos governos para a gestão da cooperação e das relações internacionais em saúde, fornecendo os recursos necessários para o melhor cumprimento dessas funções, incluindo um cargo adequado na estrutura organizacional;
- (e) a que promovam a inclusão dos temas de saúde internacional na profissionalização da carreira diplomática, assim como os temas de relações internacionais na profissionalização de especialistas e líderes em saúde pública.

2. Solicitar à Diretora:

- (a) que encoraje o diálogo e intercâmbio de experiências entre os Estados Membros sobre as novas dimensões internacionais da saúde e sua importância para o desenvolvimento nacional da saúde;
- (b) que colabore com os governos e o setor acadêmico no desenvolvimento de programas específicos de capacitação sobre saúde internacional, incluindo em particular os profissionais dos países que cumprem as funções de cooperação e relações internacionais;
- (c) que mantenha a presença da Organização nos fóruns pertinentes, promovendo a saúde do hemisfério e seu posicionamento no cenário internacional;
- (d) que sistematize periodicamente a experiência da Organização Pan-Americana da Saúde e os países neste campo e a difunda entre os Estados Membros;
- (e) que coopere com o fortalecimento de capacidades institucionais dos governos para atender os aspectos vinculados com as relações internacionais e a gestão da cooperação em matéria de saúde;

- (f) que continue e amplie o Programa de Líderes em Saúde Internacional e promova sinergias e complementaridade com as iniciativas desenvolvidas pelos países para a formação de especialistas nos campos de saúde e relações internacionais;
- (g) que facilite a análise da dimensão da saúde quando se considerem, adotem e implementem políticas de nível internacional que possam ter ou tenham um impacto sobre a saúde pública dos Estados Membros;
- (h) que em consulta com os Estados Membros retome as recomendações do grupo de trabalho sobre a OPAS no século XXI que possam apoiar o desenvolvimento da presente iniciativa.
- (i) que continue e intensifique as gestões para mobilização de recursos de modo a apoiar as políticas, programas e iniciativas dos países em desenvolvimento que visem aos objetivos de acesso universal e atenção integral à saúde;

(Nona reunião, 3 de outubro de 2008)

Decisões

Decisão CD48(D1)

Nomeação da Comissão de Credenciais

Em conformidade com o Artigo 31 do Regulamento Interno, o Conselho Diretor designou Honduras, Peru e Saint Kitts e Nevis como membros da Comissão de Credenciais.

(Primeira reunião, 29 de setembro de 2008)

Decisão CD48(D2)

Eleição da mesa diretora

Em conformidade com o Artigo 16 do Regulamento Interno, o Conselho Diretor elegeu o Brasil como Presidente, Panamá e São Vicente e Granadinas como Vice-Presidentes e México como Relator do 48º Conselho Diretor.

(Primeira reunião, 29 de setembro de 2008)

Decisão CD48(D3)

Aprovação da Agenda

Em conformidade com o Artigo 10 do Regulamento Interno, o Conselho Diretor aprovou, sem modificações, a agenda apresentada pela Diretora (Documento CD48/1, Rev. 2).

(Primeira reunião, 29 de setembro de 2008)

Decisão CD48(D4)

Estabelecimento da Comissão Geral

Em conformidade com o Artigo 32 do Regulamento Interno, o Conselho Diretor designou Chile, Colômbia e Estados Unidos da América como membros da Comissão Geral.

(Primeira reunião, 29 de setembro de 2008)

EM TESTEMUNHO DO QUE, o Presidente do 48º Conselho Diretor, delegado do Brasil, e a Secretária *ex officio*, Diretora da Repartição Sanitária Pan-Americana, assinam o Relatório Final no idioma português.

FEITO em Washington, D.C., Estados Unidos, neste terceiro dia de outubro do ano de dois mil e oito. A Secretária depositará o documento original assinado nos arquivos da Repartição Sanitária Pan-Americana.

José Gomes Temporão
Presidente do 48º Conselho Diretor
Delegado do Brasil

Mirta Roses Periago
Secretária *ex officio* do
48º Conselho Diretor
Diretora da
Repartição Sanitária Pan-Americana

AGENDA

1. ABERTURA DA SESSÃO

2. ASSUNTOS RELATIVOS AO REGULAMENTO

- 2.1 Nomeação da Comissão de Credenciais
- 2.2 Eleição do Presidente, de dois Vice-Presidentes e do Relator
- 2.3 Adoção da Agenda
- 2.4 Estabelecimento da Comissão Geral

3. ASSUNTOS RELATIVOS À CONSTITUIÇÃO

- 3.1 Relatório Anual do Presidente do Comitê Executivo
- 3.2 Relatório Anual da Diretora da Repartição Sanitária Pan-Americana
- 3.3 Eleição de três Estados Membros para o Comitê Executivo ao término dos mandatos de Antígua e Barbuda, Chile e Panamá

4. ASSUNTOS RELATIVOS À POLÍTICA DOS PROGRAMAS

- 4.1 Enfoques populacionais e individuais da prevenção e tratamento de diabetes e obesidade
- 4.2 Estratégia e plano de ação regionais para prevenção e controle de câncer do colo uterino
- 4.3 Estratégia e plano de ação regionais sobre a saúde do recém-nascido no contexto do processo contínuo de atenção à mãe, ao recém-nascido e à criança
- 4.4 Estratégia regional para melhorar a saúde do adolescente e da juventude

