



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas

56º CONSELHO DIRETOR

70ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, 23 a 27 de setembro de 2018

CD56/FR

27 de setembro de 2018

Original: inglês

RELATÓRIO FINAL

SUMÁRIO

	<i>Página</i>
Abertura da sessão	7
Assuntos relativos ao Regulamento	
Designação da Comissão de Credenciais.....	7
Eleição da Mesa Diretora.....	7
Estabelecimento de um Grupo de Trabalho para Estudar a Aplicação do Artigo 6.B da Constituição da OPAS	8
Estabelecimento da Comissão Geral.....	8
Adoção da agenda.....	8
Assuntos relativos à Constituição	
Relatório anual do Presidente do Comitê Executivo	8
Relatório anual do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana	9
Eleição de três Estados Membros para integrar o Comitê Executivo ao expirar o mandato de Antígua e Barbuda, Argentina e Chile	11
Assuntos relativos à política dos programas	
Relatório da avaliação de fim do biênio do Programa e Orçamento da OPAS 2016-2017/Segundo relatório provisório do Plano Estratégico da OPAS 2014-2019	11
Avaliação da Política do Orçamento da OPAS.....	13
Escala de contribuições e contribuições fixas dos Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados da Organização Pan-Americana da Saúde para 2019	14
Plano de ação para a saúde da mulher, da criança e do adolescente 2018-2030	15
Plano de ação para prevenção e controle do câncer do colo do útero 2018-2030	18
Plano de ação sobre recursos humanos para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde 2018-2023.....	20
Plano de ação sobre entomologia e controle de vetores 2018-2023	23
Assuntos administrativos e financeiros	
Relatório sobre a arrecadação de contribuições fixas	26
Relatório Financeiro do Diretor e Relatório do Auditor Externo correspondente a 2017	26
Modificações do Regulamento Financeiro e das Regras Financeiras da OPAS.....	29

SUMÁRIO (cont.)

Página

Seleção de Estados Membros para Juntas e Comitês

Seleção de dois Estados Membros da Região das Américas com direito a indicar uma pessoa para integrar o Comitê de Política e Coordenação do Programa Especial de Pesquisa, Desenvolvimento e Formação de Pesquisadores em Reprodução Humana do PNUD/UNFPA/UNICEF/OMS/Banco Mundial (HRP)	30
Eleição de três membros para integrar o Comitê Assessor do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME)	30
Seleção de um Estado Membro da Região das Américas com direito a indicar uma pessoa para fazer parte do Conselho Conjunto de Coordenação do Programa Especial de Pesquisa e Capacitação em Doenças Tropicais (TDR) do UNICEF/PNUD/Banco Mundial/OMS	30

Prêmios

Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde 2018	30
Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde: Mudanças dos procedimentos	31

Assuntos de informação geral

Avaliação final da Agenda de Saúde das Américas 2008-2017	31
Processo para a elaboração do Plano Estratégico da OPAS 2020-2025	32
Relatório sobre questões estratégicas entre OPAS e OMS	34
Projeto de Orçamento por Programas da OMS 2020-2021	34
Apresentação da metodologia utilizada na elaboração dos indicadores para medir o progresso na implementação do 13º Programa Geral de Trabalho e análise dos indicadores e metas resultantes	38
Consulta regional referente à Estratégia mundial da OMS sobre a saúde, o meio ambiente e a mudança climática	40
Relatório do Comitê Assessor sobre Pesquisa em Saúde	43
Relatório da Comissão sobre Equidade e Desigualdades em Saúde nas Américas	45
Implementação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI)	46
Atualização sobre a situação e os desafios do suprimento da vacina inativada contra poliomielite para manter a erradicação da doença na Região das Américas	49
Relatório do Diretor sobre o combate contra as causas de disparidades no acesso e utilização dos serviços de saúde pelas pessoas lésbicas, gays, bissexuais e trans	50

SUMÁRIO (cont.)

Página

Assuntos de informação geral (cont.)

Resposta da OPAS à manutenção de uma agenda eficaz de cooperação técnica em Venezuela e Estados Membros vizinhos	51
Plano de ação sobre segurança viária: Relatório final	53
Plano de ação para acelerar a redução da mortalidade materna e da morbidade materna grave: Relatório final	54
Estratégia e plano de ação para a saúde integral na infância: Relatório final	56
Estratégia e plano de ação sobre mudança climática: Relatório final	57
Estratégia e plano de ação para e-Saúde: Relatório final	58
Estratégia e plano de ação sobre gestão de conhecimento e comunicações: Relatório final	59
A saúde e as relações internacionais: seu vínculo com a gestão do desenvolvimento nacional da saúde: Relatório final	60
Instituições nacionais associadas com a OPAS para cooperação técnica: Relatório final	61
Bioética: Rumo à integração da ética na saúde: Relatório final	62
Relatórios de progresso sobre assuntos técnicos	
A. Estratégia e plano de ação para o reforço do sistema de saúde para abordar a violência contra a mulher: Relatório de progresso	63
B. Plano de ação para prevenção da obesidade em crianças e adolescentes: Revisão intermediária	64
C. Estratégia e plano de ação sobre a saúde urbana: Revisão intermediária	65
D. Plano de ação para resistência antimicrobiana: Revisão intermediária	66
E. Plano de ação para prevenção e controle das hepatites virais: Revisão intermediária	67
F. Plano de ação para a prevenção e controle da tuberculose: Revisão intermediária	68
G. Plano de ação para a prevenção e o controle do HIV e de infecções sexualmente transmissíveis 2016-2021: Revisão intermediária	69
H. Plano de ação para a eliminação da malária 2016-2020: Revisão intermediária	70
I. Plano de ação para a redução do risco de desastres 2016-2021: Relatório de progresso	71
J. Revisão da taxa cobrada para as compras de provisões de saúde pública para os Estados Membros: Relatório de progresso	72
K. Situação dos Centros Pan-Americanos	73

SUMÁRIO (cont.)

Página

Assuntos de informação geral (cont.)

Resoluções e outras ações das organizações intergovernamentais de interesse para a OPAS	
A. 71ª Assembleia Mundial da Saúde	74
B. Quadragésimo Oitavo Período Ordinário de Sessões da Assembleia Geral da Organização dos Estados Americanos	74
C. Organizações sub-regionais.....	74

Outros assuntos	75
------------------------------	----

Encerramento da sessão	73
-------------------------------------	----

Resoluções e decisões**Resoluções**

CD56.R1: Arrecadação de contribuições fixas.....	75
CD56.R2: Plano de ação sobre entomologia e controle de vetores 2018-2023.....	76
CD56.R3: Eleição de três Estados Membros para integrar o Comitê Executivo ao expirar o mandato de Antígua e Barbuda, da Argentina e do Chile	79
CD56.R4: Eleição de três membros para integrar o Comitê Assessor do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME).....	82
CD56.R5: Plano de ação sobre recursos humanos para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde 2018-2023	82
CD56.R6: Escala de contribuições e contribuições fixas dos Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados da Organização Pan-Americana da Saúde para 2019	83
CD56.R7: Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde: Mudanças dos procedimentos	89
CD56.R8: Plano de Ação para a Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente 2018-2030.....	92
CD56.R9: Plano de ação para prevenção e controle do câncer do colo do útero 2018-2030	94

Decisões

CD56(D1): Designação da Comissão de Credenciais	97
CD56(D2): Eleição da Mesa Diretora.....	97
CD56(D3): Estabelecimento da Comissão Geral	97
CD56(D4): Adoção da agenda.....	97

SUMÁRIO (cont.)

Página

Resoluções e decisões (cont.)

Decisões (cont.)

CD56(D5): Seleção de dois Estados Membros da Região das Américas com direito a indicar uma pessoa para integrar o Comitê de Política e Coordenação do Programa Especial de Pesquisa, Desenvolvimento e Formação de Pesquisadores em Reprodução Humana do PNUD/UNFPA/UNICEF/OMS/Banco Mundial (HRP).....	97
CD56(D6): Seleção de um Estado Membro da Região das Américas com direito a indicar uma pessoa para fazer parte do Conselho Conjunto de Coordenação do Programa Especial de Pesquisa e Capacitação em Doenças Tropicais (TDR) do UNICEF/PNUD/Banco Mundial/OMS	98

Anexos

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

RELATÓRIO FINAL

Abertura da sessão

1. O 56º Conselho Diretor, 70ª Sessão do Comitê Regional da Organização Mundial da Saúde (OMS) para as Américas, foi realizado na sede da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) em Washington, D.C., de 23 a 27 de setembro de 2018.
2. O Dr. Octavio Sánchez Midence (Ministro da Saúde, Honduras, Presidente em fim de mandato) abriu a sessão e deu as boas-vindas aos participantes. As observações iniciais foram feitas pelo Dr. Sánchez Midence, Dra. Carissa Etienne (Diretora, Repartição Sanitária Pan-Americana), Exmo. Sr. Alex M. Azar II (Secretário da Saúde e Serviços Humanos, Estados Unidos da América), Exmo. Sr. Néstor Méndez (Secretário-Geral Adjunto, Organização dos Estados Americanos) e Dra. Soumya Swaminathan (Diretora-Geral Adjunta para Programas, Organização Mundial da Saúde). Os respectivos discursos podem ser encontrados na página do 56º Conselho Diretor na Internet.¹

Assuntos relativos ao Regulamento

Designação da Comissão de Credenciais

3. Em conformidade com o Artigo 31 do Regulamento Interno do Conselho Diretor, o Conselho nomeou a Bolívia, Curaçao e a Guatemala membros da Comissão de Credenciais (decisão CD56[D1]).

Eleição da Mesa Diretora

4. Em conformidade com o Artigo 16 do Regulamento Interno do Conselho Diretor, o Conselho elegeu os seguintes oficiais (decisão CD56[D2]):

<i>Presidente:</i>	Bahamas	(Exmo. Dr. Duane Sands)
<i>Vice-Presidente:</i>	Haiti	(Dra. Marie Greta Roy Clément)
<i>Vice-Presidente:</i>	Equador	(Dra. María Verónica Espinosa Serrano)
<i>Relator:</i>	Costa Rica	(Sra. Adriana Salazar González)

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

¹ Os discursos estão disponíveis em:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14469:56th-directing-council&Itemid=40507&lang=pt.

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

6. O Conselho foi informado de que não seria necessário estabelecer um grupo de trabalho, pois nenhum Estado Membro estava sujeito às restrições de voto previstas no Artigo 6.B da Constituição da OPAS (ver o Relatório sobre a Arrecadação das Contribuições Fixas, parágrafos 84 a 88 abaixo).

Estabelecimento da Comissão Geral

7. Em conformidade com o Artigo 32 do Regulamento Interno, o Conselho nomeou Cuba, Santa Lúcia e os Estados Unidos da América membros da Comissão Geral (decisão CD56[D3]).

Adoção da agenda (documento CD56/1, Rev. 2)

8. O Conselho Diretor adotou a agenda proposta pela Diretora (documento CD56/1, Rev. 2) sem alterações, juntamente com um programa de reuniões (documento CD56/WP/1) (decisão CD56 [D4]).

Assuntos relativos à Constituição

Relatório anual do Presidente do Comitê Executivo (documento CD569/2)

9. Dr. Miguel Mayo Di Bello (Panamá, Presidente do Comitê Executivo) informou sobre as atividades desenvolvidas pelo Comitê e pelo Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração entre setembro de 2017 e setembro de 2018. Destacou os temas que haviam sido discutidos pelo Comitê, mas que não haviam sido encaminhados para consideração pelo 56º Conselho Diretor e observou que informaria sobre outros temas conforme eles fossem tratados pelo Conselho. Entre os temas não encaminhados, figuravam os relatórios anuais do Escritório de Ética da OPAS, do Escritório de Supervisão Interna e Serviços de Avaliação e do Comitê de Auditoria da OPAS; uma proposta para o uso de um excedente de receita e de um excedente do orçamento remanescentes do Programa e Orçamento 2016–2017; um relatório sobre os projetos a serem executados no âmbito do Fundo Mestre de Investimentos de Capital; modificações do Estatuto e Regulamento do Pessoal da RSPA, um relatório sobre a gestão de recursos humanos, e uma intervenção de um representante da Associação de Pessoal da OPAS/OMS; relatórios sobre a situação do Sistema de Informação para a Gestão da RSPA e sobre segurança cibernética na OPAS; solicitações de dois agentes não estatais que pleiteavam manter relações oficiais com a OPAS e a revisão de 11 agentes não estatais que buscavam renovar sua condição de organização que mantém relações oficiais com a Organização. Os detalhes podem ser encontrados no relatório do Presidente do Comitê Executivo (documento CD56/2).

10. A Diretora agradeceu ao Presidente e aos Membros do Comitê Executivo o compromisso demonstrado e o apoio à Organização.

11. O Conselho também agradeceu aos Membros do Comitê seu trabalho e tomou nota do relatório.

Relatório anual do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana (documento CD56/3)

12. A Diretora apresentou seu relatório anual,² cujo tema foi “Atenção primária à saúde — A hora é agora”. Ela considerou o tema altamente pertinente, pois a Organização celebrava o 40º aniversário da Declaração de Alma-Ata, que havia apresentado um enfoque da saúde centrado nas pessoas e elevado o conceito de “Saúde para Todos” a um nível de proeminência mundial. O relatório identificou as interligações entre a atenção primária à saúde e a cobertura universal de saúde e fez uma reflexão sobre a melhor forma de superar as barreiras à saúde universal e reduzir as iniquidades por meio do fortalecimento da atenção primária à saúde. Além disso, examinou os principais desdobramentos programáticos e administrativos durante o ano.

13. No intuito de promover a transformação dos sistemas de saúde em redes integradas de prestação de serviços de saúde, com foco na atenção primária à saúde, a Repartição havia aprimorado seu enfoque nos países, ajustando sua cooperação técnica à situação de cada país. Havia trabalhado para abordar questões relacionadas à governança e gestão, financiamento da saúde, legislação sobre a saúde e modelos de prestação de serviços. Também havia trabalhado para fortalecer a ação multissetorial com base na saúde em todas as políticas, um enfoque crucial para abordar as doenças não transmissíveis (DNTs) e seus fatores de risco. Além disso, havia envidado esforços para melhorar o acesso a medicamentos e tecnologias em saúde apropriados, acessíveis e com boa relação custo-benefício para fortalecer os sistemas de informação em saúde.

14. Os desastres naturais e os surtos de doenças transmissíveis testaram as capacidades nacionais e regionais de preparação e resposta. A Repartição havia trabalhado com outros órgãos e com autoridades nacionais e locais para ajudar os países afetados a superar esses desafios e aumentar a resiliência de seus sistemas de saúde. Além disso, também havia se associado a vários órgãos para ajudar os países a atingir as capacidades básicas para a implementação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI), fundamental para sua capacidade de responder a emergências de saúde.

15. A Repartição continuou a implementar reformas na gestão e administração destinadas a aumentar a eficiência e a eficácia e alinhar a Região com a reforma da OMS ora em andamento e seu planejamento estratégico, respeitando a condição da OPAS de organização internacional independente. Além disso, continuou a refinar o Sistema de Informação para a Gestão da RSPA (PMIS), fortalecer seu programa de gestão de riscos

² O texto completo do pronunciamento da Diretora e disponível em: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=document&alias=46791-cd56-div-7-p-apresentacao-relatorio-director&category_slug=56-directing-council-portuguese-9966&Itemid=270&lang=pt.

institucionais, reforçar a tecnologia da informação e a respectiva segurança, e melhorar o planejamento e a gestão dos recursos humanos.

16. Ainda restava uma série de desafios e, para superá-los, a Organização precisava se comprometer a assegurar a prestação de serviços de saúde de qualidade, acessíveis e centrados nas pessoas, assim como o desenvolvimento de sistemas de saúde resilientes que aproximassem ainda mais a Região da saúde universal, da justiça social e da redução das iniquidades. A Repartição continuaria a envidar esforços para fortalecer o enfoque da atenção primária à saúde e apoiar os Estados Membros em sua busca pela saúde universal e pelo desenvolvimento sustentável da saúde nas Américas, sem deixar ninguém para trás.

17. Na discussão que se seguiu, os delegados elogiaram as muitas conquistas destacadas em seu relatório. O tema do relatório foi considerado por demais oportuno à luz das reuniões de alto nível da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre a tuberculose e as doenças não transmissíveis, realizadas durante a mesma semana do Conselho Diretor, e da Conferência Mundial sobre Atenção Primária à Saúde, marcada para 25 e 26 de outubro de 2018. Assinalou-se que o relatório também fornecia uma base sólida para considerar como a Região se prepararia para a reunião de alto nível de 2019 da Assembleia Geral das Nações Unidas, cujo tema seria a cobertura universal de saúde.

18. Os delegados louvaram a ênfase do relatório na importância crucial da atenção primária e dos sistemas de saúde centrados nas pessoas para o esforço para alcançar o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde. O foco na incorporação dos serviços de saúde mental à atenção primária também foi saudado. Destacou-se que, 40 anos após a adoção da Declaração de Alma-Ata, ainda havia muito a ser feito para corrigir as desigualdades e iniquidades na saúde e no acesso e cobertura dos serviços de saúde e para abordar os determinantes sociais e ambientais da saúde. A necessidade de um compromisso político mais forte foi ressaltada, assim como a necessidade de solidariedade e esforço coletivo para fazer face aos desafios comuns, como a epidemia de doenças não transmissíveis, o surgimento e ressurgimento de doenças transmissíveis e os impactos da mudança climática sobre a saúde. Os delegados afirmaram a importância da ação multisetorial e da centralidade da saúde para o desenvolvimento sustentável. Ademais, destacaram a necessidade de intensificar as ações para suprir as necessidades das populações em situação de vulnerabilidade.

19. Vários delegados descreveram os esforços de seus países para fortalecer seus sistemas de saúde e assegurar o acesso de todos a serviços de saúde abrangentes e de alta qualidade. O apoio da Repartição a esses esforços foi reconhecido. Os delegados também agradeceram à Repartição sua pronta assistência aos países afetados por furacões e outros desastres naturais.

20. A Diretora manifestou seu agradecimento aos Estados membros pelo compromisso com a saúde dos povos das Américas e com os princípios da equidade, solidariedade e direitos humanos. Ela ficara satisfeita ao notar que os delegados haviam distinguido entre o enfoque da atenção primária à saúde e o primeiro nível de atenção, e

enfaticamente a necessidade de um enfoque abrangente para a saúde que abrangesse não apenas o atendimento curativo, mas também a promoção da saúde, a prevenção de doenças e a reabilitação. Ela também havia se sentido encorajada pelo fato de que os delegados reconheciam que as pessoas que viviam em condições de vulnerabilidade precisavam ser incluídas plenamente, pois eram os principais arquitetos de seu próprio desenvolvimento. A Repartição continuaria a trabalhar com as autoridades nacionais de saúde com vistas a permitir que todos os povos da Região tivessem uma vida saudável e produtiva e, acima de tudo, assegurar que ninguém fosse deixado para trás.

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

Eleição de três Estados Membros para integrar o Comitê Executivo ao expirar o mandato de Antígua e Barbuda, Argentina e Chile (documento CD56/4)

22. O Conselho Diretor elegeu Barbados, Equador e Estados Unidos da América Membros do Comitê Executivo por um período de três anos e agradeceu a Antígua e Barbuda, Argentina e Chile os serviços prestados (resolução CD56.R3).

Assuntos relativos à política dos programas

Relatório da avaliação de fim do biênio do Programa e Orçamento da OPAS 2016-2017/Segundo relatório provisório do Plano Estratégico da OPAS 2014-2019 (documentos CD56/5 e Add. I)

23. O Sr. Carlos Gallinal Cuenca (Brasil, Vice-Presidente do Comitê Executivo) relatou que o Comitê havia examinado uma versão preliminar da avaliação de fim do biênio do Programa e Orçamento da OPAS 2016-2017/Segundo relatório provisório do Plano Estratégico 2014-2019. O Comitê havia acolhido os resultados positivos informados, mas, ao mesmo tempo, manifestara sua preocupação com os indicadores de impacto que pareciam não estar no rumo certo para serem alcançados até 2019. A avaliação havia sido vista como uma oportunidade para refletir sobre os êxitos obtidos, mas também para identificar lacunas e desafios persistentes e para extrair lições. Havia sido destacado que as lições extraídas deveriam ser levadas em conta na elaboração do Plano Estratégico 2020-2025 (ver os parágrafos 117 a 125 abaixo) e na implementação da Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030.

24. O Sr. Dean Chambliss (Diretor, Departamento de Planejamento e Orçamento, RSPA) apresentou o relatório, observando que as informações sobre os resultados de cada categoria do Plano Estratégico estavam disponíveis no Portal do Programa e Orçamento da OPAS na Web. O relatório apresentava uma atualização sobre as metas de impacto do Plano Estratégico e também destacava as principais conquistas, desafios e histórias de sucesso dos países por categoria. As informações usadas na avaliação programática haviam sido obtidas da avaliação conjunta dos indicadores dos resultados intermediários e imediatos feita com os Estados Membros, bem como de outras fontes à disposição da RSPA. Até julho de 2018, aproximadamente 80% dos indicadores haviam sido avaliados.

25. Considerou-se que cinco dos resultados no nível do impacto incluídos no Plano Estratégico da OPAS 2014-2019 estavam no rumo certo para serem alcançados até 2019. Considerou-se também que três dos resultados estavam em risco (Meta 4, mortalidade causada pela má qualidade da atenção à saúde; Meta 5, mortalidade precoce decorrente de doenças não transmissíveis; e Meta 7, mortalidade precoce decorrente da violência e de traumatismos) e um apresentava problemas (Meta 6, mortalidade causada por doenças transmissíveis). Além disso, continuaram a haver importantes desafios no caminho da consecução das metas de equidade em saúde e da redução das mortes evitáveis decorrentes de DNTs e outras causas.

26. No que diz respeito à execução do orçamento, os recursos disponíveis haviam somado 81% do montante aprovado no âmbito do Programa e Orçamento 2016-2017. No total, 78% do orçamento aprovado havia sido executado, mas o nível de execução do financiamento efetivamente disponível fora de 97%. A Categoria 1 (doenças transmissíveis) e a Categoria 5 (preparação, vigilância e resposta) continuaram a ser as categorias mais bem financiadas, ao passo que a Categoria 2 (doenças não transmissíveis e fatores de risco) e a Categoria 3 (determinantes da saúde e promoção da saúde ao longo do ciclo de vida) continuavam a ser as menos financiadas. O financiamento por área programática também havia sido irregular e algumas áreas continuavam cronicamente subfinanciadas. Apesar de a Repartição haver lançado mão de financiamento flexível para fortalecer as áreas programáticas mais necessitadas, apenas cinco das oito áreas prioritárias identificadas pelos Estados Membros haviam alcançado um nível de 75% ou mais do financiamento disponível.

27. O Conselho Diretor acolheu o relatório, que apresentava uma visão geral sólida das principais conquistas e dos desafios atuais e emergentes; além disso, fornecia informações importantes para a tomada de decisões. A avaliação conjunta foi vista como um valioso contributo para a transparência e a prestação de contas, que permitiu aos Estados Membros assumir uma maior responsabilidade pelos resultados alcançados. Os delegados elogiaram o progresso alcançado em relação às metas de impacto, mas se mostraram preocupados com os objetivos e metas que corriam o risco de não serem atingidos até 2019. Solicitou-se à Repartição que indicasse que ações concretas seriam tomadas para que fossem atingidos. Enfatizou-se que as lições extraídas do Plano Estratégico atual deveriam ser levadas em conta na elaboração do novo Plano Estratégico 2020-2025 e que os objetivos estabelecidos no novo Plano deveriam ser alcançáveis, sobretudo no caso dos que dependiam da ação de outros setores.

28. Uma delegada reiterou uma preocupação manifestada durante a sessão de junho do Comitê Executivo sobre a maneira como a execução do orçamento era informada, mais especificamente, que o nível de execução não deveria se referir ao montante orçado, mas aos recursos efetivamente disponíveis, pois não era possível executar recursos que não existiam. Outra delegada solicitou à Repartição que zelasse para que as áreas programáticas responsáveis pelo trabalho essencial recebessem recursos suficientes para que se pudesse prestar o apoio adequado aos países para alcançarem os resultados. Ela também solicitou à Repartição que continuasse a trabalhar para alinhar melhor a

mobilização de recursos com as prioridades programáticas identificadas pelos Estados Membros e assegurar que as áreas programáticas fossem totalmente financiadas em um nível realista. Uma terceira delegada louvou o novo Portal do Programa e Orçamento da OPAS na Web e manifestou sua esperança de que ele estivesse em espanhol em breve.

29. O Sr. Chambliss observou que o relatório continha informações sobre a execução dos recursos efetivamente disponíveis e o nível de execução com respeito ao orçamento total aprovado. Evidentemente, a Repartição continuaria a trabalhar para atingir as metas de impacto, mas atingi-las dependia de muitos fatores. Concordou que as lições extraídas da implementação do Plano Estratégico atual forneceriam informações valiosas para o novo Plano Estratégico. Talvez a Organização não precisasse necessariamente definir metas menos ambiciosas, mas certamente deveria considerar os desafios que enfrentaria para atingir as metas estabelecidas e as estratégias necessárias para superá-los.

30. A Diretora acrescentou que, para alcançar plenamente algumas das metas do Plano Estratégico atual, seria necessário abordar os determinantes sociais da saúde alheios ao controle direto do setor de saúde. A Repartição continuaria a trabalhar em parceria com os Estados Membros para acelerar a implementação do Plano Estratégico e dos planos de trabalho bienais. A RSPA estava comprometida com a transparência e a prestação de contas e continuaria a fornecer aos Estados Membros informações detalhadas sobre seu trabalho.

31. O Conselho Diretor tomou nota do relatório.

Avaliação da Política do Orçamento da OPAS (documentos CD56/6 e Add. I)

32. O Sr. Carlos Gallinal Cuenca (Representante do Comitê Executivo) informou que o Comitê havia examinado um relatório elaborado pela Repartição sobre a Política do Orçamento da OPAS e um relatório elaborado por um avaliador externo contratado pela Repartição para analisar se os recursos haviam sido alocados de acordo com a política e fazer recomendações sobre mudanças necessárias na política. O Comitê havia ressaltado que qualquer reforma da Política do Orçamento deveria obrigatoriamente assegurar que os países com mais necessidades não fossem prejudicados.

33. O Sr. Dean Chambliss (Diretor, Departamento de Planejamento e Orçamento, RSPA) recordou que a Política do Orçamento havia sido aprovada em 2012 e abrangia o mesmo período coberto pelo Plano Estratégico atual (2014-2019). O objetivo era a aplicação dessa política apenas aos recursos do orçamento ordinário, que englobavam as contribuições fixas e as receitas diversas orçadas. A avaliação externa havia constatado que, de modo geral, as alocações nos termos dessa política haviam observado os padrões de equidade, solidariedade e pan-americanismo e haviam cumprido as expectativas. Contudo, desde a adoção da política, tanto a OMS quanto a OPAS haviam passado a seguir um método integrado de orçamento, em que não havia uma alocação separada para o orçamento ordinário. Portanto, a política teria de ser revisada para manter sua pertinência.

34. O avaliador externo fez nove recomendações de melhoria em áreas fundamentais da política do orçamento, como a simplificação de suas restrições baseadas em fórmulas. A Repartição estava estudando as recomendações e, durante o ciclo de reuniões dos Órgãos Diretores de 2019, apresentaria suas próprias recomendações sobre a Política do Orçamento aos Estados Membros.

35. Na discussão que se seguiu, os delegados manifestaram apoio geral às recomendações do avaliador externo e concordaram que era necessário rever a política e ajustar seu enfoque de modo a orientar adequadamente as alocações de recursos nos níveis funcionais de maneira equitativa. Contudo, a recomendação de transferir o foco do orçamento regular para os recursos flexíveis foi questionada, e foram solicitadas mais informações sobre as implicações dessa mudança. Além disso, solicitaram-se informações sobre o que ocorreria com os principais países no âmbito de uma política revisada. Mais uma vez foi ressaltado que os países com as maiores necessidades não deveriam ser prejudicadas pela redução dos investimentos. Reconheceu-se que a dependência de fórmulas rigorosas poderia levar a um processo orçamentário demasiado mecânico e inflexível, mas também foi apontado que, sem algum sistema de pontuação, o orçamento poderia se tornar arbitrário demais. A Repartição foi incentivada a buscar um meio-termo entre esses dois extremos.

36. O Sr. Chambliss explicou que, após a mudança para um orçamento integrado, o orçamento ordinário havia sido substituído pelo conceito mais amplo de financiamento flexível, que abrangia não apenas as contribuições dos Estados Membros e as receitas diversas, mas também algumas contribuições voluntárias e os gastos de apoio a programas. A Repartição estava confiante de que o financiamento flexível havia sido alocado aos países-chave de acordo com o espírito da Política do Orçamento, embora essa política talvez não tenha sido seguida ao pé da letra no atual contexto orçamentário integrado. As questões levantadas na discussão, como a das fórmulas, seriam examinadas pelo Grupo Consultivo sobre o Plano Estratégico, no âmbito da elaboração do Plano Estratégico 2020-2025 (ver os parágrafos 117 a 125 abaixo), uma vez que a Política do Orçamento tinha implicações estratégicas.

37. O Conselho Diretor tomou nota do relatório.

Escala de contribuições e contribuições fixas dos Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados da Organização Pan-Americana da Saúde para 2019 (documento CD56/7)

38. O Sr. Carlos Gallinal Cuenca (Representante do Comitê Executivo) informou que o Comitê havia sido informado em meados de junho que não se havia chegado a um acordo dentro da Organização dos Estados Americanos (OEA) sobre a nova escala de contribuições fixas e que as discussões estavam em curso. O Comitê também fora informado de que uma sessão especial da Assembleia Geral da OEA havia sido marcada para outubro de 2018 e que existia a expectativa de que uma decisão final fosse tomada durante essa sessão.

39. O Sr. Dean Chambliss (Diretor, Departamento de Planejamento e Orçamento, RSPA) confirmou que o nível global das contribuições fixas para 2018-2019 permaneceria constante em US\$ 210,6 milhões,³ refletindo um crescimento zero em relação a 2016-2017. De acordo com o artigo 24.A da Constituição da OPAS, as contribuições fixas dos Estados Membros da OPAS seguiam a mesma taxa aplicada pela OEA. No caso dos Estados Participantes e Membros Associados da OPAS, que não eram membros da OEA, os cálculos se baseavam em parâmetros populacionais e econômicos. Em junho de 2017, a Assembleia Geral da OEA adotou uma escala de contribuições provisória para 2018, enquanto sua Comissão de Assuntos Administrativos e Orçamentários continuava a examinar a atual escala e metodologia das quotas. A OPAS havia adotado a escala provisória da OEA para 2018, enquanto aguardava uma decisão da OEA com respeito a 2019. Em outubro de 2018, a Assembleia Geral da OEA consideraria sua nova escala para 2019 e anos seguintes, mas nenhuma decisão seria tomada até o encerramento do 56º Conselho Diretor. Em consequência, a Repartição propôs manter a escala de 2018 da OPAS inalterada para 2019.

40. O Conselho Diretor adotou a resolução CD56.R6, estabelecendo a escala das contribuições fixas da OPAS para 2019 com base na escala da OPAS de 2018.

Plano de ação para a saúde da mulher, da criança e do adolescente 2018-2030 (documento CD5/8, Rev. 1)

41. O Dr. Miguel Mayo Di Bello (Representante do Comitê Executivo) relatou que o Comitê havia examinado uma versão anterior do projeto de plano de ação. Os delegados haviam concordado sobre muitos aspectos do projeto de plano, mas haviam manifestado pontos de vista diferentes sobre a questão da saúde e direitos sexuais e reprodutivos. Uma delegada havia afirmado que a proteção e promoção dos direitos das mulheres e meninas, sobretudo da sua saúde e direitos sexuais e reprodutivos, era fundamental para seu empoderamento. Outra delegada havia declarado que, embora sua delegação apoiasse programas de saúde e educação que empoderassem os adolescentes para evitar riscos sexuais e prevenir a gravidez precoce e as infecções sexualmente transmissíveis, não poderia aceitar o uso das expressões “serviços de saúde sexual e reprodutiva” e “direitos sexuais e reprodutivos” em nenhum contexto, pois elas haviam adquirido certas conotações e estavam sendo usados para promover o aborto e o direito ao aborto.

42. Embora alguns delegados houvessem endossado o projeto de plano de ação, outros externaram algumas críticas. Vários delegados haviam sugerido que as consultas aos Estados membros sobre o plano continuassem nos meses anteriores ao Conselho Diretor. O Comitê havia concordado em formar um grupo de trabalho para continuar as consultas sobre o plano no período entre as sessões.

43. O Dr. Luis Andrés de Francisco Serpa (Diretor, Departamento da Família, Promoção da Saúde e Ciclo de Vida, RSPA) relatou que, com a queda significativa da

³ A não ser que outra moeda esteja indicada, todos os valores monetários neste documento estão expressos em dólares dos Estados Unidos.

mortalidade neonatal e de menores de 5 anos na América Latina e Caribe entre 1990 e 2015, a Região havia atingido o Objetivo 4 dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. A expectativa de vida das mulheres havia dobrado desde 1950. Contudo, os avanços haviam sido desiguais, pois algumas populações, como os grupos indígenas e os afrodescendentes, haviam continuado a sofrer cargas mais elevadas de mortalidade e morbidade preveníveis.

44. Entre 2015 e 2018, quatro estratégias e planos de ação da OPAS sobre a saúde do recém-nascido, da criança, do adolescente e da mãe haviam chegado ao fim. Com base na análise de sua implementação, um novo plano de ação integrado havia sido elaborado para preservar os ganhos obtidos e abordar as lacunas remanescentes. O projeto de plano de ação havia sido objeto de intensas consultas com todos os Estados Membros, dos quais mais de 80% haviam apresentado comentários durante o período de consultas. O grupo de trabalho formado pelo Comitê Executivo, copresidido pelo Canadá e pelo Panamá, havia organizado sete sessões de consulta virtuais com os países em julho. Quatro versões do plano foram revistas e enviadas com os Estados-Membros, cujas valiosas opiniões haviam sido examinadas e incorporadas ao documento de trabalho.

45. O Dr. de Francisco Serpa agradeceu aos Estados Membros seu extenso trabalho e espírito construtivo, que possibilitaram chegar a um consenso sobre a maioria das questões tratadas no plano. Observou, porém, que seriam necessários mais esforços em três áreas do projeto apresentado ao Conselho Diretor (documento CD56/8) a fim de chegar a uma redação que todos os Estados Membros pudessem aceitar.

46. Na discussão que se seguiu, os delegados descreveram os avanços de seus países em uma variada gama de áreas, como a redução da mortalidade materna, da morbidade materna grave e da mortalidade neonatal; estratégias para envolver e empoderar os jovens, como serviços nas escolas e a criação de ambientes que atraíssem os adolescentes; esforços para combater o tráfico de pessoas e a violência de gênero; e atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças em áreas como nutrição e saúde sexual, mental, oral e física geral. Um delegado observou que a elaboração e apresentação de relatórios era um problema em seu país devido à falta de registros eletrônicos de saúde. Uma delegada afirmou que uma barreira à promoção da saúde dos adolescentes em seu país era a legislação que proibia os profissionais de saúde de fornecer anticoncepcionais ou tratamento a pacientes com menos de 18 anos sem o consentimento dos pais.

47. Houve consenso sobre a necessidade de reduzir a mortalidade materna; eliminar as desigualdades no acesso de mulheres, crianças e adolescentes à atenção à saúde, abordando barreiras sociais, culturais e de gênero; visar as populações vulneráveis e apoiar o empoderamento de mulheres e meninas. Embora muitos delegados concordassem com a necessidade de acesso a contraceptivos e à prevenção da gravidez na adolescência por meio da educação sobre a sexualidade e serviços de saúde sexual e reprodutiva, a Delegada dos Estados Unidos reiterou a oposição de sua delegação ao uso dos termos “serviços de saúde reprodutiva” e “direitos reprodutivos” em qualquer contexto. Seu governo acreditava que esses termos haviam sido usados para promover o

aborto e o acesso ao aborto. Antes, seu governo defendia abordagens multissetoriais para apoiar, educar e proteger os jovens, além de programas educacionais que empoderassem os adolescentes para evitar riscos sexuais e prevenir a gravidez precoce e as doenças sexualmente transmissíveis. Ela solicitou que o grupo de trabalho se reunisse para discutir as questões terminológicas restantes, e essa solicitação foi endossada por vários outros delegados.

