



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas

164ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 24 a 28 de junho de 2019

CE164/FR
27 de agosto de 2019*
Original: inglês

RELATÓRIO FINAL

* (Esta versão inclui o Relatório da Reunião Virtual do Comitê Executivo realizada no dia 27 de agosto de 2019).

SUMÁRIO

	<i>Página</i>
Abertura da sessão	6
Assuntos relativos ao Regulamento	
Eleição da Mesa Diretora.....	7
Adoção da agenda e do programa de reuniões.....	7
Representação do Comitê Executivo no 57º Conselho Diretor da OPAS, 71ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas	7
Projeto de agenda provisória do 57º Conselho Diretor da OPAS, 71ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas	7
Assuntos do Comitê	
Relatório sobre a 13ª Sessão do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração	8
Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde 2019	8
Colaboração com Agentes não Estatais	9
Agentes não estatais que mantêm relações oficiais com a OPAS	10
Relatório anual do Escritório de Ética correspondente a 2018	11
Relatório anual do Escritório de Investigações correspondente a 2018.....	13
Relatório do Comitê de Auditoria da OPAS.....	16
Nomeação de um membro para o Comitê de Auditoria da OPAS	19
Assuntos relativos à política de programas	
Proposta do Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2025.....	20
Proposta de Orçamento por Programas da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2021	23
Política do orçamento da OPAS	26
Escala de contribuições fixas correspondente a 2020-2021	28
Iniciativa da OPAS de eliminação de doenças: política para um enfoque integrado e sustentável visando as doenças transmissíveis nas Américas	29
Plano de ação para eliminar os ácidos graxos trans de produção industrial 2020-2025	31
Plano de ação para o fortalecimento dos sistemas de informação para a saúde 2019-2023	32
Estratégia e plano de ação para a promoção da saúde no contexto dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 2019-2030.....	34
Estratégia e plano de ação sobre doação e acesso equitativo a transplante de órgãos, tecidos e células 2019-2030.....	37

SUMÁRIO (cont.)*Página***Assuntos relativos à política de programas (cont.)**

Estratégia e plano de ação para melhorar a qualidade da atenção na prestação de serviços de saúde 2020-2025.....	38
Estratégia e plano de ação sobre etnia e saúde 2019-2025	40
Programa Ampliado de Livros de Texto e Materiais de Instrução (PALTEX).....	43

Assuntos administrativos e financeiros

Relatório sobre a arrecadação das contribuições fixas	45
Relatório Financeiro do Diretor e Relatório do Auditor Externo correspondentes a 2018.....	46
Atualização sobre o Fundo Mestre de Investimentos de Capital e implementação do Plano Mestre de Investimentos de Capital.....	50
Relatório do Escritório de Supervisão Interna e Serviços de Avaliação correspondente a 2018	51

Assuntos de pessoal

Modificações do Estatuto e Regulamento do Pessoal da Repartição Sanitária Pan-Americana	52
Gestão de recursos humanos da RSPA	53
Intervenção do representante da Associação de Pessoal da OPAS/OMS	56

Assuntos de informação

Relatório sobre questões estratégicas entre OPAS e OMS	57
Seguimento das resoluções e dos mandatos da Organização Pan-Americana da Saúde	60
Implementação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI)	61
Atenção primária para a saúde universal	62
Estratégia e plano de ação para a saúde do adolescente e do jovem: relatório final.....	65
Plano de ação sobre a saúde dos idosos, incluindo o envelhecimento ativo e saudável: relatório final.....	67
Relatórios de progresso sobre assuntos técnicos	69
A. Plano de ação para a eliminação de doenças infecciosas negligenciadas e ações pós-eliminação 2016-2022: Revisão intermediária	69
B. Plano de ação para assegurar a sustentabilidade da eliminação do sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita nas Américas 2018-2023: Relatório de progresso	69

SUMÁRIO (cont.)*Página***Assuntos de informação (cont.)**

Relatórios de progresso sobre assuntos técnicos: (cont.)

C. Doença renal crônica em comunidades agrícolas da América Central: Relatório de progresso.....	70
D. Cooperação para o desenvolvimento da saúde nas Américas: Relatório de progresso.....	71
E. Plano de ação para imunização: Relatório de progresso.....	71
Resoluções e outras ações das organizações intergovernamentais de interesse para a OPAS:	
A. 72ª Assembleia Mundial da Saúde.....	72
B. Organizações sub-regionais.....	72
Resposta da OPAS à manutenção de uma agenda eficaz de cooperação técnica em Venezuela e Estados Membros vizinhos.....	73

Encerramento da sessão.....	75
------------------------------------	-----------

Resoluções e decisões**Resoluções**

CE164.R1: Arrecadação das Contribuições Fixas	76
CE164.R2: Iniciativa da OPAS de eliminação de doenças: Política para um enfoque integrado e sustentável visando as doenças transmissíveis nas Américas.....	77
CE164.R3: Plano de ação para eliminar os ácidos graxos trans de produção industrial 2020-2025.....	79
CE164.R4: Plano de ação para o fortalecimento dos sistemas de informação para a saúde 2019-2023.....	81
CE164.R5: Programa Ampliado de Livros de Texto e Materiais de Instrução (PALTEX)	83
CE164.R6: Política do Orçamento da OPAS	84
CE164.R7: Escala de Contribuições Fixas 2020 2021.....	86
CE164.R8: Proposta de Orçamento por Programas da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2021	88
CE164.R9: Contribuições fixas dos Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados da Organização Pan-Americana da Saúde para 2020-2021	91
CE164.R10: Estratégia e plano de ação sobre doação e acesso equitativo a transplante de órgãos, tecidos e células 2019-2030	95
CE164.R11: Agentes não estatais que mantêm relações oficiais com a OPAS	96

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

CE164.R12: Estratégia e plano de ação para melhorar a qualidade da atenção na prestação de serviços de saúde 2020-2025.....	98
CE164.R13: Emendas do Estatuto e Regulamento do Pessoal da Repartição Sanitária Pan-Americana.....	100
CE164.R14: Estratégia e Plano de Ação sobre Etnia e Saúde 2019-2025.....	102
CE164.R15: Nomeação de um membro para o Comitê de Auditoria da OPAS	104
CE164.R16: Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde 2019	105
CE164.R17: Agenda provisória do 57º Conselho Diretor da OPAS, 71ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas	106
CE164.R18: Proposta do Plano Estratégico da Organização Pan Americana da Saúde 2020-2025.....	106
CE164.R19: Estratégia e plano de ação para a promoção da saúde no contexto dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 2019-2030	109

Decisões

CE164(D1): Adoção da agenda	110
CE164(D2): Representação do Comitê Executivo no 57º Conselho Diretor, 71ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas.....	110

Anexos

Anexo A. Agenda	
Anexo B. Lista de documentos	
Anexo C. Lista de participantes	
Anexo D. Relatório da Reunião Virtual do Comitê Executivo realizada no dia 27 de agosto de 2019	

RELATÓRIO FINAL

Abertura da sessão

1. A 164ª Sessão do Comitê Executivo da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) foi realizada na Sede da Organização em Washington (DC), de 24 a 28 de junho de 2019.
2. Compareceram à sessão delegados de nove membros do Comitê Executivo eleitos pelo Conselho Diretor, a saber: Barbados, Belize, Brasil, Canadá, Colômbia, Equador, Estados Unidos da América, Panamá e Peru. Os delegados dos outros Estados Membros, estados Participantes e Estados Observadores a seguir elencados compareceram como observadores: Costa Rica, El Salvador, Espanha, França, Guatemala, Honduras, México, Paraguai e República Dominicana. Além disso, cinco organizações não governamentais estavam representadas.
3. O Sr. Michael Pearson (Canadá, Presidente do Comitê Executivo) abriu a sessão dando boas-vindas aos participantes.
4. A Dra. Carissa Etienne (Diretora, Repartição Sanitária Pan-Americana) também deu boas-vindas aos participantes e observou que a OPAS comemoraria seu 117º aniversário em dezembro de 2019. Apesar de antiga, a Organização não está de modo algum desatualizada. Inovou extensamente ao longo dos anos para permanecer relevante e manter sua posição como líder regional e global em saúde pública. A sobrevivência da Organização foi assegurada pela sábia orientação e apoio financeiro contínuo dos Estados Membros. Não há dúvida de que o alicerce da longevidade da Organização é a solidariedade que os Estados Membros demonstraram e continuam demonstrando enquanto trabalham juntos para eliminar doenças, construir sistemas de saúde resilientes, melhorar a resposta a emergências e desastres, reduzir as iniquidades em saúde e trabalhar em prol do acesso universal à saúde e da cobertura universal de saúde. De fato, a OPAS e a Região das Américas representam o que é possível alcançar por meio da solidariedade.
5. Foi essencial manter solidariedade diante das tendências globais emergentes que impactam a qualidade de vida e ameaçam a realização dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Essas tendências incluíram um aumento da polarização, uma escalada das tensões geopolíticas e geoeconômicas e uma expansão dos riscos ambientais relacionados à mudança climática, bem como um foco crescente na política de orientação estatal e no nacionalismo. Embora os países devam, é claro, agir em prol de seus próprios interesses, é importante não perder de vista o fato de que o foco no Estado-nação tem potencial real de enfraquecer ou erodir os acordos internacionais e o engajamento multilateral, dificultando as respostas coletivas essenciais necessárias para fazer frente aos desafios globais, regionais e transfronteiriços emergentes, como a migração, a mudança climática e os ciberataques. Nessa conjuntura de desafios, a Organização precisa encontrar a força para continuar cumprindo sua missão e liderando esforços estratégicos de colaboração para