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

- 4.5 Plano de ação regional para o fortalecimento das estatísticas vitais e de saúde
- 4.6 Rumo à eliminação da oncocercose (cegueira dos rios) nas Américas
- 4.7 Melhoria da disponibilidade de sangue e segurança da transfusão nas Américas
- 4.8 Convênio Básico da OMS para Controle do Tabaco: oportunidades e desafios para sua implementação na Região das Américas
- 4.9 Controle integrado de vetores: resposta integral às doenças transmitidas por vetores
- 4.10 Painel sobre atenção primária em saúde: abordagem dos determinantes e fortalecimento dos sistemas de saúde
- 4.11 A saúde e as relações internacionais: seu vínculo com a gestão do desenvolvimento nacional da saúde
- 4.12 A mesa-redonda sobre a mudança climática e seu impacto na saúde pública: uma perspectiva regional
- 4.13 A contribuição regional ao Fórum Ministerial Mundial sobre Pesquisa em Saúde
- 4.14 Saúde pública, inovação e propriedade intelectual: uma perspectiva regional
- 4.15 15ª Reunião Interamericana, a Nível Ministerial, sobre Saúde e Agricultura (RIMSA), “Agricultura e Saúde: Aliança pela Igualdade e Desenvolvimento Rural nas Américas”
- 4.16 Prevenção de violência e lesões e promoção da segurança: apelo à ação na Região

5. ASSUNTOS ADMINISTRATIVOS E FINANCEIROS

- 5.1 Relatório sobre a arrecadação de cotas
- 5.2 Relatório financeiro da Diretora e relatório do auditor externo para 2006-2007
- 5.3 Uso da receita do orçamento por programas que excede o nível autorizado do orçamento ordinário efetivo 2006-2007
- 5.4 Salário do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana e emendas ao Regulamento do Pessoal 4.3

6. PRÊMIOS

- 6.1 Prêmio OPAS em Administração 2008
- 6.2 Prêmio Abraham Horwitz para a Liderança na Saúde Interamericana 2008

7. ASSUNTOS DE INFORMAÇÃO GERAL

- 7.1 Orçamento bienal por programas 2006-2007 da Organização Pan-Americana da Saúde: relatório de avaliação de desempenho
- 7.2 Relatório sobre os preparativos da Quinta Cúpula das Américas
- 7.3 Gripe aviária e preparativos para a pandemia de influenza
- 7.4 Relatório do Comitê Assesor sobre Saúde e Pesquisa
- 7.5 Plano Estratégico revisado 2008-2012
- 7.6 Exame da situação da avaliação do Centro latino-americano e do Caribe em informação das ciências da saúde (BIREME)
- 7.7 Exame da situação da avaliação do Instituto de Nutrição da América Central e Panamá (INCAP)

7. ASSUNTOS DE INFORMAÇÃO GERAL *(cont.)*

- 7.8 Proposta de orçamento por programas 2010–2011 da Organização Mundial da Saúde
- 7.9 Orçamento por programas 2006-2007 da OMS: relatório de avaliação de desempenho e Relatório da Secretária
- 7.10 Mecanismos de compra da OPAS para provisões estratégicas, inclusive vacinas

8. OUTROS ASSUNTOS

9. ENCERRAMENTO DA SESSÃO

LISTA DE DOCUMENTOS

Documentos Oficiais

Documento oficial 328	Plano Estratégico (outubro 2008)
Documento oficial 331	Informe financiero del Director e Informe del Auditor Externo para 2006-2007

Documentos de trabalho

CD48/1, Rev. 3	Agenda
CD48/2	Relatório Anual do Presidente do Comitê Executivo
CD48/3, Rev. 1	Relatório Anual da Diretora da Repartição Sanitária Pan-Americana
CD48/4	Eleição de três Estados Membros para o Comitê Executivo ao término dos mandatos de Antígua e Barbuda, Chile e Panamá
CD48/5	Enfoques populacionais e individuais da prevenção e tratamento de diabetes e obesidade
CD48/6	Estratégia e plano de ação regionais para prevenção e controle de câncer do colo uterino
CD48/7	Estratégia e plano de ação regionais sobre a saúde do recém-nascido no contexto do processo contínuo de atenção à mãe, ao recém-nascido e à criança
CD48/7, Corrig.	Estratégia e plano de ação regionais sobre a saúde do recém-nascido no contexto do processo contínuo de atenção à mãe, ao recém-nascido e à criança
CD48/8	Estratégia regional para melhorar a saúde do adolescente e da juventude

Documentos de trabalho *(cont.)*

CD48/8, Corrig.	Estratégia regional para melhorar a saúde do adolescente e da juventude
CD48/9	Plano de ação regional para o fortalecimento das estatísticas vitais e de saúde
CD48/10	Rumo à eliminação da oncocercose (cegueira dos rios) nas Américas
CD48/11	Melhoria da disponibilidade de sangue e segurança da transfusão nas Américas
CD48/12	Convênio Básico da OMS para Controle do Tabaco: oportunidades e desafios para sua implementação na Região das Américas
CD48/13	Controle integrado de vetores: resposta integral às doenças transmitidas por vetores
CD48/14, Rev. 1	Painel sobre atenção primária em saúde: abordagem dos determinantes e fortalecimento dos sistemas de saúde
CD48/14, Add. I	Painel sobre atenção primária em saúde: abordagem dos determinantes e fortalecimento dos sistemas de saúde
CD48/14, Add. I, Corrig.	Painel sobre atenção primária em saúde: abordagem dos determinantes e fortalecimento dos sistemas de saúde
CD48/14, Add. II	Resumo do Painel sobre atenção primária em saúde: abordagem dos determinantes e fortalecimento dos sistemas de saúde
CD48/14, Add. II, Corrig.	Resumo do Painel sobre atenção primária em saúde: abordagem dos determinantes e fortalecimento dos sistemas de saúde