48. O Dr. de Francisco Serpa observou que a ampla participação no processo de consultas era evidência de que a saúde das mulheres, crianças e adolescentes era considerada uma questão muito importante. Observou que figuravam entre as áreas de consenso um forte compromisso de trabalhar visando a equidade; o apoio à integração da saúde das mulheres, crianças e adolescentes ao longo do ciclo de vida; a necessidade de esforços intersetoriais e sistemas de informação; e a importância do alinhamento do plano de ação com outros instrumentos internacionais.

49. Como a falta de consenso sobre a redação do plano de ação se mantinha, o grupo de trabalho foi convidado a se reunir novamente para tentar encontrar uma redação aceitável para todos os Estados Membros. A Delegada do Canadá informou posteriormente que, após duas reuniões, o grupo havia produzido uma versão revisada (documento CD56/8, Rev. 1) que refletia um forte consenso. Ela instou o Conselho a adotar essa versão.

50. Os delegados agradeceram ao grupo de trabalho seus esforços para tentar chegar a um consenso. Muitos manifestaram seu firme apoio à versão revisada do plano de ação, e um delegado declarou que era essencial adotá-lo para que os Estados Membros estabelecessem e fortalecessem políticas públicas para assegurar que todas as mulheres, crianças e adolescentes não apenas vivessem, mas prosperassem em um ambiente transformador que lhes permitisse alcançar o mais alto padrão possível de saúde. Outra delegada apontou que a redação do documento era de natureza geral e concedia aos Estados a liberdade de implementar o plano de ação de acordo com o disposto nas suas legislações e regulamentos nacionais.

51. Contudo, a Delegada dos Estados Unidos disse que sua delegação não poderia apoiar o consenso porque o documento continuava a incluir os termos “serviços de saúde sexual e reprodutiva” e “educação sexual abrangente”, que, junto com “direitos sexuais e reprodutivos”, estavam associados ao direito ao aborto, à defesa do aborto, ou o encaminhamento para um aborto. Seu governo apoiava a melhoria do processo de tomada de decisões pelos adolescentes por meio do acesso a informações cientificamente precisas, com orientação e supervisão apropriadas dos pais ou responsáveis, para dotar os jovens e as jovens do necessário para evitar riscos, alcançar a saúde ideal e aumentar as oportunidades de prosperar no futuro, mas não poderia aceitar o termo “educação sexual abrangente” em nenhum contexto.

52. A pedido da Delegada dos Estados Unidos, o projeto de resolução sobre o plano de ação foi submetido a uma votação nominal. O Uruguai, por ter sido sorteado pelo Presidente, foi convocado a votar primeiro. Os resultados da votação foram os seguintes:

A favor:

Argentina, Bahamas, Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Equador, França, Guiana, Haiti, Honduras, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, Reino Unido, República Dominicana, Santa Lúcia, Suriname, Trinidad e Tobago, Uruguai, Venezuela (República Bolivariana da)

Contra:

Estados Unidos da América

Abstenções:

Guatemala, Jamaica, São Cristóvão e Névis

53. A resolução CD56.R8 foi adotada por 24 votos a favor, um voto contra e três abstenções.

Plano de ação para prevenção e controle do câncer do colo do útero 2018-2030 (documento CD56/9)

54. O Dr. Miguel Mayo Di Bello (Representante do Comitê Executivo) relatou que, após examinar o projeto de plano de ação, os delegados haviam reconhecido que o câncer do colo do útero era um grave problema de saúde pública que afetava particularmente as mulheres em comunidades vulneráveis e haviam manifestado seu apoio geral ao plano. Houvera consenso sobre a necessidade de acesso universal à atenção integral e sobre a importância da vacinação contra a infecção pelo papilomavírus humano (HPV). Os delegados instaram por estudos de implementação destinados a definir a melhor maneira de alcançar e vacinar todos os adolescentes, programas de vacinação financiados com recursos públicos para meninas e meninos, e esforços para combater os mitos em torno da vacina contra o HPV. Vários haviam ressaltado a importância do acesso equitativo a cuidados imediatos, como a estratégia “ver e tratar”. Também haviam destacado a necessidade de fortalecer os sistemas de informação para que não houvesse a perda de seguimento de nenhuma mulher.

55. O Dr. Anselm Hennis (Diretor, Departamento de Doenças Não Transmissíveis e Saúde Mental, RSPA) informou que, a cada ano, mais de 83 mil novas mulheres nas Américas recebiam o diagnóstico de câncer cervical e mais de 35 mil morriam da doença, o que a tornava a principal causa de mortes por câncer entre as mulheres em 11 países e a segunda causa principal em outros 12. A RSPA havia prestado cooperação técnica sobre a questão por mais de 20 anos como parte de sua Estratégia e plano de ação regionais para prevenção e controle do câncer do colo uterino, cujo relatório final havia sido apresentado à 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana em 2017.⁴ Durante essa Conferência, foi solicitado à Repartição que elaborasse um novo plano de ação no intuito de acelerar as ações para reduzir a mortalidade decorrente do câncer do colo do útero,

⁴ O documento CSP29/INF/4 (2017) e disponível em:

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=41235&Itemid=270&lang=pt.

uma doença que, em grande medida, poderia ser prevenida pela vacinação contra o HPV e pelo exame e tratamento de lesões pré-cancerosas.

56. O novo plano de ação foi elaborado com a contribuição de especialistas e outros colaboradores e tinha por base compromissos regionais relacionados, como os planos de ação sobre doenças não transmissíveis, imunização e o HIV e as infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). O novo plano contemplava um futuro em que o câncer do colo do útero seria eliminado como problema de saúde pública por meio do acesso universal à saúde sexual e a serviços de prevenção de ISTs, vacinas contra o HPV, serviços eficazes de exame e tratamento pré-câncer, tratamento do câncer invasivo do colo do útero e cuidados paliativos. Estava alinhado com o chamado mundial à ação para eliminar o câncer do colo do útero, anunciado recentemente pela Diretora-Geral da OMS na 71ª Assembleia Mundial da Saúde. Se aprovado, o plano seria implementado em estreita colaboração com os parceiros existentes no sistema das Nações Unidas, outros organismos internacionais, grupos profissionais e organizações da sociedade civil.

57. Os delegados reconheceram a gravidade da situação do câncer do colo do útero e elogiaram a RSPA por seu trabalho na elaboração do projeto de plano de ação. Muitos deles indicaram que o plano de ação estava alinhado com seus planos nacionais e descreveram os avanços e os desafios de seus países na prevenção e controle desse tipo de câncer, observando que era necessário fazer mais para garantir que ninguém fosse deixado para trás. Houve consenso sobre a necessidade de campanhas eficazes de educação pública; cobertura universal, com a melhoria dos exames, tratamento e acompanhamento; mais profissionais de saúde capacitados; fortalecimento dos sistemas de informação e cadastros do câncer; intervenções inovadoras, baseadas em evidências e com boa relação custo-benefício; aumento da vacinação contra o HPV; e aquisição de vacinas e materiais de laboratório a um custo acessível. A ação coletiva e a cooperação entre os países foram consideradas essenciais. Com relação à vacinação contra o HPV, uma delegada perguntou que estratégias seriam empregadas para aumentar a equidade no acesso a exames e tratamento, sobretudo para as populações vulneráveis, e para superar os mitos sobre a imunização.

58. Embora a maioria dos delegados apoiasse o plano de ação, o Delegado dos Estados Unidos indicou que sua delegação não poderia fazê-lo, pois o documento continha referências à “saúde sexual e reprodutiva”, às quais sua delegação se opunha, conforme explicado nas discussões sobre o Plano de ação para a saúde da mulher, da criança e do adolescente (ver os parágrafos 41 a 53 acima). Ele propôs uma série de mudanças no texto do plano de ação, como a supressão de uma referência ao acesso a serviços de saúde sexual e reprodutiva de qualidade e um acréscimo ao texto para deixar claro que a saúde sexual e reprodutiva não abrangia o aborto. Outros delegados, porém, manifestaram seu apoio pelo texto do documento como estava.

59. O Dr. Hennis observou que reconhecia claramente que o câncer do colo do útero poderia ser prevenido por meio da imunização e que os exames, a detecção precoce e o tratamento poderiam impedir sua progressão. Houve também consenso de que as linhas de ação propostas eram as atividades básicas que deveriam ser perseguidas para melhorar

os programas existentes. Com respeito ao que seria feito para assegurar a igualdade de acesso de todas as populações, a Repartição prestaria apoio técnico, mas seria necessário que os países investissem nos serviços de saúde e recursos humanos para a saúde, para fazer a diferença de fato. A RSPA também poderia facilitar o acesso a vacinas por meio do Fundo Rotativo para Compra de Vacinas e a tecnologias para exames por meio do Fundo Rotativo Regional para Provisões Estratégicas de Saúde Pública (comumente conhecido como o Fundo Estratégico). Ao se referir ao chamado mundial à ação, o Dr. Hennis observou que, pela primeira vez, existia um movimento para eliminar uma doença não transmissível. A RSPA trabalharia lado a lado com os Estados Membros para atingir esse objetivo.

60. Quando o projeto de resolução sobre o plano de ação foi tratado, o Delegado dos Estados Unidos reconheceu o consenso evidente sobre a manutenção do texto original e solicitou a inclusão de uma nota que dissociasse os Estados Unidos dos parágrafos 6, 18(a), 18(c) e 21(c) no registro oficial da sessão. Ele afirmou que, com a exceção desses parágrafos, os Estados Unidos apoiavam o plano de ação.

61. O Conselho adotou a Resolução CD56.R9, aprovando o plano de ação.

Plano de ação sobre recursos humanos para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde 2018-2023 (documento CD56/10, Rev. 1)

62. O Sr. Carlos Gallinal Cuenca (Representante do Comitê Executivo) informou que o Comitê havia reconhecido que as linhas estratégicas do projeto de plano de ação abordavam questões importantes — como a igualdade de oportunidades, a igualdade, a qualidade, a governança, o acesso e a educação em saúde — que poderiam ajudar os países a abordar as iniquidades na disponibilidade, distribuição e qualificação dos profissionais de saúde. Os delegados acolheram a ênfase do plano nos contextos e prioridades nacionais, mas levantaram várias questões com respeito aos indicadores propostos. Havia sido apontado, por exemplo, que nem todos os indicadores do plano se aplicariam a todos os países e que seria difícil para os países federados informar sobre indicadores que exigissem dados nacionais. Havia sido notado que houvera uma discussão considerável sobre como abordar a questão da migração da força de trabalho durante as consultas sobre o plano de ação e que os Estados Membros do Caribe haviam solicitado que o plano contivesse um indicador sobre a mobilidade e a migração dos trabalhadores da saúde, com referência específica ao código mundial de práticas da OMS para a contratação internacional de profissionais da saúde.

63. O Dr. James Fitzgerald (Diretor, Departamento de Sistemas e Serviços de Saúde, RSPA) agradeceu a todos os Estados Membros que haviam participado da elaboração do plano de ação, afirmando que a disponibilidade, distribuição, aceitabilidade e qualidade da força de trabalho em saúde eram fatores cruciais que precisavam ser abordados para que os países alcançassem o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde. Observou que, embora os instrumentos de medição fossem diferentes, havia o consenso de que a Região das Américas estava sofrendo com uma grave escassez de recursos humanos para a saúde. As iniquidades na disponibilidade, distribuição e qualidade do

pessoal de saúde persistiam entre os países e dentro deles, entre os diversos níveis de atenção e entre os setores público e privado. A situação também se caracterizava por baixas taxas de retenção em áreas rurais e subatendidas, alta mobilidade e migração, superespecialização na atenção terciária e condições de trabalho precárias, o que dificultava a expansão progressiva dos serviços de saúde, sobretudo no primeiro nível da atenção.

64. O projeto de plano de ação estava alinhado com a estratégia mundial de recursos humanos para a saúde da OMS, as recomendações da Comissão de Alto Nível das Nações Unidas sobre o Emprego no Âmbito da Saúde e o Crescimento Econômico e a Estratégia de recursos humanos para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde, da OPAS; eram propostos objetivos e indicadores específicos para apoiar, orientar e monitorar a implementação deste último documento. O plano havia sido elaborado após amplas consultas com os Estados Membros, que revelaram a necessidade de os indicadores refletirem as políticas, prioridades e contexto específicos de cada país. O plano propunha indicadores para apoiar uma distribuição mais equitativa dos recursos humanos para a saúde com as capacidades necessárias e poderia orientar os Estados Membros na organização de capacitação interprofissional e na formação de equipes de recursos humanos para a saúde para melhorar a atenção primária à saúde, suprir as necessidades dos sistemas de saúde em transformação e apoiar o progresso regional rumo ao acesso universal à saúde e à cobertura universal de saúde.

65. Na discussão que se seguiu, os delegados acolheram o plano, observando que suas três linhas estratégicas de ação serviriam como um roteiro para o desenvolvimento de recursos humanos para a saúde, o que era fundamental para alcançar o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde. Fortalecer e consolidar a governança e a liderança em recursos humanos para a saúde era considerada a mais complexa linha estratégica de ação a ser implementada, sobretudo em vista da fragmentação presente nos sistemas de saúde de alguns países. Após afirmarem que o plano estava alinhado com as prioridades dos países, os delegados aplaudiram sua ênfase na atenção primária. Contudo, um delegado questionou se havia um entendimento comum do que esse conceito implicava, apontando que a diversidade de interpretações poderia impedir o avanço na implementação do plano. Para esclarecer a definição desse e de outros termos essenciais, outro delegado sugeriu a criação de um glossário. Vários delegados mencionaram a necessidade de refinar alguns dos indicadores, e sugeriu-se uma mudança da perspectiva de gênero na implementação do plano para uma perspectiva social mais ampla.

66. Houve consenso sobre a necessidade de mais e melhores profissionais de saúde, o que exigiria mais investimento na força de trabalho em saúde e uma estreita colaboração entre o setor de saúde e os setores da educação, trabalho, etc. Salientou-se que a capacitação precisaria ser flexível e acompanhar os avanços da ciência e tecnologia, ao mesmo tempo em que enfatizaria os princípios da bioética a fim de preparar os profissionais de saúde para que a atenção prestada fosse compassiva e centrada no paciente. Vários delegados ofereceram a assistência de seus países na área de capacitação.

67. Vários delegados do Caribe solicitaram que se estivesse atento para a retenção da força de trabalho, citando níveis elevados de migração entre os trabalhadores de saúde, sobretudo de enfermeiros especializados, devido à remuneração insuficiente, às más condições de trabalho, à falta de oportunidades de avanço na carreira e a práticas agressivas de contratação internacional. A necessidade de diálogo multilateral sobre a questão foi reconhecida, embora um delegado tenha sugerido que era necessário ir além do diálogo e defender um limite ao número de trabalhadores de saúde internacionais conforme a população. Solicitou-se à Repartição que informasse os Estados Membros sobre as mudanças nos padrões de contratação internacional desde a adoção do código mundial de práticas da OMS para a contratação internacional de profissionais da saúde. A necessidade de modelos integrados de atenção e sistemas de informação para projetar as necessidades de recursos humanos foi destacada.

68. O Dr. Fitzgerald disse que estava claro que havia ocorrido uma mudança nos últimos anos, de uma abordagem administrativa dos recursos humanos para a saúde para uma abordagem mais estratégica, orientada por políticas, que envolvia os setores da saúde, educação e trabalho, que eram os principais agentes no desenvolvimento das capacidades necessárias para avançar rumo ao acesso universal à saúde e à cobertura universal de saúde. Era importante envolver todos os setores para enfrentar as questões cruciais para reduzir a migração de médicos, enfermeiros e outros profissionais necessários para assegurar as operações do sistema de saúde. Portanto, era preciso identificar os objetivos do processo de transformação do sistema de saúde e considerar a combinação de habilidades necessárias em cada nível do sistema para atingir esses objetivos. Isso implicaria um processo de planejamento estratégico, que deveria ser liderado pelo setor de saúde, mas também envolver outros setores, sobretudo o trabalho e a educação. A RSPA estaria trabalhando com os países nos próximos anos para desenvolver contas do pessoal de saúde específicas para o contexto nacional, a fim de ajudar os países a formular planos para gerar a força de trabalho de saúde necessária para o futuro.

69. O Dr. Fitzgerald concordou que a governança do sistema de saúde de fato era a questão mais complexa, pois vários agentes tinham uma participação considerável na questão dos recursos humanos para a saúde, entre eles o setor privado, as associações profissionais e os prestadores de serviços. Era importante trazer esses grupos para a discussão, ouvir suas preocupações e zelar para que os interesses do setor de saúde continuassem a ser primordiais nas discussões.

70. A migração dos profissionais de saúde era uma questão pertinente a todos os países, embora fosse uma preocupação especial para o Caribe, que tinha a segunda maior taxa de migração do mundo, sobretudo entre os enfermeiros especializados, que estavam deixando a região em grande número. Em colaboração com os Estados Membros do Caribe, a Repartição havia começado a examinar as razões que levavam a essa migração e havia constatado que, embora a remuneração fosse um fator, não era o único nem o principal. As condições de trabalho ruins e as oportunidades limitadas de avanço profissional pareciam ser os principais fatores por trás desse fenômeno. A RSPA

continuar a trabalhar com os países do Caribe e com os demais países na questão da retenção, mudando o debate discussão da migração para estratégias de retenção que pudessem minimizar e mitigar o impacto da migração.

71. Quanto aos indicadores, o Dr. Fitzgerald observou que eles haviam sido acordados coletivamente após amplas discussões com os Estados Membros. Ele informou ao Conselho que as especificações técnicas de todos os indicadores estavam disponíveis e que as diretrizes para a implementação seriam elaboradas. Ao comentar sobre a proposta de mudança de uma perspectiva de gênero para uma perspectiva social, apontou que, durante a elaboração do plano de ação, os Estados Membros haviam salientado que o gênero, a etnia e os direitos humanos deveriam continuar a ser aspectos transversais da estratégia, e observou que a perspectiva social estava bem refletida nos princípios e valores do plano. Quanto à perspectiva de gênero, as mulheres no setor de saúde continuavam a enfrentar enormes desafios, como a falta de pagamento igual por trabalho igual e um viés de gênero significativo quando se tratava de oportunidades de promoção e avanço na carreira. Assim, na opinião dele, era importante manter a perspectiva de gênero no plano de ação.

72. De acordo com a OMS, havia uma escassez absoluta de 800 mil trabalhadores de saúde na Região das Américas. Para alcançar os ODS, sobretudo a meta 3.8, relacionada à cobertura universal de saúde, seriam necessários mais recursos humanos e, portanto, mais investimento em recursos humanos. Os investimentos públicos, em especial, seriam cruciais para garantir a força de trabalho necessária para atender as necessidades das áreas rurais e subatendidas, onde os prestadores de serviços privados muitas vezes não estavam dispostos a atuar.

73. O Conselho Diretor adotou a Resolução CD56.R5, aprovando o plano de ação.

Plano de ação sobre entomologia e controle de vetores 2018-2023 (documento CD56/11)

74. O Dr. Miguel Mayo Di Bello (Representante do Comitê Executivo) relatou que o Comitê havia acolhido com satisfação o enfoque interinstitucional e intersetorial do projeto de plano de ação. Os delegados haviam reconhecido a importância de fortalecer a prevenção e o controle de doenças transmitidas por vetores além das fronteiras nacionais e haviam aplaudido o êxito dos esforços do Paraguai para eliminar a malária. A mudança climática, a migração, o turismo para áreas endêmicas, o crescimento urbano, a resistência a inseticidas e as desigualdades haviam sido citadas como algumas das principais razões para a disseminação de doenças transmitidas por vetores. Houve consenso sobre a necessidade de maior conscientização pública sobre as doenças transmitidas por vetores, aumento da vacinação, controle integrado de vetores, monitoramento da resistência a inseticidas, vigilância regular de áreas de alto risco e o acréscimo de entomologistas às equipes de controle de vetores. A necessidade de aumentar o financiamento para apoiar os esforços para o controle de vetores também foi destacada.

75. O Dr. Marcos Espinal (Diretor, Departamento de Doenças Transmissíveis e Determinantes Ambientais da Saúde, RSPA) apresentou o projeto de plano de ação, observando que o documento havia sido apresentado ao Grupo Técnico Assessor da OPAS sobre Entomologia e Controle de Vetores em 2017. Além disso, havia sido submetido à revisão de equipes técnicas nacionais durante várias reuniões em 2018. O plano tinha como objetivo melhorar o controle de vetores, sobretudo do *Anopheles darlingi*, o vetor da malária, e do *Aedes aegypti*, o vetor da dengue, da febre chikungunya e da doença causada pelo vírus Zika. O ressurgimento da febre amarela exigia o fortalecimento da vigilância e o controle de outros vetores dos gêneros *Haemagogus* e *Sabethes*, responsáveis pelo ciclo de transmissão silvestre da doença, sem descuidar do risco persistente da transmissão urbana pelo *Aedes aegypti*. Outras doenças, como a Doença de Chagas e a leishmaniose, exigiam o fortalecimento da capacidade nacional de vigilância e controle de triatomíneos e flebotomíneos.

76. O plano continha cinco linhas estratégicas de ação e abrangeria o período de 2018 a 2023. Um relatório intermediário de progresso e um relatório final seriam submetidos à apreciação dos Órgãos Diretores da OPAS em 2021 e 2024, respectivamente.

77. Os delegados elogiaram a Repartição pelo plano de ação e lhe agradeceram o apoio contínuo à prevenção e controle das doenças transmitidas por vetores. Houve consenso sobre a importância do plano de ação em vista da elevada carga de doença e mortes causadas pelas doenças transmitidas por vetores, como a malária, a febre chikungunya, a dengue, a doença causada pelo vírus Zika e outras doenças tropicais negligenciadas. Os delegados observaram o alinhamento do plano com os mandatos existentes da OPAS e da OMS e solicitaram orçamentos maiores e a implementação de estratégias comprovadas para combater as doenças transmitidas por vetores, como o controle integrado nacional e regional de vetores, as campanhas de alfabetização em saúde para promover o envolvimento das comunidades, a capacitação, a vacinação, a vigilância entomológica, o monitoramento da resistência a inseticidas, a integração da vigilância entomológica e dos sistemas de informação em saúde, e a promoção das melhores práticas.

78. Os delegados descreveram a situação das doenças transmitidas por vetores em seus países e os avanços obtidos no controle de vetores, além de parabenizarem o Paraguai pela eliminação da malária. Vários delegados observaram que, apesar desses esforços, os vetores estavam se espalhando para novas áreas em consequência da mudança climática e da urbanização, que exigiam ações urgentes, como o uso de larvicidas e adulticidas que não prejudicassem o ambiente, além dos agentes biológicos apropriados. Delegados dos países anglófonos do Caribe solicitaram à RSPA que apoiasse seus esforços para que seus países fossem retirados da categoria I do esquema de classificação de países do vírus Zika da OMS, argumentando que não tinha havido transmissão ativa do vírus Zika nos últimos 18 meses e que a classificação estava afetando o turismo, o que representava uma perda de milhões de dólares em receita. Ao comentar que as capacidades nacionais precisavam ser fortalecidas na Região, vários delegados ofereceram assistência técnica de seus países a outros Estados Membros.

79. O Dr. Espinal observou que os comentários dos delegados refletiam um forte compromisso para assegurar que as doenças transmitidas por vetores fossem controladas. Reconhecendo as preocupações dos países do Caribe, informou que a RSPA estava trabalhando para que a OMS revisse ou abolisse o esquema de classificação do Zika, que havia sido útil na época do surto, mas que agora claramente precisava ser revisado. A Repartição organizou uma reunião e convidou autoridades da OMS e representantes de vários países do Caribe para participar e discutir a questão. A Secretaria da OMS havia sido informada de que a circulação do Zika era muito baixa e que os países estavam fortalecendo a vigilância, o controle de vetores e a capacidade laboratorial, com cooperação técnica da RSPA.

80. O Dr. Espinal lembrou que, dois anos antes, o Conselho Diretor havia aprovado uma estratégia para a prevenção e controle das arboviroses,⁵ que agora estava sendo implementada nos Estados Membros. Novas ferramentas estavam sendo testadas em campo, como a introdução de mosquitos estéreis, infectados com *Wolbachia* e transgênicos. Contudo, seriam necessários mais estudos para avaliar não apenas o impacto entomológico, mas o impacto epidemiológico e ambiental dessas ferramentas, a fim de garantir que eles não produzissem mais danos do que benefícios. Vários projetos-piloto já estavam em andamento no Caribe e na América do Sul.

81. O Dr. Espinal agradeceu aos Estados membros suas ofertas de apoio e assistência técnica. A prevenção e o controle de doenças transmitidas por vetores exigiam uma abordagem multissetorial, e a RSPA tiraria partido da experiência dos países em áreas como laboratórios, controle de vetores, gestão de emergências e água e saneamento. Ele felicitou os Estados Membros que haviam formulado planos nacionais para a eliminação das doenças transmitidas por vetores, sobretudo a malária, e observou que seria necessário um esforço de longo prazo, mas que havia esperança de que essas doenças pudessem ser eliminadas em um futuro não muito distante.

82. O Dr. Jarbas Barbosa da Silva (Subdiretor, RSPA) disse que a capacidade atual de vigilância entomológica na Região não era suficiente para garantir que as atividades de prevenção e controle de doenças transmitidas por vetores alcançariam os resultados desejados. Ele estava confiante de que a implementação do plano de ação contribuiria para o desenvolvimento da capacidade necessária.

83. O Conselho Diretor adotou a resolução CD56.R2, aprovando o plano de ação.

⁵ Ver o documento CD55/16) disponível em: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=35737&Itemid=270&lang=pt e a resolução CD55.R6 (2016) disponível em: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=36380&Itemid=270&lang=pt.

Assuntos administrativos e financeiros***Relatório sobre a arrecadação de contribuições fixas (documentos CD56/12 e Add. I)***

84. O Dr. Miguel Mayo Di Bello (Representante do Comitê Executivo) relatou que o Comitê havia sido informado de que, em junho de 2018, nenhum Estado Membro estava em mora por um período que pudesse sujeitá-lo à aplicação do Artigo 6.B da Constituição da OPAS. Treze Estados Membros haviam pagado as contribuições de 2018 na totalidade, quatro haviam feito pagamentos parciais e 21 não haviam feito pagamentos referentes a 2018. Um total de \$2,4 milhões em contribuições de anos anteriores estava pendente.

85. O Sr. Xavier Puente Chaudé (Diretor, Departamento de Gestão de Recursos Financeiros, RSPA) confirmou que nenhum Estado Membro estava em mora por um período que pudesse sujeitá-lo à aplicação do artigo 6.B da Constituição da OPAS. Informou que 17 Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados haviam pagado integralmente sua contribuição, sete haviam feito pagamentos parciais referentes a 2018 e dois haviam feito pagamentos adiantados referentes a 2019. Um total de 18 Estados não havia efetuado nenhum pagamento de 2018, embora a data de vencimento desses pagamentos houvesse sido 1º de janeiro.

86. No total, a Organização havia recebido \$44 milhões em contribuições fixas referentes a 2018, e US\$ 59,2 milhões ainda estavam em aberto. Outros \$2,4 milhões estavam pendentes de anos anteriores. O Sr. Puente ressaltou que o pagamento pontual das contribuições fixas era essencial para assegurar a continuidade das operações da Organização e apelou aos Estados Membros que ainda não haviam pagado que o fizessem com a maior brevidade possível.

87. A Diretora afirmou que a Organização realmente precisava dos pagamentos das contribuições fixas dos Estados Membros e agradeceu àqueles que já haviam cumprido suas obrigações.

88. O Conselho adotou a Resolução CD56.R1, manifestando seu agradecimento aos Estados Membros que já haviam feito pagamentos de 2018 e instando todos os Membros a pagar as contribuições fixas pendentes o quanto antes.

Relatório Financeiro do Diretor e Relatório do Auditor Externo correspondente a 2017 (Documento Oficial 356)

89. O Dr. Miguel Mayo Di Bello (Representante do Comitê Executivo) informou que o Comitê havia discutido o Relatório Financeiro do Diretor após ouvir as apresentações da Repartição e do Auditor Externo. O Comitê havia acolhido com satisfação o parecer sem modificações do Auditor Externo e elogiou a Secretaria por sua capacidade de resposta às recomendações de auditoria. Manifestou-se preocupação com o déficit registrado em 2017 e com o aumento dos gastos em 5,8%. A Repartição havia sido incentivada a fazer uso de ferramentas tecnológicas modernas, como as reuniões virtuais,

no intuito de reduzir os gastos com viagens e de outros tipos. Além disso, havia sido estimulada a melhorar as práticas de gestão financeira para evitar o acúmulo de despesas no fim do biênio. Os delegados haviam reconhecido que a Repartição tomara medidas para resolver a questão recorrente das contribuições voluntárias não executadas, mas haviam salientado a necessidade de evitar a devolução de recursos aos doadores. Recomendara-se à Repartição que tomasse medidas para melhorar os controles internos e, assim, evitar fraudes, roubo e perda de bens.

90. À semelhança do Comitê Executivo, o Conselho acolheu o parecer de auditoria sem modificações. Os delegados externaram seus agradecimentos à Diretora e ao Auditor Externo por seus relatórios, considerados ferramentas valiosas para assegurar a transparência e a prestação de contas. A intensificação dos esforços por parte da Organização para promover a saúde ao longo do ciclo de vida era bem-vinda, assim como seus esforços para abordar os determinantes sociais da saúde e, dessa forma, apoiar o trabalho da Região para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. A assistência da OPAS aos países afetados por desastres naturais e emergências em 2017 foi aplaudida.

91. O Conselho secundou as preocupações manifestadas pelo Comitê Executivo com respeito ao déficit de \$2 milhões e ao aumento dos gastos em 5,8% em 2017, ao acúmulo de despesas no fim do biênio e às contribuições voluntárias não executadas. A Repartição foi incentivada a continuar a melhorar a gestão dos recursos e o planejamento dos gastos, com vistas a resolver esses problemas e alcançar um orçamento equilibrado. Além disso, recomendou-se que melhorasse os mecanismos de execução, monitoramento e avaliação do impacto das contribuições voluntárias. Nesse sentido, os delegados observaram a crescente dependência da Organização de financiamento voluntário e destacaram a importância de manter um bom histórico de execução para continuar a atrair esse tipo de financiamento.

92. Os delegados manifestaram sua preocupação com o aumento das obrigações decorrentes do seguro-saúde e outros benefícios do pessoal e com a iminente aposentadoria de um grande número de funcionários em cargos de chefia, bem como com a falta de mecanismos para garantir sistematicamente a preservação e transferência da memória institucional. O uso contínuo de procedimentos manuais e a manipulação de dados fora do Sistema de Informação para a Gestão da RSPA, sobretudo para a conciliação de contas bancárias, também eram motivo de preocupação.

93. Uma delegada observou com satisfação que a alocação de recursos da OMS para as Américas havia aumentado, mas mostrou-se preocupada com a queda das contribuições voluntárias da OMS e instou a Secretária da OMS a redobrar seus esforços para reforçar essa fonte de financiamento na Região. Um delegado observou que a taxa de arrecadação das contribuições fixadas havia diminuído de 65% em 2016 para 57% em 2017 e incentivou os Estados Membros a pagar suas contribuições pendentes a fim de facilitar a implementação do programa de trabalho da OPAS.

94. A Repartição foi instada a implementar as recomendações do Auditor Externo, sobretudo as relacionadas ao projeto Mais Médicos.

95. O Sr. Xavier Puente Chaudé (Diretor, Departamento de Gestão de Recursos Financeiros, RSPA) explicou que havia duas razões para o aumento das obrigações decorrentes do seguro-saúde do pessoal: o uso de uma nova tabela de expectativa de vida, que mostrava que essa expectativa aumentara dois anos, e uma queda nas taxas de juros de mercado de 4,3% para 3,8%. A previsão era que essas obrigações estariam financiadas inteiramente até 2049. O Comitê de Supervisão Mundial do Seguro-saúde do Pessoal havia adotado várias medidas de contenção de custos com o objetivo de garantir que a Organização pudesse fazer face às obrigações decorrentes do seguro-saúde, como incentivar os funcionários aposentados habilitados que viviam nos Estados Unidos a participar do programa Medicare e desestimular o pessoal a viajar para buscar atendimento nos Estados Unidos, o país com os custos de saúde mais elevados do mundo.

96. Conforme havia sido notado, a Organização encerrou 2017 com um déficit de \$2 milhões; no entanto, em 2016, havia registrado um excedente considerável, que mais do que compensou o déficit. Em consequência, a Organização fechou o biênio com um excedente. Era normal que houvesse um excedente no primeiro ano de um biênio e um déficit no segundo ano porque uma parte maior do orçamento era executada no segundo ano, o que significava que os gastos eram mais altos. Ao mesmo tempo, a receita no segundo ano geralmente era inferior à do primeiro ano.

97. Com respeito à recomendação 4 do Auditor Externo, sobre o uso de subvenções gerais ou rubricas orçamentárias para o projeto Mais Médicos, a Repartição discordou da conclusão do Auditor Externo de que os recursos para esse projeto haviam sido usados para atividades financiadas por uma contribuição voluntária nacional diferente no Brasil. Os recursos haviam sido alocados corretamente de acordo com os acordos pertinentes. Quanto à recomendação 6, referente à manipulação de dados fora do PMIS, os representantes do novo Auditor Externo, o Escritório Nacional de Auditoria do Reino Unido, haviam visitado recentemente a sede da OPAS e haviam indicado que estavam satisfeitos com os relatórios da conciliação automatizada das contas bancárias gerados pelo PMIS. Portanto, a Repartição pretendia começar a usar os relatórios automatizados, embora continuasse a fazer as conciliações manuais como medida de segurança até o encerramento de 2018.

98. A Repartição havia tomado medidas para assegurar uma distribuição mais uniforme dos gastos ao longo do biênio, e o nível de execução do orçamento em 2018, o primeiro ano do biênio atual, fora significativamente superior ao de 2016. Com respeito à devolução das contribuições voluntárias não executadas aos doadores, o montante devolvido era inferior a 1%. Em muitos casos, os contratos de contribuição voluntária duravam três anos ou mais. Quando os recursos recebidos nos termos desses acordos não haviam sido implementados até o encerramento de um exercício, simplesmente eram transferidos para o orçamento do exercício seguinte.

99. A Diretora apontou que a Repartição só poderia executar recursos que efetivamente estivessem disponíveis. O montante de financiamento recebido nem sempre correspondia ao montante orçado. O nível de execução dos recursos disponíveis pela Repartição foi impressionante. Haviam sido tomadas várias medidas para evitar o acúmulo de gastos no fim do biênio, como a garantia de cerca de 80% do financiamento do orçamento ordinário para todas as entidades. De maneira análoga, quando havia um convênio firmado com um doador tradicional, ele havia acelerado a execução das contribuições voluntárias com a aprovação imediata dos gastos. A direção executiva da Repartição examinava as finanças e contas da Organização a cada dois meses, com o intuito de verificar se ela continuava a se manter em uma posição financeira sólida.

100. A Diretora assegurou ao Conselho que a Repartição havia tomado medidas para preservar a memória institucional da Organização, como a criação de um banco de dados contendo informações de entrevistas de saída e relatórios de fim de missão. Ela também destacou que o Governo do Brasil era o principal responsável pelo projeto Mais Médicos; o papel da OPAS com relação a esse projeto era limitado. Ademais, informou ao Conselho que o Governo do Brasil havia se ocupado de todas as ações na Justiça relacionadas ao projeto.