promover a equidade na saúde, combater doenças e prolongar e melhorar a qualidade da vida dos povos das Américas.

6. Durante a sessão, o Comitê ajudaria a “calibrar a bússola” e definir o roteiro para o trabalho a ser realizado em relação ao novo Plano Estratégico da Organização para 2020-2025. A Diretora afirmou esperar uma sessão produtiva e expressou sua confiança de que a análise pelo Comitê dos temas da agenda seria minuciosa e com visão de futuro.

Assuntos relativos ao Regulamento

Eleição da Mesa Diretora

7. Os seguintes Membros, eleitos para desempenhar funções públicas na 163ª Sessão do Comitê, continuaram desempenhando seus respectivos cargos durante a 164ª Sessão:

<i>Presidente:</i>	Canadá	(Sr. Michael Pearson)
<i>Vice-Presidente:</i>	Belize	(Dr. Marvin Manzanero)
<i>Relator:</i>	Peru	(Dr. Fernando Ignacio Carbone Campoverde)

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

Adoção da agenda e do programa de reuniões (documentos CE164/1, Rev. 2, e CE164/WP/1, Rev. 1)

9. O Comitê adotou a agenda provisória proposta pela diretora sem alterações (Documento CE164/1, Rev. 2), bem como o programa de reuniões (CE164/WP/1, Rev. 1) (Decisão CE164[D1]).

Representação do Comitê Executivo no 57º Conselho Diretor da OPAS, 71ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas (documento CE164/2)

10. Em conformidade com o Artigo 54 de seu Regulamento Interno, o Comitê Executivo nomeou Canadá e Peru titulares da Presidência e da Relatoria, respectivamente, para representarem o Comitê no 57º Conselho Diretor da OPAS, 71ª Sessão do Comitê Regional da Organização Mundial da Saúde (OMS) para as Américas. Barbados e Panamá foram eleitos como representantes suplentes (Decisão CE164[D2]).

Projeto de agenda provisória do 57º Conselho Diretor da OPAS, 71ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas (documento CE164/3)

11. A Sra. Mônica Zaccarelli Davoli (Assessora Sênior, Escritório dos Órgãos Diretores, RSPA) apresentou o projeto de agenda provisória do 57º Conselho Diretor da OPAS, 71ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas, preparado pela Diretora de acordo com o Artigo 12.C da Constituição da OPAS e o Artigo 7 do Regulamento

Interno do Conselho Diretor. Ela observou que a agenda proposta incluía dois assuntos de informação não incluídos na agenda do Comitê Executivo: o Relatório da Comissão sobre Equidade e Desigualdades em Saúde nas Américas (tema 7.6) e um relatório sobre resoluções de interesse para a OPAS adotadas pelo 49º Período Ordinário de Sessões da Assembleia Geral da Organização dos Estados Americanos (tema 7.11-B).

12. O Comitê adotou a Resolução CE164.R.17, aprovando assim a agenda provisória para o 57º Conselho Diretor.

Assuntos do Comitê

Relatório sobre a 13ª Sessão do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração (documento CE164/4)

13. O Dr. Marvin Manzanero (Belize, Presidente do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração) informou que o Subcomitê havia realizado sua 13ª Sessão de 27 a 29 de março de 2019. O Subcomitê havia discutido várias importantes questões financeiras, administrativas e diversas, inclusive o Anteprojeto do Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2025, a Proposta do Orçamento por Programas da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2021 e o resumo do Relatório Financeiro da Diretora para 2018.

14. O Sr. Manzanero observou que, como todos os assuntos discutidos pelo Subcomitê também constavam da agenda do Comitê Executivo, ele prestaria informações a respeito de cada um à medida que fossem abordados pelo Comitê.

15. O Comitê Executivo agradeceu o Subcomitê pelo trabalho e tomou nota do relatório.

Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde (2019) (documentos CE164/5 e CE164, Add. I)

16. O Dr. Anton Best (Barbados) informou que a Comissão Julgadora do Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde 2019, constituída por representantes de Barbados, Canadá e Equador, havia se reunido em 26 de junho para examinar as informações a respeito dos candidatos indicados pelos Estados Membros. A Comissão Julgadora havia decidido recomendar que o Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde 2019 fosse concedido à Dra. Reina Roa Rodríguez, do Panamá, por sua contribuição dupla ao promover a saúde pública por meio do controle do tabaco nos níveis nacional, regional e global e supervisionar a formulação e implementação da política nacional de saúde de seu país e das diretrizes estratégicas associadas. A Dra. Roa Rodríguez também contribuiu significativamente para a elaboração da Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030 e do Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2025.

17. Vários delegados parabenizaram a Dra. Roa Rodríguez, expressando admiração por sua liderança no controle do tabaco e sua influência positiva nas políticas públicas nas Américas.

18. Dra. Roa Rodríguez (Panamá) agradeceu à Comissão Julgadora por tê-la considerado merecedora do Prêmio.

19. O Comitê Executivo adotou a Resolução CE164.R16, outorgando o Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde de 2019 à Dra. Roa Rodríguez.

Colaboração com Agentes não Estatais (documento CE164/6)

20. O Dr. Marvin Manzanero (Representante do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração) informou que o Subcomitê havia analisado um relatório a respeito do avanço da OPAS rumo à implementação do Quadro de Colaboração com Agentes Não Estatais (sigla em inglês FENSA). Na discussão do relatório pelo Subcomitê, havia sido chamada a atenção para um parágrafo no relatório que fazia alusão às dificuldades encontradas pela OMS em chegar a uma definição consistente da frase “promover os interesses” da indústria do tabaco. Sugeriu-se que a Secretaria da OMS deveria trabalhar em conjunto com a Secretaria da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco para determinar como a frase deveria ser interpretada no contexto da avaliação do envolvimento com agentes não estatais.

21. A discussão do relatório pelo Comitê Executivo exaltou o progresso da Repartição na implementação do FENSA em toda a Organização. O Quadro foi visto como uma maneira de melhorar a transparência e a prestação de contas, protegendo a Organização da influência indevida de agentes externos e evitando conflitos de interesse. A Repartição foi incentivada a continuar seus esforços para fomentar o engajamento de uma ampla gama de agentes não estatais, particularmente organizações não governamentais (ONGs) que trabalham em temas como atenção integral à saúde e governança, como parte de um esforço para apoiar os Estados Membros e cumprir sua missão. Foi ressaltada a importância de avaliar a aplicação das ferramentas do FENSA em âmbito nacional.

22. A Dra. Heidi Jiménez ressaltou que a Repartição continuava a colaborar estreitamente com a Secretaria da OMS a fim de assegurar a implantação consistente e coerente do Quadro. O guia da OMS para os funcionários já havia sido finalizado e seria usado no treinamento do pessoal da RSPA, previsto para começar no segundo semestre de 2019. No geral, a implementação da FENSA havia melhorado a transparência, aumentado o conhecimento da Organização sobre seus parceiros e assegurado que tais parceiros fossem devidamente cadastrados.

23. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

Agentes não estatais que mantêm relações oficiais com a OPAS (documento CE164/7)

24. O Dr. Marvin Manzanero (Representante do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração) informou que o Subcomitê havia considerado um relatório e um pacote de informações confidenciais fornecidos pela Repartição sobre 12 organizações não governamentais cuja condição de agente não estatal que mantém relações oficiais com a OPAS deveria passar por nova análise. A Repartição havia recomendado a manutenção das relações oficiais com sete destas organizações. Havia recomendado também que a análise da colaboração da OPAS com duas organizações fosse postergada para que pudessem finalizar novos planos de trabalho, e recomendado que as relações oficiais com três agentes não estatais fossem suspensas, devido a uma falta de colaboração nos três últimos anos.