Documentos de trabalho (*cont.*)

CD48/15	A saúde e as relações internacionais: seu vínculo com a gestão do desenvolvimento nacional da saúde
CD48/16	A mesa-redonda sobre a mudança climática e seu impacto na saúde pública: uma perspectiva regional
CD48/16, Add. I, Rev. 1	Agenda para a mesa-redonda sobre a mudança climática e seu impacto na saúde pública: uma perspectiva regional
CD48/16, Add. II	Relatório Final da mesa-redonda sobre a mudança climática e seu impacto na saúde pública: uma perspectiva regional
CD48/17	A contribuição regional ao Fórum Ministerial Mundial sobre Pesquisa em Saúde
CD48/17, Add.I	A contribuição regional ao Fórum Ministerial Mundial sobre Pesquisa em Saúde
CD48/18	Saúde pública, inovação e propriedade intelectual: uma perspectiva regional
CD48/19, Rev. 1	15ª Reunião Interamericana, a Nível Ministerial, sobre Saúde e Agricultura (RIMSA), “Agricultura e Saúde: Aliança pela Igualdade e Desenvolvimento Rural nas Américas”
CD48/20	Prevenção de violência e lesões e promoção da segurança: apelo à ação na Região
CD48/21	Relatório sobre a arrecadação de cotas
CD48/21, Add. I, Rev. 1	Relatório sobre a arrecadação de cotas
CD48/22	Uso da receita do orçamento por programas que excede o nível autorizado do orçamento ordinário efetivo 2006-2007

Documentos de trabalho *(cont.)*

CD48/23	Salário do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana e emendas ao Regulamento do Pessoal 4.3
CD48/24	Prêmio OPAS em Administração 2008
CD48/25	Prêmio Abraham Horwitz para a Liderança na Saúde Interamericana 2008

Documentos de informação *(em espanhol)*

CD48/INF/1	Orçamento bienal por programas 2006-2007 da Organização Pan-Americana da Saúde: relatório de avaliação de desempenho
CD48/INF/2	Relatório sobre os preparativos da Quinta Cúpula das Américas
CD48/INF/3	Gripe aviária e preparativos para a pandemia de influenza
CD48/INF/4	Relatório do Comitê Assesor sobre Saúde e Pesquisa
CD48/INF/5, Rev. 1	Plano Estratégico revisado 2008-2012
CD48/INF/6	Exame da situação da avaliação do Centro latino-americano e do Caribe em informação das ciências da saúde (BIREME)
CD48/INF/7	Exame da situação da avaliação do Instituto de Nutrição da América Central e Panamá (INCAP)
CD48/INF/8	Mecanismos de compra da OPAS para provisões estratégicas, inclusive vacinas

**LIST OF PARTICIPANTS
LISTA DE PARTICIPANTES**

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS

ANTIGUA AND BARBUDA/ANTIGUA Y BARBUDA

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Ms. Rhonda Sealey-Thomas
Acting Chief Medical Officer
Ministry of Health, Sports, and Youth Affairs
St. John's

ARGENTINA

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Lic. Alberto Hernández
Secretario de Determinantes de la Salud
y Relaciones Sanitarias
Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación
Buenos Aires

Delegates – Delegados

Dr. Humberto Jure
Secretario de Prevención y Control de Riesgos
Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación
Buenos Aires

Lic. Ernesto Bascolo
Dirección de Economía de la Salud
Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación
Buenos Aires

Alternate – Alterno

Sr. Sebastián Molteni
Representante Alterno de Argentina
ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS *(cont.)*

BAHAMAS

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Hon. Dr. Hubert Alexander Minnis, MP
Minister of Health and Social Development
Ministry of Health and Social Development
Nassau

Delegates – Delegados

Dr. Merceline Dahl-Regis
Chief Medical Officer
Ministry of Health and Social Development
Nassau

Ms. Camille Johnson
Permanent Secretary
Ministry of Health and Social Development
Nassau

Alternates – Alternos

Dr. Pearl McMillan
Medical Officer/Planning
Ministry of Health and Social Development
Nassau

Dr. Phillip Swain
Acting Medical Staff Coordinator
Ministry of Health and Social Development
Nassau

Ms. Rhoda Jackson
Charge'd' Affaires and Interim Representative
Permanent Mission of The Bahamas
to the Organization of American States
Washington, DC

Mr. Chet Neymour
Counselor, Alternate Representative of The Bahamas
to the Organization of American States
Washington, DC

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (*cont.*)

BARBADOS

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Hon. David Estwick, M.P.
Minister of Health
Ministry of Health
St. Michael

Delegates – Delegados

Mr. Martin Cox
Permanent Secretary
Ministry of Health
St. Michael

Dr. Joy St. John
Chief Medical Officer
Ministry of Health
St. Michael

Alternate – Alterno

Ms. Donna Forde
Counsellor
Permanent Mission of Barbados to the
Organization of American States
Washington, D.C.

BELIZE/BELICE

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Mrs. Kendall Belisle
First Secretary
Embassy of Belize
Washington, D.C.