101. O Conselho Diretor tomou nota do relatório.

Modificações do Regulamento Financeiro e das Regras Financeiras da OPAS (documento CD 56/13)

102. O Dr. Miguel Mayo Di Bello (Representante do Comitê Executivo) relatou que o Comitê havia examinado um projeto de modificação da Regra Financeira XII, referente à execução de auditorias internas pelo Escritório de Supervisão Interna e Serviços de Avaliação da OPAS. De acordo com as recomendações do Comitê de Auditoria e do Instituto de Auditores Internos, havia sido proposta a inclusão de referência a um plano de auditoria interna na Regra XII. Havia sido explicado que o plano de auditoria interna existia há anos na OPAS, mas não havia sido mencionado explicitamente nas Regras Financeiras. A redação original da modificação havia sido alterada de acordo com uma proposta do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração para alinhá-la com as recomendações da Unidade de Inspeção Conjunta das Nações Unidas e com as normas de auditoria do Instituto de Auditores Internos.

103. O Comitê Executivo havia acolhido com satisfação os princípios de integridade, objetividade e confidencialidade contidos no plano de auditoria Interna e havia considerado que ele contribuiria para o aumento da transparência e prestação de contas, o que, por sua vez, poderia ajudar a Organização a atrair novos parceiros e, assim, aumentar seus recursos. O Comitê havia adotado a resolução CE162.R6, confirmando a modificação.

104. O Conselho Diretor tomou nota do relatório.

Seleção de Estados Membros para Juntas e Comitês

Seleção de dois Estados Membros da Região das Américas com direito a indicar uma pessoa para integrar o Comitê de Política e Coordenação do Programa Especial de Pesquisa, Desenvolvimento e Formação de Pesquisadores em Reprodução Humana do PNUD/UNFPA/UNICEF/OMS/Banco Mundial (HRP) (documento CD56/14)

105. O Conselho Diretor selecionou a Argentina e Trinidad e Tobago para designarem uma pessoa para integrar o Comitê de Política e Coordenação do Programa Especial de Pesquisa, Desenvolvimento e Formação de Pesquisadores em Reprodução Humana (HRP) do PNUD/UNFPA/UNICEF/OMS/Banco Mundial por um mandato, com início no dia 1º de janeiro de 2019 e encerramento em 31 de dezembro de 2021 (decisão CD56[D5]).

Eleição de três membros para integrar o Comitê Assessor do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME) (documento CD56/15)

106. O Conselho Diretor declarou a Guiana, o México e o Uruguai eleitos membros não permanentes do Comitê Assessor do BIREME por um mandato de três anos com início em 1º de janeiro de 2019 e agradeceu à Argentina, Jamaica e Peru, membros em fim de mandato, os serviços prestados (resolução CD56.R4).

Seleção de um Estado Membro da Região das Américas com direito a indicar uma pessoa para fazer parte do Conselho Conjunto de Coordenação do Programa Especial de Pesquisa e Capacitação em Doenças Tropicais (TDR) do UNICEF/PNUD/Banco Mundial/OMS (documento CD56/16)

107. O Conselho Diretor selecionou o Suriname como o Estado Membro da Região das Américas com direito a indicar uma pessoa para fazer parte do Conselho Conjunto de Coordenação do Programa Especial de Pesquisa e Capacitação em Doenças Tropicais do UNICEF/PNUD/Banco Mundial/OMS por um mandato de quatro anos a começar no dia 1º de janeiro de 2019 (decisão CD56[D6]).

Prêmios

Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde 2018 (documento CD56/17)

108. O Dr. Miguel Mayo Di Bello (Representante do Comitê Executivo) informou que a comissão julgadora do Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde havia se reunido durante a 162ª Sessão do Comitê Executivo, em junho. A comissão era formada por representantes de Antígua e Barbuda, Brasil, Canadá e Panamá. Após examinar as informações sobre os candidatos indicados pelos Estados Membros, a comissão havia decidido recomendar que o Prêmio de 2018 fosse concedido à Dra. Natalia Largaespada Beer, de Belize.

109. O Comitê Executivo respaldou a decisão da comissão julgadora e adotou a resolução CE162.R7, conferindo o Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde 2018 à Dra. Natalia Largaespada Beer.

110. O Presidente disse que tinha o prazer de conferir esse prêmio em 2018 à Dra. Largaespada Beer. Forte defensora do uso de dados para a tomada de decisões e a formulação de políticas, a Dra. Largaespada Beer estava sendo reconhecida por suas consideráveis realizações na área de saúde materno-infantil e por sua contribuição para a adoção e fortalecimento de estratégias de saúde pública baseadas em evidências científicas e centradas nas comunidades para melhorar a vida das pessoas em situação de vulnerabilidade. As palavras da Dra. Largaespada Beer pelo recebimento do prêmio podem ser encontradas no website do 56º Conselho Diretor.

Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde: Mudanças dos procedimentos (documento CD56/18)

111. O Sr. Carlos Gallinal Cuenca (Representante do Comitê Executivo) relatou que o Comitê havia sido informado de que a comissão julgadora do Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde desejava propor algumas mudanças nos critérios e no processo de seleção de candidatos. Especificamente, propunha que a comissão julgadora tivesse um número ímpar de membros a fim de evitar a possibilidade de uma votação empatada e, em segundo lugar, que os critérios de seleção de candidatos contivessem um critério relacionado ao risco para a reputação. O Comitê Executivo havia concordado que a proposta deveria ser apresentada ao 56º Conselho Diretor para consideração.

112. O Conselho adotou a resolução CD56.R7, aprovando as mudanças propostas e estabelecidas no documento CD56/18.

Assuntos de informação geral

Avaliação final da Agenda de Saúde das Américas 2008-2017 (documento CD56/INF/1)

113. O Sr. Carlos Gallinal Cuenca (Representante do Comitê Executivo) relatou que o Comitê havia examinado uma versão preliminar da Avaliação Final da Agenda de Saúde das Américas 2008-2017, que mostrava que a Agenda havia cumprido seu propósito como um marco de referência para políticas e planos estratégicos e que haviam sido obtidos avanços em todas as oito áreas de ação identificadas na Agenda. O Comitê havia notado os problemas criados pelo fato de não terem sido incluídos na Agenda de Saúde metas nem indicadores mensuráveis, o que havia tornado difícil ou até impossível avaliar o progresso em algumas áreas, e havia ressaltado a necessidade de levar em conta essa e outras lições extraídas da implementação da nova Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030.

114. O Sr. Dean Chambliss (Diretor, Departamento de Planejamento e Orçamento, RSPA) recordou que a Agenda de Saúde das Américas 2008-2017 havia sido aprovada

em 2007 e, desde então, havia servido como o documento estratégico de política mais elevado para orientar o planejamento da saúde nos âmbitos regional, sub-regional e nacional. Em 2017, os Estados Membros haviam aprovado a Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030 (ASSA 2030), que demonstrava o compromisso com a implementação dos aspectos relacionados à saúde da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável e a consecução dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

115. Durante a elaboração da ASSA 2030, os Estados Membros haviam revisado os avanços obtidos na implementação da Agenda de Saúde 2008-2017, e o Grupo Consultivo sobre o Plano Estratégico (ver os parágrafos 117 a 125 abaixo) havia solicitado à Repartição que apresentasse uma avaliação final abrangente desta Agenda aos Órgãos Diretores da OPAS em 2018, documentando as lições extraídas que poderiam enriquecer a implementação da ASSA 2030. O relatório constante do documento CD56/INF/1 atualizava e ampliava as informações apresentadas ao Comitê Executivo, além de apresentar as últimas informações sobre os indicadores substitutos usados para a avaliação e análise adicional dos resultados.

116. O Conselho Diretor tomou nota do relatório.

Processo para a elaboração do Plano Estratégico da OPAS 2020-2025 (documento CD56/INF/2, Rev. 1)

117. O Sr. Carlos Gallinal Cuenca (Representante do Comitê Executivo) relatou que o Comitê havia examinado uma proposta para a elaboração do Plano Estratégico da OPAS 2020-2025. O Comitê havia sido informado de que a Repartição propunha que fosse designado um Grupo Consultivo sobre o Plano Estratégico para trabalhar com ela na elaboração do novo plano. O Comitê havia acolhido com satisfação o processo participativo proposto para a elaboração do Plano Estratégico e afirmou a necessidade de levar em conta as lições extraídas da avaliação do Plano Estratégico 2014-2019 e da Agenda de Saúde das Américas 2008-2017. A necessidade de alinhar o novo plano com o 13º Programa Geral de Trabalho da OMS (13º PGT) e a Agenda de Saúde Sustentável das Américas havia sido ressaltada, assim como a necessidade de alinhá-lo com outros compromissos mundiais e regionais.

118. Os delegados haviam sublinhado a importância de focar o fortalecimento dos sistemas de saúde no novo Plano Estratégico, a fim de assegurar o acesso universal e equitativo aos serviços de saúde, proteger as conquistas em termos de saúde pública feitas até o momento e enfrentar os numerosos desafios relacionados à saúde na Região. A necessidade de priorizar a preparação para pandemias e emergências também foi destacada, assim como a necessidade de a Repartição prestar assistência técnica para apoiar os Estados Membros na busca pela consecução dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável relacionados à saúde. No intuito de evitar a duplicação de esforços e reduzir a carga de trabalho dos Estados Membros relacionada à apresentação de relatórios, havia sido considerado importante usar, na medida do possível, metas e indicadores já existentes.

119. O Sr. Dean Chambliss (Diretor, Departamento de Planejamento e Orçamento, RSPA) descreveu o roteiro proposto para a elaboração do novo Plano Estratégico, observando que o objetivo era apresentar uma versão relativamente completa ao Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração em março de 2019. O Plano Estratégico, juntamente com os programas e orçamentos durante o período abrangido pelo Plano, seria um meio fundamental para assegurar a transparência e a prestação de contas pelos resultados obtidos. O Plano Estratégico estaria alinhado programaticamente com o 13º PGT e também seria um dos principais instrumentos para implementar a Agenda de Saúde Sustentável 2018-2030.

120. O Sr. Chambliss também delineou a cadeia de resultados do novo Plano Estratégico, que mostrava como os resultados imediatos e intermediários regionais estariam alinhados com seus correspondentes mundiais e como contribuiriam para eles, ao mesmo tempo em que permitiriam a especificidade regional, e como as metas de impacto regionais na Agenda de Saúde Sustentável se relacionariam com as metas dos “três bilhões” do 13º PGT e com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Ele observou que, além das consultas individuais com cada país e do trabalho dos 21 membros do Grupo Consultivo sobre o Plano Estratégico, os Estados Membros teriam ampla oportunidade para fornecer outras contribuições para o Plano durante as sessões dos Órgãos Diretores em 2019.

121. O Conselho manifestou seu apoio ao roteiro proposto e louvou o processo consultivo e a representação equitativa das várias sub-regiões do Grupo Consultivo sobre o Plano Estratégico. Assinalou-se que a Região era um modelo para outras regiões da OMS e para a Secretaria da OMS na organização de processos formais de consulta e planejamento envolvendo os Estados Membros. A Repartição foi incentivada a continuar a apoiar os esforços dos Estados Membros para obter informações da OMS em tempo hábil, a fim de facilitar a elaboração do Plano Estratégico.

122. Os delegados concordaram que o novo Plano Estratégico precisaria estar alinhado com as agendas mundiais, mas que seus objetivos, metas e indicadores também deveriam refletir as prioridades da Região e as conquistas das Américas em matéria de saúde pública. Os delegados também concordaram com a importância de examinar o que havia funcionado ou não no âmbito do Plano Estratégico atual e aplicar as lições extraídas. Sugeriu-se que o conceito de “países-chave” deveria ser reexaminado e ajustado para que os países saíssem da lista à medida que obtivessem avanços. Os delegados enfatizaram que a redução das desigualdades e a consecução da cobertura universal de saúde deveriam ser os principais focos do novo Plano Estratégico. O valor do método OPAS–Hanlon como um meio de definir prioridades de forma objetiva foi destacado, mas apontou-se que o valor do método só poderia ser maximizado se todos os Estados-Membros o compreendessem e o aplicassem.

123. O Sr. Chambliss agradeceu aos Estados Membros seus comentários, que seriam levados em consideração à medida que o processo de elaboração do Plano Estratégico avançasse. Observou que a questão dos países-chave seria abordada no capítulo que trataria da presença da OPAS nos países e da evolução de sua cooperação técnica.

124. A Diretora externou seu agradecimento aos Estados membros por sua participação ativa e entusiástica na elaboração do próximo Plano Estratégico da Organização. Essa participação faria com que o Plano refletisse melhor as realidades dos Estados Membros e fosse mais relevante para eles, o que era apropriado porque os Estados Membros dividiriam a responsabilidade com a Repartição pela obtenção dos resultados no âmbito do Plano.

125. O Conselho Diretor tomou nota do relatório.

Relatório sobre questões estratégicas entre OPAS e OMS (documento CD56/INF/3)

126. O Sr. Carlos Gallinal Cuenca (Representante do Comitê Executivo) informou que o Comitê havia sido informado de que o Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração havia sido convidado a comentar sobre o formato e o conteúdo de um relatório elaborado em resposta a uma solicitação da 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana, que havia pedido à Repartição para transformar o relatório anual sobre a reforma da OMS em um relatório sobre questões de importância estratégica para a relação entre a OPAS e a OMS. Vários delegados haviam manifestado a opinião de que o relatório carecia dos detalhes e da visão estratégica que os Estados Membros desejavam ver. Havia sido sugerido que os futuros relatórios analisassem se as atividades descritas estavam no curso certo, examinassem como a colaboração entre a OPAS e a OMS poderia ser melhorada e contivessem informações sobre o intercâmbio das melhores práticas entre as duas organizações. Além disso, havia sido sugerido que futuros relatórios trouxessem informações sobre as questões discutidas durante as sessões mais recentes do Conselho Executivo e do Comitê de Programas, Orçamento e Administração da OMS que fossem especialmente pertinentes para a Região.

127. Na discussão do relatório pelo Conselho Diretor, uma delegada solicitou que os futuros relatórios contivessem informações sobre os mecanismos e a periodicidade dos relatórios da OPAS para a OMS desde a implementação do Sistema de Informação para a Gestão da RSPA. Ela também solicitou a inclusão de informações sobre os problemas mais frequentes que a Repartição havia enfrentado na implementação do Quadro de Colaboração com Agentes não Estatais (FENSA). Além disso, frisou a importância do envolvimento dos Estados Membros na elaboração dos documentos da OMS e da OPAS, como a estrutura de impacto do 13º Programa Geral de Trabalho da OMS (ver os parágrafos 146 a 156 abaixo).

128. O Conselho Diretor tomou nota do relatório.

Projeto de Orçamento por Programas da OMS 2020-2021 (documento CD56/INF/4)

129. O Sr. Bernard Tomas (Coordenador, Unidade de Planejamento Estratégico e Operacional, OMS) apresentou o projeto do orçamento por programas de alto nível da OMS para 2020-2021, constante de um anexo do documento CD56/INF/4, e delineou o processo para a elaboração do orçamento por programas, indicando que uma versão mais detalhada seria apresentada à Diretoria Executiva em janeiro de 2019. Observou que, de

acordo com a visão do 13º Programa Geral de Trabalho, o foco do processo de planejamento desse orçamento era produzir um impacto no nível nacional. Para fazer isso, era essencial identificar as necessidades e prioridades dos países, motivo pelo qual foi reservado tempo suficiente para as consultas aos Estados Membros. Uma nova etapa foi acrescida ao processo de planejamento para garantir que o foco recaísse sobre os países: a formulação de planos de apoio aos países, que definiria como a OMS apoiaria os países, como o êxito seria medido e que recursos seriam necessários para alcançar os resultados pretendidos no nível dos países. A Secretaria da OMS estava trabalhando em estreita colaboração com o Departamento de Planejamento e Orçamento da RSPA para alinhar o planejamento de apoio ao país com o processo de priorização regional que ocorreria como parte da elaboração do Plano Estratégico da OPAS 2020-2025 (ver os parágrafos 117 a 125 acima).

130. Um aumento global de \$266 milhões foi proposto para 2020-2021, o que significava que o orçamento total aumentaria de \$4,42 bilhões para \$4,68 bilhões. O montante alocado aos programas de base aumentaria em \$469 milhões, de \$3,5 bilhões para \$3,98 bilhões. Ao mesmo tempo, porém, os recursos destinados à erradicação da poliomielite diminuiriam em \$202 milhões, e esse montante seria transferido para os programas de base. Quase 30% do aumento proposto, cerca de \$132 milhões, iria para o nível nacional. A segunda maior parcela, \$108 milhões, seria usada para fortalecer o trabalho normativo da OMS. O aumento proposto seria financiado por meio de contribuições voluntárias; não haveria aumento das contribuições fixas.

131. Quanto à distribuição do orçamento por nível organizacional, o montante alocado às representações nos países aumentaria 5%, um aumento substancial em comparação com os biênios anteriores, quando os aumentos foram da ordem de 1%. O montante alocado aos escritórios regionais permaneceria estável, enquanto o montante alocado à sede da OMS diminuiria. A previsão era que o montante alocado às Américas subiria de \$190,1 milhões para \$219 milhões. As alocações às regiões haviam sido calculadas de acordo com o modelo de alocação estratégica das margens orçamentárias.⁶

132. O Sr. Dean Chambliss (Diretor, Departamento de Planejamento e Orçamento, RSPA) afirmou que os resultados do exercício de priorização a ser feito em conjunto com a elaboração do Plano Estratégico 2020-2025 seriam usados para embasar a alocação da parcela do orçamento por programas da OMS destinado à Região. O método de Hanlon adaptado pela OPAS⁷ seria usado para fazer essa priorização.

133. O Conselho aplaudiu a proposta de alinhamento do orçamento por programas com as metas dos “três bilhões” do 13º PGT e acolheu o enfoque baseado em resultados para a preparação do orçamento e a ênfase nos países. Além disso, louvou o processo de

⁶ Ver a Decisão WHA69(16) (2016).

⁷ Ver o documento CD55/7 disponível em:

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=35728&Itemid=270&lang=pt e a resolução CD55.R2 (2016) disponível em:

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=36371&Itemid=270&lang=pt.

consulta de baixo para cima e a oportunidade de dar sua contribuição sobre o orçamento por programa nos estágios iniciais do processo de planejamento e preparação do orçamento. Recomendou-se que esses documentos fossem disponibilizados ainda mais cedo no futuro, para que os comitês regionais dispusessem de mais tempo para considerá-los. Os esforços da Secretaria para incluir indicadores sensíveis à igualdade e equidade de gênero na estrutura de planejamento orçamentário foram elogiados, e ela foi incentivada a fortalecer a capacidade dos programas para cumprir os compromissos do 13º PGT relacionados ao gênero, à equidade e aos direitos humanos.

134. Os delegados receberam com satisfação a notícia de que não haveria aumento nas contribuições fixas, mas vários questionaram se o aumento proposto na alocação aos programas de base era viável no contexto atual. Os esforços da Secretaria para aumentar a eficiência e otimizar os recursos foram aplaudidos, mas ela também foi incentivada a procurar ampliar a base de doadores. Destacou-se a necessidade de uma análise de risco para determinar o impacto de não conseguir mobilizar os recursos necessários, assim como a necessidade de elaborar cenários alternativos caso o aumento proposto não fosse aprovado pelos Estados Membros. Assinalou-se que era difícil para os Estados Membros apoiar o aumento proposto na ausência de detalhes sobre como os recursos adicionais seriam empregados, e solicitou-se à Secretaria que fornecesse esses detalhes na sessão de janeiro do Conselho Executivo. Solicitou-se também que indicasse como, especificamente, os exercícios de priorização no nível dos países orientariam a alocação de recursos e a prestação da cooperação técnica aos países.

135. Embora a proposta de aumento da alocação às Américas fosse bem-vinda, assinalou-se que a participação percentual da Região no orçamento global permaneceria no mesmo nível de 2014-2015; ademais, o aumento proposto dependeria da mobilização das contribuições voluntárias adicionais necessárias para financiar o aumento global do orçamento. Um delegado solicitou que se explicasse o motivo para a proposta de alocação de 1,5% ao ano como correção da inflação, observando que não era prática comum incluir tal alocação nos orçamentos das organizações das Nações Unidas e que os custos inflacionários normalmente eram absorvidos pela organização.

136. Manifestou-se preocupação com uma afirmação no parágrafo 14 do documento do orçamento por programas de alto nível que se referia a uma base comum para a priorização dos resultados, pois esse enfoque poderia não levar em conta devidamente as assimetrias na capacidade institucional dos países. Assinalou-se que o método de Hanlon adaptado pela OPAS oferecia um meio sólido e objetivo para definir prioridades nos níveis nacional e regional, e instou-se a Secretaria a publicar no Boletim da OMS o documento sobre o método elaborado pelo Grupo Consultivo sobre o Plano Estratégico de modo a disponibilizá-lo às autoridades de saúde das demais regiões.

137. Destacou-se que as autoridades nacionais e as representações da OMS nos países precisariam compartilhar a propriedade do processo de priorização. Nesse sentido, manifestou-se preocupação a respeito da forma como o exercício de priorização seria feito e como seria prestado apoio técnico nos Estados Membros que não dispusessem de uma representação no país. Uma cadeia de resultados clara — mostrando os resultados

pelos quais a Secretaria seria responsável e os que caberiam aos Estados Membros — foi considerada essencial.

138. A Dra. Soumya Swaminathan (Diretora-Geral Adjunta para Programas, OMS), ao observar que muitas das questões levantadas na discussão estavam relacionadas ao processo de transformação em curso na OMS, lembrou que o 13º PGT havia sido adotado um ano inteiro antes do cronograma normal para a adoção de programas gerais de trabalho. Assim, houve tempo suficiente para que o processo de planejamento e orçamento fosse feito de modo a permitir que a Organização alcançasse as metas definidas no 13º PGT, que contemplava três grandes mudanças estratégicas na forma como a OMS trabalhava: aumentar a liderança mundial e a sensibilização na área da saúde, assegurar que o impacto nos países fosse fundamental em todas as atividades e fortalecer o trabalho normativo da Organização. Nesta última área, de maneira compatível com o foco no impacto nos países, as necessidades dos países embasariam a formulação de diretrizes e normas.

139. Conforme destacado no 13º PGT, o apoio aos países envolveria desde o diálogo sobre políticas com o objetivo de reforçar as políticas nacionais até o apoio operacional nos países onde os sistemas de saúde houvessem sido enfraquecidos gravemente ou tivessem entrado em colapso por causa de desastres naturais ou conflitos políticos. Todos os três níveis da Organização trabalhariam juntos para atender as necessidades dos países de forma eficaz, com as representações nos países cumprindo um papel de liderança na identificação e comunicação dessas necessidades.

140. A Dra. Swaminathan reconheceu que o orçamento por programas de alto nível carecia de detalhes e disse que a Secretaria elaboraria uma proposta mais detalhada após o processo de priorização envolvendo os países haver sido concluído. Ela estava confiante de que seria possível mobilizar os recursos necessários para financiar o aumento proposto, embora, é claro, houvesse algumas incógnitas. Uma delas era se seria possível alcançar a eliminação da pólio até o fim de 2018. Caso não fosse possível, a proposta de transferir parte do orçamento da pólio para o orçamento de base poderia ser afetada.

141. O Sr. Tomas acrescentou que aproximadamente 91% do orçamento por programa atual da OMS estava financiado, o que era um sinal promissor. Contudo, como parte do processo de transformação, a Secretaria estava trabalhando para fortalecer sua capacidade de mobilizar recursos, sobretudo as contribuições voluntárias flexíveis, que poderiam ser distribuídas conforme necessário para custear atividades em áreas prioritárias. Todas as regiões receberiam um aumento no projeto de orçamento por programas. Embora pudesse parecer que algumas regiões estivessem recebendo aumentos maiores de sua participação relativa no orçamento em comparação com os de outras, na verdade, as alocações regionais estavam alinhadas com a metodologia de alocação estratégica das margens orçamentárias. O aparente aumento da participação relativa da região do Sudeste Asiático refletia a transferência de um montante significativo de financiamento do programa da pólio para o segmento de base do orçamento.

142. Embora os custos inflacionários tradicionalmente houvessem sido absorvidos, esses custos haviam aumentado tremendamente nos últimos anos e a capacidade da Organização de continuar a absorvê-los estava ficando cada vez menor. A alocação para a inflação refletia essa realidade e havia sido incluída a bem da transparência. Não obstante, a Secretaria havia se comprometido com a obtenção de ganhos de eficiência de \$99 milhões e continuaria a tentar absorver os aumentos inflacionários na medida do possível.

143. O objetivo dos planos de apoio aos países era assegurar que o apoio técnico prestado pelos escritórios regionais e pela Sede da OMS estivesse de acordo com as necessidades e prioridades nacionais. A versão do orçamento por programas a ser elaborada para o Conselho Executivo ofereceria uma imagem mais clara de como os recursos seriam alocados para apoiar os países. De qualquer forma, a OMS trabalharia com todos os países, houvesse ou não uma representação da OMS neste ou naquele país. Caso não houvesse, seria prestado apoio por intermédio do escritório regional ou de um escritório sub-regional.

144. O Sr. Chambliss assegurou ao Conselho que todos os Estados Membros teriam a oportunidade de participar igualmente do processo de priorização a ser executado no nível regional. Nos países do Caribe onde não houvesse uma representação da OPAS/OMS, o escritório sub-regional em Barbados prestaria apoio, assim como a Repartição. Quanto ao comentário sobre a necessidade de uma cadeia de resultados, ele observou que os resultados regionais estavam sendo estabelecidos como parte do processo de elaboração do Plano Estratégico da OPAS 2020-2025.

145. O Conselho Diretor tomou nota do relatório.

Apresentação da metodologia utilizada na elaboração dos indicadores para medir o progresso na implementação do 13º Programa Geral de Trabalho e análise dos indicadores e metas resultantes (documento CD56/INF/5, Rev. 1)

146. A Dra. Samira Asma (Diretora, Métricas e Indicadores, OMS) apresentou o “white paper” e a tabela de metas e indicadores anexa ao documento CD56/INF/5, Rev. 1, elaborado em resposta a uma solicitação feita pelo Comitê Executivo na sua 162ª Sessão. O “white paper” apresentava um projeto da estrutura de impacto do 13º Programa Geral de Trabalho, enquanto a tabela mostrava um conjunto de metas e indicadores propostos para medir o progresso rumo à consecução das metas dos “três bilhões” estabelecidas no 13º PGT. A Dra. Asma observou que as Américas haviam sido a primeira das regiões da OMS a fazer uma consulta regional sobre o projeto da estrutura de impacto.

147. A estrutura de impacto conteria três níveis de medição. O primeiro, a expectativa de vida saudável (HALE, por sua sigla em inglês), era um indicador abrangente da saúde média da população para cada país e mediria o progresso geral rumo à consecução das metas dos três bilhões. O segundo nível mediria o progresso em direção a cada meta por meio de um índice. Já o terceiro seria um conjunto de ferramentas flexíveis de metas e

indicadores, todos alinhados com as metas e indicadores dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e/ou com as metas e indicadores das várias resoluções da Assembleia Mundial da Saúde, que os países poderiam usar para acompanhar os avanços rumo às prioridades nacionais e regionais, bem como rumo à implementação do 13º PGT e à consecução dos ODS. As 45 metas incluídas no kit de ferramentas haviam sido submetidas a consultas com os Estados Membros.

148. Em alinhamento com o foco na equidade e na igualdade de gênero tanto no 13º PGT quanto nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, seria necessária a capacidade de desagregar dados por variáveis de gênero e equidade, como a situação socioeconômica. A Secretaria da OMS estava ciente de que era necessário evitar uma carga de trabalho indevida para os Estados Membros com respeito à apresentação de relatórios; assim, o sistema de medição usaria os dados existentes conforme o caso. A Secretaria continuaria a trabalhar com as regiões e com os Estados Membros para preencher eventuais lacunas de dados de uma maneira sustentável nos próximos anos.

149. Na discussão que se seguiu, os Estados Membros manifestaram seu agradecimento à Secretaria da OMS pela atualização do projeto da estrutura de impacto, mas também levantaram várias questões. Demonstrou-se uma preocupação especial com a possibilidade de que as estimativas pudessem ser usadas para informar sobre indicadores para os quais não houvesse dados oficiais disponíveis ou sobre metas e indicadores que estivessem fora do alcance do setor de saúde. Foi enfatizado que, se as estimativas fossem usadas, a fonte da informação e o método empregado para chegar à estimativa precisariam ser especificados. Os delegados ressaltaram a necessidade de alinhar as exigências em termos de apresentação de relatórios referentes ao 13º PGT com outros procedimentos e exigências de prestação de contas mundiais e regionais, a fim de aliviar a carga de trabalho dos Estados Membros relacionada à apresentação de relatórios e evitar exigências de relatórios múltiplos e, possivelmente, em duplicidade.

150. Vários delegados observaram que algumas das definições dos indicadores não eram claras ou precisavam ser ampliadas. Por exemplo, no indicador da meta 10 (Aumentar para $\geq 80\%$ o número de pessoas vulneráveis em ambientes frágeis que recebem serviços de saúde essenciais), não ficou claro como seriam definidas as “pessoas vulneráveis em ambientes frágeis”. O indicador da meta 41 (Reduzir em 10% a porcentagem de infecções da corrente sanguínea devido a organismos resistentes a antimicrobianos entre pacientes hospitalares) deveria ser ampliado, pois, para combater a resistência antimicrobiana, era necessário reduzir a incidência de todas as infecções, não apenas as resistentes a medicamentos. Também se apontou que alguns indicadores eram de natureza qualitativa e, portanto, abertos a diferentes interpretações.

151. Manifestou-se preocupação com a falta de clareza com respeito à cadeia de resultados, com vários delegados observando que não estava claro qual seria a responsabilidade dos países pela consecução das metas do kit de ferramentas e das metas gerais dos três bilhões, nem estava claro que papel os escritórios regionais desempenhariam nesse sentido. Vários delegados indagaram se as metas e os indicadores do kit de ferramentas permitiriam a especificidade nacional e regional. Enfatizou-se que

as metas e indicadores precisavam levar em conta as realidades regionais e o trabalho já realizado no nível regional.

152. Uma delegada solicitou esclarecimentos sobre como as consultas aos Estados membros sobre o kit de ferramentas de metas e indicadores haviam sido feitas, enquanto outra reiterou uma sugestão feita por sua delegação durante a 71ª Assembleia Mundial da Saúde, qual seja: a Secretaria deveria estabelecer um processo de consulta formal e formular um roteiro para a elaboração e aprovação de indicadores. Vários delegados indicaram que os especialistas técnicos em seus países ainda estavam examinando o projeto da estrutura de impacto e solicitaram informações sobre como os Estados Membros poderiam continuar a contribuir. Além disso, foram solicitados esclarecimentos sobre o processo de finalização da estrutura de impacto.

153. A Dra. Asma, após observar que a estrutura de impacto era um trabalho ainda em curso, disse que havia tomado nota das preocupações e recomendações dos Estados Membros. Com respeito à estrutura de medição, ela seria aprimorada durante uma reunião a ser realizada no início de outubro. A elaboração do quadro havia começado durante a redação do 13º PGT e havia sido feita em consulta com as regiões. Informações sobre a base e as fontes de dados para as metas e indicadores seriam fornecidas oportunamente, assim como informações sobre os métodos de cálculo e prestação de contas sobre os indicadores.

154. A Dra. Soumya Swaminathan (Diretora-Geral Adjunta para Programas, OMS) disse que a ideia principal por trás da estrutura era medir o impacto do trabalho combinado da Secretaria, dos escritórios regionais e dos Estados Membros. Os indicadores estariam bem alinhados com os dos ODS e outros indicadores existentes. Seria necessário continuar a usar a modelagem em algumas áreas em que não havia dados disponíveis. No entanto, um grande esforço seria feito para melhorar os sistemas de dados em toda a Organização, o que reduziria a necessidade de usar estimativas.

155. A Diretora observou que a participação ativa dos Estados Membros na definição de indicadores sobre os quais eles deveriam prestar contas havia se tornado uma prática estabelecida na Região. Ela instou a Secretaria da OMS a fazer um esforço maior para envolver os Estados Membros no processo de elaboração de metas e indicadores para o 13º PGT e procurar envolver as autoridades nacionais de saúde, em vez de funcionários de missões permanentes em Genebra. Ela acreditava que esse envolvimento ajudaria a inspirar uma maior confiança no processo e a aliviar as preocupações dos Estados Membros sobre o uso de estimativas que pudessem não refletir a realidade da Região.

156. O Conselho Diretor tomou nota do relatório.

Consulta regional referente à Estratégia mundial da OMS sobre a saúde, o meio ambiente e a mudança climática (documento CD56/INF/6)

157. A Dra. Joy St. John (Subdiretora-Geral para o Clima e Outros Determinantes da Saúde, OMS) apresentou o projeto da Estratégia Mundial sobre a Saúde, o Meio

Ambiente e a Mudança Climática, observando que, durante a sessão de janeiro de 2018 do Conselho Executivo da OMS, os Estados Membros haviam manifestado seu amplo apoio à elaboração dessa estratégia. O projeto da estratégia foi enriquecido pela Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável e por várias estratégias locais e mundiais, assim como pelas evidências existentes e lições extraídas. Ela instava por uma ampliação da prevenção primária, ações intersetoriais para abordar os determinantes da saúde por meio de enfoques de saúde em todas as políticas, fortalecimento do setor de saúde e dos sistemas de saúde, construção de apoio por meio de mecanismos de governança e geração de novas evidências.

158. A função da Sede da OMS e dos escritórios regionais e representações nos países seria exercer liderança, orientar políticas, coordenar processos regionais e sub-regionais e assegurar que a “voz da saúde” fosse ouvida. Eles também se envolveriam na sensibilização e contribuiriam para a síntese de evidências. Em conformidade com o 13º Programa Geral de Trabalho, a Secretaria buscava reforçar o impacto direto no nível nacional, catalisando ações e buscando influenciar as escolhas setoriais, aumentando a capacidade do setor de saúde, respondendo a emergências e elaborando iniciativas especiais, como a Iniciativa sobre a Mudança Climática e a Saúde nos Pequenos Países Insulares em Desenvolvimento.

159. A estratégia mundial ofereceria uma estrutura que cada região e país pudesse moldar de modo a refletir suas peculiaridades e prioridades. Algumas regiões já haviam começado a fazer consultas aos países com o objetivo de formular uma estratégia de implementação regional. O projeto seria revisado à luz dos comentários recebidos dos Estados Membros e seria apresentado ao Conselho Executivo em janeiro de 2019 e, em seguida, à Assembleia Mundial da Saúde em maio.

160. O Conselho Diretor manifestou apoio geral ao projeto da estratégia. Os delegados reconheceram que a mudança climática estava afetando cada vez mais a saúde nos países desenvolvidos e em desenvolvimento. Um delegado relatou que uma consulta feita sobre o assunto em seu país havia deixado claro que os jovens viam a mudança climática não apenas como um risco para a saúde das gerações atuais e futuras, mas também como uma séria preocupação existencial.

161. Os delegados consideraram que o documento da estratégia oferecia uma visão abrangente dos riscos que a mudança climática e outros determinantes ambientais representavam para a saúde, e um deles observou que, embora algumas das questões levantadas fossem abordadas em outras estratégias e planos de ação, o projeto da estratégia oferecia um enfoque abrangente. No entanto, outro delegado advertiu que muitas das ações solicitadas não eram realmente essenciais para a missão e as funções centrais da OMS de fortalecer a segurança da saúde e a resposta a emergências, apoiar os Estados Membros no fortalecimento de seus sistemas de saúde e incentivar parcerias internacionais e intersetoriais para promover a saúde em todo o mundo.

162. O foco do projeto da estratégia na prevenção primária foi aplaudido, assim como sua ênfase nos enfoques do governo como um todo e da saúde em todas as políticas e seu

reconhecimento da necessidade de colaboração intersetorial, pois muitos determinantes ambientais da saúde ficavam fora do controle direto do setor de saúde. Muitos delegados notaram a necessidade de esforços de educação e conscientização para que as autoridades da agricultura, energia, transportes, planejamento urbano e outros setores estivessem cientes das possíveis implicações para a saúde das decisões e ações tomadas nesses setores. Os delegados também frisaram a importância de assegurar a participação de representantes do setor de saúde nas discussões sobre a mudança climática e de incorporar considerações sobre a saúde nas políticas e planos para a mitigação e adaptação à mudança climática. A importância da pesquisa para gerar evidências para a formulação de políticas foi destacada.