25. Após a consideração das informações prestadas pela Repartição, o Subcomitê havia decidido recomendar que o Comitê Executivo aprovasse a continuação das relações oficiais entre a OPAS e as seguintes entidades: Coalizão Caribe Saudável; Sociedade Interamericana de Cardiologia; Rede de Saúde das Mulheres Latino-americanas e do Caribe; Associação Latino-Americana de Indústrias Farmacêuticas; Confederação Latino-Americana de Bioquímica Clínica; Fundação Mundo Sano; e Centro Ross de Cidades Sustentáveis do Instituto de Recursos Mundiais.

26. O Subcomitê havia recomendado que o Comitê adiasse para 2020 sua decisão sobre a continuação das relações oficiais com as duas organizações a seguir: Federação Pan-Americana de Associações de Faculdades e Escolas de Medicina; e Federação Pan-Americana de Profissionais de Enfermagem. Finalmente, o Subcomitê havia decidido recomendar que o Comitê Executivo suspendesse as relações oficiais com o Colégio Americano de Executivos da Atenção à Saúde, o Colégio Interamericano de Radiologia e a Federação Latino-Americana de Hospitais.

27. Um representante da Sociedade Latino-Americana de Nefrologia e Hipertensão (SLANH) observou que a doença renal atingiu proporções epidêmicas na região da América Latina, onde a mortalidade da doença está entre as mais elevadas do mundo. O tratamento, particularmente da insuficiência renal terminal, é extraordinariamente caro, deixando quase 50% dos pacientes sem acesso às terapias de substituição renal de que precisam. SLANH e a OPAS haviam colaborado em vários projetos destinados a aumentar o acesso à terapia de substituição renal; aumentar a conscientização sobre terapias mais custo-efetivas, como a diálise peritoneal; e promover a implantação de registros nacionais de diálise e transplante renal. Também haviam lançado cursos on-line sobre temas como o uso de diálise peritoneal e a prevenção da doença renal crônica. O representante ressaltou a importância de divulgar a disponibilidade desses cursos mais amplamente, em particular na América Central. Ele instou os Estados Membros a garantir que a doença renal fosse devidamente levada em consideração em suas políticas de saúde pública e que fossem alocados recursos suficientes para a prevenção, diagnóstico precoce e tratamento de tais doenças.

28. O Comitê Executivo recebeu o relatório. Um delegado enfatizou a importância de aumentar a cooperação com agentes não estatais, fomentar projetos conjuntos de pesquisa e estabelecer parcerias com outras partes interessadas na área da saúde nos níveis regional e nacional. Ele sugeriu que se dê atenção especial a questões como atenção integral à saúde e redes integradas de serviços de saúde, governança, gestão e financiamento.

29. O Sr. Alberto Kleiman (Diretor do Departamento de Relações Externas, Mobilização de Recursos e Parcerias, RSPA) reconheceu as contribuições dos agentes não estatais que mantêm relações oficiais com a OPAS, observando que seus esforços foram fundamentais para que a Organização atingisse seu objetivo de melhorar a saúde pública nas Américas.

30. A Diretora ressaltou que a Repartição valorizava sua colaboração com agentes não estatais, por ser crucial ao cumprimento da missão da Organização e à maximização de seus esforços.

31. O Comitê Executivo adotou a resolução CE164.R11, endossando as recomendações do Subcomitê.

Relatório anual do Escritório de Ética correspondente a 2018 (documento CE164/8)

32. O Sr. Philip MacMillan (Gerente, Programa de Ética, PASB), em seu resumo das atividades do Escritório de Ética em 2018, relembrou que a função investigativa do Escritório de Ética havia sido transferida para o recém-criado Escritório de Investigações, deixando o Escritório de Ética com a função primária de prestar orientação, assessoria e treinamento para ajudar o pessoal a cumprir suas obrigações com o Código de Princípios Éticos e Conduta da OPAS. Em 2018, o Escritório havia respondido a 154 consultas relacionadas com ética—um recorde anual—e oferecido treinamento presencial sobre temas relacionados à ética a mais de 500 funcionários em cinco representações de países e na Sede da OPAS/OMS.

33. Como parte de seus esforços para prevenir e combater o assédio sexual, o Escritório lançou um curso obrigatório das Nações Unidas sobre Prevenção de Assédio, Assédio Sexual e Abuso de Autoridade no Local de Trabalho. Em conjunto com o Escritório do Ombudsman, desenvolveu um programa de treinamento para aumentar a conscientização sobre o assédio sexual e os recursos da RSPA responsáveis por preveni-lo e abordá-lo, e organizou conjuntamente um workshop sobre os custos organizacionais da incivilidade no local de trabalho, os quais incluem menor produtividade, baixa moral e maior absenteísmo.

34. Em 2018, o Escritório automatizou a declaração anual de interesses e analisou 178 respostas, resolvendo quaisquer conflitos de interesse em potencial ou reais em favor da Organização. Também liderou um grupo de trabalho encarregado de formular uma nova política abrangente anticorrupção e antifraude e liderou esforços para desenvolver uma nova política para combater a exploração e o abuso sexual. Espera-se que ambas as políticas estejam finalizadas em 2019.

35. Em 2019, o Escritório de Ética dedicaria mais tempo à atualização das políticas existentes e ao desenvolvimento de novas políticas. Em particular, realizaria uma revisão abrangente da política de proteção a delatores e denunciante da RSPA, que datava de 2009, levando em consideração as melhores práticas e as recomendações da Unidade de Inspeção Conjunta do sistema das Nações Unidas em relação às políticas e práticas de denúncia de irregularidades em agências das Nações Unidas. À luz dos resultados da pesquisa “Safe Spaces” das Nações Unidas sobre assédio sexual, o Escritório também desenvolveria um plano de ação para combater o assédio sexual e aumentar a conscientização sobre os recursos institucionais responsáveis por prevenir, denunciar e lidar com o assédio sexual no local de trabalho.

36. Na discussão que se seguiu, os esforços da Repartição para incentivar o debate pleno e aberto entre os supervisores e seus subordinados foram bem recebidos. Essa interação foi encarada como um meio de capacitar os funcionários a se sentirem mais envolvidos nos processos de tomada de decisão, o que melhoraria o engajamento da equipe e promoveria a civilidade no local de trabalho. Também foi expresso forte apoio ao desenvolvimento de um plano de ação para combater o assédio sexual. Foram solicitadas informações sobre a atual política de assédio sexual da Repartição e qual escritório é responsável por ela. Foi ressaltada a necessidade de envolver o Escritório de Investigações nos esforços para lidar com o assédio sexual.

37. Foi enfatizado o papel essencial de haver proteções robustas para delatores e denunciante e escritórios independentes de ética e supervisão para criar uma cultura de transparência e prestação de contas. A análise da política de proteção a delatores da RSPA foi bem recebida, e a Repartição foi incentivada a implementar as recomendações da Unidade de Inspeção Conjunta das Nações Unidas nesse sentido. À luz da criação do Escritório de Investigações, uma delegada perguntou se o Escritório de Ética ainda era responsável por realizar a análise preliminar de reclamações sobre retaliação. Outra delegada solicitou que o próximo relatório do Escritório de Ética desse notícias acerca do plano de ação sobre assédio sexual da Organização, observando que os achados do trabalho do Escritório em casos de retaliação poderiam ser úteis como subsídio para o plano. A mesma delegada, observando que 10% das consultas ao Escritório de Ética eram relacionadas à contratação de parentes por pessoal da RSPA, sugeriu que o Regulamento do Pessoal da RSPA deveria explicitar a exigência de que parentes de funcionários participem de processos de seleção abertos, transparentes e competitivos.

38. O Sr. MacMillan respondeu que a exigência de que parentes de funcionários da RSPA participem de processos competitivos de seleção já estava estipulada no Código de Princípios Éticos e Conduta. Sobre o conceito de “discordância respeitosa”, ele ressaltou que os funcionários haviam consultado o Escritório precisamente porque estes membros da equipe haviam prestado assessoria, a qual sentiam ter sido ignorada por seus supervisores, ocasionando conflitos no local de trabalho. A Repartição estava se esforçando para promover uma cultura de trabalho na qual o pessoal possa dar e considerar conselhos, tolerar discordâncias construtivas e aceitar as decisões finais de seus supervisores.