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (*cont.*)

BOLIVIA

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Sr. Dr. Ramiro Tapia
Ministro de Salud y Deportes
Ministerio de Salud y Deportes
La Paz

Delegates – Delegados

Dra. Maria Beatriz Cañipa
Coordinadora de Relaciones Internacionales
Ministerio de Salud y Deportes
La Paz

Su Excelencia Jorge R. Cuadros Anaya
Embajador, Representante Permanente de Bolivia
ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Alternates – Alternos

Dra. Gisela Vaca
Representante Alterna de Bolivia
ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Sra. Nilda Copa Candori
Secretaria
Federación Nacional de Mujeres de Bolivia
La Paz

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

BRAZIL/BRASIL

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Sr. Dr. José Gomes Temporão
Ministro da Saúde
Ministério da Saúde
Brasília

Delegates – Delegados

Dr. Paulo Marchiori Buss
Presidente da Fundação Oswaldo Cruz
Rio de Janeiro

Dr. Rômulo Maciel Filho
Diretor de Programa do Gabinete do Ministro
Ministério da Saúde
Brasília

Alternates – Alternos

Dr. Francisco Eduardo de Campos
Secretário de Gestão do Trabalho
e da Educação na Saúde
Ministério da Saúde
Brasília

Ministro Eduardo Botelho Barbosa
Assessor Internacional
Ministério da Saúde
Brasília

Ministro Silvio José Albuquerque e Silva
Chefe da Divisão de Temas Sociais
Ministério da Saúde
Brasília

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (*cont.*)

BRAZIL/BRASIL

Alternates – Alternos (*cont.*)

Dr. Eduardo Hage Carmo
Diretor do Departamento de
Vigilância Epidemiológica
Ministério da Saúde
Brasília

Sra. Juliana Vieira Borges Vallini
Assessora Jurídica do Programa Nacional
DST/AIDS
Ministério da Saúde
Brasília

Dr. Leandro Luiz Viegas
Assessor Técnico da Secretaria de Ciência,
Tecnologia e Insumos Estratégicos
Ministério da Saúde
Brasília

Dr. Sérgio Gaudêncio
Consultor para Assuntos Internacionais
da Secretaria de Vigilância em Saúde
Ministério da Saúde
Brasília

Sr. Márcio Farias Lobato
Oficial de Chancelaria da Divisão de Temas Sociais
Ministério da Saúde
Brasília

Sra. Priscila Meneghini Lambert
Jornalista
Assessoria de Comunicação Social
Ministério da Saúde
Brasília

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (*cont.*)

BRAZIL/BRASIL

Alternates – Alternos (*cont.*)

Sua Excelência Osmar Chohfi
Embaixador, Representante Permanente do Brasil junto à
Organização dos Estados Americanos
Washington, D.C.

Sra. Ana Maria de Souza Bierrenbach
Conselheira
Missão Permanente do Brasil junto à
Organização dos Estados Americanos
Washington, D.C.

CANADA/CANADÁ

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Dr. Karen Dodds
Assistant Deputy Minister
Health Canada
Ottawa

Delegates – Delegados

Ms. Bersabel Ephrem
Director General
International Affairs Directorate
Health Canada
Ottawa

Mr. Martin Methot
Director
International Health Policy
and Communications Division
International Affairs Directorate
Health Canada
Ottawa

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (*cont.*)

CANADA/CANADÁ (*cont.*)

Alternates – Alternos

Ms. Kate Dickson
Senior Policy Advisor
PAHO/Americas
Health Canada
Ottawa, Ontario

Ms. Carolina Seward
Policy Analyst
PAHO/Americas
Health Canada
Ottawa, Ontario

Ms. Jane Billings
Senior Assistant
Assistant Deputy Minister's Office
Public Health Agency
Ottawa, Ontario

Ms. Kim Elmslie
Director General
Health Promotion and Chronic Diseases
Prevention Branch
Public Health Agency
Ottawa, Ontario

Dr. Garry Aslanyan
Principal Advisor/Manager
International Public Health Division
Public Health Agency
Ottawa, Ontario

Ms. Ranu Sharma
Policy Analyst
Planning and Public Health Integration Branch
Public Health Agency
Ottawa, Ontario

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (*cont.*)

CANADA/CANADÁ (*cont.*)

Alternates – Alternos (*cont.*)

Ms. Amrita Paul
Health Specialist, Americas Branch
Canadian International Development Agency
Gatineau, Quebec

Ms. Basia Manitius
Alternate Representative of Canada to the
Organization of American States
Washington, D.C.

Ms. Arlene Wilgosh
Deputy Minister of Health Living
Manitoba Health/Health Living
Manitoba

Ms. Marie Rochette
Director
Minister of Health and Social Services
Quebec

CHILE

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Dra. Jeannette Vega
Subsecretario de Salud Pública
Ministerio de Salud
Santiago

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (*cont.*)

CHILE

Delegates – Delegados

Dr. Osvaldo Salgado Zepeda
Jefe de la Oficina de Cooperación y
Asuntos Internacionales
Ministerio de Salud
Santiago

Sra. María Jesús Roncarati Guillón
Coordinadora de Proyectos
Oficina de Cooperación y Asuntos Internacionales
Ministerio de Salud
Santiago

COLOMBIA

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Sra. María Clara Isaza
Jefa de la Oficina de Cooperación y Relaciones Internacionales
Ministerio de la Protección Social
Santa Fe de Bogotá

Delegate – Delegado

Sra. Sandra Mikan
Segunda Secretaria, Representante Alterno de
Colombia ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

COSTA RICA

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Dra. Rossana García
Directora General de Salud
Ministerio de Salud
San José

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

COSTA RICA

Delegate – Delegado

Sra. Maritza Chan
Ministra Consular
Misión Permanente de Costa Rica
ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

CUBA

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Dr. Joaquín García Salabarría
Viceministro de Salud Pública
Ministerio de Salud Pública
La Habana

Delegates – Delegados

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

Dr. Antonio Diosdado González Fernández
Jefe del Departamento de Organismos Internacionales
Ministerio de Salud Pública
La Habana

Alternates – Alternos

Sr. Jorge Bolaños
Jefe de la Sección de Intereses
Washington, D.C.