163. A ênfase do projeto da estratégia no aumento da resiliência dos sistemas de saúde foi louvada. Vários representantes de pequenos Estados insulares em desenvolvimento descreveram o impacto devastador dos furacões recentes sobre suas unidades de saúde e sobre a saúde e bem-estar de suas populações. Um relatou que, em 2017, o furacão Maria havia causado danos equivalentes a mais de 200% do produto interno bruto de seu país; outro apontou que um único furacão poderia desfazer as conquistas em matéria de saúde pública alcançadas ao longo de cinco décadas. Os representantes ressaltaram sua necessidade de apoio para reconstruir seus sistemas de saúde e se preparar para futuros eventos climáticos extremos. Nesse sentido, os Estados Membros foram estimulados a tirar partido dos mecanismos de financiamento disponíveis, como o Fundo de Adaptação e o Fundo Verde para o Clima, para ajudar a desenvolver sua capacidade para responder aos desafios da mudança climática.

164. Foram sugeridas várias maneiras de melhorar o projeto da estratégia. Uma delegada recomendou que a estratégia desse maior atenção ao impacto dos métodos de produção — como o uso de antibióticos na produção animal e o uso de pesticidas na agricultura — como determinantes da saúde. Essa mesma delegada apontou que a estratégia não considerava de maneira adequada o fato de que uma grande proporção dos trabalhadores em muitos países em desenvolvimento estava empregada no setor informal e, assim, não estava coberta por serviços de saúde ocupacional. Um delegado sugeriu que as prisões deveriam ser incluídas entre os principais ambientes para intervenções a fim de abordar os riscos ambientais para a saúde. Assinalou-se que a data prevista para a consecução dos objetivos propostos no projeto da estratégia deveria ser fixada de maneira clara, e sugeriu-se que a meta referente ao acesso a água potável e serviços de saneamento deveria ser formulada em termos percentuais e não como um número absoluto. Várias delegações indicaram que apresentariam por escrito outras sugestões de melhoria.

165. Com respeito ao monitoramento e apresentação de relatórios sobre os avanços no âmbito da estratégia mundial, os delegados ressaltaram a importância do alinhamento com outras exigências em termos de relatórios mundiais e regionais, bem como do uso de indicadores que pudessem ser acompanhados por todos os países com os sistemas de informação existentes. Nesse sentido, um delegado alertou contra o uso de indicadores

que dependessem de registros médicos ou sistemas de informação eletrônicos, que não existiam em todos os países.

166. A Dra. St. John disse que estava claro que a OMS precisava de uma estratégia mundial para ajudar os Estados Membros a enfrentar os muitos desafios que os delegados haviam mencionado em seus comentários. Com relação à sugestão de que a OMS poderia estar indo além de sua área de atuação, apontou que fazia parte da atuação daquela Organização cumprir um papel de convocação e facilitar a interação entre o setor de saúde mundial e outros setores. Esse papel era importante porque, embora muitas das questões que afetavam o meio ambiente e contribuíam para as mudanças climáticas estivessem fora do controle direto do setor de saúde, elas eram determinantes para a saúde. A OMS continuaria a trabalhar com seus parceiros no sistema das Nações Unidas para garantir que os efeitos sobre a saúde de medidas tomadas em outros setores fossem levados em consideração de maneira significativa.

167. O Dr. Marcos Espinal (Diretor, Departamento de Doenças Transmissíveis e Determinantes Ambientais da Saúde, RSPA) disse que a OPAS acolhia com satisfação a estratégia mundial, que era altamente pertinente para a Região, conforme evidenciado pelos comentários feitos e pelas preocupações levantadas na discussão. A Diretora estava bem ciente dessas preocupações e havia criado recentemente uma nova unidade para abordar os riscos ambientais à saúde, como a mudança climática. Além disso, ela havia designado pessoal para a América Central e o Caribe a fim de fortalecer a cooperação técnica da Repartição sobre o tema nessas sub-regiões. A Repartição trabalharia com os Estados Membros para assegurar que a estratégia mundial fosse adaptada às necessidades dos Estados Membros da Região. Assim como a Secretaria da OMS, trabalharia também para garantir um lugar para a saúde na agenda ambiental mundial.

168. A Diretora afirmou que a Repartição continuaria a cooperar com os Estados Membros para assegurar que seus planos de adaptação para a saúde estivessem bem posicionados dentro dos planos de adaptação nacionais. Também continuaria a envidar esforços para reforçar as capacidades operacionais e a resiliência dos sistemas de saúde na Região, inclusive ao promover a estratégia de hospitais inteligentes, que havia se mostrado eficaz. Em alguns países do Caribe, por exemplo, os únicos serviços de saúde que haviam continuado a funcionar após os recentes furacões haviam sido os que haviam implementado a estratégia.

169. O Conselho Diretor tomou nota do relatório.

Relatório do Comitê Assessor sobre Pesquisa em Saúde (CD56/INF/7)

170. O Sr. Carlos Gallinal Cuenca (Representante do Comitê Executivo) relatou que o Comitê havia examinado o relatório da 46ª Sessão do Comitê Assessor sobre Pesquisa em Saúde. O Comitê Executivo havia sido informado de que o Comitê Assessor havia avaliado os avanços em várias iniciativas específicas de pesquisa e havia instado a Repartição e os Estados Membros a continuar a apoiar e promover a pesquisa de acordo com as prioridades e necessidades nacionais. O Comitê Assessor e a Organização como

um todo haviam sido incentivados a se concentrar na ciência da implementação e na avaliação robusta dos programas para assegurar que os Estados Membros formassem capacidades para avaliar e modificar as intervenções de saúde, conforme apropriado, a fim de alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

171. Na discussão que se seguiu, os delegados acolheram com satisfação as recomendações do relatório, sobretudo as recomendações para reativar a Rede de Políticas Informadas por Dados Científicos da OMS (EVIPNet) na Região e avançar na formação de capacidades com equipes locais de pesquisa e redes regionais. A necessidade de um esforço contínuo para fechar as lacunas entre os países e entre as regiões na capacidade de pesquisa foi ressaltada, assim como a importância de oferecer bolsas de estudo e promover oportunidades de estudos para essa finalidade. A Repartição foi incentivada a fazer mais para divulgar informações sobre recursos para formação, como os disponíveis na organização Cochrane.

172. Assinalou-se que as oportunidades de pesquisa sobre a saúde da população e sobre os sistemas e serviços de saúde permaneciam limitadas em comparação com as oportunidades de pesquisa clínica e biomédica, e destacou-se a necessidade de mais estudos sobre a saúde coletiva e os determinantes da saúde. Esses estudos eram considerados essenciais para identificar as razões para as desigualdades e iniquidades em saúde, bem como para gerar evidências para formular políticas para enfrentá-las. Também foi assinalado que a pesquisa perderia o sentido sem mecanismos confiáveis para disseminar as constatações e para traduzi-la em conhecimento pertinente para a melhoria da saúde da população. O papel da OPAS no aumento da visibilidade do conteúdo dos estudos foi destacado.

173. O Dr. James Fitzgerald (Diretor, Departamento de Sistemas e Serviços de Saúde, RSPA) concordou com a importância da pesquisa relacionada à equidade e aos fatores que impediam o acesso das pessoas à saúde e à cobertura universal de saúde. Observou que a Diretora havia tomado a decisão de fortalecer a área da pesquisa sobre sistemas de saúde e informou ao Conselho que a Repartição estava planejando desenvolver um programa abrangente para reforçar a capacidade dos Estados Membros para a pesquisa nessa área. A OPAS vinha trabalhando arduamente há anos para promover a pesquisa para a saúde, e uma grande quantidade de estudos estava sendo feita nas Américas; infelizmente, porém, nem sempre esses estudos estavam alinhados com as prioridades dos ministérios da saúde nem geravam as evidências necessárias para orientar a tomada de decisões e a formulação de políticas. O Comitê Assessor sobre Pesquisa em Saúde havia destacado a necessidade de estruturar as agendas de pesquisa em torno das prioridades dos países. A Repartição continuaria a apoiar o trabalho do Comitê Assessor.

174. A Diretora manifestou sua gratidão aos Membros do Comitê Assessor por seu trabalho e pela assessoria que prestavam à Repartição. Em sua opinião, a área da pesquisa em saúde poderia se beneficiar enormemente da cooperação Sul–Sul, o que poderia ajudar a aumentar a capacidade dos Estados Membros e incentivar o intercâmbio dos resultados das pesquisas. A Repartição estava ciente de que um grande volume de estudos importantes estava sendo feito na Região, mas nem sempre chegava à atenção da

comunidade internacional. A Repartição trabalharia com os Estados Membros para garantir uma disseminação mais ampla dos resultados das pesquisas regionais.

175. O Conselho Diretor tomou nota do relatório.

Relatório da Comissão sobre Equidade e Desigualdades em Saúde nas Américas (documento CD56/INF/8)

176. O Doutor Miguel Mayo Di Bello (Representante do Comitê Executivo) informou que o Comitê havia examinado um relatório sobre o trabalho da Comissão sobre Equidade e Desigualdades em Saúde nas Américas, estabelecida pela Diretora com o objetivo de reunir e avaliar as evidências disponíveis sobre as causas das iniquidades e desigualdades em saúde e formular recomendações destinadas a melhorar a saúde e o bem-estar de todas as pessoas na Região. Os Membros do Comitê Executivo haviam manifestado forte apoio ao trabalho da Comissão, e um deles apontou que esse trabalho havia marcado um avanço da reflexão e discussão sobre a equidade e as desigualdades para a ação. Os delegados elogiaram a ênfase da Comissão nos determinantes sociais da saúde e nos quatro temas transversais do gênero, etnia, equidade e direitos humanos. Os esforços da Comissão para criar um registro de práticas positivas e inovadoras e de estudos de casos também haviam sido acolhidos com satisfação. Vários delegados haviam destacado a importância de dados confiáveis e de uma forte base de evidências para a tomada de decisões e para identificar e enfrentar as desigualdades em saúde.

177. Sir Michael Marmot (Diretor, Instituto de Equidade em Saúde da University College London, e Presidente da Comissão sobre Equidade e Desigualdades em Saúde nas Américas) apresentou o resumo executivo do relatório da Comissão, contido no Documento CD56/INF/8, e observou que o relatório completo seria publicado em março de 2019. Começou dizendo que a ideia de que a boa saúde era simplesmente uma questão de enriquecer era refutada pelas evidências. O Canadá, por exemplo, tinha um produto nacional bruto per capita que era cerca de um quarto menor do que o dos Estados Unidos — o país mais rico das Américas —, mas a expectativa de vida era dois anos mais alta no caso das canadenses e quatro anos no caso dos canadenses. O Chile, a Costa Rica e Cuba tinham uma renda nacional bem inferior à dos Estados Unidos, mas a expectativa de vida era ligeiramente maior nesses países do que nos Estados Unidos. Assim, a boa saúde estava claramente relacionada a mais do que a riqueza. De fato, acima de um nível de renda nacional bruto de \$16 mil por pessoa, ajustado pela paridade do poder de compra, simplesmente não havia relação entre a renda nacional e a expectativa de vida.

178. O relatório da Comissão explorava os fatores estruturais que levavam às desigualdades em saúde, como as desigualdades nos campos político, social, cultural e econômico; o impacto desigual da degradação ambiental, mudança climática e desastres naturais sobre as populações desfavorecidas socialmente; e o impacto contínuo do colonialismo, escravidão e racismo estrutural em toda a Região. O relatório também estabelecia recomendações para abordar esses fatores a fim de promover uma saúde melhor ao longo da vida. Uma recomendação essencial era garantir a equidade desde o início para todas as crianças, sobretudo nas condições da vida diária e na educação, pois a

experiência de uma pessoa na primeira infância tinha um impacto fundamental sobre o que ocorria mais à frente na vida. Entre as demais recomendações, destacam-se garantir o acesso a trabalho digno, melhorar a renda e a proteção social, reduzir a violência e proteger os direitos humanos. O relatório também oferecia exemplos de ações que haviam gerado resultados tangíveis na abordagem dos determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde e na redução das iniquidades e desigualdades em saúde.

179. Na discussão que se seguiu, os delegados aplaudiram o trabalho da Comissão e reconheceram a importância de abordar os determinantes da saúde e as desigualdades dentro dos países e entre eles, a fim de alcançar o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde. A necessidade de ação multissetorial foi frisada. Um delegado observou que o gênero, a etnia, a equidade e os direitos humanos haviam sido temas transversais importantes do Plano Estratégico da OPAS 2014-2019 e enfatizou que deveriam continuar a sê-lo no novo Plano Estratégico 2020-2025 (ver os parágrafos 117 a 125 acima). Outro delegado informou que a abordagem defendida pela Comissão e por Sir Michael Marmot pessoalmente em seu livro *The Health Gap: The Challenge of an Unequal World* havia ajudado a moldar o plano de seu país para a prevenção e o controle das doenças não transmissíveis.

180. Sir Michael Marmot, após concordar que a colaboração multissetorial era crucial para enfrentar problemas complexos como a violência, afirmou que o objetivo da Comissão era propor ideias práticas que pudessem servir de base para ações entre governos que pudessem fazer a diferença de fato no que diz respeito à equidade em saúde.

181. A Diretora agradeceu a Sir Michael Marmot aos outros membros da Comissão seu trabalho perspicaz e revelador. Ela observou que a Repartição estava planejando o lançamento regional do relatório completo em março de 2019, que seria seguido por lançamentos sub-regionais e nacionais. O relatório estaria disponível nos quatro idiomas oficiais da Organização. A Diretora tinha a esperança de que as conclusões apresentadas no relatório serviriam para incentivar as decisões e ações necessárias para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e assegurar que todos os povos da Região pudessem desfrutar de saúde e bem-estar e viver vidas dignas e produtivas.

182. O Conselho Diretor tomou nota do relatório.

Implementação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) (documento CD56/INF/9)

183. O Sr. Carlos Gallinal Cuenca (Representante do Comitê Executivo) relatou que o Comitê havia recebido uma atualização sobre os avanços obtidos pelos Estados Membros na implementação do Regulamento Sanitário Internacional e examinou as ações tomadas pelos Estados Membros e pela Repartição para fortalecer as capacidades básicas do RSI e responder a eventos agudos de saúde pública. O Comitê havia acolhido com satisfação os avanços obtidos, embora os delegados houvessem reconhecido que era necessário trabalhar mais para alcançar e sustentar a implementação plena do Regulamento. A

necessidade de aumentar a transparência e a prestação de contas mutuamente também foi notada. Os delegados haviam manifestado seu apoio ao Plano estratégico mundial quinquenal para melhorar a preparação e resposta da saúde pública e à Estrutura de Monitoramento e Avaliação do RSI. Embora tenham reconhecido a possível utilidade das três ferramentas de monitoramento voluntário da Estrutura, vários delegados frisaram que a autoavaliação anual e a apresentação de relatórios deveriam continuar a ser as únicas exigências para os Estados signatários. Outros delegados haviam destacado o valor das avaliações externas conjuntas para identificar onde as capacidades básicas estavam funcionando bem e onde havia espaço para melhorias.

184. O Dr. Ciro Ugarte (Diretor, Departamento de Emergências de Saúde, RSPA) informou que 99 eventos agudos de saúde pública haviam sido notificados nas Américas desde 1º de janeiro de 2018, um terço dos eventos desse tipo registrados em todo o mundo. Desses eventos, 56% haviam sido informados por autoridades nacionais e 44% por outras fontes. Em alguns casos, tinha havido atrasos de até sete ou oito dias para informar ou responder aos pedidos de informação da Repartição, mas a maior parte dos eventos agudos havia sido relatada prontamente. Entre os eventos informados, destacavam-se surtos de febre amarela, sarampo e difteria e um aumento dos casos de malária.

185. As Américas eram uma das regiões mais avançadas do mundo em termos de desenvolvimento das capacidades básicas do RSI. Tinha havido um progresso constante nesse sentido, mas ele havia sido desigual entre as várias sub-regiões. Como em anos anteriores, as pontuações mais baixas da capacidade básica estavam nas áreas de incidentes químicos e emergências radiológicas. Não obstante, avanços significativos haviam sido feitos na melhoria das capacidades nessas áreas, sobretudo no Caribe, graças, em grande parte, à colaboração entre os Estados membros dessa sub-região, a Repartição e a Agência Internacional de Energia Atômica. Uma série de países havia manifestado seu interesse em passar por uma avaliação externa conjunta voluntária de sua implementação das capacidades básicas. A RSPA continuaria a apoiar os países que desejassem passar por essas avaliações.

186. O Conselho acolheu os avanços obtidos, mas reconheceu a necessidade de continuar a envidar esforços para alcançar e sustentar um nível adequado de preparação para enfrentar surtos de doenças e outras emergências de saúde pública que poderiam constituir uma ameaça para a segurança sanitária regional e mundial. A necessidade de continuar a fortalecer as capacidades básicas em relação aos riscos químicos e radiológicos foi destacada. Os delegados enfatizaram a importância do RSI para identificar e comunicar emergências de saúde pública de possível interesse internacional e reafirmaram o compromisso de seus países com a implementação do Regulamento. Vários também descreveram as medidas que estão sendo tomada em nível nacional para fortalecer sua capacidade de vigilância e resposta, emissão de alertas e comunicação de riscos. Ressaltou-se a importância de manter taxas elevadas de cobertura da vacinação para prevenir novos surtos de doenças.

187. Os delegados manifestaram seu apoio ao Plano estratégico mundial quinquenal para melhorar a preparação e resposta da saúde pública 2018–2023 e à Estrutura de Monitoramento e Avaliação do RSI. Vários delegados informaram que seus países já haviam passado ou estavam planejando passar por avaliações externas conjuntas e incentivaram outros países a fazer o mesmo. Uma delegada comentou que, embora seu governo estivesse disposto a usar a ferramenta revisada de autoavaliação, seu uso deveria ser considerado voluntário, uma vez que a ferramenta não havia sido revista nem aprovada pelos Órgãos Diretores da OMS. Essa mesma delegada salientou que as avaliações externas conjuntas deveriam continuar a ser voluntárias e não deveriam ser usadas como indicadores para avaliar a implementação do RSI. Assinalou-se que os esforços para fortalecer as capacidades básicas dos países precisariam levar em conta os contextos e necessidades dos países e que os instrumentos da Estrutura de Monitoramento e Avaliação deveriam ser adaptados às características dos países. Nesse sentido, os esforços da OPAS para ajudar os pequenos Estados insulares a enfrentar os desafios únicos enfrentados foram acolhidos com satisfação.

188. Vários delegados destacaram a necessidade de fortalecer a resposta regional aos desafios de saúde pública gerados pela migração. A necessidade de enfoques que respeitassem plenamente a dignidade e os direitos humanos dos migrantes foi ressaltada. Uma delegada pediu uma revisão das recomendações da OMS sobre a vacinação contra a febre amarela e a lista de países com risco de transmissão da doença, observando que seu país não havia tido um caso de febre amarela desde 1974, mas permanecia na lista. Em consequência, alguns viajantes que haviam apenas transitado pelo país estavam sendo obrigados a apresentar um comprovante de vacinação para poder entrar em outros países.

189. O Dr. Ugarte explicou que, embora a OPAS apoiasse os Estados Membros interessados em passar por uma revisão da sua condição como países com risco de transmissão da febre amarela, era o Grupo Consultivo Técnico e Científico da OMS sobre o Mapeamento Geográfico do Risco de Febre Amarela (GRYF, por sua sigla em inglês) que determinava quais países eram incluídos na lista de risco. Era também o GRYF que definia as recomendações sobre a vacinação.

190. Ao elogiar os países que haviam passado ou planejado passar pelas avaliações externas conjuntas, o Dr. Ugarte destacou que essas avaliações não eram um objetivo em si mesmas. Elas eram feitas para identificar áreas críticas em que eram necessárias melhorias e, em seguida, elaborar soluções para resolver os problemas identificados. A Repartição estava ciente de que as ferramentas de avaliação da Estrutura de Monitoramento e Avaliação do RSI deveriam ser adaptadas às condições e necessidades de cada país e estava trabalhando em estreita cooperação com o Escritório Regional da OMS para elaborar uma abordagem adequada para os pequenos Estados insulares em desenvolvimento.

191. A Diretora indicou que a Repartição estava pronta para apoiar os Estados Membros na execução das avaliações externas conjuntas e os incentivou a fazê-las. Não seria suficiente, no entanto, apenas passar por essa avaliação uma vez e tomar medidas quanto às áreas críticas em que havia sido identificada a necessidade de melhorias. Uma

vez implementadas as capacidades básicas do RSI, os Estados Membros precisariam zelar pela sua manutenção. As autoavaliações anuais eram essenciais nesse sentido, e também seria recomendável passar por avaliações externas conjuntas periodicamente. Ela solicitou a todos os Estados Membros que cumprissem o requisito anual de autoavaliação e prestação de contas sobre o RSI.

192. O Conselho Diretor tomou nota do relatório.

Atualização sobre a situação e os desafios do suprimento da vacina inativada contra poliomielite para manter a erradicação da doença na Região das Américas (documento CD56/INF/10)

193. O Sr. Carlos Gallinal Cuenca (Representante do Comitê Executivo) informou que o Comitê havia recebido uma atualização sobre os desafios relacionados ao suprimento da vacina inativada contra poliomielite (IPV, por sua sigla em inglês) nas Américas e sobre os esforços da Repartição para manter um suprimento adequado por meio do Fundo Rotativo para Compra de Vacinas. O Comitê havia sido informado de que a RSPA havia previsto que conseguiria obter suprimentos suficientes para atender uma boa parte da demanda em 2018 e estava negociando a compra de mais suprimentos para 2018 e 2019. O Comitê também havia sido informado das medidas tomadas para preparar os países para administrar doses fracionadas da vacina. O Comitê havia salientado a importância de manter a erradicação da poliomielite na Região e havia enfatizado a necessidade de aumentar a consciência tanto dos profissionais de saúde como do público em geral sobre a importância da vacinação e a possibilidade de reintrodução do vírus selvagem da pólio e o surgimento do vírus derivado da vacina. Os delegados haviam aplaudido os esforços da Repartição para se preparar para a escassez da vacina e destacaram a importância de orientar os profissionais de saúde na administração correta de doses fracionadas da IPV para garantir a imunogenicidade.

194. Na discussão do relatório pelo Conselho, os delegados agradeceram à RSPA seus esforços para obter suprimentos suficientes da IPV a preços acessíveis e instaram-na a continuar as negociações com os fornecedores. Os delegados observaram a necessidade de orientar os profissionais de saúde na administração correta de doses fracionadas da vacina e apelaram à Repartição que continuasse a prestar apoio técnico nessa área. Também foi considerada necessária a orientação na administração dos estoques de vacinas. Em vista da possibilidade de reintrodução da poliomielite por meio de viagens internacionais, os delegados frisaram a necessidade de manter uma elevada cobertura da vacinação, vigilância constante e a detecção precoce de casos de paralisia flácida aguda, bem como a resposta imediata no caso da detecção de casos suspeitos de poliomielite.

195. O Sr. John Fitzsimmons (Chefe, Programa Especial para o Fundo Rotativo para Compra de Vacinas, RSPA) concordou que era importante manter a vigilância e a prontidão e afirmou que a Repartição continuaria a trabalhar com os ministros da saúde e gerentes de programas de imunização para suprimentos de vacina suficientes. O pessoal da RSPA estava e continuaria em constante comunicação com os fornecedores da IPV e com parceiros mundiais, inclusive em uma reunião futura com fabricantes e fornecedores

a ser realizada em Copenhague com o patrocínio do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) e da OMS. Após a reunião, o pessoal da Repartição se reuniria com cada Estado Membro para verificar o saldo dos suprimentos aguardado para o quarto trimestre de 2018 e procuraria agilizar a entrega da vacina aos países conforme necessário.

196. A Diretora agradeceu aos Estados Membros sua vigilância para garantir que a poliomielite não fosse reintroduzida na Região, observando sua preocupação legítima com a disponibilidade da vacina inativada contra a doença. Reiterou o compromisso da RSPA de continuar seu envolvimento com os fabricantes da IPV para que a Região tivesse doses suficientes e estivesse pronta para enfrentar a escassez.

197. O Conselho Diretor tomou nota do relatório.

Relatório do Diretor sobre o combate contra as causas de disparidades no acesso e utilização dos serviços de saúde pelas pessoas lésbicas, gays, bissexuais e trans (documento CD56/INF/11, Corr.)

198. O Sr. Carlos Gallinal Cuenca (Representante do Comitê Executivo) relatou que o Comitê havia examinado um relatório que resumia as principais conclusões do relatório elaborado pela Diretora em conformidade com a Resolução CD52.R6, sobre as barreiras enfrentadas por lésbicas, gays, bissexuais e trans (LGBT) em relação à saúde. Na discussão do relatório pelo Comitê, havia sido reconhecido que as pessoas LGBT continuavam a enfrentar desafios persistentes no acesso a serviços de saúde de qualidade, e havia sido considerado que caberia aos Estados Membros reconhecer as causas das disparidades no acesso.

199. Na discussão do relatório pelo Conselho, os delegados afirmaram o compromisso de seus governos de combater a discriminação contra as pessoas LGBT e eliminar as barreiras que as impediam de ter acesso aos serviços de saúde. Vários delegados também descreveram as medidas que seus governos estavam tomando nesse sentido, como a adoção de políticas públicas, a orientação dos profissionais de saúde e, em um caso, a elaboração de um protocolo para o atendimento de saúde para as pessoas LGBT. Um delegado informou que a orientação sexual e a identidade de gênero eram vistas como determinantes sociais da saúde em seu país. Uma delegada apontou que cabia a todos, coletivamente, abordar as causas das disparidades no acesso aos serviços de saúde, pois as desigualdades nos sistemas de saúde serviam para minar os avanços coletivos obtidos na saúde. Essa mesma delegada destacou a necessidade de fortalecer a análise baseada no gênero, o que, por sua vez, implicava o fortalecimento da coleta de dados sobre a diversidade de gênero.

200. Outros delegados salientaram a necessidade de serviços de saúde abrangentes que abordassem não apenas as necessidades de saúde sexual e reprodutiva das pessoas LGBT, mas todas as necessidades de saúde em todas as fases da vida, desde a infância até a velhice. Com respeito aos serviços de saúde mental, destacou-se a necessidade de evitar avaliações baseadas apenas na orientação sexual ou na identidade de gênero. Sugeriu-se

que o termo “minoría” deveria ser substituído por “grupo minorizado” no relatório, pois aquele termo geralmente era entendido como uma minoria estatística, enquanto este enfatizava a natureza sociocultural dos processos que criavam minorias dentro das estruturas de poder.

201. A Dra. Heidi Jiménez (Assessora Jurídica), ao observar que o trabalho sobre o tema havia sido um processo iterativo e colaborativo envolvendo os Estados Membros e a Repartição, disse que os comentários e sugestões do Conselho seriam levados em conta ao finalizar o relatório, a ser publicado em breve.

202. O Conselho Diretor tomou nota do relatório.

Resposta da OPAS à manutenção de uma agenda eficaz de cooperação técnica em Venezuela e Estados Membros vizinhos (documento CD56/INF/12)

203. O Dr. Miguel Mayo Di Bello (Representante do Comitê Executivo) informou que o Comitê havia examinado um relatório sobre a situação de saúde na República Bolivariana da Venezuela e países vizinhos e sobre a cooperação prestada pela OPAS em resposta a essa situação. Na discussão que se seguiu ao relatório, um delegado havia salientado a necessidade de continuar a responder à situação em um espírito de solidariedade e colaboração a fim de proteger as conquistas regionais em saúde pública e havia sugerido que, além das ações recomendadas no documento, a Repartição e os Estados Membros deveriam se esforçar para fortalecer o intercâmbio de informações sobre a dinâmica da migração e buscar oportunidades para fortalecer a cooperação nas áreas fronteiriças e administrar recursos da cooperação internacional para iniciativas regionais conjuntas. A Delegada da República Bolivariana da Venezuela manifestou seu agradecimento à Organização pela assistência para fazer face aos desafios que seu país enfrentava e destacou que seu governo atribuía grande importância à saúde.

204. O Dr. Ciro Ugarte (Diretor, Departamento de Emergências de Saúde, RSPA) resumiu o conteúdo do relatório, observando que a Repartição havia sido muito ativa na resposta à situação de saúde na República Bolivariana da Venezuela e países vizinhos, a fim de manter uma agenda de cooperação técnica eficaz com esses Estados Membros. Observou que haviam ocorrido surtos de difteria, sarampo e malária em vários países da sub-região. A Venezuela havia sido particularmente afetada, mas as doenças também haviam se espalhado em consequência da migração populacional. Houvera desafios em relação ao acesso aos serviços de saúde, sobretudo em áreas de fronteira e comunidades indígenas de difícil acesso. No entanto, o governo venezuelano havia feito investimentos consideráveis em infraestrutura e equipamentos de saúde, e os hospitais e serviços de saúde continuavam a operar e atender milhares de pessoas.

205. Em resposta à situação de saúde, a RSPA havia ampliado sua cooperação com a Venezuela e outros países afetados. Suas atividades na Venezuela haviam sido orientadas não apenas para responder aos surtos de doenças e contê-los, mas também para fortalecer a capacidade do sistema de saúde para fazer face a outros desafios, como a tuberculose e o HIV/AIDS. Havia sido dada ênfase especial ao fortalecimento da atenção primária à

saúde. A imunização havia sido outra área importante a receber atenção. A RSPA também havia prestado cooperação técnica nas áreas de gestão de emergências, suprimento e distribuição de medicamentos e outros insumos, saúde mental e mortalidade materna. Nos países vizinhos, havia apoiado as autoridades de saúde na prestação de serviços de saúde a migrantes e os havia mantido informados, por meio de relatórios diários, sobre surtos e outros eventos que poderiam ter implicações para a saúde pública internacional.

206. O Dr. Ugarte chamou a atenção para as recomendações constantes do documento CD56/INF/12, enfatizando a necessidade de manter elevadas taxas de cobertura da vacinação em todos os países.

207. O Delegado da República Bolivariana da Venezuela manifestou seu agradecimento pela cooperação técnica da Repartição e reconheceu que seu país estava passando por uma situação econômica e sociopolítica complexa que prejudicava seus indicadores sociais e de saúde. Ele observou que, desde 2014, a Venezuela havia sido submetida a medidas coercivas impostas por outros países, o que havia causado graves consequências econômicas e limitado a capacidade do país para adquirir medicamentos, vacinas e outros suprimentos médicos. Em consequência, o país havia testemunhado um ressurgimento do sarampo e da difteria e um aumento do número de casos de malária. Todavia, graças às medidas adotadas pelo governo e aos esforços intensos de cooperação envidados com outros países e com a OPAS, as taxas de sarampo, difteria e malária agora estavam em queda. No âmbito de um plano de recuperação nacional adotado em agosto de 2018, estavam em andamento esforços para apoiar a economia do país e fortalecer os sistemas de atenção à saúde e de proteção social. Após o lançamento do plano “*Vuelta a la Patria*” (Retorno à Pátria), um número cada vez maior de migrantes venezuelanos estava voltando ao país. Ainda havia muito a fazer, entretanto, e a Venezuela instava a todos os Estados membros que unissem suas forças e trabalhassem pelo bem comum dos povos das Américas.

208. O Delegado da Nicarágua manifestou sua solidariedade ao povo e ao governo venezuelanos e afirmou que o governo da Venezuela não poderia ser responsabilizado pelos surtos de doenças nem pela migração de venezuelanos, que haviam sido desencadeados pelas sanções econômicas a que o país havia sido submetido. Ele conclamou a OPAS a continuar a prestar cooperação técnica à Venezuela e países vizinhos.

209. Um representante da Aliança Internacional de organização de Pacientes recordou que, ao adotar a Declaração de Nova York para Refugiados e Migrantes em 2016, os Estados Membros das Nações Unidas haviam assumido o compromisso de proteger a saúde e o bem-estar dos migrantes. Ele também apontou que fazer face às necessidades de saúde dos migrantes ajudava a proteger a saúde pública mundial.

210. A Diretora agradeceu aos Estados Membros sua disposição de discutir a situação com espírito de saúde pública e solidariedade. Ela elogiou os trabalhadores da Venezuela e dos países vizinhos por seus grandiosos esforços para reduzir os casos de sarampo,

difteria e malária e ampliar o acesso a serviços de saúde. Era necessário um enfoque regional para sustentar as conquistas em matéria de saúde pública e enfrentar fenômenos como a migração populacional, que era uma preocupação não apenas para a Venezuela e seus vizinhos, mas para todos os países das Américas. Ela planejava entrar em contato com os Estados Membros em um futuro próximo para convidá-los a participar de uma discussão sobre a melhor forma de responder a situações como a que ocorria na Venezuela e países vizinhos. Ressaltou que, hoje, aqueles eram os países afetados, mas poderiam ser outros amanhã. Assim, era essencial montar uma resposta regional baseada na solidariedade e em evidências.

211. Observando que a cobertura de vacinação havia caído na Região, a Diretora repetiu o apelo do Dr. Ugarte aos Estados Membros para que mantivessem uma elevada cobertura, sobretudo entre as populações rurais e remotas e as populações em áreas fronteiriças.

212. O Conselho Diretor tomou nota do relatório.

Plano de ação sobre segurança viária: Relatório final (documento CD56/INF/13)

213. O Sr. Carlos Gallinal Cuenca (Representante do Comitê Executivo) relatou que o Comitê havia sido informado de que, embora tivesse havido progresso na consecução de vários dos objetivos incluídos no plano de ação, ainda havia muito a ser feito. Ainda eram necessárias reformas, por exemplo, para melhorar a legislação sobre os limites de velocidade, o uso obrigatório do capacete pelos ciclistas e o uso obrigatório do cinto de segurança. Riscos emergentes, como a direção desatenta envolvendo o uso de dispositivos móveis, também precisavam ser abordados. Os delegados haviam concordado que a segurança viária deveria ser considerada uma prioridade de saúde pública e afirmaram seu compromisso de manter os esforços para alcançar os objetivos do plano de ação. Tinha havido consenso sobre a necessidade de abordar questões como dirigir desatento e dirigir sob a influência de álcool ou substâncias psicoativas.

214. O Conselho acolheu os avanços obtidos no âmbito do plano, mas reconheceu a necessidade de continuar a envidar esforços para alcançar a meta 3.6 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (reduzir pela metade o número global de mortes e lesões no trânsito até 2020). Os delegados concordaram que a segurança no trânsito deveria ser reconhecida como uma prioridade de saúde pública. A necessidade de um enfoque multissetorial de saúde em todas as políticas foi destacada, assim como a necessidade de um forte compromisso político e de recursos financeiros e humanos suficientes. Enfoques descentralizados envolvendo as partes interessadas locais e regionais também foram considerados essenciais. Vários delegados destacaram a necessidade de melhorar a coleta de dados para analisar os fatores que contribuem para as colisões de trânsito e gerar informações para a formulação de políticas. Solicitou-se o apoio da RSPA nessa área.

215. Os delegados descreveram as ações que seus países estavam tomando para melhorar a segurança viária e reduzir ferimentos e mortes por lesões de trânsito, como a redução dos limites de velocidade e a promulgação ou alteração de leis a direção sob o

efeito de álcool ou substâncias psicoativas e a direção desatenta e o uso do cinto de segurança e de sistemas de retenção para crianças. Vários delegados observaram que, em resposta ao crescimento significativo do trânsito de motocicletas e ao aumento simultâneo de mortes e ferimentos relacionados a motocicletas, seus países haviam instituído regulamentações que exigiam o uso do capacete e outras medidas de segurança. Alguns delegados comentaram que a falta de aplicação das leis existentes era um problema permanente em seus países.

216. Uma delegada informou que o Ministério da Saúde de seu país estava executando um projeto-piloto em unidades neonatais hospitalares em que os novos pais recebiam instruções sobre o uso adequado dos sistemas de retenção para crianças; ao mesmo tempo, o pessoal de saúde enfatizava a importância de todos os passageiros usarem o cinto de segurança. A delegada sugeriu que o projeto, realizado em colaboração com a OPAS, poderia servir de modelo para outros países. Ela também sugeriu que a promoção da segurança viária deveria ser abordada da mesma maneira que a imunização, com ênfase na prevenção e, em especial, na enorme eficácia das medidas de segurança passiva na prevenção de lesões de trânsito.