39. Todas as políticas e iniciativas, inclusive o futuro plano de ação sobre assédio sexual, foram discutidas à luz do Sistema de Integridade e Gestão de Conflitos da RSPA (sigla em inglês, ICMS). O Sistema é composto por representantes de vários departamentos, inclusive o Escritório de Investigações. Todas as políticas e iniciativas da RSPA relacionadas à integridade organizacional e ao gerenciamento de conflitos haviam se beneficiado da estreita cooperação e contribuição valiosa dos membros do ICMS, que se reúne uma vez por mês.

40. Os termos de referência do Escritório de Investigações ainda estavam sendo finalizados, e uma decisão seria tomada em breve sobre se o Escritório de Investigações ou o Escritório de Ética seria responsável pela análise preliminar de alegações de retaliação. O Sr. MacMillan disse estar ciente de que, em outras agências das Nações Unidas, essa função é desempenhada pelos escritórios de ética. A política de assédio sexual é da competência do Escritório de Ética, assim como todas as outras políticas relacionadas à ética, embora o Escritório trabalhe em estreita colaboração com os outros membros do ICMS. Uma junta de profissionais de ética liderada pela OPAS analisaria as recomendações da Unidade de Inspeção Conjunta em 2019; em seguida, o Escritório daria início à sua análise detalhada sobre a política de proteção a delatores.

41. A Diretora ressaltou seu compromisso de assegurar que a RSPA se tornasse um ambiente de trabalho plenamente ético e propício. Para atingir esse objetivo, a Gestão Executiva asseguraria que o Escritório de Ética, o Escritório de Investigações e os auditores internos fossem totalmente independentes. Ela reconheceu que é preciso fazer mais para conscientizar os funcionários novos e existentes a respeito dos vários mecanismos, recursos e políticas institucionais que regem a conduta dos funcionários.

42. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

Relatório anual do Escritório de Investigações correspondente a 2018 (documento CE164/9, Rev. 1)

43. O Sr. Alexander Lim (Investigador-Chefe, Escritório de Investigações, RSPA), ao descrever as atividades realizadas pelo Escritório de Investigações em 2018, lembrou que o Escritório havia sido estabelecido em janeiro de 2018 para assumir a função de investigação anteriormente desempenhada pelo Escritório de Ética. O Escritório conta com uma pequena equipe de dois analistas de fraude em tempo integral, que realizam investigações administrativas sobre denúncias de desvios de conduta.

44. Desde 2016, o número médio de alegações de irregularidades recebidas anualmente permaneceu relativamente constante. Por outro lado, o número de denúncias pendentes de um ano para o outro diminuiu paulatinamente, demonstrando que os casos estavam sendo tratados com mais rapidez. Nem todas as denúncias ensejaram investigações pelo Escritório: algumas foram encaminhadas para outras unidades relevantes, e outras foram arquivadas de ofício devido à ausência de provas *prima facie*. Assuntos relativos a fraudes

ocupacionais e assédio no local de trabalho dominaram a pauta dos investigadores, uma tendência que provavelmente aumentará.

45. O tempo médio até a conclusão dos casos variou de 2 a 6 meses, dependendo do tipo de delito alegado. Normalmente, os casos de fraude e assédio demoravam mais tempo para investigar. Por serem casos complexos por natureza, era importante encontrar formas de expandir a capacidade dos recursos existentes e melhorar a eficiência do processo de investigação sem comprometer a integridade ou a credibilidade. Para tal, o Escritório estava planejando implementar ferramentas periciais digitais e estava buscando o apoio necessário das unidades relevantes dentro da Repartição.

46. O principal produto do Escritório—relatórios de investigação—geralmente se concentrou em problemas de conduta indevida, embora outros problemas tenham surgido durante o processo de investigação de alguns casos. O Escritório estava planejando introduzir “cartas de observação” como meio de destacar tais questões, que atualmente costumam ser ignoradas.

47. O Comitê Executivo recebeu com satisfação o relatório detalhado do Escritório de Investigações, aplaudindo as iniciativas para combater a fraude e o assédio sexual e as propostas para realizar atividades de conscientização adicionais para abordar a subnotificação, especialmente nas representações nos países. O número relativamente baixo de relatos de assédio sexual foi destacado como área de preocupação; foi expresso apoio às atividades propostas para aumentar a conscientização sobre os mecanismos de denúncia. Solicitou-se esclarecimento sobre as linhas de informação do Escritórios de Investigações e os diferentes tipos de processos investigativos disponíveis, inclusive quaisquer abordagens informais. Assinalou-se que a Representação de um país específico da América do Sul era responsável por um grande número de denúncias de irregularidades, e solicitou-se à Repartição que comentasse as razões dessa situação e o que estava sendo feito para resolvê-la.

48. Vários delegados expressaram preocupação sobre o tratamento dado aos casos de fraude. Uma delegada quis saber por que relatórios de investigação referentes a duas alegações infundadas de irregularidade haviam sido submetidos à Secretaria e por que, em um caso comprovado de fraude, a única medida disciplinar havia sido uma carta administrativa. Outra delegada sugeriu que a Organização deveria tomar uma abordagem mais rígida às fraudes, especialmente considerando que a perda líquida de US\$ 60.000¹ havia sido a quarta maior registrada pelo Comitê Permanente de Proteção de Ativos e Prevenção de Perdas (sigla em inglês, APLP) na última década. A esse respeito, uma delegada perguntou como essas perdas haviam sido registradas nos demonstrativos financeiros da Organização e quais medidas haviam sido tomadas para recuperá-las. A mesma delegada perguntou quais eram as razões por trás da variação nas taxas médias de

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

fechamento de casos, o número de relatórios classificados como infundados após uma investigação e as evidências estatísticas que sustentavam a afirmação de que as taxas de notificação na América Central e no Caribe eram inconsistentes. Ela também perguntou por que alguns casos haviam permanecido pendentes de investigação para anos subsequentes e quais medidas estavam previstas para garantir que todas as denúncias fossem investigadas no ano em que foram apresentadas.

49. Uma delegada observou que apenas uma alegação de assédio sexual havia sido considerada fundamentada em 2018, e externou preocupação pelo fato de o indivíduo envolvido ter sofrido apenas sanção disciplinar ou administrativa; ela ressaltou ser necessário adotar uma abordagem de tolerância zero.

50. O Sr. Lim explicou que o Escritório de Investigações era funcionalmente independente e que, como Investigador-Chefe, ele se reportava diretamente ao Comitê Executivo. Em caso de assuntos administrativos, ele entrou em contato com o Diretor Adjunto da RSPA. O Escritório de Investigações é um órgão imparcial e independente cuja atribuição é de apurar os fatos; não desempenha qualquer papel na determinação ou recomendação de quais medidas disciplinares deveriam ser tomadas. Essa decisão compete unicamente à gerência executiva da RSPA.

51. O atual Protocolo de Investigação é intitulado “Investigação Formal”, o que pode ter dado a impressão enganosa de que também existam investigações informais. Na verdade, não há investigação informal de supostos delitos, embora haja canais menos formais por meio dos quais se poderia recorrer à instância cabível, como através do Escritório do Ombudsman ou do Escritório de Ética. O processo de investigação compreendeu as seguintes etapas: recebimento da denúncia, avaliação preliminar das provas e a investigação em si. Em várias fases uma investigação podia ser considerada encerrada: primeiro, na fase de avaliação preliminar, se a alegação fosse considerada demasiado vaga ou se não houvesse provas suficientes para proceder; segundo, se o assunto fosse encaminhado para outras instâncias relevantes dentro da própria Repartição ou se uma investigação não foi considerada necessária; e terceiro, ao final do processo de investigação, uma vez que uma conclusão tenha sido atingida.

52. Ao considerar o tempo necessário para investigar e encerrar os casos, era preciso levar em conta a importância de assegurar que as descobertas das investigações fossem sustentáveis em caso de uma possível contestação jurídica. Normalmente, os casos de assédio e fraude demoram mais tempo para investigar porque há a necessidade de entrevistar várias testemunhas, consultar diferentes fontes e estabelecer uma linha do tempo dos eventos ocorridos. O Escritório relatou todas as perdas resultantes de fraude ao APLP, o comitê interdepartamental que lida com questões de prevenção de perdas e antifraude.