Sr. Damián Cordero
Segundo Secretario
Jefe de la Sección de Intereses
Washington, D.C.

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (*cont.*)

DOMINICA

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Hon. John Fabien
Minister for Health and Environment
Ministry for Health and Environment
Government Headquarters
Roseau

Delegate – Delegado

Dr. David Johnson
Acting Chief Medical Officer
Ministry for Health and Environment
Government Headquarters
Roseau

DOMINICAN REPUBLIC/REPÚBLICA DOMINICANA

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Dra. Tirsis Quezada
Subsecretaria de Estado de Salud
Secretaría de Salud Pública y Asistencia Social
Santo Domingo

Delegates – Delegados

Sr. Luis Fernández Guzmán
Ministro Consejero, Representante Alterno de la
República Dominicana ante la Organización
de los Estados Americanos
Washington, D.C.

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (*cont.*)

DOMINICAN REPUBLIC/REPÚBLICA DOMINICANA

Delegates – Delegados (*cont.*)

Sr. José Luis Domínguez Brito
Consejero, Representante Alterno de la
República Dominicana ante la Organización
de los Estados Americanos
Washington, D.C.

ECUADOR

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Su Excelencia Efrén Cocíos Jaramillo
Embajador, Representante Alterno de Ecuador
ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Delegate – Delegado

Sra. Elizabeth Moreano
Representante Alterno
Misión Permanente del Ecuador ante la
Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

EL SALVADOR

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Dr. José Guillermo Maza Brizuela
Ministro de Salud Pública y Asistencia Social
Ministerio de Salud Pública y
Asistencia Social
San Salvador

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (*cont.*)

EL SALVADOR

Delegate – Delegado

Dra. Elena Castro de Montúfar
Asesora Médica
Ministerio de Salud Pública y
Asistencia Social
San Salvador

FRANCE/FRANCIA

Chief Delegate – Jefe de Delegación

S.E. Madame Marie-France Pagnier
Ambassadeur, Observateur permanent de la France
près l'Organisation des États Américains
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

Mme Elizabeth Connes-Roux
Observatrice permanente adjointe de la France près
de l'Organisation des États Américains
Washington, D.C.

Professeur Jacques Drucker
Conseiller santé près l'Ambassade de France
aux États-Unis
Washington, D.C.

Alternate – Alterno

Mlle Julie Mauvernay
Stagiaire
Observateur permanent de la France
près l'Organisation des États Américains
Washington, D.C.

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

GRENADA/GRANADA

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Hon. Karl Hood
Minister of Health
Ministry of Health
St. George's

Delegate – Delegado

His Excellence Mr. Denis Antoine
Ambassador, Permanent Mission of Grenada
to the Organization of American States
Washington, D.C.

GUATEMALA

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Sr. Dr. Celso Cerezo Mulet
Ministro de Salud Pública
y Asistencia Social
Ministerio de Salud Pública
y Asistencia Social
Ciudad de Guatemala

Delegates – Delegados

Excelentísimo Sr. Jorge Skinner-Klee
Embajador, Representante Permanente de Guatemala
ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Excelentísimo Sr. Lionel Valentín Maza Luna
Embajador, Representante Permanente de Guatemala
ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (*cont.*)

GUATEMALA

Alternate – Alterno

Sra. Alexandra Brady Villagran
Ministra Consejera
Misión Permanente de Guatemala
ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

GUYANA

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Hon. Dr. Leslie Ramsammy
Minister of Health
Ministry of Health
Georgetown

HAITI/HAÏTÍ

Chief Delegate – Jefe de Delegación

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

Delegates – Delegados

Dr Ariel Henry
Membre du Cabinet
Ministère de la Santé publique
et de la Population
Port-au-Prince

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (*cont.*)

HAITI/HAÏTÍ

Delegates-Delegados (*cont.*)

M. Antonio Rodrigue
Ambassadeur, Représentant Permanent
Mission permanente d'Haïti près
l'Organisation des États Américains
Washington, D.C.

HONDURAS

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Dra. Nerza Paz
Vice Ministra de Salud
Secretaría de Estado en el Despacho de Salud
Tegucigalpa, D.C.

Delegates – Delegados

Dra. Ritza Yolany Lizardo Soto
Asesora
Secretaría de Estado en el Despacho de Salud
Tegucigalpa, D.C.

Dra. Claudia Elizabeth Quiroz Mejía
Asesora
Secretaría de Estado en el Despacho de Salud
Tegucigalpa, D.C.

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (*cont.*)

JAMAICA

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Hon. Rudyard Spencer
Minister of Health
Ministry of Health
Kingston

Delegates – Delegados

Dr. E. Grace Allen Young
Permanent Secretary
Ministry of Health
Kingston

Dr. Sheila Campbell-Forrester
Acting Chief Medical Officer
Ministry of Health
Kingston

Alternate – Alterno

Dr. Beverly Wright
Medical Officer of Health
Ministry of Health
Kingston

MEXICO/MÉXICO

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Dr. José Ángel Córdova Villalobos
Secretario de Salud
Secretaría de Salud
México, D. F.