217. O Dr. Anselm Hennis (Diretor, Departamento de Doenças Não Transmissíveis e Saúde Mental, RSPA) elogiou os Estados Membros pelas medidas implementadas para melhorar a segurança viária e os progressos feitos nesse sentido. Claramente, porém, havia muito a fazer, sobretudo para reduzir as mortes por colisões de motocicleta. Ele concordou que a liderança política nessa questão era fundamental. Além disso, era essencial aplicar e fazer cumprir as leis existentes. A OPAS continuaria a trabalhar com os países para reunir os diversos agentes e encontrar maneiras de reduzir a mortalidade e a incapacidade decorrentes das lesões de trânsito.

218. A Diretora disse que era necessária uma ação urgente para reduzir as colisões de trânsito, que continuavam a ceifar muitas vidas na Região, sobretudo entre os jovens do sexo masculino. A segurança no trânsito era uma questão social que exigia uma resposta multissetorial. Atuando sozinho, o setor de saúde não conseguiria abordar todos os fatores que contribuíssem para as lesões e mortes causadas pelo trânsito. Os mais altos escalões do governo precisavam assumir a responsabilidade para assegurar a implementação de um enfoque holístico e a execução dos investimentos necessários.

219. O Conselho Diretor tomou nota do relatório.

Plano de ação para acelerar a redução da mortalidade materna e da morbidade materna grave: Relatório final (documento CD56/INF/14)

220. O Sr. Carlos Gallinal Cuenca (Representante do Comitê Executivo) informou que o Comitê havia sido informado de que os três principais objetivos do plano de ação haviam sido atingidos parcialmente. Foi salientado que os Estados Membros e a Repartição precisariam manter seu compromisso e esforços para consolidar as conquistas alcançadas e abordar a agenda inconclusa na área da mortalidade e morbidade materna. Na discussão do relatório pelo Comitê, os delegados haviam afirmado a necessidade de

um esforço contínuo para acompanhar e reduzir a morbidade e mortalidade maternas e melhorar os resultados para as mulheres. Havia sido assinalado que os países tinham critérios díspares para definir a morbidade materna grave, o que resultava em uma variabilidade significativa nos dados informados. Ressaltou-se a necessidade de padronizar as definições.

221. O Conselho reconheceu que, embora tivesse havido progresso na redução da mortalidade materna e da morbidade materna grave, ainda havia muito a fazer. Os delegados assinalaram que muitos Estados com recursos limitados necessitavam de assistência financeira e técnica para conseguir fazer estudos eficazes sobre a saúde reprodutiva, implementar programas de controle de qualidade, fazer a vigilância da saúde materna e melhorar os sistemas de informação. Os delegados também observaram a necessidade de definições padronizadas em toda a região, melhoria dos relatórios, e registros eletrônicos da saúde para lançar luz sobre as desigualdades entre os grupos populacionais. Vários delegados manifestaram sua preocupação com a hemorragia obstétrica, aludindo à iniciativa Zero Mortes Maternas por Hemorragia. Outros falaram da necessidade de serviços de saúde reprodutiva e métodos contraceptivos culturalmente aceitáveis. Enfatizou-se que a RSPA e os Estados Membros precisavam trabalhar na concepção, desenvolvimento e implementação de modelos de vigilância, prevenção e tratamento para a morbidade materna grave, a fim de alcançar as metas nacionais e regionais no âmbito dos ODS.

222. O Dr. Luis Andrés de Francisco Serpa (Diretor, Departamento da Família, Promoção da Saúde e Ciclo de Vida, RSPA) observou que, embora o relatório final tenha indicado alguns avanços, o objetivo de alcançar uma grande redução na mortalidade materna e morbidade materna grave não foi cumprido. As evidências dos Estados Membros levaram à reformulação de mais intervenções e atividades para acelerar ainda mais a redução da mortalidade materna, como uma revisão detalhada das causas de morte entre as mulheres. A Diretora havia lançado um programa para prestar apoio técnico aos 10 Estados Membros com índice de mortalidade materna mais alto, a fim de determinar as causas específicas e identificar intervenções para abordá-las.

223. No que diz respeito à informação, estava sendo prestada cooperação técnica por meio do Sistema de Informação Perinatal (SIP), com apoio do Centro Latino-Americano de Perinatalogia, Saúde da Mulher e Reprodutiva (CLAP). O SIP fornecia detalhes sobre a gravidez da mulher, a saúde da mãe e do bebê durante o período perinatal e as medidas tomadas pelos serviços de saúde, o que poderia facilitar a identificação das melhorias necessárias. Contudo, algumas informações importantes continuavam em falta, sobretudo informações que possibilitariam identificar populações em situação de vulnerabilidade. Não raro, as informações fornecidas não continham detalhes sobre a etnia ou residência urbana/rural, essenciais para a formulação de políticas para atender as necessidades das populações vulneráveis.

224. A iniciativa Zero Mortes Maternas por Hemorragia oferecia um modelo exitoso para a implementação nos Estados Membros onde as mortes por hemorragia obstétrica ainda prevaleciam, conforme evidenciado pelo fato de quatro países que implementaram

a iniciativa não haviam informado mortes maternas por essa causa. O Dr. de Francisco Serpa destacou que era importante olhar para a questão da mortalidade e morbidade maternas em termos do processo contínuo de atenção, o que significava também examinar questões como serviços de saúde reprodutiva e planejamento familiar e a disponibilidade de contraceptivos de longa duração que permitiriam às mulheres escolher quando ter filhos e planejar seu futuro.

225. A Diretora manifestou a esperança de que, com a finalização do plano de ação, os Estados Membros adotariam um enfoque mais integrado do tema, aprovando o projeto do Plano de ação para a saúde da mulher, da criança e do adolescente (ver os parágrafos 41 a 53 acima). Como era do conhecimento dos Estados Membros, a Região não conseguira atingir a meta dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio referente à redução da mortalidade materna. Assim, a RSPA estava trabalhando assiduamente com os Estados Membros para melhorar a situação. Era importante examinar as taxas de gravidez na adolescência, pois uma grande proporção de mortes maternas e morbidade materna grave ocorria entre as adolescentes. A Repartição havia designado cerca de 10 funcionários para os países com as taxas de mortalidade materna mais altas, o que, combinado com o trabalho que o CLAP estava fazendo, estava produzindo resultados significativos; um país, Trinidad e Tobago, já havia atingido seu objetivo para 2030. Evidentemente, era crucial preservar as conquistas alcançadas e, portanto, a cooperação técnica da RSPA estava voltada, principalmente, para a formação de capacidades no nível nacional.

226. O Conselho Diretor tomou nota do relatório.

Estratégia e plano de ação para a saúde integral na infância: Relatório final (documento CD56/INF/15)

227. O Sr. Carlos Gallinal Cuenca (Representante do Comitê Executivo) relatou que o Comitê havia sido informado de que a Região avançara em múltiplas frentes no âmbito da estratégia e plano de ação e que a Região como um todo alcançara o Objetivo de Desenvolvimento do Milênio 4A: a redução em dois terços da mortalidade de crianças menores de cinco anos. No entanto, os progressos foram desiguais dentro dos países e entre eles, e ainda havia desafios a vencer em relação à mortalidade infantil e à melhoria da condição das crianças em situação de vulnerabilidade. O Comitê havia ressaltado que os primeiros seis anos de vida eram cruciais para o crescimento e desenvolvimento infantil e destacara a importância de abordagens multissetoriais para atender as necessidades das crianças em situação de vulnerabilidade.

228. Na discussão do relatório pelo Conselho, os delegados acolheram os avanços obtidos e reafirmaram o compromisso de seus governos de continuar trabalhando para melhorar a saúde infantil, sobretudo entre as crianças em situação de vulnerabilidade. Foi enfatizada a necessidade de abordagens multissetoriais para abordar as desigualdades no acesso à saúde e outros serviços. Chamou-se a atenção para o problema crescente de sobrepeso e obesidade na infância, e salientou-se a necessidade de incentivar dietas

saudáveis e atividade física, assim como a importância de promover o aleitamento materno.

229. O Dr. Luis Andrés de Francisco Serpa (Diretor, Departamento da Família, Promoção da Saúde e Ciclo de Vida, RSPA), ao louvar o progresso feito no âmbito da estratégia e plano de ação, observou que o novo Plano de ação para a saúde da mulher, da criança e do adolescente (ver os parágrafos 41 a 53 acima) se concentraria não apenas em garantir a sobrevivência infantil por meio de intervenções como a imunização, mas também em melhorar a qualidade de vida das crianças e suas oportunidades de educação e desenvolvimento.

230. O Conselho Diretor tomou nota do relatório.

Estratégia e plano de ação sobre mudança climática: Relatório final (documento CD56/INF/16)

231. O Sr. Carlos Gallinal Cuenca (Representante do Comitê Executivo) relatou que o Comitê havia sido informado de que os Estados Membros tinham feito avanços significativos em todas as linhas estratégicas de ação da estratégia e plano de ação e, em alguns casos, haviam superado as metas do plano de ação. A fim de manter as conquistas obtidas, recomendou-se que os Estados Membros deveriam aumentar a capacidade dos ministérios da saúde e continuar a apoiar a participação de representantes do setor de saúde na agenda mundial da mudança climática; identificar vulnerabilidades nos sistemas de saúde e formular planos e roteiros para enfrentá-las; e elaborar propostas para arrecadar recursos para aumentar a resiliência dos sistemas de saúde à mudança climática e mitigar seus efeitos. O Comitê havia elogiado a OPAS por seu papel de liderança e seus esforços para promover ações para fazer face aos riscos que a mudança climática representava para a saúde e o bem-estar. Havia sido assinalado que os recentes furacões na Região haviam demonstrado o impacto que a mudança climática poderia ter sobre os indivíduos, os sistemas de saúde e a sociedade e havia sido destacada a necessidade de preparar-se para os futuros impactos da mudança climática.

232. O Conselho Diretor também louvou a liderança exercida pela OPAS na questão da mudança climática e acolheu os avanços obtidos no âmbito da estratégia e plano de ação, ao mesmo tempo em que destacou a necessidade de trabalho constante para conscientizar sobre os riscos para a saúde decorrentes da mudança climática e fortalecer a capacidade dos sistemas de saúde para fazer face a esses riscos e mitigar os impactos de furacões e outros eventos climáticos extremos. Vários delegados delinearam as medidas que seus países haviam tomado no âmbito das quatro linhas estratégicas de ação do plano de ação, como a elaboração de políticas e planos de ação nacionais, estudos para gerar evidências epidemiológicas sobre os efeitos da mudança climática sobre a saúde, eventos de conscientização e capacitação profissionais e autoridades de saúde, a implementação de projetos de unidades de saúde “inteligentes” e outras medidas para fortalecer a resiliência do sistema de saúde e a promoção de parcerias com outros setores. Os delegados manifestaram seu apoio às recomendações para ações futuras estabelecidas no relatório e instaram pela formulação de uma nova estratégia regional, alinhada com a

Estratégia mundial da OMS sobre a saúde, o meio ambiente e a mudança climática (ver os parágrafos 157 a 169 acima).

233. O Dr. Marcos Espinal (Diretor, Departamento de Doenças Transmissíveis e Determinantes Ambientais da Saúde, RSPA) disse que a Repartição esboçaria uma estratégia regional após a aprovação da estratégia mundial da OMS e continuaria a apoiar os Estados Membros em seus esforços para abordar os impactos da mudança climática sobre a saúde.

234. A Diretora, após observar que a questão da mudança climática havia ganhado enorme importância nos últimos anos, afirmou que a Repartição continuaria a trabalhar com a OMS na formulação da estratégia mundial e, em seguida, elaboraria uma estratégia e plano de ação para atender as necessidades específicas da Região.

235. O Conselho Diretor tomou nota do relatório.

Estratégia e plano de ação para e-Saúde: Relatório final (documento CD56/INF/17)

236. O Sr. Carlos Gallinal Cuenca (Representante do Comitê Executivo) informou que o Comitê havia sido informado de que o número de países com estratégias nacionais para e-Saúde havia aumentado em 50% durante o período coberto pela estratégia e plano de ação e que 25 países estavam em vias de formular estratégias para o desenvolvimento da saúde móvel (m-Saúde). Além disso, 16 países haviam relatado o uso da m-Saúde para a vigilância e monitoramento, 9 tinham sistemas eletrônicos de informação em saúde e 17 ofereciam serviços de telerradiologia. Não obstante, persistiam os desafios, como a falta de integração e interoperabilidade entre os sistemas organizacionais, tecnológicos e de saúde. Os delegados reconheceram o valor da e-Saúde como ferramenta para melhorar a saúde das populações, fortalecer a capacidade nacional para promover a saúde e prevenir as doenças não transmissíveis e haviam solicitado apoio contínuo da RSPA nas áreas de avaliação de tecnologias, capacitação, interoperabilidade e monitoramento e controle dos determinantes da saúde.

237. Na discussão do relatório pelo Conselho, os delegados acolheram os avanços obtidos e agradeceram à RSPA seu apoio ao fortalecimento dos sistemas de informação em saúde na Região. Notaram a utilidade de recursos como a plataforma regional de e-Saúde, o laboratório de e-Saúde e o Campus Virtual de Saúde Pública e manifestaram seu compromisso com a iniciativa Sistemas de Informação para a Saúde (IS4H – *Information Systems for Health*). Os delegados descreveram o progresso que seus países haviam obtido em áreas como a coleta de dados; o desenvolvimento de plataformas web, repositórios e centros de dados, e estruturas para treinamento; a criação de registros eletrônicos de saúde e hospitais digitais; o uso de tecnologia móvel para a prestação de serviços de saúde e promoção da saúde; e o desenvolvimento de software. Também identificaram áreas que precisavam ser fortalecidas, incluindo as estruturas conceituais, a capacitação, a infraestrutura, a interoperabilidade dos sistemas de informação e o financiamento para soluções de informação sustentáveis.

238. A necessidade de monitoramento e avaliação do acesso, cobertura e uso do e-Saúde foi destacada, assim como a necessidade de avaliação da tecnologia e análise dos custos e benefícios para apoiar as decisões de investimento baseadas em evidências. A importância dos quadros regulatórios para garantir a proteção dos dados pessoais também foi observada.

239. O Dr. Francisco Becerra Posada (Diretor Interino, Departamento de Evidências e Inteligência para a Ação na Saúde, RSPA) felicitou os Estados Membros por seus êxitos na área da e-Saúde. Afirmou que a e-Saúde oferecia grande potencial, mas apontou que esse era um campo complexo e que, sem um quadro regulatório nacional adequado, poderia ser difícil desenvolver esse potencial. A governança nacional e os quadros de políticas eram essenciais, pois a e-Saúde envolvia a gestão de enormes quantidades de dados pessoais. Ao mesmo tempo, no entanto, era necessária uma política de dados abertos para que os dados epidemiológicos pudessem ser acessados e analisados. Com respeito à iniciativa da IS4H, observou que a Repartição vinha trabalhando com os Estados Membros para elaborar uma estrutura conceitual e prestar apoio técnico para permitir que os países fizessem uma autoavaliação de seus sistemas de informação em saúde, a fim de identificar áreas que precisavam ser fortalecidas.

240. Não havia dúvida de que a avaliação da tecnologia em saúde era importante para determinar que tecnologias poderiam ter o maior impacto e merecer grandes investimentos. Por meio da Rede de Avaliação de Tecnologias em Saúde das Américas, os Estados Membros poderiam obter orientações sobre biotecnologia, como informações sobre custos, benefícios, distribuidores e outros assuntos pertinentes, como requisitos de manutenção.

241. A Diretora também elogiou os Estados Membros por suas conquistas no âmbito do plano de ação. Contudo, ela acreditava que a Região não havia explorado plenamente os benefícios que poderiam ser obtidos da e-Saúde em termos das funções essenciais de saúde pública, da expansão dos serviços e da melhoria da qualidade do atendimento. Ficou claro que a Região precisava acelerar o ritmo de implementação e empregar a tecnologia disponível de forma mais eficaz. Era importante não continuar reinventando a roda, mas sim tirar proveito da riqueza de conhecimentos e experiência que já existiam na Região e desenvolver uma abordagem que permitisse a todos os países fazer uso eficaz das tecnologias da e-Saúde.

242. O Conselho Diretor tomou nota do relatório.

Estratégia e plano de ação sobre gestão de conhecimento e comunicações: Relatório final (documento CD56/INF/18)

243. O Sr. Carlos Gallinal Cuenca (Representante do Comitê Executivo) relatou que o Comitê havia sido informado de que a maioria das metas da estratégia e plano de ação havia sido cumprida. O número de Estados com políticas ou programas relacionados havia aumentado, e o Campus Virtual de Saúde Pública havia sido adotado como uma plataforma de aprendizagem eletrônica por 18 Estados Membros. O Programa Hinari de

Acesso à Pesquisa em Saúde e a Biblioteca Virtual em Saúde também haviam sido adotados como plataformas por diversos Estados Membros, e bases de dados como LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e a MEDLINE (Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica) haviam sido disponibilizadas na plataforma da Biblioteca Virtual em Saúde. Os Estados Membros foram incentivados a continuar a trabalhar para estabelecer a gestão do conhecimento, o acesso à informação e a comunicação em saúde como elementos-chave de suas políticas, programas e práticas.

244. Na discussão que se seguiu, os delegados louvaram o progresso feito e manifestaram seu apoio às recomendações de ações futuras. Eles descreveram o progresso de seus países na gestão do conhecimento e nas comunicações e delinearam os desafios que enfrentavam, com destaque para as limitações de recursos. Além disso, enfatizaram a necessidade de continuar a trabalhar para atingir os objetivos da estratégia. O plano da Repartição de lançar um portal regional com perfis dos países foi bem acolhido. A opinião foi a de que o portal facilitaria o compartilhamento de informações valiosas e permitiria aos países aproveitar as lições extraídas. Ressaltou-se a necessidade de continuar a trabalhar para reduzir as barreiras ao acesso à tecnologia e desenvolver a capacidade dos recursos humanos para usar os dados de forma eficaz. Foi solicitado à Repartição que explicasse por que o indicador 1.2.1 (“A OPAS contará com um comitê técnico assessor em matéria de gestão de conhecimento e comunicações”) não havia sido alcançado e indicasse quando esse comitê seria estabelecido.

245. A Dra. Isabella Danel (Diretora Adjunta, RSPA) agradeceu aos Estados Membros seu trabalho nos seis anos anteriores, que haviam contribuído para a consecução de muitos dos objetivos e metas do plano de ação. Observou que a promoção da transferência e intercâmbio do conhecimento estava incluída nos ODS; assim, o trabalho nessa área precisava continuar e continuaria. Viver na era da informação significava que as autoridades de saúde eram inundadas de informações, e era necessário separar o joio do trigo para que os responsáveis pelas decisões dispusessem das informações certas para garantir os melhores resultados e o uso mais eficaz dos recursos. No tocante ao indicador 1.2.1, observou que as discussões sobre o estabelecimento do comitê técnico assessor estavam em andamento e que mais informações seriam fornecidas aos Estados Membros no devido tempo.

246. O Conselho Diretor tomou nota do relatório.

A saúde e as relações internacionais: seu vínculo com a gestão do desenvolvimento nacional da saúde: Relatório final (documento CD56/INF/19)

247. O Sr. Carlos Gallinal Cuenca (Representante do Comitê Executivo) relatou que o Comitê havia examinado o relatório final, que resumia as principais ações tomadas pela Repartição para fortalecer as capacidades das equipes nacionais de saúde para que a cooperação internacional gerasse melhores resultados. Os delegados haviam acolhido com satisfação os esforços da Organização para ajudar a fortalecer os escritórios de relações internacionais em saúde (ERIS) e a instaram a manter esses esforços. Os delegados também haviam enfatizado a necessidade de continuar a fortalecer a

capacidade para a diplomacia da saúde, a gestão da cooperação internacional e a participação na governança mundial da saúde. Destacou-se o valor de sistematizar e trocar experiências exitosas e melhores práticas nessas áreas. A Repartição havia sido instada a continuar a apoiar a cooperação técnica entre os países e a trabalhar com os ERIS para identificar áreas em que essa cooperação poderia ser mais benéfica.

248. Na discussão do relatório pelo Conselho, os delegados reconheceram a importância da cooperação internacional como um fator que contribuía tanto para o desenvolvimento da saúde nacional quanto para a implementação eficaz dos compromissos internacionais relacionados com a saúde. As atividades empreendidas para promover essa cooperação eram bem-vindas, sobretudo as medidas tomadas para promover a cooperação entre os países e fortalecer os ERIS. Foi apontado que os ERIS cumpriam um papel fundamental na implementação de compromissos internacionais, mas também estavam cientes da situação no nível nacional e, assim, estavam bem posicionados para identificar áreas prioritárias em que os projetos de cooperação Sul-Sul poderiam agregar valor, mas evitar a sobreposição com outras iniciativas de colaboração. A Repartição foi incentivada a continuar a fortalecer os ERIS. Nesse sentido, os delegados saudaram o desenvolvimento de uma comunidade virtual de prática e indicaram a disposição de seus governos de trocar experiências e melhores práticas.

249. O Sr. Alberto Kleiman (Diretor, Departamento de Relações Externas, Parcerias e Captação de Recursos, RSPA) assegurou ao Conselho que a Repartição continuaria a trabalhar para ajudar os países a fortalecer seus escritórios de relações internacionais em saúde. Um dos principais objetivos do trabalho realizado havia sido oferecer a esses escritórios oportunidades para trocar experiências, e a Repartição estava empenhada em habilitá-los a continuar a fazê-lo por meio da comunidade virtual de prática.

250. A Diretora afirmou que a Repartição continuaria a oferecer oportunidades de capacitação para o pessoal dos ministérios da saúde responsável pelas relações internacionais em saúde. Além disso, continuaria e aprimoraria os programas de cooperação Sul-Sul para o desenvolvimento nacional da saúde e criaria e manteria plataformas para o intercâmbio de informações entre os ERIS.

251. O Conselho Diretor tomou nota do relatório.

Instituições nacionais associadas com a OPAS para cooperação técnica: Relatório final (documento CD56/INF/20)

252. O Sr. Carlos Gallinal Cuenca (Representante do Comitê Executivo) relatou que o Comitê havia sido lembrado em junho de que a Organização tinha um longo histórico de trabalho com instituições nacionais em vários setores, como centros de estudo, instituições acadêmicas e organizações da sociedade civil. Essas relações haviam enriquecido os processos de consulta realizados nos países para a formulação de estratégias de cooperação com os países haviam facilitado a disseminação e implementação de políticas, normas e padrões de saúde pública. O Comitê também havia

sido informado de que a Repartição continuava empenhada em trabalhar com instituições nacionais no âmbito do Quadro de Colaboração com Agentes não Estatais.

253. Na discussão que se seguiu, manifestou-se apoio à proposta apresentada no relatório de encerrar os mandatos contidos na resolução CD50.R13 com respeito às instituições nacionais associadas à OPAS para fins de cooperação técnica. O Quadro de Colaboração com Agentes não Estatais e a rede de centros colaboradores eram vistos como mecanismos mais atualizados para promover a cooperação técnica. A Repartição foi instada a promover o fortalecimento dos centros colaboradores, usando as capacidades desenvolvidas pelas instituições nacionais, e também a melhorar a comunicação com as representações nos países e as autoridades de saúde nacionais em relação aos programas de trabalho com os centros colaboradores para catalisar a cooperação.

254. A Sra. Ana Solís Treasure (Chefe, Escritório de Coordenação Nacional e Sub-regional, RSPA) disse que estava claro que a cooperação da Repartição com instituições nacionais agora era orientada por novos mandatos e que continuaria a procurar fortalecer o trabalho com os centros colaboradores.

255. O Conselho respaldou a proposta de encerrar os mandatos, constante da resolução CD50.R13.

Bioética: Rumo à integração da ética na saúde: Relatório final (documento CD56/INF/21)

256. O Sr. Carlos Gallinal Cuenca (Representante do Comitê Executivo) relatou que o Comitê havia sido informado de que os Estados Membros haviam alcançado progressos notáveis ao promover a integração da ética na saúde, sobretudo em duas áreas prioritárias: ética na pesquisa e ética na saúde pública. Entre as demais conquistas, os países elaboraram estruturas normativas e fortaleceram a capacidade para fazer análises completas e eficientes sobre a ética nas pesquisas envolvendo seres humanos. A Repartição havia apoiado esses esforços por meio do fornecimento de orientações detalhadas sobre ética, bem como orientações práticas e recursos para facilitar as análises da ética. Na discussão do relatório pelo Comitê, havia sido sugerida a apresentação de recomendações mais específicas para reforçar os sistemas de ética na pesquisa, como a promulgação de leis e regulamentos apropriados e a formulação de diretrizes; a capacitação de comitês de ética na pesquisa nos níveis local e nacional; o fortalecimento dos mecanismos de supervisão de conformidade; e a formação de pesquisadores em ética na pesquisa.

257. Na discussão do relatório pelo Conselho, os delegados externaram seu agradecimento à Repartição pelo trabalho na área da bioética e manifestaram seu apoio às recomendações de ações futuras para continuar a fortalecer os sistemas de ética na pesquisa e integrar a ética nos processos de trabalho e de tomada de decisões sobre saúde pública. Os delegados afirmaram a importância das análises da ética para proteger os direitos dos sujeitos nas pesquisas com seres humanos e saudaram o desenvolvimento da plataforma on-line ProEthos. Destacou-se que as análises de ética não deveriam ser vistas

como um impedimento à pesquisa, mas sim como um imperativo social que garantia a proteção dos sujeitos humanos e fortalecia o processo de pesquisa.

258. A importância das análises da ética nos ambientes clínicos também foi destacada. Assinalou-se que os comitês de análise da ética nos hospitais forneciam um respaldo valioso para a tomada de decisões sobre questões clínicas e biomédicas complexas e poderiam ajudar a resolver os conflitos que pudessem surgir entre os profissionais médicos e os pacientes e suas famílias. Vários delegados destacaram a natureza intersetorial da bioética, observando que ela poderia contribuir para a tomada de decisões éticas e a formulação de políticas públicas sólidas não apenas no campo da saúde, mas também em relação à ciência e tecnologia, meio ambiente, direito, direitos humanos, etc.

259. O Dr. James Fitzgerald (Diretor, Departamento de Sistemas e Serviços de Saúde, RSPA) elogiou os Estados Membros pelo tremendo progresso feito com respeito à bioética desde a adoção do documento conceitual sobre o assunto (documento CSP28/14, Rev. 1) em 2012, observando que grandes avanços foram feitos na elaboração e adaptação de diretrizes e quadros jurídicos e no fortalecimento da capacidade dos comitês de análise da ética. No entanto, ainda havia desafios no que diz respeito ao fortalecimento das regulatórias e normativas, à elaboração de normas e diretrizes e à melhoria da capacidade dos recursos humanos para abordar questões éticas não apenas nas áreas da pesquisa e prática clínica, mas também na saúde pública, na qual havia crescentes desafios relacionados a questões como a privatização dentro dos sistemas de saúde e a alocação de recursos limitados.

260. O Conselho Diretor tomou nota do relatório.

Relatórios de progresso sobre assuntos técnicos (documento CD56/INF/22)

A. Estratégia e plano de ação para o reforço do sistema de saúde para abordar a violência contra a mulher: Relatório de progresso

261. O Sr. Carlos Gallinal Cuenca (Representante do Comitê Executivo) informou que os Membros do Comitê Executivo haviam reafirmado seu apoio à estratégia e ao plano de ação e haviam acolhido o progresso feito rumo à consecução das metas e objetivos, reconhecendo, ao mesmo tempo, a necessidade de aprofundar os esforços para abordar e resolver o problema da violência contra a mulher. Os delegados também haviam manifestado seu apoio às ações propostas no relatório para melhorar a situação. Em especial, foi reconhecida a importância do trabalho para abordar a intersecção entre as várias formas de violência. Vários delegados observaram que a violência contra a mulher era um problema complexo e multifatorial, e frisaram a necessidade de enfoques multissetoriais e multidisciplinares.

262. Na discussão que se seguiu, os delegados reafirmaram o compromisso de seus governos de reduzir e prevenir a violência contra as mulheres. A importância da colaboração multissetorial para resolver o problema foi destacada. Embora se reconhecesse a necessidade de tomar medidas urgentes para abordar a violência contra a

mulher, assinalou-se que a violência era uma das principais causas de morte entre homens e meninos na Região, e a Repartição foi instada a formular estratégias para ajudar os países a lidar com esse fenômeno.

263. Dada a importância de rastrear os impactos específicos da violência contra as adolescentes, a Repartição foi incentivada a incluir dados desagregados por idade nos relatórios de progresso futuros e a apoiar os Estados Membros no desenvolvimento da sua capacidade para proceder a essa desagregação. Além disso, instou-se a Repartição a apoiar as pesquisas operacionais que possibilitassem a identificação de intervenções eficazes, sobretudo na área da prevenção primária, e a disseminar informações sobre experiências bem-sucedidas e melhores práticas.

264. O Dr. Anselm Hennis (Diretor, Departamento de Doenças Não Transmissíveis e Saúde Mental, RSPA), ao lembrar que as Américas haviam sido a primeira região da OMS em que as autoridades de saúde haviam respaldado uma estratégia e um plano de ação sobre violência contra a mulher, afirmou que, embora houvessem sido obtidos avanços substanciais, os desafios perduravam, sobretudo no que diz respeito à qualidade e disponibilidade dos dados. Conforme observado na discussão, também havia a necessidade de fortalecer a capacidade de desagregação dos dados. A Repartição continuaria a apoiar os Estados Membros nessas áreas.

265. O Conselho Diretor tomou nota do relatório.

B. Plano de ação para prevenção da obesidade em crianças e adolescentes: Revisão intermediária

266. O Sr. Carlos Gallinal Cuenca (Representante do Comitê Executivo) informou que os Membros do Comitê Executivo haviam concordado que combater a obesidade nas crianças e adolescentes era uma prioridade de saúde pública e haviam ressaltado a necessidade de ação multissetorial e intercâmbio de experiências bem-sucedidas. Havia sido assinalado que, embora houvessem sido obtidos bons avanços em alguns indicadores do plano de ação, muito pouco havia sido feito em outros. A necessidade de todos os Estados Membros se comprometerem com a consecução das metas e objetivos do plano foi frisada. Os delegados também haviam destacado a necessidade de vincular as atividades contempladas no plano de ação com o Plano de Ação Mundial sobre Atividade Física e Saúde 2018-2030, adotado recentemente pela OMS, e com os esforços para combater as doenças não transmissíveis.

267. Na discussão do relatório de progresso pelo Conselho, os delegados afirmaram que o sobrepeso e a obesidade entre as crianças e adolescentes era um problema urgente de saúde pública, que estava contribuindo para a crescente epidemia de doenças não transmissíveis. Os delegados reconheceram a necessidade de enfoques multissetoriais com o objetivo de promover dietas saudáveis e a atividade física e criar ambientes que promovessem e protegessem a saúde. Um delegado manifestou sua preocupação com o foco do relatório de progresso sobre a tributação de bebidas açucaradas e produtos com alto teor calórico, observando que as evidências sobre o impacto na saúde dessa

tributação não eram conclusivas. Ele instou a Repartição a fornecer melhores orientações sobre intervenções que se houvessem se mostrado eficazes. Outros delegados informaram que medidas como os impostos sobre bebidas açucaradas e alimentos altamente calóricos, as restrições à publicidade desses alimentos e bebidas e a proibição da venda ou entrega de bebidas açucaradas nas escolas haviam produzido resultados tangíveis em seus países.

268. O Dr. Anselm Hennis (Diretor, Departamento de Doenças Não Transmissíveis e Saúde Mental, RSPA) observou que a obesidade infantil representava uma ameaça existencial à sociedade. De fato, pela primeira vez na história, a geração atual de crianças e adolescentes corria o risco de ter uma vida mais curta e menos saudável do que a de seus pais. Ele acolheu com satisfação os exemplos de intervenções bem-sucedidas mencionadas pelos delegados, observando que, embora não houvesse dúvida de que a promoção da saúde e a educação eram importantes, a regulamentação e reformulação de produtos de interesse da saúde pública também poderiam contribuir. Embora a decisão do que comer e beber fosse uma escolha individual, os governos tinham a responsabilidade de criar ambientes em que as opções saudáveis fossem as opções mais fáceis.

269. O Conselho Diretor tomou nota do relatório.

C. Estratégia e plano de ação sobre a saúde urbana: Revisão intermediária

270. O Sr. Carlos Gallinal Cuenca (Representante do Comitê Executivo) informou que o Comitê havia sido lembrado de que restavam apenas três anos para alcançar os objetivos acordados pelos Estados Membros no âmbito da estratégia e plano de ação. O Comitê também havia sido informado de que 80% da população da Região vivia atualmente em áreas urbanas e que essa proporção deveria subir para 85% até 2030. Havia sido assinalado que era necessário um esforço multissetorial para assegurar que o planejamento urbano favorecesse a saúde.

271. Na discussão que se seguiu, os delegados saudaram o progresso feito até o momento com relação aos objetivos da estratégia e plano de ação e manifestaram seu apoio às recomendações para futuras ações. Os delegados concordaram que um esforço multissetorial combinado era essencial para abordar os determinantes da saúde e promover e melhorar a saúde nas áreas urbanas. Enfatizou-se a necessidade de ação no nível local e destacou-se a capacidade dos governos locais para promover a ação multissetorial e o envolvimento da comunidade. O valor do intercâmbio de conhecimento e informações sobre as melhores práticas foi frisado. Ademais, assinalou-se que as redes de cidades e municípios saudáveis poderiam ser um mecanismo para esse intercâmbio de informações.

272. O Dr. Luis Andrés de Francisco Serpa (Diretor, Departamento da Família, Promoção da Saúde e Ciclo de Vida, RSPA) disse que era claramente importante posicionar as pessoas e comunidades no centro do planejamento urbano. Além disso, era relevante promover a liderança local e o envolvimento da comunidade, como havia sido observado durante a discussão. O Dr. Serpa observou que as redes regionais de cidades e prefeitos estavam ajudando a estimular a discussão e a participação locais e a criar

ambientes urbanos que não apenas favorecessem as crianças ou uma faixa etária específica, mas que também promovessem a saúde dos habitantes de todas as idades.

273. O Conselho Diretor tomou nota do relatório.

D. Plano de ação para resistência antimicrobiana: Revisão intermediária

274. O Sr. Carlos Gallinal Cuenca (Representante do Comitê Executivo) informou que os Membros do Comitê haviam concordado que a resistência antimicrobiana tanto nos humanos como nos animais representava uma ameaça significativa à saúde pública e haviam afirmado a importância de um enfoque multissetorial de “Uma Saúde”⁸ para essa questão. Também haviam concordado com a importância de promover o uso apropriado de antibióticos na saúde humana e animal e impedir a venda de medicamentos sem receita médica, enfatizando a necessidade de cooperação intersetorial entre os setores da saúde e agricultura, a colaboração entre organizações internacionais especializadas, a vigilância da resistência antimicrobiana, a capacitação dos profissionais de saúde e esforços conjuntos em pesquisa, desenvolvimento de vacinas e métodos diagnósticos.

275. O Conselho acolheu o relatório e elogiou a RSPA pela sua liderança no combate à resistência antimicrobiana. Os delegados concordaram que a resistência antimicrobiana representava uma ameaça significativa à saúde pública, conforme ilustrado pelo surgimento de doenças e infecções multirresistentes. Ao descrever o progresso que seus países haviam feito na implementação do plano de ação, os delegados reafirmaram a importância de um enfoque multissetorial de “Uma Saúde” como o meio mais promissor de abordar essa questão de saúde complexa e crucial. Assinalou-se que a ação para reduzir a resistência antimicrobiana tornaria os sistemas de saúde mais fortes e mais resilientes, e aumentaria a probabilidade de alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Houve consenso sobre a necessidade de aumentar vigilância da resistência antimicrobiana, a colaboração entre os setores da saúde e agricultura, e a implementação de planos nacionais para o uso racional dos antimicrobianos. O aumento dos testes de laboratório e da capacidade de diagnóstico, a harmonização dos regulamentos farmacêuticos, a orientação e comunicação sobre o uso adequado de antibióticos e a prevenção de infecções, e o aumento dos recursos humanos e financeiros foram considerados fundamentais.