53. A apresentação de relatórios de investigação sobre alegações consideradas sem fundamento estava sendo analisada, com uma atualização a ser fornecida ao Comitê Executivo em uma sessão futura. No que diz respeito ao elevado número de relatórios

provenientes de um único país, uma das razões pode ser o fato de ser um país grande e de a Representação neste país empregar um número considerável de funcionários.

54. O Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr. (Diretor Adjunto, RSPA) ressaltou que todas as organizações internacionais devem estar atentas às questões de má conduta e disse que o Escritório de Investigações fora estabelecido como um órgão independente para assegurar que todas essas questões fossem investigadas de maneira transparente e oportuna e melhorar a maneira como são relatadas aos Órgãos Diretores.

55. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

Relatório do Comitê de Auditoria da OPAS (documento CE164/10)

56. O Sr. Martin Guozden (Membro do Comitê de Auditoria da OPAS) informou que o Comitê de Auditoria havia se reunido duas vezes durante o período referente ao relatório: em dezembro de 2018 e abril de 2019. Havia recebido *briefings* e apresentações da gerência sênior e de outros funcionários e havia feito recomendações após cada reunião. O Comitê de Auditoria havia emitido seis recomendações durante o período do relatório. A recomendação 1 referia-se à situação do Sistema de Informações para a Gestão da RSPA (sigla em inglês, PMIS), cujos benefícios ainda não haviam sido plenamente aproveitados. A segunda recomendação do Comitê foi de revisar os termos de referência do Escritório de Investigações, levando em conta os comentários do Comitê sobre o procedimento para o recebimento de denúncias, os canais para denúncia do Escritório e o acompanhamento de quaisquer ações empreendidas como resultado das conclusões de investigações.

57. A recomendação 3 dizia respeito à segurança da informação. O Comitê de Auditoria recomendou que a Repartição integrasse plenamente as ações de cibersegurança em seu plano de continuidade de negócios e que o Departamento de Serviços de Tecnologia da Informação (ITS) desenvolvesse métricas para todos os problemas de conformidade detectados, assegurasse seu monitoramento e apresentasse relatórios periódicos. As recomendações 4 e 5 do Comitê eram de que o Escritório de Serviços de Supervisão Interna e Avaliação (IES) desenvolvesse uma metodologia mais formal para determinar quais representações de país seriam selecionadas para passar pela auditoria a cada ano e alinhasse sua proposta de Política de Avaliação com os padrões e normas do Grupo de Avaliação das Nações Unidas.

58. A recomendação 6 dizia respeito ao parecer do Auditor Externo, que havia externado preocupações quando ao grande volume de processos manuais necessários para preparar os demonstrativos financeiros e ao risco potencial de erro. O Comitê de Auditoria recomendou que a Repartição disponibilizasse aos gestores uma ferramenta para assegurar que a implementação do orçamento estivesse alinhada com o Orçamento por Programas da Organização e assegurasse a exatidão na notificação das despesas orçamentárias.

59. Entre as outras atividades realizadas durante o período do relatório, o Comitê de Auditoria continuou a monitorar o desenvolvimento e a implementação do projeto Mais

Médicos; revisou o anteprojeto da política antifraude do Escritório de Ética; e solicitou informações sobre as medidas tomadas para automatizar as funções de prevenção e detecção de fraudes. Sobre esta última questão, o Comitê de Auditoria havia sido informado de que seria necessária uma maior exploração das funcionalidades do PMIS, a fim de abordar melhor a detecção e a prevenção de fraudes, especialmente no que diz respeito à função de compras. O Comitê de Auditoria também recebeu uma atualização sobre o status do programa de gestão de risco empresarial (ERM). Observou que 50% dos riscos haviam sido categorizados como estratégicos ou externos, dificultando assim que os centros de custo elaborassem planos de mitigação. A Repartição concordou que era preciso fazer mais para formalizar a gestão de risco, e propôs incluí-la no processo de monitoramento e avaliação do desempenho.

60. O Comitê de Auditoria ficou satisfeito em saber que a implementação de uma recomendação anterior sobre o procedimento operacional padrão de controle interno estava, de acordo com o Auditor Externo, avançando na direção correta. No geral, o Comitê de Auditoria ficou impressionado com a abordagem proativa e a liderança da Diretora no que diz respeito a assegurar a implementação das recomendações da auditoria.

61. Na discussão que se seguiu, vários delegados elogiaram a contribuição do Comitê de Auditoria para o fortalecimento da governança, transparência e prestação de contas. A Repartição foi instada a implementar todas as recomendações do Comitê de Auditoria de maneira oportuna, mas especialmente as recomendações 1 e 5. A Repartição também foi instada a implementar práticas antifraude mais robustas, aumentar a conscientização sobre o tema entre os funcionários e integrar a prevenção e detecção de fraudes ao PMIS, em particular no que diz respeito à função de compras. Solicitou-se esclarecimento sobre a necessidade de usar as definições dos bancos multilaterais de desenvolvimento no anteprojeto da política antifraude. Foram instadas ações para reduzir o quanto a Organização depende de lançamentos contábeis manuais. A recomendação de desenvolver uma metodologia mais formal para as auditorias nos países foi bem-vinda, mas sugeriu-se que alguma flexibilidade seria necessária para poder abordar questões emergentes. A Repartição foi incentivada a padronizar e aplicar suas políticas de cibersegurança e a considerar a criação de ferramentas para impedir que funcionários usem aplicativos ou dispositivos externos.

62. Uma delegada pediu ao Sr. Guozden que elaborasse mais sobre as preocupações do Comitê com relação à eficácia e integridade da função de investigação e ao acompanhamento da Repartição sobre as conclusões das investigações. Ela também pediu mais informações sobre a revisão dos termos de referência proposta pelo Comitê e o incentivou a consultar o relatório vindouro sobre a análise dos comitês de supervisão no sistema das Nações Unidas realizada pela Unidade de Inspeção Conjunta das Nações Unidas. Outro delegado expressou preocupação com a ação judicial relacionada ao programa Mais Médicos que havia sido interposta contra a OPAS em um tribunal federal da Flórida. Ele pediu uma atualização a respeito do andamento do caso e perguntou se a Organização estava sendo processada no Brasil. O delegado ressaltou a necessidade de realizar uma avaliação abrangente do projeto Mais Médicos.

63. O Sr. Guozden explicou que o Comitê de Auditoria havia levantado algumas questões a respeito do procedimento para o recebimento de denúncias e dos canais de denúncia do Escritório de Investigações. Era importante ter em mente o relacionamento funcional do Escritório com a Organização, identificar quaisquer problemas que pudessem causar possíveis conflitos de interesse e determinar qual seria a melhor forma de resolver tais conflitos. O novo Investigador-Chefe estava bem ciente destes desafios e havia proposto mudanças relevantes, que seriam refletidas nos termos de referência do Escritório ou em outra política ou procedimento interno, conforme apropriado.

64. O Comitê de Auditoria havia comparado o anteprojeto da política antifraude com o que sabia ser as melhores práticas de outras organizações internacionais, especialmente dentro do sistema das Nações Unidas, que estava usando cada vez mais as definições dos bancos multilaterais de desenvolvimento. Ele concordou que qualquer metodologia formal para selecionar quais representações nos países deveriam passar pela auditoria anual exigiria flexibilidade, e observou que já havia certo grau de flexibilidade, uma vez que o IES havia sido capaz de alterar seu plano de trabalho de acordo com as necessidades da Organização.

65. A Dra. Heidi Jiménez (Assessora Jurídica, RSPA) disse que só poderia fornecer informações limitadas sobre o processo contra o Mais Médicos na Flórida, uma vez que o assunto estava em andamento. Ela assegurou ao Comitê que a Repartição estava defendendo ativamente a Organização no caso e que, na medida do possível, manteria os Estados Membros e o Comitê de Auditoria a par de novos desenvolvimentos. Vários processos haviam sido movidos por médicos cubanos e não-cubanos participantes do programa Mais Médicos; entretanto, na maioria dos casos, tais ações haviam sido movidas contra o governo do Brasil. Nas poucas ações que mencionavam a OPAS, a Organização estava sendo defendida por este governo. Vale ressaltar que o Supremo Tribunal Federal do Brasil havia decidido pela legalidade do programa Mais Médicos perante a Constituição Federal brasileira.