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

MEXICO/MÉXICO

Delegates – Delegados

Dr. Mauricio Hernández Ávila
Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud
Secretaría de Salud
México, D. F.

Excelentísimo Sr. Gustavo Albin
Embajador, Representante Permanente de México ante la
Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Alternates – Alternos

Dr. Fernando Meneses González
Coordinador de Asesores
Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Secretaría de Salud
México, D.F.

Dra. María de los Ángeles Fromow
Titular de la Unidad Coordinadora de Vinculación
y Participación Social
Secretaría de Salud
México, D.F.

Lic. Francisco Hernández Aguilar
Director General
Dirección General de Relaciones Internacionales
Secretaría de Salud
México, D.F.

Ministro Luis Javier Campuzano
Representante Alternativo de México ante la
Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS *(cont.)*

MEXICO/MÉXICO *(cont.)*

Alternates – Alternos *(cont.)*

Sra. Flor de Lis Vásquez Muñoz
Representante Alternante de México ante la
Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Lic. Ana María Sánchez
Directora de Cooperación Bilateral y Regional
Secretaría de Salud
México, D.F.

Lic. Karen Aspuru Juárez
Subdirectora de Gestión Interamericana
Secretaría de Salud
México, D.F.

Dr. Eduardo Jaramillo Navarrete
Director Ejecutivo de Operación Internacional
Secretaría de Salud
México, D.F.

Sra. Claudia Camargo-Bohorquez
Subdirectora de Gestión Interamericana
Secretaría de Salud
México, D.F.

NICARAGUA

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Sra. Nadine E. Lacayo Renner
Ministra Consejera
Misión Permanente de Nicaragua ante la
Organización de los Estados Americanos
Washington D.C.

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (*cont.*)

NICARAGUA (*cont.*)

Delegate – Delegado

Lic. Julieta María Blandón Miranda
Primer Secretario
Misión Permanente de Nicaragua ante la
Organización de los Estados Americanos
Washington D.C.

PANAMA/PANAMÁ

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Sra. Dra. Dora Jara
Viceministra de Salud
Ministerio de Salud
Ciudad de Panamá

Delegates – Delegados

Dra. Laura de Thomas
Subdirectora General de Salud
Ministerio de Salud
Ciudad de Panamá

Su Excelencia Alina Guerrero
Embajadora, Representante Permanente de Panamá
ante la Organización de los Estados Americanos
Washington D.C.

Alternates – Alternos

Sr. Rafael Donado
Consejero Económico, Representante Alterno de Panamá
ante la Organización de los Estados Americanos
Washington D.C.

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (*cont.*)

PANAMA/PANAMÁ

Alternates – Alternos (*cont.*)

Sr. Milton Ruiz
Consejero, Representante Alterno de Panamá
ante la Organización de los Estados Americanos
Washington D.C.

PARAGUAY

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Dra. Esperanza Martínez
Ministra de Salud Pública y
Bienestar Social
Ministerio de Salud Pública y
Bienestar Social
Asunción

Delegates – Delegados

Dra. Rosa Benítez de Franco
Directora de Coordinación de
Regiones Sanitarias
Ministerio de Salud Pública y
Bienestar Social
Asunción

Sra. Carla Poletti
Segunda Secretaria
Misión Permanente del Paraguay
ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

PERU/PERÚ

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Excelentísima Sra. María Zavala Valladares
Embajadora, Representante Permanente del Perú ante la
Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

Sr. Orlando Velorio Pérez
Ministro, Representante Alterno del Perú ante la
Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Sr. Giancarlo Gálvez
Tercer Secretario, Representante Alterno del Perú ante la
Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Alternate – Alterno

Mrs. Ana María Sánchez
Ministra Consejera, Representante Alterno del Perú ante la
Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

SAINT KITTS AND NEVIS/ SAINT KITTS Y NEVIS

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Hon. Rupert Emmanuel Herbert
Minister of Health and Environment
Ministry of Health and Environment
Basseterre

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (*cont.*)

SAINT KITTS AND NEVIS/ SAINT KITTS Y NEVIS

Delegate – Delegado

Mr. Elvis Newton
Permanent Secretary
Ministry of Health and Environment
Basseterre

SAINT LUCIA/SANTA LUCÍA

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Honourable Dr. Keith Mondesir
Minister for Health, Wellness, Human Services,
Family Affairs and Gender Relations
Ministry for Health, Wellness, Human Services,
Family Affairs and Gender Relations
Castries

Delegate – Delegado

Dr. Clenie Greer-Lacascade
Minister Councillor
Embassy of Saint Lucia
Washington D.C.

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

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Hon. Dr. Douglas Slater
Minister of Health and the Environment
Ministry of Health and the Environment
Kingstown

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (*cont.*)

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

Delegate – Delegado

Her Excellency La Celia A. Prince
Ambassador, Permanent Representative of
Saint Vincent and the Grenadines to the
Organization of American States
Washington, D.C.