276. O Dr. Marcos Espinal (Diretor, Departamento de Doenças Transmissíveis e Determinantes Ambientais da Saúde, RSPA) ressaltou a importância de abordar a resistência antimicrobiana no intuito de preservar a eficácia dos poucos antibióticos restantes no arsenal médico. O combate à resistência antimicrobiana exigia a implementação de planos de ação nacionais vigorosos e alinhados com os planos regional

⁸ O enfoque Uma Saúde reconhece que a saúde das pessoas está conectada à saúde dos animais e ao meio ambiente. Trata-se de um enfoque colaborativo, multissetorial e transdisciplinar — que opera nos níveis local, nacional, regional e mundial — com o objetivo de alcançar resultados ideais em termos de saúde ao reconhecer a interconexão entre as pessoas, os animais, as plantas e o ambiente comum em que vivem. O enfoque Uma Saúde é importante porque seis em cada dez doenças infecciosas nos humanos são transmitidas pelos animais.

e mundial. Esses planos precisariam ser amplos e intersetoriais. Era fundamental o envolvimento com os setores da agricultura e da saúde animal. Ao destacar a estreita colaboração entre o Centro Pan-Americano de Febre Aftosa (PANAFTOSA), a Organização Mundial de Saúde Animal (OIE) e a Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação (FAO) sobre a resistência antimicrobiana, o Dr. Espinal acrescentou que a RSPA havia ampliado sua equipe de resistência antimicrobiana na Sede de modo a contar com especialistas em vigilância, laboratórios e capacitação. Essa equipe estava trabalhando em estreita colaboração com o Departamento de Sistemas e Serviços de Saúde na área da regulamentação.

277. A Diretora afirmou que a resistência antimicrobiana era um desastre em formação. Não era suficiente ter planos nacionais sobre o assunto. Fazia-se necessária uma ação urgente para garantir o enfoque de “Uma Saúde”, a orientação da comunidade, a capacitação, o investimento em tecnologia, a detecção precoce da resistência e outras medidas necessárias. Também era essencial que os governos fizessem cumprir a respectiva regulamentação. A Repartição estava pronta a apoiar os Estados Membros, mas eram os próprios Estados Membros que deveriam liderar a resolução do problema.

278. O Conselho Diretor tomou nota do relatório.

E. Plano de ação para prevenção e controle das hepatites virais: Revisão intermediária

279. O Sr. Carlos Gallinal Cuenca (Representante do Comitê Executivo) informou que havia sido feito progresso substancial no cumprimento dos objetivos do plano de ação, na implementação da iniciativa de Eliminação da Transmissão Materno-Infantil do HIV, Sífilis, Hepatite e Doença de Chagas (EMTCT-Plus) e na promoção da triagem universal das doações de sangue. Os delegados haviam acolhido o progresso feito na expansão da cobertura da vacinação contra a hepatite B e aplaudiram o apoio da Repartição à introdução de uma dose da vacina ao nascer. Eles haviam incentivado o apoio a estratégias baseadas em evidências para a prevenção, tratamento e controle das hepatites virais e para o fortalecimento da capacidade do país para a elaboração e uso de informações estratégicas e análises de custo-benefício na tomada de decisões. O alto preço dos antivirais foi identificado como uma grande preocupação, e os delegados haviam instado pela promoção do acesso equitativo aos medicamentos para todos.

280. Na discussão do relatório pelo Conselho, os delegados expressaram sua satisfação com o progresso da Região para eliminar as hepatites virais como ameaça à saúde pública e agradeceram à Repartição seus esforços para ajudar os Estados Membros na implementação de estratégias baseadas em evidências para a prevenção, o tratamento e o controle das hepatites virais. Pediram maior compromisso político por parte dos governos e enfatizaram a necessidade de melhoria dos sistemas de triagem e informação, vacinação, atenção a populações especiais, expansão dos serviços para pessoas com hepatite B e C e redução dos preços dos medicamentos contra a hepatite. Um delegado destacou o papel do setor privado na pesquisa e desenvolvimento, enfatizando a

necessidade de fazer cumprir os direitos de propriedade intelectual, que haviam servido como uma ferramenta poderosa para o desenvolvimento dos tratamentos existentes.

281. O Dr. Marcos Espinal (Diretor, Departamento de Doenças Transmissíveis e Determinantes Ambientais da Saúde, RSPA), após afirmar que a hepatite viral era curável e que todas as pessoas afetadas deveriam ter acesso ao tratamento, relatou que a RSPA estava trabalhando com os países para baixar os preços dos medicamentos antivirais. Frisou também a importância do compromisso político para o objetivo de eliminar as hepatites virais como um problema de saúde pública, observando que o financiamento dos doadores para atividades relacionadas à hepatite era escasso e que a maior parte do financiamento deveria vir dos orçamentos nacionais.

282. A Diretora disse que o progresso dos Estados Membros com respeito às hepatites virais era encorajador. Após ressaltar a necessidade de trabalhar tanto na prevenção quanto no acesso ao tratamento, enfatizou a importância das negociações ora em andamento para reduzir o preço dos medicamentos contra a hepatite C e prometeu que a Repartição garantiria que os medicamentos fossem disponibilizados a todos os Estados Membros pelo preço negociado.

283. O Conselho Diretor tomou nota do relatório.

F. Plano de ação para a prevenção e controle da tuberculose: Revisão intermediária

284. O Sr. Carlos Gallinal Cuenca (Representante do Comitê Executivo) relatou que o Comitê havia acolhido os avanços significativos da Região na prevenção e controle da tuberculose, reconhecendo, ao mesmo tempo, que era necessário fazer mais para cumprir a meta para 2019. Os delegados haviam frisado a necessidade de ação multisetorial, estratégias baseadas em evidências, diagnóstico e tratamento no devido tempo e priorização da terapia preventiva contra a TB e a detecção de casos de TB. Os delegados haviam manifestado a esperança de que a primeira reunião de alto nível da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre o fim da tuberculose estimularia ações para eliminar a doença nos níveis mundial e regional.

285. Na discussão que se seguiu, os delegados elogiaram a RSPA por seus esforços e liderança na prevenção e controle da TB. Reconheceram, porém, que mais avanços eram necessários para atingir as metas do plano de ação. Destacou-se a necessidade de um melhor diagnóstico por meio do reforço da capacidade laboratorial, assim como a necessidade de um enfoque multidisciplinar baseado em evidências. Observando que as questões estruturais eram o maior obstáculo à prevenção e controle da TB, vários delegados instaram por estratégias nacionais, a alocação de mais recursos e o fortalecimento do compromisso político. A importância de compartilhar estratégias de sucesso foi enfatizada. Os delegados mostraram-se preocupados com a resistência a múltiplas drogas e ressaltaram a necessidade de supervisionar rigorosamente o tratamento e monitorar a adesão ao tratamento. Também foi destacada a necessidade de terapia preventiva ampliada contra a TB, busca de casos e acompanhamento. Ao apontar que as

populações em situação de vulnerabilidade eram especialmente afetadas pela TB, os delegados frisaram a necessidade de atividades reforçadas em áreas vulneráveis, comunicação direcionada e tratamento adaptado às necessidades desses grupos, e esforços para combater o estigma que desestimulava as pessoas com TB a buscar diagnóstico e tratamento.

286. A resposta do Dr. Marcos Espinal (Diretor, Departamento de Doenças Transmissíveis e Determinantes Ambientais da Saúde, RSPA) aos comentários sobre os planos de ação para a tuberculose, o HIV e as infecções sexualmente transmissíveis, e a malária pode ser consultada nos parágrafos 292 e 293 abaixo.

G. Plano de ação para a prevenção e o controle do HIV e de infecções sexualmente transmissíveis 2016-2021: Revisão intermediária

287. O Sr. Carlos Gallinal Cuenca (Representante do Comitê Executivo) informou que os Membros do Comitê haviam aplaudido os avanços feitos na prevenção e controle do HIV e das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Ao mesmo tempo, havia sido apontado que se fizera progresso limitado no cumprimento das metas quanto à cobertura de testes e tratamento contra o HIV e as ISTs, sobretudo entre as populações vulneráveis. Dada a preocupação com a resistência primária aos medicamentos, a ênfase da OPAS no monitoramento e minimização da resistência ao HIV havia sido acolhida. Os delegados também haviam elogiado a OPAS por sua liderança na iniciativa mundial para a dupla eliminação da transmissão materno-infantil do HIV e da sífilis e aplaudiram o sucesso de seis Membros que alcançaram a eliminação. No entanto, havia sido apontado que a obtenção de mais avanços estava sendo prejudicada pela escassez de penicilina benzatina. Uma cobertura mais ampla dos testes e profilaxia do HIV e ISTs havia sido considerada necessária, juntamente com esforços ampliados para atender as necessidades das populações vulneráveis, como os profissionais do sexo e as pessoas lésbicas, gays, bissexuais, trans e intersexuais.

288. Na discussão do relatório de progresso pelo Conselho, os delegados aplaudiram a natureza abrangente do plano de ação, observando que os elementos-chave para seu sucesso eram a manutenção do compromisso político com a prevenção e controle do HIV/AIDS e ISTs, o fortalecimento da prevenção e monitoramento, o atendimento centrado no paciente e a adoção de estratégias de tratamento diferenciadas. Um delegado elogiou a ênfase do plano de ação no planejamento estratégico e na governança, sobretudo no que dizia respeito à elaboração de planos contra o HIV e as ISTs e à atualização das diretrizes nacionais de tratamento para alinhá-las às normas mundiais mais recentes. Outro delegado destacou a importância da informação em saúde e dos sistemas de dados na vigilância do HIV e ISTs. Houve consenso sobre a importância da triagem do HIV e ISTs, sobretudo em populações-chave, e dos esforços para melhorar a comunicação, aproveitando as novas tecnologias da comunicação. Os delegados solicitaram o uso do Fundo Estratégico para assegurar a disponibilidade de medicamentos, observando os desafios atuais criados pelo aumento da resistência antimicrobiana ao HIV/ISTs e a escassez global de penicilina benzatina.

289. A resposta do Dr. Marcos Espinal (Diretor, Departamento de Doenças Transmissíveis e Determinantes Ambientais da Saúde, RSPA) aos comentários sobre os planos de ação para a tuberculose, o HIV e as infecções sexualmente transmissíveis, e a malária pode ser consultada nos parágrafos 292 e 293 abaixo.

H. Plano de ação para a eliminação da malária 2016-2020: Revisão intermediária

290. O Sr. Carlos Gallinal Cuenca (Representante do Comitê Executivo) relatou que o Comitê havia sido informado de que um país da Região, o Paraguai, havia conseguido eliminar a malária e que outros 18 países estavam em condições de fazê-lo no futuro próximo. Na discussão da revisão intermediária pelo Comitê, o Paraguai havia sido elogiado por seu êxito e os Estados Membros haviam sido instados a manter seus esforços para implementar o plano de ação. Um delegado havia manifestado sua preocupação com o aumento acentuado dos casos de malária e mortes em um subconjunto de países da Região e pediu um aumento do compromisso de recursos internos para a eliminação da malária, a fim de reverter essa tendência preocupante.

291. Na discussão do relatório pelo Conselho, os delegados aplaudiram os avanços obtidos na implementação do plano de ação e parabenizaram o Paraguai por sua certificação da eliminação da malária. Não obstante, reconheceu-se que a eliminação da malária não era tarefa fácil e que não poderia ser alcançada em toda a região a menos que todos os países afetados trabalhassem juntos. Deficiências estruturais nos programas de combate à malária e a falta de recursos foram considerados os principais obstáculos à consecução dos objetivos do plano de ação. Houve consenso sobre a necessidade de os Estados Membros aumentarem os recursos para atividades como a vigilância epidemiológica nas áreas de fronteira, programas de controle de vetores em países em que a malária é endêmica e programas para prevenir o restabelecimento da transmissão da malária. A importância da ação multissetorial também foi destacada.

292. O Dr. Marcos Espinal (Diretor, Departamento de Doenças Transmissíveis e Determinantes Ambientais da Saúde, RSPA) assegurou aos Estados Membros que a RSPA estava empenhada em trabalhar com eles para acelerar a prevenção, controle e eliminação da tuberculose, HIV e ISTs, e malária, assim como com outros parceiros, como o Fundo Global de Combate à AIDS, Tuberculose e Malária. A Repartição estava facilitando o acesso dos Estados Membros a medicamentos que salvam vidas, produtos primários e métodos de teste rápido por meio do Fundo Estratégico e estava trabalhando com os fabricantes para resolver a escassez de penicilina benzatina. Além disso, os Estados Membros estavam aumentando seu investimento interno na prevenção e controle da TB, HIV e ISTs, e malária e haviam obtido grandes avanços. Muitos, por exemplo, haviam eliminado a transmissão materno-infantil do HIV e da sífilis. Ele fez uma homenagem à Dra. Merceline Dahl-Regis, Heroína da Saúde Pública da OPAS, por suas contribuições nesse sentido.

293. Contudo, ainda havia muito a ser feito. A BCG, a vacina mais antiga, ainda estava sendo usado para a prevenção da tuberculose porque nenhuma outra vacina estava no mercado, embora 12 houvessem sido testadas. A pesquisa e o desenvolvimento de novas

vacinas eram, portanto, cruciais. A tuberculose multirresistente era uma grave ameaça que precisava ser enfrentada com a ampliação do acesso a testes e tratamentos rápidos e a melhoria da detecção de casos. Com respeito à eliminação do HIV, o principal desafio era atingir as metas 90-90-90 e garantir que todos tivessem acesso a testes e tratamento. Quanto à malária, os países que estavam livres dessa doença teriam que permanecer vigilantes para detectar casos importados e impedir a reintrodução do vírus. Outro desafio era garantir a sustentabilidade financeira dos esforços para controlar doenças. Era importante continuar a trabalhar para livrar as Américas da tuberculose, do HIV e ISTs, e da malária, que haviam causado tantos danos às sociedades e povos da Região.

294. O Conselho Diretor tomou nota do relatório.

I. Plano de ação para a redução do risco de desastres 2016-2021: Relatório de progresso

295. O Sr. Carlos Gallinal Cuenca (Representante do Comitê Executivo) relatou que os Membros do Comitê haviam reafirmado seu compromisso de implementar o plano de ação e manifestaram seu apoio aos esforços internacionais para avançar na redução do risco de desastres. A implementação do Regulamento Sanitário Internacional, as parcerias com partes interessadas públicas e privadas e a participação das populações haviam sido consideradas importantes para a construção de sistemas de saúde pública sustentáveis que pudessem efetivamente responder a desastres e emergências de saúde pública.

296. Na discussão do relatório pelo Conselho, os delegados agradeceram à Repartição o apoio prestado nas situações de emergência e desastres e externaram seu agradecimento pelos esforços para fortalecer a capacidade de indivíduos, famílias e comunidades para mitigar riscos e proteger a saúde e a segurança das populações. No entanto, reconheceu-se que a plena consecução dos objetivos do plano de ação exigiria a adoção ou modificação de políticas públicas para assegurar as estruturas, o pessoal e o orçamento necessários para uma resposta adequada.

297. Vários delegados enfatizaram a importância do Regulamento Sanitário Internacional para construir sistemas de saúde sustentáveis e resilientes, capazes de oferecer uma resposta eficaz a eventos de saúde e outros desastres. Um delegado instou os Estados Membros a se valer de instrumentos como as avaliações externas conjuntas do RSI (ver os parágrafos 183 a 192 acima) para auxiliar na avaliação da capacidade do setor de saúde nacional. Outro delegado lembrou à RSPA seu compromisso de publicar documentos importantes, como um guia para a elaboração de um plano contra múltiplos riscos para o setor de saúde, para auxiliar na elaboração de normas e regulamentos nacionais para a redução do risco de desastres. A importância do envolvimento de múltiplas partes interessadas foi destacada, assim como a necessidade de incorporar considerações de igualdade de gênero às políticas e programas para a redução do risco de desastres. A necessidade de atenção à saúde mental e apoio psicossocial no rescaldo de um desastre também foi enfatizada.

298. O Dr. Ciro Ugarte (Diretor, Departamento de Emergências de Saúde, RSPA) observou que o relatório de progresso era um resumo de um relatório mais extenso, que seria disponibilizado aos Estados Membros. Observou que o trabalho da OPAS com respeito aos desastres estava vinculado ao seu trabalho na preparação e resposta a epidemias e pandemias, e informou que uma reunião regional conjunta de chefes de órgãos encarregados da resposta a desastres e responsáveis pela implementação do RSI seria realizada no Brasil para discutir o Plano de ação para a redução do risco de desastres e tópicos relacionados, como a implementação do Regulamento Sanitário Internacional e do Marco de Sendai para a Redução do Risco de Desastres, 2015-2030. Uma versão preliminar do documento sobre planos contra múltiplos riscos havia sido concluída e seria finalizada para publicação em uma reunião próxima em Honduras.

299. Era gratificante ver que a maioria das unidades de saúde da Região continuava a operar após grandes desastres. Embora a operação contínua dos hospitais fosse essencial, era preciso reconhecer que o setor de saúde estava contribuindo para a mudança climática por meio da sua pegada de carbono. Com o apoio do Reino Unido, a Região havia instituído a Iniciativa Hospitais Inteligentes, que agora era o padrão para unidades de saúde resilientes e “verdes”.

300. A Diretora comentou que o termo “sistema de saúde resiliente” se referia não apenas a estruturas físicas, mas a unidades de saúde seguras e “verdes”, dotadas da flexibilidade para serem ampliadas e continuar a atender a população em casos de desastre. O termo também abrangia a adesão ao Regulamento Sanitário Internacional, o cumprimento das funções essenciais de saúde pública e o acesso e cobertura universais, que melhorariam o nível de preparação dos países diante de desastres. No entanto, os países nunca estariam realmente preparados até que seus planos fossem testados; daí a necessidade de exercícios regulares de simulação. A RSPA via com muita clareza seu papel na preparação contra desastres e na redução de riscos e continuaria a apoiar os Estados Membros para assegurar que suas populações pudessem contar com os serviços de saúde quando precisassem deles.

301. O Conselho Diretor tomou nota do relatório.

J. Revisão da taxa cobrada para as compras de provisões de saúde pública para os Estados Membros: Relatório de progresso

302. O Sr. Carlos Gallinal Cuenca (Representante do Comitê Executivo) relatou que o Comitê havia tomado nota do relatório de progresso sem comentários.

303. Na discussão do relatório pelo Conselho Diretor, um delegado acolheu com satisfação os avanços no fortalecimento dos mecanismos de compras da Organização, que haviam permitido que os Estados Membros aproveitassem economias de escala e comprassem medicamentos e produtos biológicos, equipamentos e suprimentos a preços competitivos. No entanto, observou que os Estados Membros às vezes enfrentavam atrasos no recebimento de produtos encomendados e solicitavam à Repartição que melhorasse a pontualidade da entrega.

304. O Sr. John Fitzsimmons (Chefe, Programa Especial do Fundo Rotativo para Compra de Vacinas, RSPA) disse que a Repartição reconhecia a importância da entrega oportuna de vacinas e outros suprimentos e informou que já se estava trabalhando em uma avaliação das operações e da cadeia de suprimento do Fundo Rotativo e em um plano de negócios para melhorar as operações do Fundo Estratégico. Em um futuro próximo, a Diretora informaria os Estados Membros dos resultados dessas duas iniciativas.

305. A Diretora recordou que os Estados Membros haviam solicitado à Repartição que assegurasse que os fundos de compras da Organização não retirassem recursos do orçamento ordinário nem dos fundos flexíveis destinados aos programas. Ela assegurou ao Conselho que todos os custos associados às atividades de compras eram cobertos pelo encargo pago pelos Estados Membros que faziam os pedidos por meio dos fundos. A Repartição estava ciente de que o volume de compras estava crescendo e, por isso, havia tomado medidas para melhorar o plano de negócios e o modelo operacional dos fundos de compras. Escritórios dedicados haviam sido criados para o Fundo Rotativo e para o Fundo Estratégico, e eles providenciariam que todas as despesas relacionadas a compras fossem financiadas pelos encargos cobrados. Além disso, apoiariam os Estados Membros na previsão da demanda e se esforçariam para garantir a entrega oportuna de vacinas, remédios e suprimentos.

306. O Conselho Diretor tomou nota do relatório.

K. Situação dos Centros Pan-Americanos

307. O Sr. Carlos Gallinal Cuenca (Representante do Comitê Executivo) informou que, durante o exame do relatório sobre a situação dos Centros Pan-Americanos, uma delegada havia se mostrado preocupada com as atividades do Centro Latino-Americano de Perinatalogia, Saúde da Mulher e Reprodutiva (CLAP), observando que o aborto não era reconhecido pela comunidade mundial como um método de planejamento familiar e que seu governo não tolerava a prestação nem a promoção do atendimento ao aborto nas atividades apoiadas pela OPAS. Tanto a Diretora como o ex-Subdiretor, o Dr. Francisco Becerra, afirmaram que a OPAS não promovia o aborto nem o recomendava como método de planejamento familiar.

308. O Conselho Diretor tomou nota do relatório.

Resoluções e outras ações das organizações intergovernamentais de interesse para a OPAS (documento CD56/INF/23)

A. *71ª Assembleia Mundial da Saúde*

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

C. *Organizações sub-regionais*

309. O Sr. Carlos Gallinal Cuenca (Representante do Comitê Executivo) informou que o Comitê havia recebido um relatório sobre as resoluções e outras ações da 71ª Assembleia Mundial da Saúde e de diversos órgãos sub-regionais considerados de interesse para os Estados Membros da OPAS. Os tópicos discutidos pela Assembleia Mundial que foram considerados de particular interesse para a Região haviam sido o 13º Programa Geral de Trabalho da OMS 2019–2023 e os preparativos para as reuniões de alto nível das Nações Unidas sobre as doenças não transmissíveis e a tuberculose. Outras resoluções e decisões de grande interesse para os países da Região tratavam da alimentação de bebês e crianças pequenas, a escassez mundial de medicamentos e vacinas e o respectivo acesso, e a Estratégia Mundial e Plano de Ação sobre Saúde Pública, Inovação e Propriedade Intelectual.

310. No tocante às ações de órgãos sub-regionais de interesse para a OPAS, havia sido observado que os temas ligados à saúde continuavam no topo das agendas dos órgãos sub-regionais de integração, como o Sistema de Integração Centro-Americana (SICA), a Comunidade do Caribe (CARICOM), o Mercado Comum do Cone Sul (Mercosul) e a União de Nações Sul-Americanas (UNASUL), e também eram motivo de preocupação em um contexto mais amplo — por exemplo, a reunião de 2017 da Conferência de Chefes de Governo da CARICOM havia dedicado considerável atenção ao tema das doenças não transmissíveis. A OPAS estava respondendo, por meio de sua cooperação técnica, às prioridades identificadas pelos vários mecanismos de integração e permanecia comprometida em apoiar esses mecanismos, conforme refletido no fortalecimento das representações sub-regionais da Organização no Caribe, América Central e América do Sul.

311. Na discussão que se seguiu, o Delegado da República Bolivariana da Venezuela agradeceu à Diretora e ao pessoal da Repartição seus esforços para promover a saúde e o bem-estar na Região e reconheceu que a OPAS era um fórum multilateral no qual os Estados Membros se reuniam de maneira profissional e imparcial para formular estratégias para proteger a saúde. Observou que a Organização dos Estados Americanos, por outro lado, parecia ter abandonado os valores do multilateralismo, conforme evidenciado pela resolução adotada pela Assembleia Geral da OEA sobre a situação em seu país (AG/RES. 2929 (XLVIII-O/18)), que representava uma violação tanto da Carta da OEA quanto dos princípios consagrados na Carta das Nações Unidas.

312. A Diretora explicou que os Estados Membros haviam solicitado à RSPA que apresentasse relatórios sobre as resoluções e ações tomadas em organizações

intergovernamentais que pudessem ser de interesse para a OPAS. Nesse sentido, havia informado sobre resoluções adotadas pela Assembleia Geral da OEA. Ela assegurou ao Conselho que a Repartição estava ciente dos direitos soberanos dos Estados Membros e não assumira posição sobre a resolução mencionada pelo Delegado da Venezuela nem sobre qualquer outra resolução adotada por outro órgão intergovernamental.

Outros assuntos

313. Durante a semana do 56º Conselho Diretor, vários eventos paralelos foram realizados, como o reconhecimento do Presidente do Uruguai, Dr. Tabaré Ramón Vázquez Rosas, como Herói da Saúde Pública das Américas e a apresentação do relatório da Comissão de Alto Nível sobre “Saúde Universal no Século XXI: 40 Anos de Alma-Ata” pela Presidente da Comissão, Michelle Bachelet, ex-Presidente do Chile e atual Alta Comissária das Nações Unidas para os Direitos Humanos.

Encerramento da sessão

314. Após a troca habitual de cortesias, o Presidente deu por encerrado o 56º Conselho Diretor.

Resoluções e decisões

315. As resoluções e decisões adotadas pelo 56º Conselho Diretor são as seguintes:

Resoluções

CD56.R1 Arrecadação de contribuições fixas

O 56º CONSELHO DIRETOR,

Tendo considerado o relatório da Diretora sobre a arrecadação de contribuições fixas (documentos CD56/12 e Add. I) e a resolução adotada durante a 162ª sessão do Comitê Executivo no que se refere à situação da arrecadação de tais contribuições;

Observando que nenhum Estado Membro está com atraso no pagamento da sua cota de forma que possa estar sujeito à aplicação do Artigo 6.B da Constituição da Organização Pan-Americana da Saúde;

Observando que até 23 de setembro de 2018, 18 Estados Membros não efetuaram os pagamentos das suas contribuições fixas de 2018,

RESOLVE:

1. Tomar nota do *Relatório sobre a arrecadação de contribuições fixas* (documentos CD56/12 e Add. I).

2. Elogiar os Estados Membros pelo seu compromisso no cumprimento com as suas obrigações financeiras perante a Organização ao fazer consideráveis esforços para efetuar o pagamento em atraso das suas contribuições fixas.
3. Agradecer aos Estados Membros que já efetuaram os pagamentos para 2018 e instar os outros Estados Membros a quitarem o pagamento pendente das suas contribuições fixas o quanto antes.
4. Solicitar à Diretora que:
 - a) continue a explorar mecanismos para aumentar a arrecadação de contribuições fixas;
 - b) informe o Comitê Executivo da adimplência por parte dos Estados Membros em relação ao seu compromisso de pagamento das contribuições fixas;
 - c) informar o 57º Conselho Diretor da situação da arrecadação das contribuições fixas referentes a 2019 e anos anteriores.

(Segunda reunião, 23 de setembro de 2018)

CD56.R2 Plano de ação sobre entomologia e controle de vetores 2018-2023

O 56º CONSELHO DIRETOR,

Tendo revisado o *Plano de ação sobre entomologia e controle de vetores 2018-2023* (documento CD56/11), que propõe acelerar a prevenção, o controle e a eliminação de doenças específicas transmitidas por vetores no âmbito regional; ampliar o manejo integrado de vetores; melhorar a vigilância e o manejo da resistência a inseticidas; apoiar oportunidades de educação e treinamento em entomologia para a saúde pública; e, contribuir para que as metas propostas nos documentos Plano Estratégico 2014-2019 e Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030, ambos da OPAS, sejam atingidas;

Reconhecendo os importantes avanços da Região nas áreas de prevenção, controle e eliminação de vetores e doenças transmitidas por vetores, inclusive arbovírus transmitidos por mosquitos e malária; a eliminação da transmissão da oncocercose em quatro países; a eliminação local dos principais vetores da doença de Chagas em vários países; e, a eliminação ou o controle de outras doenças infecciosas negligenciadas específicas transmitidas por vetores, ou dos vetores dessas, em diversos países e territórios desde a publicação pela OMS, em 2004, do marco estratégico global para manejo integrado de vetores;

Consciente de que apesar desses avanços, as doenças transmitidas por vetores continuam representando uma grave ameaça à saúde, ao bem-estar e à economia dos povos e nações nas Américas e, em alguns os casos, tem historicamente reaparecido em áreas onde o compromisso e os esforços contra uma doença tenham enfraquecido; e, além

disso, notando que verificou-se a importação acidental de novos vetores à Região em décadas recentes, como no caso do *Aedes albopictus*;

Consciente de que os esforços para a prevenção, o controle e/ou a eliminação de vetores e doenças específicas transmitidas por vetores requererão: *a)* melhor coordenação entre todos os parceiros e interessados diretos; *b)* a revisão e atualização da formação e do treinamento de técnicos de controle de vetores e de especialistas, das políticas e das estruturas estratégicas; *c)* o uso de novas técnicas e ferramentas de controle de vetores; *d)* melhorias e sustentabilidade da vigilância dos vetores e das doenças transmitidas por vetores em todos os níveis do sistema de saúde; *e)* o compromisso contínuo dos interessados diretos; *f)* abordagens adaptadas às condições ambientais e epidemiológicas do local; e *g)* preparação para eliminar vetores específicos e prevenir o estabelecimento de novos vetores;

Levando em conta que o recente documento da OMS, *Resposta Global ao Controle de Vetores 2017-2030* — em que oferece uma abordagem estratégica global, atividades prioritárias e metas para fortalecer as capacidades do país e local para responder mais eficazmente à presença e ameaça de vetores e às doenças por esses transmitidas durante o período que se encerra em 2030 — tem uma visão ousada de um mundo sem sofrimento humano decorrente de DTV e objetivos de reduzir a mortalidade por DTV em todo o mundo em pelo menos 75% até 2030 em relação com 2016, reduzir a incidência de casos de DTV em todo o mundo em pelo menos 60% em relação a 2016 e prevenir epidemias de doenças transmitida por vetores em todos os países até 2030;

Reconhecendo que este Plano de ação é a plataforma para implementar a *Resposta Global ao Controle de Vetores 2017-2030*, da OMS, e sua abordagem estratégica na Região,

RESOLVE:

1. Aprovar o *Plano de ação sobre entomologia e controle de vetores 2018-2023* (documento CD56/11).
2. Instar os Estados Membros, considerando os contextos, as necessidades, as vulnerabilidades e as prioridades, a:
 - a) afirmar a crescente importância da entomologia e do controle de vetores como uma prioridade de saúde pública para os Estados Membros da Região;
 - b) examinar e atualizar os planos nacionais, estratégicos e operacionais, ou estabelecer novos planos para a vigilância, a prevenção, o controle e/ou a eliminação de vetores, investindo recursos humanos e de capital apropriados e em novas ferramentas e estratégias; aplicar abordagens adaptadas que abordem a transmissão de doenças pelos vetores no contexto dos determinantes sociais da saúde e dos sistemas de atenção de saúde existentes; e providenciar o aceleração da colaboração interprogramática e ação intersetorial;

- c) aumentar a participação nos esforços para abordar vetores e as DTV, inclusive a coordenação com outros países e com iniciativas sub-regionais relevantes para a vigilância entomológica e epidemiológica, vigilância à resistência aos inseticidas e medidas adequadas para manejar e prevenir/reverter essa resistência, esforços de colaboração no monitoramento e na avaliação de novas ferramentas e tecnologias aplicadas na Região, bem como a difusão dos resultados do monitoramento e da avaliação;
- d) garantir a disponibilidade das provisões essenciais para o controle de vetores, inclusive de inseticidas e outros biocidas recomendados pela OMS, bem como de redes tratadas com inseticidas, armadilhas de vetores e de outras ferramentas de controle por meio do planejamento e da previsão eficazes das necessidades nacionais, utilizando o Fundo Rotativo Regional para as Provisões Estratégicas de Saúde Pública, da OPAS, para efetuar compras conjuntas, conforme o caso;
- e) fortalecer os serviços entomológicos e os serviços epidemiológicos e de saúde pública apropriados e harmonizá-los com as diretrizes e recomendações baseadas em evidências da OPAS/OMS sobre vigilância, prevenção e controle de vetores e sobre vigilância da resistência aos inseticidas;
- f) manter o compromisso tanto de países endêmicos como não endêmicos de combater as doenças visadas transmitidas por vetores, inclusive o intercâmbio de informações de vigilância de vetores, quando possível; e, fortalecer os setores apropriados (por exemplo, agricultura, habitação, infraestrutura, meio ambiente) para ajudar os ministérios da saúde a combater os vetores e as doenças por esses transmitidas, particularmente em termos de planejamento colaborativo e ou aumento sustentado dos investimentos e do provisionamento dos recursos que esses setores necessitem;
- g) estabelecer estratégias integradas de entomologia, epidemiologia, saúde pública e controle de vetores, e desenvolver a capacidade de fazer a vigilância, prevenir e controlar o estabelecimento ou restabelecimento dos vetores e das doenças por esses transmitidas, com ampla participação comunitária para que o processo ajude a fortalecer e manter sistemas nacionais de saúde, sistemas de vigilância, alerta e de resposta; e, programas de controle e eliminação de doenças, com atenção aos fatores relacionados à gênero, grupo étnico e igualdade social;
- h) travar diálogo regular sobre a colaboração para o controle de vetores com governos estaduais e municipais, interessados diretos e comunidades locais vivendo em condições de vulnerabilidade à ocorrência e transmissão de DTV; redobrar ainda mais os esforços para educar os profissionais de saúde pública e técnicos sobre a prevenção e o controle de vetores e para educar e envolver as populações e os grupos ocupacionais vivendo em áreas altamente suscetíveis ou vulneráveis aos vetores e às doenças por esses transmitidas;
- i) apoiar o envolvimento nos testes, na avaliação e no monitoramento de ferramentas novas ou ampliadas e de técnicas entomológicas de controle de vetores no contexto de uma agenda organizada de pesquisa operacional que aborde conhecimentos importantes e lacunas operacionais e tecnológicas

existentes na vigilância e no controle de vetores em diversos contextos de trabalho na Região.

3. Solicitar à Diretora que:
 - a) proporcione apoio para a implementação do *Plano de ação sobre entomologia e controle de vetores 2018-2023* e oferecer cooperação técnica, inclusive iniciativas de capacitação nas necessidades de entomologia e controle de vetores dos países, para desenvolver e implementar planos nacionais estratégicos ou operacionais ou estabelecer novos planos de vigilância, prevenção, controle ou eliminação de vetores e monitoramento e manejo da resistência a inseticidas;
 - b) coordene esforços por toda a região, em colaboração com países, territórios e parceiros, no sentido de eliminar vetores específicos ou as doenças por esses transmitidos e prevenir o estabelecimento de novos vetores, onde quer que seja na Região, ou o restabelecimento dos vetores existentes nas áreas onde o vetor não mais esteja presente;
 - c) assessorie na implementação dos planos nacionais estratégicos de controle de vetores, dos sistemas de vigilância da resistência aos inseticidas e de planos eficazes de manejo;
 - d) continue a defender a alocação e captação ativas de recursos entre os países, bem como na escala mundial, e promova estreita colaboração para a formação de parcerias estratégicas que apoiem a implementação de iniciativas nacionais, sub-regionais e regionais, que incluam populações e grupos ocupacionais vivendo em locais de difícil acesso e em condições de vulnerabilidade;
 - e) empregue abordagens entomologicamente e epidemiologicamente adaptadas que analisem os determinantes sociais da saúde que obstaculizam o controle e a eliminação de vetores; melhore a colaboração interprogramática; e, facilite ação intersetorial;
 - f) preste contas aos Órgãos Diretivos sobre os avanços na implantação do Plano de ação e cumpra suas metas no período intermediário (2021) e ao final do período de implementação (2024).

(Quarta reunião, 24 de setembro de 2018)

CD56.R3 ***Eleição de três Estados Membros para integrar o Comitê Executivo ao expirar o mandato de Antígua e Barbuda, da Argentina e do Chile***

O 56º CONSELHO DIRETOR,

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

Considerando que Barbados, Equador e Estados Unidos da América foram eleitos para servir no Comitê Executivo ao término dos mandatos de Antígua e Barbuda, da Argentina e do Chile,

RESOLVE:

1. Declarar Barbados, Equador e Estados Unidos da América eleitos para integrar o Comitê Executivo por um período de três anos.
2. Agradecer a Antígua e Barbuda, a Argentina e o Chile pelos serviços prestados durante os últimos três anos por seus delegados no Comitê Executivo.