66. A Dra. Jiménez chamou a atenção para o artigo 25 dos termos de referência do Comitê de Auditoria, o qual estabelece que o Comitê Executivo tem autoridade para fazer recomendações sobre as mudanças necessárias. Quaisquer propostas de emendas aos termos de referência poderiam ser submetidas ao Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração para discussão em 2020, após o qual elas seriam encaminhadas ao Comitê Executivo e depois ao Conselho Diretor para aprovação.

67. A Diretora observou que o Comitê de Auditoria havia avaliado o processo de avaliação com base na suposição de que este seria uma função totalmente independente, como é o caso na OMS. Porém, ainda não era o caso na OPAS, em parte porque, devido a restrições orçamentárias, um único membro da equipe dentro do Escritório de Supervisão Interna e Avaliação era responsável pela função de avaliação. Obviamente, isso limitava o que poderia ser feito atualmente. Não obstante, a Repartição estava comprometida com a avaliação de programas e processos e estava trabalhando ativamente para assegurar que a avaliação fosse incorporada às suas atividades cotidianas.

68. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

Nomeação de um membro para o Comitê de Auditoria da OPAS (documento CE164/11)

69. A Lic. Adriana Salazar (Representante do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração) informou que o Subcomitê havia sido informado de que o mandato de um membro do Comitê de Auditoria terminaria em junho de 2019. Assim, o Comitê Executivo deveria nomear um novo membro ao Comitê de Auditoria durante a 164ª Sessão. O Subcomitê havia estabelecido um grupo de trabalho para examinar a lista dos candidatos proposta pela Diretora. O grupo de trabalho havia avaliado os cinco candidatos com base nos critérios de nomeação dispostos na seção 4 dos termos de referência do Comitê de Auditoria e havia decidido recomendar a nomeação do Sr. Alan Siegfried para integrar o Comitê de Auditoria. O Subcomitê havia endossado a recomendação do grupo de trabalho.

70. Na discussão que se seguiu, uma delegada expressou preocupação com o fato de que nenhum dos atuais membros do Comitê de Auditoria tinha mais de dois anos de experiência. Ela sugeriu que os futuros processos de seleção considerassem que o Comitê de Auditoria sempre teve pelo menos um membro experiente, com o objetivo de manter a consistência, salvaguardar a memória institucional e orientar os novos membros. Ela se perguntou se o processo de seleção deveria ser modificado para permitir que um membro ativo fosse selecionado para um segundo mandato de três anos e perguntou se o Comitê de Auditoria poderia propor mudanças aos seus termos de referência. Por fim, sugeriu que informações a respeito do candidato proposto fossem apresentadas ao Comitê Executivo, a fim de facilitar a tomada de decisões informadas.

71. A Dra. Heidi Jiménez (Assessora Jurídica, RSPA) recordou que, quando o Comitê de Auditoria havia sido criado, os Estados Membros haviam se oposto fortemente à reeleição automática dos membros atuais. Em vez disso, eles haviam solicitado que um novo processo de seleção, com mais de um candidato, fosse realizado ao término de cada mandato. Os grupos de trabalho indicados pelo Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração haviam considerado a necessidade de manter a continuidade e preservar a memória institucional ao fazer suas recomendações. Embora informações sobre todos os candidatos já fossem distribuídas aos Estados Membros, informações sobre o candidato recomendado também seriam apresentadas ao Comitê Executivo no futuro. Com relação às alterações aos termos de referência do Comitê de Auditoria, ela informou que os membros do Comitê de Auditoria, bem como do Subcomitê e os Estados Membros, tinham liberdade de propor quaisquer modificações que considerassem pertinentes.

72. O Comitê Executivo endossou a recomendação do Subcomitê e adotou a Resolução CE164.R15, agradecendo ao Sr. Claus Andreasen por seus anos de serviço no Comitê de Auditoria da OPAS e nomeando o Sr. Alan Siegfried membro do Comitê de Auditoria por um período de três anos, de junho de 2019 a junho de 2022.

Assuntos relativos à política de programas***Proposta do Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2025 (documentos CE164/12, Rev. 1 e CE164/12, Add. I)***

73. O Dr. Marvin Manzanero (Representante do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração) informou que o Subcomitê havia recebido com satisfação a proposta de Plano Estratégico para o período 2020-2025 e aplaudido a maneira participativa como o Plano havia sido desenvolvido. Os Membros ficaram satisfeitos em ver o alinhamento do Plano com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), com a Agenda de Saúde Sustentável para as Américas (ASSA2030) e com o Décimo-Terceiro Programa Geral de Trabalho da OMS (13º PGT). Foi ressaltada a necessidade de alinhar o novo Plano também com a agenda de transformação da OMS.

74. Embora reconhecendo a necessidade de limitar a extensão do documento, sugeriu-se que o foco do Plano fosse ampliado em diversas áreas, inclusive as dimensões de gênero da saúde e a implantação do Regulamento Sanitário Internacional. Expressou-se preocupação com o grande número de indicadores de impacto e de resultados propostos e com o consequente ônus de relatoria para os governos. Também foi destacada a necessidade de chegar a um consenso sobre a redação de alguns resultados e enunciados relacionados aos direitos humanos e à saúde sexual e reprodutiva.

75. O Sr. Dean Chambliss (Diretor, Departamento de Planejamento e Orçamento, RSPA) apresentou uma visão geral da proposta do Plano Estratégico (Documento CE164/12), que havia sido elaborada conjuntamente pela Repartição e pelo Grupo Consultivo sobre o Plano Estratégico (SPAG), composto por 21 Estados Membros. Ele observou que as prioridades estratégicas para 2020-2025 e 2026-2031 seriam as estabelecidas nos ODS, particularmente o ODS 3, e na ASSA2030. O Plano Estratégico seria o principal meio de implementar a ASSA2030, e os 11 objetivos da Agenda seriam adotados diretamente como resultados regionais no Plano Estratégico. O Plano também estaria alinhado com as orientações estratégicas do 13º PGT e sua estrutura de resultados, embora as “três metas do bilhão” do 13º PGT não tenham sido consideradas integrantes do novo Plano Estratégico, uma vez que essas metas refletem trabalho já em andamento na Região com relação à cobertura universal de saúde, resposta a emergências e populações mais saudáveis.

76. As orientações estratégicas e as prioridades técnicas do novo Plano Estratégico incluíram reconhecer a equidade como o coração da saúde; uma abordagem mais integrada para a cooperação técnica; reforçar a cooperação técnica a nível nacional; incorporação de abordagens equitativas, sensíveis ao gênero, e culturalmente sensíveis dentro do marco dos direitos humanos; assegurar uma resposta rápida e eficaz a desastres e emergências de saúde; manter os ganhos em saúde e, ao mesmo tempo, buscar mais progresso, conforme expressam as ambiciosas metas de impacto e resultados de saúde do Plano; fortalecimento dos sistemas de informação para a saúde e da produção de dados e evidências; e coordenação da resposta às questões de saúde transfronteiriças.

77. No total, foram propostos 28 resultados intermediários. Ainda não se havia chegado a um consenso a respeito da redação do título do resultado intermediário 1 e dos enunciados dos resultados intermediários 5, 8, 14 e 26. Os 28 indicadores de impacto e 102 indicadores de resultados intermediários propostos haviam sido extraídos de um amplo conjunto de indicadores de impacto e de resultado decorrentes de mandatos globais e regionais existentes, além de alguns novos indicadores. O método de Hanlon² adaptado pela OPAS estava sendo usado para priorizar os resultados técnicos em âmbito nacional. Até o momento, 46 dos 51 países e territórios da Região haviam concluído exercícios de priorização. Embora todos os resultados intermediários fossem considerados prioritários, os exercícios de priorização permitiriam à Repartição determinar onde reforçar sua cooperação técnica com os Estados Membros.

78. O Plano incluía um índice de necessidades de saúde atualizado, o Índice de Saúde Sustentável ampliado plus (SHIe+). Além de indicadores de saúde, o novo Índice inclui indicadores dos determinantes econômicos, sociais e ambientais da saúde, bem como da desigualdade. O Índice foi usado para identificar os principais países para a cooperação técnica e para calcular o componente baseado em necessidades da nova política orçamentária da OPAS (vide parágrafos de 102 a 110 abaixo).

79. Os Estados Membros foram convidados a continuar apresentando comentários sobre o Plano Estratégico 2020-2025 até 15 de julho de 2019. Quaisquer comentários recebidos seriam levados em consideração na elaboração da proposta final a ser submetida ao 57º Conselho Diretor para aprovação.