SURINAME

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Hon. Dr. Celsius Waterberg
Minister of Health
Ministry of Health
Paramaribo

Delegates – Delegados

Ms. Sabitadevie Nanhoe-Gangadin
Coordinator of International Relations
Ministry of Health
Paramaribo

Dr. Robert Brohim
Policy Advisor and Coordinator of Primary Health Care
Ministry of Health
Paramaribo

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (*cont.*)

TRINIDAD AND TOBAGO/TRINIDAD Y TABAGO

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Senator the Honourable Jerry Narace
Minister of Health
Ministry of Health
Trinidad and Tobago

Delegates – Delegados

Dr. Anton Cumberbatch
Chief Medical Officer
Ministry of Health
Port-of-Spain

Ms. Sandra Jones
Acting Permanent Secretary
Ministry of Health
Port-of-Spain

Alternate – Alterno

Mr. Garth A. Lamsee
First Secretary
Embassy of the Republic of Trinidad and Tobago
Washington, D.C.

UNITED KINGDOM/REINO UNIDO

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Mr. Will Niblett
Team Leader for Global Affairs
Department of Health
London

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (*cont.*)

UNITED KINGDOM/REINO UNIDO

Delegates – Delegados

Hon. Evan Rogers
Minister of Social Development
Ministry of Social Development
Anguilla

Dr. Bonnie Richardson-Lake
Permanent Secretary
Ministry of Health and Social Development
Anguilla

UNITED STATES OF AMERICA/ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Dr. William Steiger
Assistant to the Secretary for International Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

Ms. Ann Blackwood
Director of Health Programs
Office of Technical and Specialized Agencies
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
Washington, D.C.

Alternates – Alternos

Mr. Mark Abdo
International Health Analyst
Office of Global Health Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS *(cont.)*

UNITED STATES OF AMERICA/ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

Alternates – Alternos *(cont.)*

Mr. Gerald Anderson
Deputy Assistant Secretary for
Economic and Global issues
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
Washington, D.C.

Dr. Stephen Blount
Director, Coordinating Office on Global Health
Centers for Disease Control and Prevention
Atlanta, Georgia

Mr. Michael Glover
Director
Office of Technical and Specialized Agencies
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
Washington, D.C.

Dr. Jay McAuliffe
Senior Policy Officer for the Americas
Centers for Disease Control and Prevention
Department of Health and Human Services
Atlanta, Georgia

Ms. Kathy Saldana
Health Sector Reform Adviser
Bureau for Latin America and the Caribbean
Agency for International Development
Washington, D.C.

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (*cont.*)

UNITED STATES OF AMERICA/ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

Alternates – Alternos (*cont.*)

Ms. Mary Lou Valdez
Deputy Director
Office of Global Health Affairs
Department of Health and Human Services
Rockville, Maryland

Mr. Jason Donaldson
Health Analyst
Office of Global Health Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

URUGUAY

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Dra. María Julia Muñoz
Ministra de Salud Pública
Ministerio de Salud Pública
Montevideo

Delegates – Delegados

Excelentísima Dra. Maria del Lujan Flores
Embajadora del Uruguay ante
la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Sra. Adriana Rodríguez
Representante Alternativa
Misión Permanente del Uruguay ante
la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

VENEZUELA

Chief Delegate – Jefe de Delegación

Sra. Dra. Nancy Pérez
Viceministra de Redes de Salud Colectiva
Ministerio del Poder Popular para la Salud
Caracas

Delegates – Delegados

Dra. Carmen Velásquez de Visbal
Ministra Consejera
Misión Permanente de la República Bolivariana de Venezuela
ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Sr. Alirio Delgado
Asesor de la Oficina de Cooperación Técnica y
Relaciones Internacionales
Ministerio del Poder Popular para la Salud
Caracas

Alternates – Alternos

Dra. Ana Teresa Uzcategui
Asesora de la Oficina de Cooperación Técnica y
Relaciones Internacionales
Ministerio del Poder Popular para la Salud
Caracas

T.S.U. Aura Yesire Sequera
Asistente de la Viceministra
de Redes de Salud Colectiva
Ministerio del Poder Popular para la Salud
Caracas

Lic. Maribi Loreto
Asistente de la Viceministra
de Redes de Salud Colectiva
Ministerio del Poder Popular para la Salud
Caracas

ASSOCIATE MEMBERS/MIEMBROS ASOCIADOS

PUERTO RICO

Dr. Johnny Rullán
Secretario de Salud
Departamento de Salud
San Juan

Dr. Raúl G. Castellanos Bran
Asesor del Secretario de Salud
Departamento de Salud
San Juan

OBSERVER STATES/ESTADOS OBSERVADORES

SPAIN/ESPAÑA

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

Sr. José M. de la Torre
Observador Permanente Alterno de España
ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

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

Ms. Rhonda Sealey-Thomas
Acting Chief Medical Officer
Ministry of Health, Sports, and Youth Affairs
St. John's, Antigua and Barbuda

REPRESENTATIVES OF THE EXECUTIVE COMMITTEE (cont.)
REPRESENTANTES DEL COMITÉ EJECUTIVO (cont.)