**COMPOSIÇÃO DO COMITÊ EXECUTIVO
de setembro de 1995 a setembro de 2020**

PAÍS	2019 a 2020	2018 a 2019	2017 a 2018	2016 a 2017	2015 a 2016	2014 a 2015	2013 a 2014	2012 a 2013	2011 a 2012	2010 a 2011	2009 a 2010	2008 a 2009	2007 a 2008	2006 a 2007	2005 a 2006	2004 a 2005	2003 a 2004	2002 a 2003	2001 a 2002	2000 a 2001	1999 a 2000	1998 a 1999	1997 a 1998	1996 a 1997	1995 a 1996	
ANTÍGUA E BARBUDA																										
ARGENTINA																										
BAHAMAS																										
BARBADOS																										
BELIZE																										
BOLÍVIA																										
BRASIL																										
CANADÁ																										
CHILE																										
COLÔMBIA																										
COSTA RICA																										
CUBA																										
DOMINICA																										
EL SALVADOR																										
EQUADOR																										
ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA																										
GRENADA																										
GUATEMALA																										
GUIANA																										
HAITI																										
HONDURAS																										
JAMAICA																										
MÉXICO																										
NICARÁGUA																										
PANAMÁ																										
PARAGUAI																										
PERU																										
REPÚBLICA DOMINICANA																										
SANTA LÚCIA																										
SÃO CRISTÓVÃO E NEVIS																										
SÃO VICENTE E GRANADINAS																										
SURINAME																										
TRINIDAD E TOBAGO																										
URUGUAI																										
VENEZUELA																										

(Quinta reunião, 25 de setembro de 2018)

CD56.R4 *Eleição de três membros para integrar o Comitê Assessor do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME)*

O 56º CONSELHO DIRETOR,

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

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

Considerando que Guiana, México e Uruguai foram eleitos para integrar o Comitê Assessor do BIREME a partir de 1º de janeiro de 2019, por chegarem a seu término os mandatos de Argentina, Jamaica e Peru,

RESOLVE:

1. Declarar Guiana, México e Uruguai eleitos como membros não permanentes do Comitê Assessor do BIREME por um período de três anos (2019-2021).
2. Agradecer a Argentina, Jamaica e Peru os serviços prestados à Organização por seus delegados no Comitê Assessor do BIREME durante os últimos três anos.

(Quinta reunião, 25 de setembro de 2018)

CD56.R5 *Plano de ação sobre recursos humanos para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde 2018-2023*

O 56º CONSELHO DIRETOR,

Tendo considerado o *Plano de ação sobre recursos humanos para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde 2018-2023* (documento CD56/10, Rev. 1), apresentado pela Diretora;

Levando em conta que a 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana aprovou, em setembro de 2017, a *Estratégia de recursos humanos para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde*, em cuja resolução se solicita à Diretora que elabore para 2018 um plano de ação regional com objetivos e indicadores específicos a fim de que se avance de maneira mais expedita no caminho estabelecido nessa estratégia;

Considerando que a 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana adotou a Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030,

RESOLVE:

1. Aprovar o *Plano de ação sobre recursos humanos para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde 2018-2023* (documento CD56/10, Rev. 1).
2. Instar os Estados Membros, de acordo com os objetivos e indicadores estabelecidos no referido plano de ação e considerando seu próprio contexto e prioridades, a que:
 - a) promova a implementação do *Plano de ação sobre recursos humanos para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde 2018-2023*, a fim de avançar de maneira mais efetiva na implementação do mesmo.
3. Solicitar à Diretora que:
 - a) apoie tecnicamente os Estados Membros a fim de fortalecer as capacidades nacionais e os sistemas de informação para os recursos humanos em saúde que contribuam para a implementação do plano e o cumprimento de seus objetivos.

(Sexta reunião, 25 de setembro de 2018)

CD56.R6 *Escala de Contribuições e Contribuições Fixas dos Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados da Organização Pan-Americana para 2019*

O 56º CONSELHO DIRETOR,

Observando que a 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana, com a resolução CSP29.R6, aprovou o Programa e Orçamento da Organização Pan Americana da Saúde (OPAS) 2018-2019 (*Documento Oficial 354*) e que aproximadamente um terço do Programa e Orçamento da OPAS 2018-2019 será financiado por contribuições fixas dos Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados da OPAS;

Considerando que o Artigo 60 do Código Sanitário Pan-Americano e o Artigo 24(a) da Constituição da OPAS determinam que a escala das contribuições fixas a ser aplicada aos Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados da OPAS

seja determinada com base na escala de contribuições adotada pela Organização dos Estados Americanos (OEA);

Recordando que a 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana aprovou a escala de contribuições fixas da OPAS para o período financeiro de 2018 (resolução CSP29.R13), adaptada da escala de transição da OEA de 2018, e estabeleceu as contribuições fixas para os Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados da OPAS para 2018 (resolução CSP29.R14);

Observando que a resolução CSP29.R13 da 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana também solicitava que a Repartição Sanitária Pan-Americana submetesse à apreciação dos Órgãos Diretores da OPAS uma escala de contribuições revisada para o ano fiscal de 2019, elaborada com base na escala de contribuições da OEA para 2019;

Considerando que a Assembleia Geral da OEA ainda não adotou sua escala de cotas para o período de 2019 e anos seguintes;

Tendo considerado o relatório contido no documento CD56/7, *Escala de Contribuições e Contribuições Fixas dos Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados da Organização Pan-Americana para 2019*

RESOLVE:

1. Estabelecer a escala de contribuições fixas dos Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados da OPAS para 2019, conforme a escala de contribuições da OPAS para 2018, como indicado na Tabela 1 abaixo.
2. Aprovar as contribuições fixas para os Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados da OPAS para 2019, conforme apresentado na Tabela 2 abaixo.
3. Solicitar à Repartição Sanitária Pan-Americana que revise a escala de contribuições e as contribuições fixas dos Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados da Organização Pan-Americana de Saúde para o período financeiro de 2020 e anos seguintes quando a Organização dos Estados Americanos adotar uma nova escala de contribuições para o mesmo período.

Tabela 1. Escala de Contribuições Fixas da OPAS para 2019

Estado Membro	Cota de contribuição (%)
Antígua e Barbuda	0,022
Argentina	3,000
Bahamas	0,047
Barbados	0,026
Belize	0,022
Bolívia	0,070

Estado Membro	Cota de contribuição (%)
Brasil	12,457
Canadá	9,801
Chile	1,415
Colômbia	1,638
Costa Rica	0,256
Cuba	0,132
Dominica	0,022
El Salvador	0,076
Equador	0,402
Estados Unidos	59,445
Granada	0,022
Guatemala	0,171
Guiana	0,022
Haiti	0,022
Honduras	0,043
Jamaica	0,053
México	6,470
Nicarágua	0,022
Panamá	0,191
Paraguai	0,087
Peru	1,005
República Dominicana	0,268
Santa Lúcia	0,022
São Cristóvão e Névis	0,022
São Vicente e Granadinas	0,022
Suriname	0,022
Trinidad e Tobago	0,129
Uruguai	0,298
Venezuela	1,940
Estado Participante	Cota de contribuição (%)
França	0,146
Países Baixos	0,022
Reino Unido	0,022
Membro Associado	Cota de contribuição (%)
Aruba	0,022
Curaçao	0,022
Porto Rico	0,082
São Martinho	0,022
TOTAL	100,0

Tabela 2. Contribuições Fixas dos Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados da Organização Pan-Americana da Saúde para o período 2018-2019¹

Membros	Cota de contribuição (%)		Contribuição bruta (dólares dos EUA)		Crédito do Fundo de Equalização de Impostos (dólares dos EUA)		Ajustes por impostos cobrados pelos Estados Membros sobre os salários do pessoal da RSPA (dólares do EUA) ²		Contribuição líquida (dólares dos EUA)	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019
<i>Estados Membros</i>										
Antígua e Barbuda	0,0220	0,0220	23.170	23.170	1.797	1.797			21.373	21.373
Argentina	3,0000	3,0000	3.159.600	3.159.600	245.100	245.100			2.914.500	2.914.500
Bahamas	0,0470	0,0470	49.500	49.500	3.840	3.840			45.661	45.661
Barbados	0,0260	0,0260	27.383	27.383	2.124	2.124			25.259	25.259
Belize	0,0220	0,0220	23.170	23.170	1.797	1.797			21.373	21.373
Bolívia	0,0700	0,0700	73.724	73.724	5.719	5.719			68.005	68.005
Brasil	12,4570	12,4570	13.119.712	13.119.712	1.017.737	1.017.737			12.101.976	12.101.976
Canadá	9,8010	9,8010	10.322.413	10.322.413	800.742	800.742	40.000	40.000	9.561.672	9.561.672
Chile	1,4150	1,4150	1.490.278	1.490.278	115.606	115.606			1.374.673	1.374.673
Colômbia	1,6380	1,6380	1.725.142	1.725.142	133.825	133.825			1.591.317	1.591.317
Costa Rica	0,2560	0,2560	269.619	269.619	20.915	20.915			248.704	248.704
Cuba	0,1320	0,1320	139.022	139.022	10.784	10.784			128.238	128.238
Dominica	0,0220	0,0220	23.170	23.170	1.797	1.797			21.373	21.373
El Salvador	0,0760	0,0760	80.043	80.043	6.209	6.209			73.834	73.834
Equador	0,4020	0,4020	423.386	423.386	32.843	32.843			390.543	390.543
Estados Unidos da	59,4450	59,4450	62.607.474	62.607.474	4.856.657	4.856.657	6.000.000	14.822.000	63.750.818	72.572.818

Membros	Cota de contribuição (%)		Contribuição bruta (dólares dos EUA)		Crédito do Fundo de Equalização de Impostos (dólares dos EUA)		Ajustes por impostos cobrados pelos Estados Membros sobre os salários do pessoal da RSPA (dólares do EUA) ²		Contribuição líquida (dólares dos EUA)	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019
América										
Granada	0,0220	0,0220	23.170	23.170	1.797	1.797			21.373	21.373
Guatemala	0,1710	0,1710	180.097	180.097	13.971	13.971			166.127	166.127
Guiana	0,0220	0,0220	23.170	23.170	1.797	1.797			21.373	21.373
Haiti	0,0220	0,0220	23.170	23.170	1.797	1.797			21.373	21.373
Honduras	0,0430	0,0430	45.288	45.288	3.513	3.513			41.775	41.775
Jamaica	0,0530	0,0530	55.820	55.820	4.330	4.330			51.490	51.490
México	6,4700	6,4700	6.814.204	6.814.204	528.599	528.599			6.285.605	6.285.605
Nicarágua	0,0220	0,0220	23.170	23.170	1.797	1.797			21.373	21.373
Panamá	0,1910	0,1910	201.161	201.161	15.605	15.605			185.557	185.557
Paraguai	0,0870	0,0870	91.628	91.628	7.108	7.108			84.521	84.521
Peru	1,0050	1,0050	1.058.466	1.058.466	82.109	82.109			976.358	976.358
República Dominicana	0,2680	0,2680	282.258	282.258	21.896	21.896			260.362	260.362
Santa Lúcia	0,0220	0,0220	23.170	23.170	1.797	1.797			21.373	21.373
São Cristóvão e Névis	0,0220	0,0220	23.170	23.170	1.797	1.797			21.373	21.373
São Vicente e Granadinas	0,0220	0,0220	23.170	23.170	1.797	1.797			21.373	21.373
Suriname	0,0220	0,0220	23.170	23.170	1.797	1.797			21.373	21.373

Membros	Cota de contribuição (%)		Contribuição bruta (dólares dos EUA)		Crédito do Fundo de Equalização de Impostos (dólares dos EUA)		Ajustes por impostos cobrados pelos Estados Membros sobre os salários do pessoal da RSPA (dólares do EUA) ²		Contribuição líquida (dólares dos EUA)	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019
Trinidad e Tobago	0,1290	0,1290	135.863	135.863	10.539	10.539			125.324	125.324
Uruguai	0,2980	0,2980	313.854	313.854	24.347	24.347			289.507	289.507
Venezuela	1,9400	1,9400	2.043.208	2.043.208	158.498	158.498	35.000	35.000	1.919.710	1.919.710
<i>Estados Participantes</i>										
França	0,203	0,146	213.800	153.767	16.585	11.928			197.215	141.839
Países Baixos	0,022	0,022	23.170	23.170	1.797	1.797			21.373	21.373
Reino Unido	0,022	0,022	23.170	23.170	1.797	1.797			21.373	21.373
<i>Membros Associados</i>										
Aruba	0,022	0,022	23.170	23.170	1.797	1.797			21.373	21.373
Curaçao	0,022	0,022	23.170	23.170	1.797	1.797			21.373	21.373
Porto Rico	0,025	0,082	26.330	86.362	2.043	6.699			24.288	79.663
São Martinho	0,022	0,022	23.170	23.170	1.797	1.797			21.373	21.373
TOTAL	100,0	100,0	105.320.000	105.320.000	8.170.000	8.170.000	6.075.000	14.897.190	103.225.000	112.047.000

¹ Escala de contribuições para o ano 2018 adotadas pela Conferência Sanitária Pan-Americana na Resolução CSP29.R14.

² Esta coluna indica os valores estimados a serem recebidos pelos respectivos Governos Membros em 2018-2019 com relação aos impostos cobrados por eles sobre os salários do pessoal da RSPA, ajustados segundo a diferença entre o estimado e o efetivo dos anos anteriores.

(Sexta reunião, 25 de setembro de 2018)

CD56.R7 Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde Mudanças dos procedimentos

O 56º CONSELHO DIRETOR,

Tendo examinado a proposta de mudanças dos procedimentos para a concessão do Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde (documento CD56/18),

RESOLVE:

Aprovar as mudanças realizadas nos procedimentos para a concessão do Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde, de acordo como o documento CD56/18 e como exposto no anexo.

Anexo

Anexo

Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde*

Procedimentos

1. Com o propósito de contribuir ao melhoramento da gestão dos sistemas e serviços de saúde e de reconhecer as contribuições e a liderança destacadas no desenho e execução de iniciativas favoráveis à gestão e ampliação de serviços de saúde integrais e de boa qualidade nos sistemas de saúde da Região das Américas, a Organização Pan-Americana da Saúde está rebatizando o Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde como Prêmio OPAS para Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde. O prêmio será conferido anualmente por meio de um concurso e consistirá em um diploma e a quantia de US\$ 5.000. Esta soma será modificada, se for necessário, pelo Comitê Executivo após recomendação do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana.
2. O prêmio será adjudicado ao candidato que tenha contribuído significativamente em seu próprio país ou na Região das Américas para melhorar o desenvolvimento dos sistemas de saúde; a organização, a gestão e a administração dos serviços de saúde; a formulação de programas, projetos ou iniciativas com efeitos comprovados na cobertura e acesso da população aos serviços de saúde; a ampliação dos serviços de saúde para satisfazer as necessidades de toda a população, em particular dos que se encontram em situação de maior vulnerabilidade; a formulação de programas de qualidade e de segurança do paciente no âmbito nacional ou institucional; a organização e a gestão dos serviços de atenção primária no âmbito comunitário; a formação de redes integradas de serviços de saúde, em especial de serviços hospitalares; e a geração de conhecimentos e pesquisas para melhorar a prestação de serviços de saúde. O prêmio é conferido em reconhecimento do trabalho realizado nos dez anos precedentes.
3. Nenhum funcionário atual nem anterior da Repartição Sanitária Pan-Americana ou da Organização Mundial da Saúde pode ser postulado para este prêmio por atividades desenvolvidas em cumprimento de suas funções oficiais na Organização.
4. O Júri para a Adjudicação do Prêmio será selecionado a cada ano durante a primeira sessão do Comitê Executivo e seu mandato terá validade somente durante esse processo de seleção. O Comitê Executivo designará o Júri, constituído pelo Presidente do Comitê Executivo, um delegado titular e um suplente de cada sub-região. Se, apesar da nomeação de delegados suplentes, ocorrer uma vaga, o Presidente fará as gestões para preenchê-la. Quando se apresentem candidatos dos mesmos Estados Membros representados no Júri, o Presidente do Comitê Executivo designará o delegado suplente da sub-região correspondente. A fim de facilitar a tomada de decisão, em conformidade

* Artigos 4 e 7 modificados conforme proposto no documento CD56/18 disponível em:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=45907&Itemid=270&lang=pt.

com as disposições do Artigo 8, o Júri do Prêmio será constituído por um número ímpar de membros.

5. O Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana convidará os Estados Membros a que apresentem no máximo duas candidaturas. Além disso, durante a primeira semana de novembro de cada ano civil, a Repartição emitirá a convocação para solicitar a apresentação de candidaturas. Os nomes dos candidatos propostos por cada Estado Membro deverão ser recebidos pelo Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana até 31 de março do ano do prêmio, junto com o *curriculum vitae* dos candidatos e a documentação que credencie os méritos do candidato. Esta documentação incluirá uma descrição breve da contribuição do trabalho do candidato no âmbito pertinente (veja o parágrafo 2). Para facilitar o trabalho do Júri, a informação necessária sobre cada candidato será apresentada no formulário padronizado entregue pela Repartição Sanitária Pan-Americana junto com a convocação. Este formulário e a documentação que credencie os méritos do candidato deverão ser preenchidos em sua totalidade com respostas explícitas a cada uma das perguntas. Deve-se apresentar o original de toda a documentação.

6. As candidaturas recebidas pelo Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana depois de 31 de março não serão consideradas para o prêmio.

7. O Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana enviará aos membros do Júri cópias da documentação apresentada, pelo menos com 45 dias de antecedência à data de início da sessão do Comitê Executivo do mês de junho. A fim de apoiar as deliberações do Júri, a Repartição Sanitária Pan-Americana também proporcionará observações técnicas e qualquer outra informação sobre os candidatos que considere pertinente para estas deliberações, inclusive efetuando a diligência devida nos antecedentes do candidato para determinar se existe algo que compromete a idoneidade ao Prêmio.

8. O Júri se reunirá, deliberará sobre os candidatos propostos e apresentará suas recomendações durante a semana da sessão do Comitê Executivo. Para que uma reunião do Júri seja válida, deverão estar presentes pelo menos três de seus membros. As deliberações do Júri são confidenciais e não devem ser comentadas fora dele. O Júri formulará uma recomendação ao Comitê Executivo, aprovada pela maioria dos membros presentes. O Comitê Executivo adotará a decisão definitiva de aceitar ou rejeitar as recomendações atinentes ao Prêmio, com a possibilidade de que o Júri volte a deliberar e a formular outras recomendações.

9. Os candidatos que não tenham sido eleitos poderão ser propostos de novo para consideração seguindo o procedimento antes previsto.

10. O anúncio do ganhador do Prêmio terá lugar durante o Conselho Diretor ou a Conferência Sanitária Pan-Americana.

11. O Prêmio será entregue ao ganhador no transcurso da reunião correspondente do Conselho Diretor ou da Conferência Sanitária Pan-Americana. O custo da viagem será

coberto pela Repartição Sanitária Pan-Americana, que se encarregará de fazer os arranjos correspondentes em conformidade com as normas e os regulamentos da Organização Pan-Americana da Saúde.

12. Quando essa entrega não for possível, as alternativas incluirão:
 - a) recebimento do Prêmio durante o Conselho Diretor ou a Conferência Sanitária Pan-Americana, em nome do candidato, por um membro da delegação de seu país;
 - b) entrega no país de origem pelo Representante da OPAS/OMS em nome do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana.
13. Qualquer que seja o método utilizado para entregar o Prêmio, este será objeto da publicidade adequada nos meios de comunicação, tanto pela Repartição Sanitária Pan-Americana como pelo governo interessado.
14. Estes procedimentos poderão ser modificados pelo Comitê Executivo a qualquer momento que se julgue oportuno tendo em vista a experiência obtida. As modificações propostas devem ser aprovadas pelo Comitê Executivo e transmitidas ao Conselho Diretor ou à Conferência Sanitária Pan-Americana para sua informação.

(Sexta reunião, 25 de setembro de 2018)

CD56.R8 Plano de Ação para a Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente 2018-2030

O 56º CONSELHO DIRETOR,

Tendo examinado o *Plano de Ação para a Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente 2018-2030* proposto no Documento CD56/8, Rev. 1;

Ciente dos esforços feitos e avanços obtidos até agora através do Plano de Ação para Acelerar a Redução da Mortalidade Materna e da Morbidade Materna Grave (2012-2017); a 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 (2008-2015); a Estratégia e Plano de Ação para a Saúde Integral na Infância (2012-2017); e a Estratégia e Plano de Ação Regional para a Saúde do Adolescente e do Jovem (2010-2018);

Ciente do progresso lento e desigual e da necessidade de acelerar o progresso e reduzir as iniquidades em saúde que afetam a saúde e o bem-estar das mulheres, crianças e adolescentes através de enfoques integrados e multissetoriais que abordem os fatores determinantes subjacentes;

Reafirmando o direito de todas as mulheres, crianças e adolescentes ao gozo do melhor estado de saúde que seja possível atingir, bem como os princípios e valores inter-relacionados adotados pelos Estados Membros da OPAS no marco da Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2030, quais sejam: solidariedade, equidade em saúde, universalidade e inclusão social;

Reconhecendo que a realização do Objetivo 3 da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável e suas 13 metas, assim como muitos outros objetivos e metas relacionadas à saúde na agenda de 2030, exigirá a adoção de medidas intersetoriais para a saúde das mulheres, crianças e adolescentes;

Considerando a importância de ter um novo plano de ação alinhado com a Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030,

RESOLVE:

1. Aprovar o *Plano de Ação para a Saúde das Mulheres, das Crianças e dos Adolescentes 2018-2030* (Documento CD56/8, Rev. 1) no contexto das condições específicas de cada país.
2. Instar os Estados Membros a:
 - a) fortalecer um ambiente transformador de política para reduzir as iniquidades em saúde entre as mulheres, crianças e adolescentes;
 - b) promover saúde e bem-estar universais, efetivos e equitativos para todas as mulheres, crianças e adolescentes, em suas famílias, escolas e comunidades, ao longo do curso da vida;
 - c) Expandir o acesso equitativo a serviços de saúde integrais, integrados e qualificados para mulheres, crianças, adolescentes e famílias, centrados nas pessoas, na família e na comunidade;
 - d) fortalecer os sistemas de informação para assegurar a coleta, disponibilização, acessibilidade, qualidade e disseminação de informações estratégicas, inclusive dados de saúde e estatísticas sobre a saúde das mulheres, crianças e adolescentes, no marco dos princípios propostos neste Plano;
 - e) investir em mecanismos para empoderar pessoas, famílias e comunidades para participar ativamente da proteção e promoção da saúde das mulheres, crianças e adolescentes, principalmente em situações de vulnerabilidade.
3. Solicitar à Diretora que:
 - a) forneça cooperação técnica aos Estados Membros para a elaboração de planos de ação nacionais e para a divulgação de ferramentas que facilitem enfoques integrados, baseados em equidade e inovadores em prol da saúde das mulheres, crianças e adolescentes;

- b) fortalecer a coordenação do Plano de Ação com iniciativas semelhantes desenvolvidas por outros organismos financeiros e técnicos internacionais e com iniciativas globais para a saúde e bem-estar das mulheres, crianças e adolescentes;
- c) prestar contas periodicamente aos Órgãos Diretivos sobre o progresso obtido e os desafios enfrentados na implantação do Plano de Ação.

(Oitava reunião, 26 de setembro de 2018)

CD56.R9 *Plano de ação para prevenção e controle do câncer do colo do útero 2018-2030*

O 56º CONSELHO DIRETOR,

Tendo examinado o *Plano de ação para prevenção e controle do câncer do colo do útero 2018-2030* (documento CD56/9);

Considerando que o Plano está alinhado com a resolução da Organização Mundial da Saúde, *Prevenção e Controle do Câncer no Contexto de um Enfoque Integrado* (resolução WHA70.12), a estratégia global do setor de saúde contra as infecções sexualmente transmissíveis da OMS 2016-2021, o Programa Mundial Conjunto das Nações Unidas (ONU) sobre Prevenção e Controle do Câncer do Colo do Útero, a nova estratégia global da OMS para eliminar o câncer do colo do útero e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), e que este plano de ação constitui um plano claro a longo prazo para reduzir a carga de câncer do colo uterino nas Américas até 2030;

Ciente do impacto dessa doença sobre as mulheres, suas famílias e suas comunidades nas Américas, sobretudo nas populações prioritárias em situação de vulnerabilidade;

Reconhecendo a necessidade de diminuir e eliminar o flagelo dessa doença, evitável por vacinação contra o HPV, rastreamento e tratamento de lesões pré-cancerosas e curável se detectada nos estágios iniciais;

Consciente das intervenções custo-efetivas e a preço acessível disponíveis para reduzir a incidência e a mortalidade do câncer do colo do útero e da ação urgente necessária para implementar essas intervenções em escala populacional, buscando garantir o acesso equitativo à prevenção primária, secundária e terciária do câncer do colo do útero,

RESOLVE:

1. Aprovar o *Plano de ação para prevenção e controle do câncer do colo do útero 2018-2030* (documento CD56/9).

2. Instar os Estados Membros, conforme apropriado e levando em consideração a situação e as necessidades nacionais, a:

- a) priorizar a prevenção e o controle do câncer do colo do útero na agenda de saúde pública nacional;
- b) formular, examinar e alinhar estratégias e planos integrais nacionais de enfrentamento do câncer do colo do útero com estratégias, planos e metas globais e regionais relacionados, além de comunicar periodicamente o progresso nessa área;
- c) fortalecer a governança, a organização e o acesso aos serviços de saúde para assegurar a integração de serviços completos voltados para o câncer do colo do útero aos níveis pertinentes da atenção, bem como o alcance de ampla cobertura de vacinação contra o HPV, rastreamento, tratamento de lesões pré-cancerosas e tratamento do câncer invasivo;
- d) fortalecer os sistemas de informação e registros de câncer para monitorar a cobertura da vacinação contra o HPV, a cobertura do rastreamento e as taxas de tratamento, e informar periodicamente esses indicadores;
- e) implementar intervenções populacionais de alto impacto durante o processo contínuo da educação em saúde e promoção da saúde, vacinação contra o HPV, rastreamento e diagnóstico do câncer do colo do útero e tratamento das lesões pré-cancerosas e do câncer invasivo, com intervenções adaptadas às necessidades de populações prioritárias em situação de vulnerabilidade;
- f) facilitar o empoderamento e a participação de organizações da sociedade civil para propiciar uma estratégia multissetorial de prevenção e controle integrais do câncer do colo do útero;
- g) aumentar e otimizar o financiamento público com equidade e eficiência, para promover uma resposta sustentável ao câncer do colo do útero, além de integrar progressivamente intervenções de prevenção, rastreamento e tratamento a serviços de saúde integrais, de qualidade e universais;
- h) ampliar os serviços de saúde conforme a necessidade e com uma estratégia centrada nas pessoas, observando que, na maioria dos casos, o gasto público de 6% do PIB com o setor da saúde é um parâmetro útil;
- i) assegurar o suprimento ininterrupto de vacinas contra o HPV com garantia de qualidade e preço acessível, exames de rastreamento e tecnologias baseados em evidências para tratamento de lesões pré-cancerosas e do câncer invasivo, bem como de medicamentos de cuidados paliativos e outros produtos estratégicos relacionados com o câncer do colo do útero e, ao mesmo tempo, consolidar estruturas e processos de gestão da cadeia de suprimento, inclusive projeção, compras, armazenagem e distribuição;

- j) reforçar a capacidade técnica e as competências da força de trabalho de saúde nacional, sobretudo na atenção primária, para contemplar a prevenção do câncer do colo do útero.
3. Solicitar à Diretora que:
- a) apoie a implementação deste plano de ação por meio de uma estratégia coordenada e interprogramática de cooperação técnica para prevenção e controle integral do câncer do colo do útero;
- b) preste apoio técnico aos Estados Membros para reforçar a cobertura, a qualidade e a efetividade do programa de enfrentamento do câncer do colo do útero em coordenação com o plano de prevenção e controle do câncer do colo do útero para a América do Sul da Rede de Institutos e Instituições Nacionais de Câncer (RINC);
- c) apoie aos sistemas de informação e registro de câncer a fim de capacitar o país para gerar informações de qualidade, completas e atualizadas, além de informar periodicamente sobre a cobertura da vacinação contra o HPV, a cobertura do rastreamento, as taxas de tratamento, a incidência e a mortalidade do câncer do colo do útero;
- d) preste apoio técnico aos Estados Membros para o desenvolvimento e a análise de políticas, normas e diretrizes para intervenções de alto impacto durante o processo contínuo de prevenção, rastreamento e diagnóstico do câncer do colo do útero, e de tratamento de lesões pré-cancerosas e do câncer invasivo, com base nas últimas recomendações da OMS, buscando garantir a qualidade e a equidade;
- e) defenda o empoderamento das pessoas e comunidades, bem como sua participação significativa, efetiva e sustentável no desenvolvimento e na prestação de serviços para a vacinação contra o HPV, o rastreamento e tratamento do câncer do colo do útero e os cuidados paliativos;
- f) apoie a capacitação da força de trabalho de saúde nacional, sobretudo na atenção primária, para oferecer atenção de boa qualidade, acessível, equitativa e centrada nas pessoas nos serviços de saúde;
- g) apoie os Estados Membros, por meio do Fundo Rotativo Regional de Insumos Estratégicos para Saúde Pública da OPAS ou do Fundo Rotativo para Compra de Vacinas da OPAS, na melhoria dos processos de compras, gestão de suprimentos e distribuição para garantir o acesso ininterrupto, com garantia de qualidade e a preço acessível, a vacinas contra o HPV, testes para HPV e medicamentos essenciais para o câncer e para cuidados paliativos de acordo com a pré-qualificação da OMS;
- h) capte recursos, respeitando as regras e os procedimentos *do Quadro de colaboração com agentes não estatais*, para apoiar os Estados Membros no aumento de investimentos para prevenção e controle integrais do câncer do colo do útero.

(Oitava reunião, 26 de setembro de 2018)

Decisões

CD56(D1): *Designação da Comissão de Credenciais*

Em conformidade com o Artigo 31 do Regulamento Interno do Conselho Diretor, o Conselho nomeou a Bolívia, Curaçao e a Guatemala membros da Comissão de Credenciais.

(Primeira reunião, 23 de setembro de 2018)

CD56(D2): *Eleição da Mesa Diretora*

Em conformidade com o Artigo 16 do Regulamento Interno do Conselho Diretor, o Conselho elegeu as Bahamas Presidente, o Haiti e o Equador Vice-Presidentes, e a Costa Rica Relator do 56º Conselho Diretor.

(Primeira reunião, 23 de setembro de 2018)

CD56(D3): *Estabelecimento da Comissão Geral*

Em conformidade com o Artigo 32 do Regulamento Interno do Conselho Diretor, o Conselho nomeou Cuba, os Estados Unidos da América e Santa Lúcia membros da Comissão Geral.

(Primeira reunião, 23 de setembro de 2018)

CD56(D4): *Adoção da agenda*

Em conformidade com o Artigo 10 do Regulamento Interno do Conselho Diretor, o Conselho adotou a agenda apresentada pela Diretora (Documento CD56/1, Rev. 2).

(Primeira reunião, 23 de setembro de 2018)

CD56(D5): *Seleção de dois Estados Membros da Região das Américas com direito a indicar uma pessoa para integrar o Comitê de Política e Coordenação do Programa Especial de Pesquisa, Desenvolvimento e Formação de Pesquisadores em Reprodução Humana do PNUD/UNFPA/UNICEF/OMS/ Banco Mundial (HRP)*

O Conselho Diretor selecionou a Argentina e Trinidad e Tobago como os Estados Membros da Região das Américas com direito a indicar uma pessoa para integrar o Comitê de Política e Coordenação do Programa Especial de Pesquisa, Desenvolvimento e Formação de Pesquisadores em Reprodução Humana do PNUD/UNFPA/UNICEF/OMS/ Banco Mundial por um mandato, com início no dia 1º de janeiro de 2019 e encerramento no dia 31 de dezembro de 2021.

(Quinta reunião, 25 de setembro de 2018)

Decisão CD56(D6): Seleção de um Estado Membro da Região das Américas com direito a indicar uma pessoa para fazer parte do Conselho Conjunto de Coordenação do Programa Especial de Pesquisa e Capacitação em Doenças Tropicais (TDR) do UNICEF/PNUD/Banco Mundial/OMS

O Conselho Diretor selecionou o Equador como o Estado Membro da Região das Américas com direito a indicar uma pessoa para fazer parte do Conselho Conjunto de Coordenação do Programa Especial de Pesquisa e Capacitação em Doenças Tropicais do UNICEF/PNUD/Banco Mundial/OMS por um mandato de quatro anos a começar no dia 1º de janeiro de 2019.

(Quinta reunião, 25 de setembro de 2018)

EM TESTEMUNHO DO QUAL, o Presidente do 56º Conselho Diretor, 70ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas Delegado das Bahamas, e a Secretária *ex officio*, Diretora da Repartição Sanitária Pan-Americana, firmam o presente Relatório Final no idioma inglês.

FEITO em Washington, D.C., Estados Unidos da América, aos vinte e sete dias de setembro do ano de dois mil e dezoito. A Secretária depositará os textos originais nos arquivos da Repartição Sanitária Pan-Americana. O Relatório Final será publicado no website da Organização Pan-Americana da Saúde tão logo seja aprovado pelo Presidente.