80. O Comitê Executivo agradeceu ao SPAG por seu trabalho no Plano Estratégico proposto e agradeceu a Panamá e Barbados por sua liderança na Presidência e Vice-Presidência do Grupo, respectivamente. O Comitê também agradeceu à Repartição pelo apoio ao processo. Os Membros notaram com satisfação as revisões realizadas no documento desde a 13ª Sessão do Subcomitê, particularmente a inclusão de mais detalhes sobre doenças de transmissão vetorial e a maior ênfase dada às considerações de gênero. Foi enfatizada a importância de manter os esforços para abordar as barreiras de gênero, sociais e culturais que limitam o acesso a serviços de saúde de qualidade, particularmente serviços de saúde sexual e reprodutiva. A esse respeito, assinalou-se que investimentos, parcerias, inovação e esforços de promoção de causa direcionados que promovessem os interesses de mulheres e meninas tinham o maior potencial para reduzir as brechas de gênero. Um delegado observou que seria difícil para os Estados federados informar sobre alguns indicadores, e aplaudiu a flexibilidade incorporada ao Plano de permitir que os Estados Membros implementem atividades de acordo com o contexto, as prioridades e as necessidades nacionais.

81. Os Membros aplaudiram o fato de o plano reconhecer a importância dos temas da mudança climática e da migração. Em relação a este último, um delegado observou o impacto que a migração de um grande número de venezuelanos estava tendo nos sistemas

² Vide documento CD55/7 e resolução CD55.R2 (2016).

de saúde dos países vizinhos e destacou a necessidade de assegurar o fornecimento oportuno de vacinas a esses países. Ele expressou preocupação com o fato de o Plano não incluir indicadores de resultados intermediários relacionados ao fortalecimento da capacidade nacional de vigilância epidemiológica, e destacou a necessidade de criar tal capacidade, especialmente em face da migração em massa ocorrendo na Região. Outro delegado solicitou uma incorporação mais específica do Quadro de Monitoramento e Avaliação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI), inclusive das ferramentas voluntárias, como as avaliações externas conjuntas.

82. Foi externado apoio à ênfase do Plano na gestão baseada em resultados, gestão de risco e promoção de parcerias e engajamento de interessados diretos, especialmente com o setor privado. Assinalou-se que os recursos insuficientes e o investimento cada vez menor em saúde constituem riscos potenciais para a consecução das metas do Plano, e a Repartição foi incentivada a explorar métodos inovadores de cooperação, inclusive oportunidades de parceria com o setor privado, instituições financeiras internacionais, instituições filantrópicas e outros doadores.

83. Os esforços da Repartição para fortalecer a prestação de contas foram elogiados; no entanto, sugeriu-se que, a fim de fortalecer ainda mais a prestação de contas, a Repartição deveria informar anualmente sobre as ações realizadas com o orçamento alocado e sobre o impacto e o resultado dessas ações. Sugeriu-se também que os representantes da OPAS/OMS apresentem relatórios periódicos aos Estados Membros sobre a cooperação técnica realizada e os resultados alcançados em suas respectivas áreas de responsabilidade.

84. Visando chegar a um consenso sobre questões ainda pendentes relativas à redação dos enunciados de alcance dos resultados, foi proposto estabelecer um grupo de trabalho aberto e que, se não fosse possível resolver todos os assuntos pendentes durante a sessão, este grupo continuasse trabalhando no período que antecede o 57º Conselho Diretor. O grupo de trabalho foi formado, com o Canadá na Presidência.

85. Posteriormente, o Sr. Nicolas Palanque (Canadá) informou que os Estados Unidos da América haviam retirado algumas de suas alterações propostas e que haviam chegado a um acordo a respeito das alterações propostas aos parágrafos (a), (e) e (i) do enunciado do âmbito do resultado intermediário 8; do parágrafo inicial, dos parágrafos (f), (g), (h) e de um novo parágrafo (i) do enunciado do âmbito do resultado intermediário 14; e dos dois parágrafos do enunciado do resultado intermediário 26. Embora o grupo de trabalho tenha concordado com várias emendas ao parágrafo (d) do enunciado do âmbito do resultado intermediário 8, o grupo não havia chegado a um consenso sobre uma proposta dos Estados Unidos de adicionar a frase “especialmente onde os mecanismos vigentes do mercado não incentivam a pesquisa e o desenvolvimento” no final desse parágrafo.

86. A Diretora anunciou que as mudanças acordadas seriam incorporadas em uma versão revisada da proposta do Plano Estratégico (Documento CE164/12, Rev. 1), a ser publicada no site da OPAS.

87. O Comitê Executivo recebeu com satisfação o consenso alcançado e agradeceu aos membros do grupo de trabalho pela flexibilidade e espírito colegial demonstrados durante as discussões. Os delegados expressaram sua esperança de que o mesmo espírito prevaleceria nas discussões subseqüentes sobre o parágrafo (d) do âmbito do resultado intermediário 8 e que seria possível chegar a um consenso antes do 57º Conselho Diretor. O Comitê concordou que, se necessário, o Comitê Executivo poderia realizar uma reunião virtual para continuar o debate sobre o parágrafo (d) e analisar quaisquer comentários ou propostas adicionais apresentados pelos Estados Membros antes de 15 de julho.

88. O Comitê adotou a Resolução CE164.R18, recomendando que o Conselho Diretor aprove o Plano Estratégico para o período 2020-2025, conforme revisado pelo grupo de trabalho e à luz de quaisquer outros comentários enviados antes de 15 de julho.

Proposta de Orçamento por Programas da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2021 (documentos CE164/13 e CE164/13, Adendos I e II)

89. Segundo o Dr. Marvin Manzanero (Representante do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração), o Subcomitê havia sido informado de que o Orçamento por Programas proposto para 2020-2021 exigia um orçamento de \$620 milhões para os programas de base. Embora se esperasse que a alocação da OMS na Região aumentasse em \$28,9 milhões, era improvável que a Região recebesse a totalidade de sua alocação orçamentária da OMS; portanto, a Repartição teria que buscar maneiras de preencher a brecha de financiamento resultante. Consequentemente, a Repartição havia proposto três cenários orçamentários para consideração: no cenário 1, não haveria aumento; nos cenários 2 e 3, as contribuições fixas aumentariam em 3% e 6%, respectivamente. Na discussão da proposta pelo Subcomitê, os delegados assinalaram que as contribuições de todos os Estados Membros, exceto um, aumentariam em 2020 como resultado da adoção de uma nova escala de contribuições fixas pela Organização dos Estados Americanos (OEA) (vide parágrafos de 111 a 116 a seguir). Portanto, as contribuições fixas da maioria dos países para a OPAS aumentariam mesmo em um cenário de crescimento nominal zero. Assim sendo, os delegados haviam indicado que seus governos só poderiam concordar com o cenário 1. A Repartição havia sido incentivada a buscar economias e identificar eficiências.

90. O Sr. Dean Chambliss (Diretor, Departamento de Planejamento e Orçamento, RSPA) apresentou a proposta de Orçamento por Programas para 2020-2021, observando que seria o primeiro Orçamento por Programas bienal no marco do novo Plano Estratégico da OPAS 2020-2025 e que a proposta seria revisada conforme necessário para refletir quaisquer mudanças relevantes feitas no Plano Estratégico (vide parágrafos 73 a 88 supra). O Orçamento por Programas definiria os resultados intermediários e imediatos de saúde a serem alcançados coletivamente pela Repartição e pelos Estados Membros durante o biênio e estabeleceria o orçamento necessário para alcançar esses resultados. Estaria alinhado e responderia aos mandatos regionais e globais, inclusive o Plano Estratégico, a ASSA2030 e o 13º PGT da OMS.

91. O número de resultados intermediários seria reduzido de 34 no biênio 2018-2019 para 28 em 2020-2021, enquanto o número de resultados imediatos cairia de 134 para 104. A priorização dos resultados intermediários estabelecidos pelos Estados Membros para o período do Plano Estratégico se aplicaria aos Orçamentos por Programas de 2020-2021 e também dos dois biênios seguintes. Não seriam realizados exercícios de priorização a cada dois anos como no passado.

92. Ressaltou-se a importância de ter em mente que, em um ambiente orçamentário integrado, o termo “orçamento” não se refere a fundos reais, mas sim a espaço fiscal vazio. Pode-se encarar o conceito como um “balde” ou “envelope” a ser preenchido com dinheiro. Foi proposto um orçamento total de \$620 milhões. A Repartição estimou que o financiamento total flexível seria de cerca de \$360 milhões. Esse montante não refletia aumento líquido nas contribuições fixas. A projeção para as contribuições voluntárias foi de cerca de \$160 milhões. Por conseguinte, seria necessário angariar mais \$100 milhões para preencher o déficit de financiamento remanescente.