Dra. María Julia Muñoz
Ministra de Salud Pública
Ministerio de Salud Pública
Montevideo, Uruguay

AWARD WINNERS
GANADORES DE LOS PREMIOS

PAHO Award for Administration 2008
Premio OPS en Administración 2008

Dr. Hugo Villar Teijeiro
Uruguay

Abraham Horwitz Award for Leadership in Inter-American Health 2007
Premio Abraham Horwitz al Liderazgo en la Salud Interamericana 2007

Dr. César Vitoria
Brazil

UNITED NATIONS AND SPECIALIZED AGENCIES
NACIONES UNIDAS Y AGENCIAS ESPECIALIZADAS

Caribbean Community
Comunidad del Caribe

Dr. Rudolph O. Cummings
Dr. Edward Greene
Dr. Jerome Walcott

UNITED NATIONS AND SPECIALIZED AGENCIES (*cont.*)
NACIONES UNIDAS Y AGENCIAS ESPECIALIZADAS (*cont.*)

United Nations Children's Fund
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Ms. Jean Gough
Dr. Enrique Paz

United Nations High Commissioner for Refugees
Agencia de Naciones Unidas para los Refugiados

Ms. Jana Mason
Ms. Tessa Valk

REPRESENTATIVES OF INTERGOVERNMENTAL ORGANIZATIONS
REPRESENTANTES DE ORGANIZACIONES INTERGUBERNAMENTALES

Organization of American States
Organización de Estados Americanos

Sr. José Miguel Insulza

Inter-American Development Bank
Banco Interamericano de Desarrollo

Mrs. Kei Kawabata

**REPRESENTATIVES OF NONGOVERNMENTAL ORGANIZATIONS
REPRESENTANTES DE ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES**

Alzheimer's Society of Canada

Mr. Scott Dudgeon
Mr. Mike Splaine

**American Society for Microbiology
Sociedad Interamericana de Microbiología**

Ms. Lily Schuermann

**International Association for Dental Research
Asociación Internacional para la Investigación Dental**

Dr. Christopher Fox

**International Council for Control of Iodine Deficiency Disorders
Consejo Internacional para la Lucha contra los Trastornos por Carencia de Yodo**

Dr. Eduardo Pretell

**International Pediatric Association
Asociación Internacional de Pediatría**

Dr. Sergio Augusto Cabral

**International Special Dietary Foods Industries
Federación Internacional de Industrias de Alimentos Dietéticos**

Ms. Jackie Keith

REPRESENTATIVES OF NONGOVERNMENTAL ORGANIZATIONS (cont.)
REPRESENTANTES DE ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES (cont.)

International Federation of Medical Student's Associations
Federación Internacional de Asociaciones de Estudiantes de Medicina

Ms. Stéphanie Forté
Mr. Diego Lim

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

Ms. Cinthya Ramirez
Mr. Richard Kjeldgaard
Ms. Karen Hauda
Ms. Corry Jacobs
Ms. Maria C. García
Mr. Michael Rush
Ms. Jennifer Young
Ms. Laura Efros
Mr. Thomas Bombelles

International Planned Parenthood Federation
Federación Internacional de Planificación de la Familia

Dr. Ilka Maria Rondinelli

Latin American Association of Pharmaceutical Industries
Asociación Latinoamericana de Industrias Farmacéuticas

Dr. Rubén Abete

Latin American Federation of Hospitals
Federación Latinoamericana de Hospitales

Dr. Juan Larzabal

REPRESENTATIVES OF NONGOVERNMENTAL ORGANIZATIONS (cont.)
REPRESENTANTES DE ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES (cont.)

National Alliance for Hispanic Health
Alianza Nacional para la Salud Hispana

Ms. Marcela Gaitán

US Pharmacopeia

Dr. Roger Williams
Mr. Ed Zhao
Dr. Damian Cairatti

World Federation of Hemophilia
Federación Mundial de Hemofilia

Mrs. Luisa Durante
Dr. Bruce L. Evatt

World Self-Medication Industry
Industria Mundial de la Automedicación Responsable

Lic. Héctor Bolaños

OTHER INVITED ORGANIZATIONS/OTRAS ORGANIZACIONES
INVITADAS

Association of American Veterinary Medical Colleges

Dr. Primo Arámbulo
Dr. Michael Chaddock
Ms. Marguerite Pappaoandu

**OTHER INVITED ORGANIZATIONS/OTRAS ORGANIZACIONES
INVITADAS (cont.)**

Programa para la Eliminación de la Oncocercosis en las Américas

Dr. Mauricio Sauerbrey

Rotary International in the Safe Blood of the Americas Program

Dr. Elena Tscherny

SPECIAL GUESTS/INVITADOS ESPECIALES

Ing. Maureen Ballesteros
Vicepresidenta, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica

Dra. María Fernanda Espinoza
Embajadora de Ecuador ante las Naciones Unidas

Sir Michael Marmot
Chair, Commission on Social Determinants of Health

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

Dr. Margaret Chan
Director-General
Geneva

Mr. Ian Smith
Advisor to the Director-General

Dr. Andreas Ullrich
Medical Officer, Programme in Cancer

WORLD HEALTH ORGANIZATION (cont.)
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (cont.)

Dr. Elizabeth Mason
Director FCH/CAH

Dr. Jorge Bermudez
Executive Secretary UNITAID

Dr. Kazuyo Ichimori
HTM/NTD

Dr. Janis Lazdins-Helds
Acting Coordinator, CDS/TDR/PDE

Dr. Douglas Bettcher
Director, a.i., Tobacco Free Initiative

Dr. Haik Nikogosian
Head of the Convention Secretariat
WHO Framework Convention on Tobacco Control

Dr. Win Van Lerberghe
Cluster of Health Systems and Services

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION
ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD

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

Dr. Mirta Roses Periago

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (*cont.*)
ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (*cont.*)

Advisers to the Director
Asesores de la Directora

Dr. Cristina Beato
Deputy Director
Directora Adjunta

Dr. Socorro Gross
Assistant Director
Subdirectora

Mr. Michael A. Boorstein
Director of Administration
Director de Administración

- - -