Duane Sands
Presidente do
56º Conselho Diretor, 70ª Sessão
do Comitê Regional da OMS
para as Américas
Delegado das Bahamas

Carissa Etienne
Secretária *ex officio* do
56º Conselho Diretor, 70ª Sessão
do Comitê Regional da OMS para
as Américas
Diretora da
Repartição Sanitária Pan-Americana

AGENDA

- 1. ABERTURA DA SESSÃO**

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

 - 3. ASSUNTOS RELATIVOS À CONSTITUIÇÃO**
 - 3.1 Relatório anual do Presidente do Comitê Executivo
 - 3.2 Relatório anual do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana
 - 3.3 Eleição de três Estados Membros para integrar o Comitê Executivo ao expirar o mandato de Antígua e Barbuda, da Argentina e do Chile

 - 4. ASSUNTOS RELATIVOS À POLÍTICA DOS PROGRAMAS**
 - 4.1 Relatório da avaliação de fim do biênio do Programa e Orçamento da OPAS 2016-2017/Segundo relatório provisório do Plano Estratégico da OPAS 2014-2019
 - 4.2 Avaliação da Política do Orçamento da OPAS
 - 4.3 Escala de contribuições e contribuições fixas dos Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados da Organização Pan-Americana da Saúde para 2019
 - 4.4 Plano de ação para a saúde da mulher, da criança e do adolescente 2018-2030
 - 4.5 Plano de ação para prevenção e controle do câncer do colo do útero 2018-2030
-

- 4. ASSUNTOS RELATIVOS À POLÍTICA DOS PROGRAMAS** *(cont.)*
 - 4.6 Plano de ação sobre recursos humanos para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde 2018-2023
 - 4.7 Plano de ação sobre entomologia e controle de vetores 2018-2023

- 5. ASSUNTOS ADMINISTRATIVOS E FINANCEIROS**
 - 5.1 Relatório sobre a arrecadação das contribuições fixas
 - 5.2 Relatório Financeiro do Diretor e Relatório do Auditor Externo correspondentes a 2017
 - 5.3 Modificações do Regulamento Financeiro e das Regras Financeiras da OPAS

- 6. SELEÇÃO DE ESTADOS MEMBROS PARA COMISSÕES OU COMITÊS**
 - 6.1 Seleção de dois Estados Membros da Região das Américas com direito a indicar uma pessoa para integrar o Comitê de Política e Coordenação do Programa Especial de Pesquisa, Desenvolvimento e Formação de Pesquisadores em Reprodução Humana do PNUD/UNFPA/UNICEF/OMS/ Banco Mundial (HRP)
 - 6.2 Eleição de três membros para integrar o Comitê Assessor do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME)
 - 6.3 Seleção de um Estado Membro da Região das Américas com direito a indicar uma pessoa para fazer parte do Conselho Conjunto de Coordenação do Programa Especial de Pesquisa e Capacitação em Doenças Tropicais (TDR) do UNICEF/PNUD/Banco Mundial/OMS

- 7. PRÊMIOS**
 - 7.1 Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde 2018
 - 7.2 Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde: Mudanças dos procedimentos

8. ASSUNTOS DE INFORMAÇÃO

- 8.1 Avaliação final da Agenda de Saúde das Américas 2008-2017
- 8.2 Processo para a elaboração do Plano Estratégico da OPAS 2020-2025
- 8.3 Relatório sobre questões estratégicas entre OPAS e OMS
- 8.4 Projeto de Orçamento por Programas da OMS 2020-2021
- 8.5 Apresentação da metodologia utilizada na elaboração dos indicadores para medir o progresso na implementação do 13º Programa Geral de Trabalho e análise dos indicadores e metas resultantes
- 8.6 Consulta regional referente à Estratégia mundial da OMS sobre a saúde, o meio ambiente e a mudança climática
- 8.7 Relatório do Comitê Assessor sobre Pesquisa em Saúde
- 8.8 Relatório da Comissão sobre Equidade e Desigualdades em Saúde nas Américas
- 8.9 Implementação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI)
- 8.10 Atualização sobre a situação e os desafios do suprimento da vacina inativada contra poliomielite para manter a erradicação da doença na Região das Américas
- 8.11 Relatório do Diretor sobre o combate contra as causas de disparidades no acesso e utilização dos serviços de saúde pelas pessoas lésbicas, gays, bissexuais e trans
- 8.12 Resposta da OPAS à manutenção de uma agenda eficaz de cooperação técnica em Venezuela e Estados Membros vizinhos
- 8.13 Plano de ação sobre segurança viária: Relatório final
- 8.14 Plano de ação para acelerar a redução da mortalidade materna e da morbidade materna grave: Relatório final
- 8.15 Estratégia e plano de ação para a saúde integral na infância: Relatório final
- 8.16 Estratégia e plano de ação sobre mudança climática: Relatório final
- 8.17 Estratégia e plano de ação para e-Saúde: Relatório final

8. ASSUNTOS DE INFORMAÇÃO (cont.)

- 8.18 Estratégia e plano de ação sobre gestão de conhecimento e comunicações:
Relatório final
- 8.19 A saúde e as relações internacionais: seu vínculo com a gestão do desenvolvimento nacional da saúde: Relatório final
- 8.20 Instituições nacionais associadas com a OPAS para cooperação técnica:
Relatório final
- 8.21 Bioética: Rumo à integração da ética na saúde: Relatório final
- 8.22 Relatórios de progresso sobre assuntos técnicos:
 - A. Estratégia e plano de ação para o reforço do sistema de saúde para abordar a violência contra a mulher: Relatório de progresso
 - B. Plano de ação para prevenção da obesidade em crianças e adolescentes: Revisão intermediária
 - C. Estratégia e plano de ação sobre a saúde urbana:
Revisão intermediária
 - D. Plano de ação para resistência antimicrobiana:
Revisão intermediária
 - E. Plano de ação para prevenção e controle das hepatites virais: Revisão intermediária
 - F. Plano de ação para a prevenção e controle da tuberculose:
Revisão intermediária
 - G. Plano de ação para a prevenção e o controle do HIV e de infecções sexualmente transmissíveis 2016-2021:
Revisão intermediária
 - H. Plano de ação para a eliminação da malária 2016-2020:
Revisão intermediária
 - I. Plano de ação para a redução do risco de desastres 2016-2021: Relatório de progresso
 - J. Revisão da taxa cobrada para as compras de provisões de saúde pública para os Estados Membros:
Relatório de progresso
 - K. Situação dos Centros Pan-Americanos

8. ASSUNTOS PARA INFORMAÇÃO *(cont.)*

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

A. 71ª Assembleia Mundial da Saúde

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

C. Organizações sub-regionais

9. OUTROS ASSUNTOS

10. ENCERRAMENTO DA SESSÃO

LISTA DE DOCUMENTOS

Documentos oficiais

OD356 Relatório Financeiro do Diretor e Relatório do Auditor Externo correspondentes a 2017

Documentos de trabalho

CD56/1, Rev. 2 Agenda

CD56/WP/1 Programa de Reuniões

CD56/2 Relatório anual do Presidente do Comitê Executivo

CD56/3 Relatório anual do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana

CD56/4 Eleição de três Estados Membros para integrar o Comitê Executivo ao expirar o mandato de Antígua e Barbuda, da Argentina e do Chile

CD56/5 e Add. I Relatório da avaliação de fim do biênio do Programa e Orçamento da OPAS 2016-2017/Segundo relatório provisório do Plano Estratégico da OPAS 2014-2019

CD56/6 e Add. I Avaliação da Política do Orçamento da OPAS

CD56/7 Escala de contribuições e contribuições fixas dos Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados da Organização Pan-Americana da Saúde para 2019

CD56/8, Rev. 1 Plano de ação para a saúde da mulher, da criança e do adolescente 2018-2030

CD56/9 Plano de ação para prevenção e controle do câncer do colo do útero 2018-2030

CD56/10, Rev. 1 Plano de ação sobre recursos humanos para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde 2018-2023

CD56/11 Plano de ação sobre entomologia e controle de vetores 2018-2023

CD56/12 et Add. I Relatório sobre a arrecadação das contribuições fixas

Documentos de trabalho (*cont.*)

- CD56/13 Modificações do Regulamento Financeiro e das Regras Financeiras da OPAS
- CD56/14 Seleção de dois Estados Membros da Região das Américas com direito a indicar uma pessoa para integrar o Comitê de Política e Coordenação do Programa Especial de Pesquisa, Desenvolvimento e Formação de Pesquisadores em Reprodução Humana do PNUD/UNFPA/UNICEF/OMS/ Banco Mundial (HRP)
- CD56/15 Eleição de três membros para integrar o Comitê Assessor do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME)
- CD56/16 Seleção de um Estado Membro da Região das Américas com direito a indicar uma pessoa para fazer parte do Conselho Conjunto de Coordenação do Programa Especial de Pesquisa e Capacitação em Doenças Tropicais (TDR) do UNICEF/PNUD/Banco Mundial/OMS
- CD56/17 Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde 2018
- CD56/18 Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde: Mudanças dos procedimentos

Documentos de informação

- CD56/INF/1 Avaliação final da Agenda de Saúde das Américas 2008-2017
- CD56/INF/2, Rev. 1 Processo para a elaboração do Plano Estratégico da OPAS 2020-2025
- CD56/INF/3 Relatório sobre questões estratégicas entre OPAS e OMS
- CD56/INF/4 Projeto de Orçamento por Programas da OMS 2020-2021
- CD56/INF/5, Rev. 1 Apresentação da metodologia utilizada na elaboração dos indicadores para medir o progresso na implementação do 13º Programa Geral de Trabalho e análise dos indicadores e metas resultantes
- CD56/INF/6 Consulta regional referente à Estratégia mundial da OMS sobre a saúde, o meio ambiente e a mudança climática

Documentos de informação *(cont.)*

CD56/INF/7	Relatório do Comitê Assessor sobre Pesquisa em Saúde
CD56/INF/8	Relatório da Comissão sobre Equidade e Desigualdades em Saúde nas Américas
CD56/INF/9	Implementação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI)
CD56/INF/10	Atualização sobre a situação e os desafios do suprimento da vacina inativada contra poliomielite para manter a erradicação da doença na Região das Américas
CD56/INF/11, Corr.	Relatório do Diretor sobre o combate contra as causas de disparidades no acesso e utilização dos serviços de saúde pelas pessoas lésbicas, gays, bissexuais e trans
CD56/INF/12	Resposta da OPAS à manutenção de uma agenda eficaz de cooperação técnica em Venezuela e Estados Membros vizinhos
CD56/INF/13	Plano de ação sobre segurança viária: Relatório final
CD56/INF/14	Plano de ação para acelerar a redução da mortalidade materna e da morbidade materna grave: Relatório final
CD56/INF/15	Estratégia e plano de ação para a saúde integral na infância: Relatório final
CD56/INF/16	Estratégia e plano de ação sobre mudança climática: Relatório final
CD56/INF/17	Estratégia e plano de ação para e-Saúde: Relatório final
CD56/INF/18	Estratégia e plano de ação sobre gestão de conhecimento e comunicações: Relatório final
CD56/INF/19	A saúde e as relações internacionais: seu vínculo com a gestão do desenvolvimento nacional da saúde: Relatório final
CD56/INF/20	Instituições nacionais associadas com a OPAS para cooperação técnica: Relatório final
CD56/INF/21	Bioética: Rumo à integração da ética na saúde: Relatório final

Documentos de informação (cont.)

- CD56/INF/22 Relatórios de progresso sobre assuntos técnicos:
- A. Estratégia e plano de ação para o reforço do sistema de saúde para abordar a violência contra a mulher:
Relatório de progresso
 - B. Plano de ação para prevenção da obesidade em crianças e adolescentes: Revisão intermediária
 - C. Estratégia e plano de ação sobre a saúde urbana:
Revisão intermediária
 - D. Plano de ação para resistência antimicrobiana:
Revisão intermediária
 - E. Plano de ação para prevenção e controle das hepatites virais: Revisão intermediária
 - F. Plano de ação para a prevenção e controle da tuberculose:
Revisão intermediária
 - G. Plano de ação para a prevenção e o controle do HIV e de infecções sexualmente transmissíveis 2016-2021:
Revisão intermediária
 - H. Plano de ação para a eliminação da malária 2016-2020:
Revisão intermediária
 - I. Plano de ação para a redução do risco de desastres 2016-2021: Relatório de progresso
 - J. Revisão da taxa cobrada para as compras de provisões de saúde pública para os Estados Membros:
Relatório de progresso
 - K. Situação dos Centros Pan-Americanos
- CD56/INF/23 Resoluções e outras ações das organizações intergovernamentais de interesse para a OPAS
- A. 71ª Assembleia Mundial da Saúde
 - B. Quadragésimo Oitavo Período Ordinário de Sessões da Assembleia Geral da Organização dos Estados Americanos
 - C. Organizações sub-regionais

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

President / Presidente:	Hon. Dr. Duane Sands, MP (Bahamas)
Vice-President / Vicepresidente:	Dr Marie Greta Roy Clément (Haiti)
Vice-President / Vicepresidente:	Dra. María Verónica Espinosa Serrano (Ecuador)
Rapporteur / Relator:	Sra. Adriana Salazar González (Costa Rica)

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS

ANTIGUA AND BARBUDA/ANTIGUA Y BARBUDA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

Delegates – Delegados

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

ARGENTINA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Adolfo Rubinstein
Secretario de Gobierno de Salud
Ministerio de Salud y Desarrollo Social
Buenos Aires

ARGENTINA (cont.)

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

Delegates – Delegados

Dra. Analía López
Jefa de Gabinete
Ministerio de Salud y Desarrollo Social
Buenos Aires

Dr. Mario Kaler
Secretario de Promoción de la Salud,
Prevención y Control de Riesgos
Ministerio de Salud y Desarrollo Social
Buenos Aires

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Lic. Jorgelina Constanzi
Directora Nacional de Relaciones
Sanitarias Internacionales
Ministerio de Salud y Desarrollo Social
Buenos Aires

Lic. Luciana Amighini
Directora Nacional de Relaciones
Institucionales
Ministerio de Salud y Desarrollo Social
Buenos Aires

* Versão em inglês e espanhol.

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

ARGENTINA (cont.)

Alternates and Advisers – Suplentes y
Asesores (cont.)

Sr. Patricio Ancarola
Director de Información Pública
y Comunicación
Ministerio de Salud
Buenos Aires

Sra. Georgina Grigioni
Traductora Pública
Dirección Nacional de Relaciones
Sanitarias Internacionales
Ministerio de Salud
Buenos Aires

Sr. Julio Ayala
Ministro Consejero, Representante Alterno
de Argentina ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

Sra. Corina Lehmann
Ministra, Representante Alternata
de Argentina ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

Sra. Cynthia Hotton
Ministra, Representante Alternata
de Argentina ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

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

Sra. Eugenia Giménez
Secretaria, Representante Alternata
de Argentina ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

BAHAMAS

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alternato de
Delegación

Dr. Delon Brennen
Deputy Chief Medical Officer
Ministry of Health
Nassau

Delegates – Delegados

Dr. Phillip Swann
Senior Registrar
Ministry of Health
Nassau

Dr. Marceline Dahl-Regis
Consultant
Ministry of Health
Nassau

Alternates and Advisers – Suplentes y
Asesores

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

Ms. Tracee Dorestant
Second Secretary, Alternate Representative
of The Bahamas to the Organization of
American States
Washington, D.C.

Ms. Iesha Deveaux
Second Secretary, Alternate Representative
of The Bahamas to the Organization of
American States
Washington, D.C.

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

BARBADOS

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Ms. June Chandler
Permanent Secretary
Ministry of Health and Wellness
St. Michael

Delegates – Delegados

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

Ms. Jane Brathwaite
Interim Representative
Mission of Barbados to the Organization of
American States
Washington, D.C.

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

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

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

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

BELIZE/BELICE

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Hon. Pablo Saul Marin
Minister of Health
Ministry of Health
Belmopan City

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

Delegates – Delegados

Dr. Marvin Manzanero
Director of Health Services
Ministry of Health
Belmopan City

BOLIVIA (PLURINATIONAL STATE OF/ ESTADO PLURINACIONAL DE)

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Lic. Álvaro Terrazas Peláez
Viceministro de Salud y Promoción
Ministerio de Salud
Estado Plurinacional de Bolivia

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Sra. Giovanna Baina Villareal
Primer Secretaria
Embajada Plurinacional de Bolivia
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

Sra. Ivanna D. Bracamonte Guillén
Primer Secretaria, Representante Alterna
de Bolivia ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

BRAZIL/BRASIL

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Sr. Gilberto Occhi
Ministro de Estado da Saúde
Ministério da Saúde
Brasília

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Sr. Osney Okumoto
Secretário de Vigilância em Saúde
Ministério da Saúde
Brasília

Delegates – Delegados

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

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

Alternates and Advisers – Suplentes y
Asesores

Sr. Fábio Frederico
Conselheiro, Assessor Especial do Ministro
para Assuntos Internacionais de Saúde
Ministério da Saúde
Brasília

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

Sr. Fábio Cereda
Chefe da Assessoria Internacional de Saúde
Ministério da Saúde
Brasília

BRAZIL/BRASIL (cont.)

Alternates and Advisers – Suplentes y
Asesores (cont.)

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

Sra. Maria Clara de Paula Tusco
Secretaria, Representante Alternata do Brasil
junto à Organização dos Estados
Americanos
Washington, D.C.

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

Sra. Luciani Ricardi
Assessora Internacional para Assuntos
Multilaterais
Ministério da Saúde
Brasília

CANADA/CANADÁ

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Ms. Sarah Lawley
Director General
Office of International Affairs for the
Health Portfolio
Health Canada
Ottawa

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Her Excellency Jennifer Loten
Ambassador, Permanent Representative
of Canada to the Organization of
American States
Washington, D.C.

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

CANADA/CANADÁ (cont.)

Delegates – Delegados

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

Ms. Lucero Hernandez
Manager, Multilateral Relations Division
Office of International Affairs for the
Health Portfolio
Government of Canada, Ottawa

Alternates and Advisers – Suplentes y
Asesores

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

Ms. Kate Trotter
Analyst
Office of International Affairs for the
Health Portfolio
Government of Canada, Ottawa

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

Ms. Heidy Sanchez
Public Affairs Officer and Delegate
Permanent Mission of Canada to the
Organization of American States
Washington, D.C.

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

CANADA/CANADÁ (cont.)

Alternates and Advisers – Suplentes y
Asesores (cont.)

Mme Valérie Fontaine
Directrice des affaires intergouvernementales
et de la coopération internationale
Ministère de la Santé et des Services
sociaux
Le gouvernement du Québec

Mr. Charles Antoine Barbeau-Meunier
Youth Delegate
International Federation of Medical Student
Associations
Québec

CHILE

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Emilio Santelices
Ministro de Salud
Ministerio de Salud
Santiago

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de
Delegación

Sr. Pablo Pizarro Giadach
Jefe de Gabinete
Ministerio de Salud
Santiago

Delegates – Delegados

Dr. Pablo Muñoz
Encargado de la Oficina de Cooperación
y Asuntos Internacionales
Ministerio de Salud
Santiago

Sra. María José Guzmán
Jefa de Gabinete
Subsecretaría de Salud
Santiago

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

COLOMBIA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Juan Pablo Uribe Restrepo
Ministro de Salud y Protección Social
Ministerio de Salud y Protección Social
Bogotá

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

Delegates – Delegados

Sr. Álvaro Calderón Ponce de León
Ministro Plenipotenciario, Representante
Alterno de Colombia ante la Organización
de los Estados Americanos
Washington, D.C.

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

Alternates and Advisers – Suplentes
y Asesores

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

Sr. Camilo Arenas
Asesor del Ministro de Salud y
Protección Social
Ministerio de Salud y Protección Social
Bogotá

COSTA RICA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Excma. Sra. Rita Hernández Bolaños
Embajadora, Representante Permanente de
Costa Rica ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Sra. Adriana Salazar González
Jefe, Unidad de Relaciones Internacionales
Ministerio de Salud
San José

Delegates – Delegados

Sra. Linyi Baidal Sequeira
Ministra Consejera, Representante Alternos
de Costa Rica ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

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

Alternates and Advisers – Suplentes y
Asesores

Sr. Joshua Céspedes Víquez
Consejero, Representante Alternos de
Costa Rica ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

Sra. Maureen Barrantes Rodríguez
Primera Secretaria, Representante Alternas
de Costa Rica ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

CUBA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Dra. Marcia Cobas Ruiz
Viceministra de Salud
Ministerio de Salud Pública
La Habana

Delegates – Delegados

Dra. Evelyn Martínez Cruz
Jefa del Departamento de Organismos Internacionales
Dirección de Relaciones Internacionales
Ministerio de Salud Pública
La Habana

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

DOMINICA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

DOMINICAN REPUBLIC/REPÚBLICA DOMINICANA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

DOMINICAN REPUBLIC/REPÚBLICA DOMINICANA (cont.)

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

Delegates – Delegados

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

Licda. Sheila Almonte
Analista Financiera
Dirección de Planificación
Ministerio de Salud Pública
Santo Domingo

Alternates and Advisers - Suplentes y Asesores

Lic. Karla Ayala
Coordinadora Técnica
Dirección de Planificación
Ministerio de Salud Pública
Santo Domingo

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

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

Sr. Pedro Zaiter
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 (cont.)**

Alternates and Advisers - Suplentes y
Asesores (cont.)

Sra. Laura Brea
Consejera, Representante Alterna de la
República Dominicana ante la
Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

ECUADOR

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dra. María Verónica Espinosa Serrano
Ministra de Salud Pública
Ministerio de Salud Pública
Quito

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de
Delegación

Excmo. Sr. Marcelo Vázquez Bermúdez
Embajador, Representante Alterno del
Ecuador ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

Mag. Cristina Luna Ribadeneira
Asesora Despacho Ministerial
Ministerio de Salud Pública
Quito

EL SALVADOR

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dra. Elvia Violeta Menjívar Escalante
Ministra de Salud
Ministerio de Salud
San Salvador

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de
Delegación

Excma. Sra. Claudia I. Canjura de Centeno
Embajadora de El Salvador ante la
Casa Blanca
Washington, D.C.

EL SALVADOR (cont.)

Delegates – Delegados

Dr. José Eliseo Orellana
Asesor del Despacho Ministerial
Ministerio de Salud
San Salvador

Sra. Wendy Acebedo
Consejera, Representante Alterna de
El Salvador ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de
Delegación

Sr. Alex Campos Mejía
Consejero, Representante Alterno de
El Salvador ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

GRENADA/GRANADA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de
Delegación

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

Delegates – Delegados

Dr. Thom Tyson
Advisor
Ministry of Health, Social Security and
International Business
St. George's

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

GRENADA/GRANADA (cont.)

Delegates – Delegados (cont.)

Dr. Abhishek Raut
Observer
Ministry of Health, Social Security and
International Business
St. George's

Alternates and Advisers - Suplentes y
Asesores

Ms. Saira Consuelo Paredes
Observer
Ministry of Health, Social Security and
International Business
St. George's

GUATEMALA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Carlos E. Soto Menegazzo
Ministro de Salud Pública y Asistencia Social
Ministerio de Salud Pública
y Asistencia Social
Ciudad de Guatemala

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de
Delegación

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

Delegates – Delegados

Sra. Libna E. Bonilla Alarcón
Ministra Consejera, Representante Alternata
de Guatemala ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

Sra. Andrea Carolina Gaytán Calderón
Coordinadora de la Unidad de Cooperación
Internacional
Ministerio de Salud Pública
y Asistencia Social
Ciudad de Guatemala

GUATEMALA (cont.)

Alternates and Advisers - Suplentes y
Asesores

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

Sra. Ana María Tatiana Lucero Barahona
Consejera, Representante Alternata
de Guatemala ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

Sr. Randy Estuardo Castillo Tocay
Primer Secretario, Representante Alternata
de Guatemala ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

GUYANA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alternata de
Delegación

Mrs. Lesley Dowridge- Collins
Charge d'affaires a.i / Alternata
Representative of Guyana to the
Organization of American States
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

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

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

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

HAITI/HAITÍ

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr Marie Greta Roy Clément
Ministre de la Santé publique
et de la Population
Ministère de la Santé publique et
de la Population
Port-au-Prince

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Dr Dernst Eddy Jean Baptiste
Directeur de Cabinet
Ministère de la Santé publique et
de la Population
Port-au-Prince

Delegates – Delegados

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

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

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Dr Yves Gaston Deslouches
Membre du Cabinet de la Ministre
Ministère de la Santé publique et
de la Population
Port-au-Prince

Dr Tamara Georges Decastro
Membre du Cabinet de la Ministre
Ministère de la Santé publique et
de la Population
Port-au-Prince

HAITI/HAITÍ (cont.)

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores (cont.)

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

HONDURAS

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Octavio Sánchez Midence
Secretario de Estado en el Despacho
de Salud
Secretaría de Salud
Tegucigalpa

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Excmo. Sr. Leonidas Rosa-Bautista
Embajador, Representante Permanente de
Honduras ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

Sra. Laura Mejía
Directora de La Unidad de Cooperación
Externa y Movilización de Recursos
Secretaría de Salud
Tegucigalpa

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

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

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

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

HONDURAS (cont.)

Alternates and Advisers – Suplentes y
Asesores (cont.)

Sr. Guillermo Pérez Cadalso
Representante Alterno de
Honduras ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

JAMAICA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de
Delegación

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

Delegates – Delegados

Mr. Deon Williams
Minister, Alternate Representative of
Jamaica to the Organization of American
States
Washington, D.C.

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

Alternates and Advisers – Suplentes y
Asesores

Dr. Naydene Williams
Director of Health Services
Ministry of Health
Kingston

MEXICO/MÉXICO

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. José Narro Robles
Secretario de Salud
Secretaría de Salud
México, D.F.

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de
Delegación

Excmo. Sr. Jorge Lomonaco
Embajador, Representante Permanente de
México ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

Lic. Hilda Dávila Chávez
Directora General de Relaciones
Internacionales
Secretaría de Salud
México, D.F.

Dr. Miguel Angel Lutzow
Coordinador de Asesores del Subsecretario
de Prevención y Promoción de la Salud
Secretaría de Salud
México, D.F.

Alternates and Advisers – Suplentes y
Asesores

Sra. Mariana Olivera West
Ministra, Representante Alterno de
México ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

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

Mtra. Eloina Meneses Mendoza
Directora de Estudios Sociodemográficos
Consejo Nacional de Población (CONAPO)
Secretaría de Salud
México, D.F.

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

MEXICO/MÉXICO (cont.)

Alternates and Advisers – Suplentes y
Asesores (cont.)

Dr. Gustavo Torres
Segundo Secretario, Representante Alterno
de México ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

Licda. Maite Narváez Abad
Tercera Secretaria, Representante Alternata
De México ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

Lic. Gustavo Valle
Subdirector de Gestión Interamericana
Secretaría de Salud
México, D.F.

Sra. Mariana Areli Rodríguez Medina
Misión Permanente de México ante la
Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Sra. Daniela Saldaña Sardina
Misión Permanente de México ante la
Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

NICARAGUA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alternata de
Delegación

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

NICARAGUA (cont.)

Delegates – Delegados

Sra. Julieta Blandón
Primera Secretaria, Representante Alternata
de Nicaragua ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

PANAMA/PANAMÁ

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Miguel Mayo Di Bello
Ministro de Salud
Ministerio de Salud
Ciudad de Panamá

Alternate Head of Delegation – Jefe Alternata de
Delegación

Excmo. Sr. Jesús Sierra Victoria
Embajador, Representante Permanente de
Panamá ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

Sra. Natasha Dormoi
Viceministra en Funciones Especiales
Ministerio de Salud
Ciudad de Panamá

Dra. Reina Gisela Roa
Directora Nacional de Planificación
Ministerio de Salud
Ciudad de Panamá

Alternates and Advisers – Suplentes y
Asesores

Sra. María Eugenia Arosemena
Asesora del Despacho Superior
Ministerio de Salud
Ciudad de Panamá

Sr. Demetrio Fong Vigil
Consejero, Representante Alternata de
Panamá ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

PARAGUAY

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

Delegates – Delegados

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

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

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Dra. Sonia Chantal Agüero
Ministerio de Salud Pública y
Bienestar Social
Asunción

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

PERU/PERÚ

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Lic. Sofía Velásquez Portocarrero
Ejecutiva Adjunta, Asesora del Despacho
Ministerial de Salud
Ministerio de Salud
Lima

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

Delegates – Delegados

Sr. José Marcos Rodríguez
Consejero, Representante Alterno de
Perú ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

SAINT LUCIA/SANTA LUCÍA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Dr. Sharon Belnar-George
Senior Medical Officer
Ministry of Health and Wellness
Waterfront, Castries

SAINT KITTS AND NEVIS/SAINT KITTS Y NEVIS

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

**SAINT KITTS AND NEVIS/SAINT KITTS
Y NEVIS (cont.)**

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

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

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

SURINAME

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Hon. Mr. Antoine Elias
Minister of Health
Ministry of Health
Paramaribo

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Mrs. Edith Moore-Tilon
Deputy Director of Health
Ministry of Health
Paramaribo

Delegates – Delegados

Ms. Jhanjan A. Roshnie
CARICOM Focal Point
Ministry of Health
Paramaribo

Mrs. Esther Resodimedjo-Kasno
Secretary to the Minister of Health
Ministry of Health
Paramaribo

**TRINIDAD AND TOBAGO/TRINIDAD Y
TABAGO**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

Delegates – Delegados

Dr. Vishwanath Partapsingh
Acting Chief Medical Officer
Ministry of Health
Port-of-Spain

Mrs. Zauditu Isis L. Elaine Lessey-Perreira
Second Secretary, Alternate Representative of the Republic of Trinidad and Tobago to the Organization of American States
Washington, D.C.

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

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

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

Delegates – Delegados

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

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

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Ms. Adriana Gonzalez
Office of Management, Policy, and
Resources
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
Washington, D.C.

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

Ms. Jenifer Healy
Chief of Staff
Office of Global Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

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

Ms. Amy Kravitz Del Solar
Acting Health Team Lead
Office of Regional Sustainable
Development
Bureau for Latin America and the Caribbean
Agency for International Development
Washington, D.C.

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

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores (cont.)

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

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

Mr. James N. Miller
Deputy Director
Office of Economic and Development
Assistance
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
Washington, D.C.

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

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

Dr. Aye Aye Thwin
Senior Advisor
Office of the Assistant Administrator
Bureau for Global Health
Agency for International Development
Washington, D.C.

Ms. Monique Wubbenhorst
Senior Advisor
Bureau for Global Health
Agency for International Development
Washington, D.C.

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

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

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores (cont.)

Ms. Emily Bleimund
Director, Trade and Health
Office of Global Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

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

Mr. Jose Fernandez
Global Health Security Agenda Team Lead
Office of Global Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

Ms. Alice Tsai
Global Health Officer, Americas Region
Office of Global Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

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

Mr. Kyle Zebley
Senior Policy Advisor
Office of Global Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

URUGUAY

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

URUGUAY (cont.)

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Excmo. Sr. Hugo Cayrús
Embajador, Representante Permanente del Uruguay ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

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

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

VENEZUELA (BOLIVARIAN REPUBLIC OF/ REPÚBLICA BOLIVARIANA DE)

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Carlos Alvarado González
Ministro del Poder Popular para la Salud
Ministerio del Poder Popular para la Salud
Caracas

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Excma. Sra. Carmen Velásquez de Visbal
Embajadora, Representante Alternas de la República Bolivariana de Venezuela ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

Sra. Marisela Bermúdez Barrios
Viceministra de Redes de Salud Colectiva
Ministerio del Poder Popular para la Salud
Caracas

MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)

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

Delegates – Delegados (cont.)

Lic. Julio Colmenares
 Director de Relaciones Multilaterales
 Oficina de Integración y Asuntos
 Internacionales
 Ministerio del Poder Popular para la Salud
 Caracas

Alternates and Advisers – Suplentes y
 Asesores

Sr. Jhon Guerra Sansonetti
 Consejero, Representante Alterno
 de la República Bolivariana de Venezuela
 ante la Organización de los Estados
 Americanos
 Washington, D.C.

Sr. Juan José Perdomo
 Consejero, Representante Alterno
 de la República Bolivariana de Venezuela
 ante la Organización de los Estados
 Americanos
 Washington, D.C.

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

Alternates and Advisers – Suplentes y
 Asesores (cont.)

Sra. Asbina Marín Sevilla
 Primera Secretaria, Representante Alternata
 de la República Bolivariana de Venezuela
 ante la Organización de los Estados
 Americanos
 Washington, D.C.

Sra. Marcella Camero
 Segunda Secretaria, Representante Alternata
 de la República Bolivariana de Venezuela
 Ante la Organización de los Estados
 Americanos
 Washington, D.C.

PARTICIPATING STATES/ESTADOS PARTICIPANTES

FRANCE/FRANCIA

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alternato de
 Delegación

Mrs. Ondine Tavernier
 Alternate Observer of France to the
 Organization of American States
 Washington, D.C.

FRANCE/FRANCIA (cont.)

Delegates - Delegados

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

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

Alternates and Advisers – Suplentes y
 Asesores

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

PARTICIPATING STATES/ESTADOS PARTICIPANTES (cont.)

NETHERLANDS/PAÍSES BAJOS

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Mr. Jeroen Bart
Policy Advisor
Embassy of the Kingdom of the Netherlands
Washington

UNITED KINGDOM/REINO UNIDO

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Mrs. Alison Raw
Head of British Overseas Territories
Ministry of Health Department of Health
and Social Care
United Kingdom

Delegates - Delegados

Mrs. Petrona Davies
Permanent Secretary
Ministry of Health and Social Development
British Virgin Islands

UNITED KINGDOM/REINO UNIDO (cont.)

Delegates – Delegados (cont.)

Mrs. Tamera Howarth-Robinson
Ministry of Health, Agriculture and
Human Services
Turks and Caicos Islands

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

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

Ms. Renessa Williams
Ministry of Health, Agriculture and
Human Services
Turks and Caicos Islands

Mr. Merwyn Rogers
Permanent Secretary
Ministry of Health and Social Development
Anguilla

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

ASSOCIATE MEMBERS/MIEMBROS ASOCIADOS

ARUBA

CURAÇAO

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

CURAÇAO (cont.)

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

ASSOCIATE MEMBERS/MIEMBROS ASOCIADOS

CURAÇAO (cont.)

Delegates - Delegados

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

PUERTO RICO

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

SINT MAARTEN/SAN MARTÍN

OBSERVER STATES/ESTADOS OBSERVADORES

SPAIN/ESPAÑA

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

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

PORTUGAL

Sr. Hugo Palma
Primer Secretario, Observador Permanente
de Portugal ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

REPRESENTATIVES OF THE EXECUTIVE COMMITTEE/ REPRESENTANTES DEL COMITÉ EJECUTIVO

Dr. Miguel Mayo Di Bello
Ministro de Salud
Ministerio de Salud
Ciudad de Panamá

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

AWARD WINNERS/ GANADORES DE LOS PREMIOS

**PAHO Award for Health Services
Management and Leadership 2018/
Premio OPS a la Gestión y al Liderazgo en
los Servicios de Salud 2018**

Dr. Natalia Largaespada Beer
Belize

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

**Caribbean Community/
Comunidad del Caribe**

Dr. Douglas Slater
Dr. Rudolph Cummings

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

Dr. James Hospedales
Dr. Virginia Asin-Oostburg

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

Sra. Laís Abramo
Sra. Inés Bustillo
Sr. Rex García

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

Dr. Miguel García

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

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

Dr. Alejandro Solís Martínez

**Hipólito Unanue Agreement/
Convenio Hipólito Unanue**

Dra. Nila Heredia Miranda
Sra. Gloria Lagos Eyzaguirre

**Inter-American Conference on Social
Security/Conferencia interamericana de
seguridad social**

Sr. Omar de la Torre de la Mora
Sr. Mauricio Bailón González
Sr. Alejandro Svarch

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

Dr. Carlene Radix

**South American Institute of Government in
Health/Instituto Suramericano de Gobierno
en Salud**

Dra. Carina Vance Mafla

The World Bank Group/Banco Mundial

Mr. Daniel Dulitzkly

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

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

Mrs. Lily Waterston

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

Ms. Vina HuLamm

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

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

Mr. Francisco Viegas Neves da Silva
Ms. Michelle Childs
Ms. Cecilia Castillo
Ms. Rachel Cohen

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

Dra. Eugenia Ramos
Dra. Beatriz Champagne
Dr. Jake Palley

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

Dr. Rubén Abete
Dr. Alfredo Antía

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

Sr. Luis Villalba
Sr. Juan Carlos Trujillo de Hart

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

Sr. Eduardo Arce
Sra. Alejandra Martínez
Sr. Jose Luis Barrera
Sr. Herlys Gianelli
Sra. Laura Dachner
Sr. Juan Luis García
Sra. Nacia Pupo Taylor
Sra. Lila Feisee

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

Ms. Marcela Gaitán

U.S. Pharmacopeia

Mr. Damian Cairatti

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

**Framework Convention Alliance for
Tobacco Control/Alianza para el Convenio
Marco para el Control del Tabaco**

Mr. Laurent Huber
Ms. Nichelle Gray

**International Alliance of Patient
Organizations/ Alianza Internacional de
Organizaciones de Pacientes**

Ms. Penney Cowan
Mr. Syed Hussain Jafri

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

Dr. Ivan Fabrizzio Canaval Díaz
Mr. Manuel Mendive Espalter
Ms. Gabriela Cipriano
Mr. Gustavo Méndes e Silva
Ms. Rebeca Pérez

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

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

Ms. Cynthia Genolet
Mr. Silas Holland
Ms. Kathleen Laya
Ms. Alejandra Martínez
Mr. José Luis Barrera
Ms. Diana Carolina Cáceres
Mr. Carl Meacham

**SPECIAL GUESTS/
INVITADOS ESPECIALES**

Excmo. Sr. Tabaré Ramón Vázquez Rosas
Presidente de la República Oriental
de Uruguay
PAHO Public Health Hero of the Americas/
Héroe de la Salud Pública en las Américas

His Excellency Néstor Méndez
Assistant Secretary General
Organization of American States

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

Dr. Soumya Swaminathan
Deputy Director General for Programmes
Office of DDGs for Programmes and
Corporate Operations

Mr. Bernard Tomas
Coordinator
Strategic and Operational Planning Unit

Dr. Samira Asma
Director
Office of the Assistant Director General

Dr. Joy St. John
Assistant Director-General for Climate and
Other Determinants of Health
Office of the Assistant Director General

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

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

Dr. Carissa F. Etienne

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

Dr. Isabella Danel
Deputy Director
Directora Adjunta

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Assistant Director
Subdirector

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

Mr. Gerald Anderson
Director of Administration
Director de Administración

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

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

- - -