93. As contribuições fixas da OPAS não aumentam desde o biênio 2012-2013. Embora os Estados Partes tivessem aprovado um aumento de 3% nas contribuições fixas da OMS em 2018-2019, nada desse aumento havia sido repassado para a OPAS. Além disso, apesar do aumento na alocação aprovada da OMS para as Américas para o biênio 2020-2021, era altamente improvável que a Região recebesse a alocação total. Como observado pelo representante do Subcomitê, a Repartição estava, portanto, propondo três cenários para as contribuições fixas da OPAS: nenhum aumento, um aumento de 3% e um aumento de 6%.

94. A Repartição considerou um aumento necessário para implementar a nova política orçamentária (vide parágrafos 102 a 110 abaixo); fortalecer as atividades em âmbito nacional e assegurar financiamento adequado para todos os países-chave; apoiar as prioridades estratégicas subfinanciadas que dependem fortemente de financiamento flexível, como prevenção e controle de doenças não transmissíveis e redução da mortalidade materna; manter ganhos em saúde; e fornecer financiamento catalítico para algumas atividades e países, como países de renda média, que não são normalmente cobertos por contribuições voluntárias. A Repartição estava bem ciente das restrições internas de financiamento de alguns Estados Membros e dos aumentos resultantes da adoção da nova escala de contribuições fixas da OEA. No entanto, sem financiamento adequado, não seria capaz de continuar a atender as expectativas dos Estados-Membros, pelo que solicitou ao Comitê que considerasse cuidadosamente os três cenários apresentados.

95. Na discussão que se seguiu, os delegados saudaram o alinhamento da proposta do Orçamento por Programas com o novo Plano Estratégico, a Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030 e o 13º Programa Geral de Trabalho da OMS. O compromisso com a transparência e a prestação de contas evidente na proposta foi elogiado, e o engajamento entre a Repartição e os Estados Membros no processo de priorização foi aplaudido. Os delegados ficaram satisfeitos em notar que a proposta mostrava claramente a distribuição do orçamento proposto por país.

96. Sugeriu-se que os Representantes da OPAS/OMS nos países informassem as autoridades nacionais de saúde sobre a metodologia usada no desenvolvimento da proposta do Orçamento por Programas, e enfatizou-se que deve haver uma coordenação estreita com as autoridades nacionais de saúde para assegurar que a cooperação técnica da Repartição atenda às necessidades e prioridades de cada país. Solicitou-se à Repartição que esclarecesse o procedimento de fixação de tetos orçamentários com base nas prioridades identificadas para cada país. Também foi solicitado que fornecesse mais informações sobre as linhas de base e metas para indicadores marcadas como “A ser determinada”.

97. Expressou-se preocupação com a alocação proposta para o fortalecimento da capacidade de vigilância epidemiológica. Um delegado destacou a necessidade de construir capacidade de vigilância em face do aumento dos fluxos migratórios na Região. Ele também ressaltou a necessidade de apoio da OPAS para garantir a implantação efetiva do Regulamento Sanitário Internacional. O mesmo delegado chamou a atenção para a alocação relativamente grande proposta para as funções administrativas e gerenciais.

98. Com relação ao aumento proposto nas contribuições fixas, vários delegados observaram que suas contribuições aumentariam—em alguns casos, consideravelmente—como resultado da adoção da nova escala de contribuições da OEA, e que os aumentos ocorreriam não apenas em 2021, mas também em 2022 e 2023. Consequentemente, seus governos não poderiam aceitar qualquer aumento em suas contribuições fixas à OPAS. Vários delegados afirmaram que seus governos continuaram a defender o crescimento nominal zero nos orçamentos das organizações multilaterais. Não obstante, reconheceu-se que uma política de crescimento zero havia criado sérios desafios para a Repartição. Também se reconheceu que não havia aumento nas contribuições estimadas há seis anos, e que tal situação era insustentável. Os esforços da RSPA para identificar eficiências, ampliar recursos e priorizar atividades de cooperação foram aplaudidos.

99. O Sr. Chambliss disse que a Repartição reconheceu a necessidade de fortalecer a capacidade das representações nos países de apoiar os Estados Membros. Também reconheceu a necessidade de relatórios e prestação de contas contínuos quanto ao uso de fundos. Com relação aos indicadores marcados como “A ser determinada”, ele explicou que houve atraso na finalização de alguns aspectos da proposta do Orçamento por Programas, pois ela havia sido elaborada simultaneamente ao novo Plano Estratégico. A Repartição se esforçaria para assegurar que as linhas de base e metas para todos os indicadores fossem estabelecidas antes da abertura do 57º Conselho Diretor.

100. A Diretora observou que qualquer diretor de uma organização internacional que não solicitasse aos seus membros um aumento nas contribuições fixas ao longo de um período de seis anos provavelmente não teria os melhores interesses dessa organização em mente. Ela disse estar ciente do impacto que a nova escala de contribuições da OEA teria em alguns Estados Membros, mas pediu que levassem em consideração que, se a OPAS não recebesse nenhum aumento nas contribuições fixas, na verdade sofreria uma redução da receita, já que em termos reais o dinheiro valia muito menos do que seis anos antes. Ao mesmo tempo, os Estados Membros indubitavelmente teriam novas demandas da

Repartição e esperariam respostas oportunas. A Repartição continuaria a buscar eficiências e se esforçaria para conter os custos tanto quanto possível, mas seus custos de pessoal e outros invariavelmente aumentariam.

101. O Comitê solicitou à Repartição que fornecesse informações adicionais a respeito das repercussões programáticas e administrativas de um aumento zero nas contribuições fixas (cenário 1) versus um aumento de 3% (cenário 2). No entendimento de que tais informações seriam fornecidas antes do 57º Conselho Diretor, o Comitê aprovou a Resolução CE164.R8, recomendando que o Conselho Diretor aprove o projeto de Orçamento por Programas. O Comitê também adotou a Resolução CE164.R9, recomendando que o Conselho Diretor estabelecesse as contribuições fixas dos Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados de acordo com o cenário 1, sem aumento no total das contribuições fixas em relação ao biênio 2018-2019.

Política do orçamento da OPAS (documento CE164/14)

102. O Sr. Dean Chambliss (Diretor, Departamento de Planejamento e Orçamento, RSPA) apresentou a proposta de Política de Orçamento da OPAS, observando que esta substituiria a política adotada em 2012, que se aplicava somente ao orçamento ordinário da Organização e havia se tornado em grande parte irrelevante após a introdução da abordagem de “orçamento integrado”, que considera não somente as contribuições fixas e receitas diversas, mas também as contribuições voluntárias. O período de vigência da nova política é o mesmo do Plano Estratégico 2020-2025 (vide parágrafos 73 a 88 supra). O principal objetivo da política é oferecer uma fundamentação empírica e baseada em evidências para a definição dos tetos orçamentários entre os Estados Membros da OPAS e, ao mesmo tempo, proporcionar flexibilidade suficiente para responder à evolução das considerações de natureza política, sanitária e estratégica.

103. A modificação mais importante introduzida pela nova política foi o fato de se aplicar a todo o orçamento, não apenas ao orçamento ordinário. Essa mudança criou alguns desafios, pois distribuir o espaço orçamentário por meio de uma fórmula poderia resultar em orçamentos difíceis de financiar para alguns países. Neste aspecto, é importante recordar que o termo “orçamento” se refere a espaço fiscal não financiado, e não a recursos efetivos.

104. A fórmula básica da nova política orçamentária incluía um componente mínimo de 25% (piso), composto de pessoal e despesas operacionais gerais; um componente baseado em necessidades de 50%, calculado com base no novo índice de necessidades de saúde incluído no Plano Estratégico 2020-2025; um componente de mobilização de recursos de 20%; e um componente variável de 5%. Conforme indicado no Documento CE164/14, o Índice de Saúde Sustentável ampliado + (SHIe+) compreende seis dimensões—aquelas consideradas pelo Grupo Consultivo sobre o Plano Estratégico como sendo as mais apropriadas para estimar as necessidades de saúde.

105. Os cenários iniciais de aplicação da fórmula resultaram em alocações irreais para alguns países que, historicamente, haviam enfrentado dificuldades em mobilizar contribuições voluntárias. O componente de mobilização de recursos, uma novidade na fórmula da política orçamentária, ajustaria os tetos orçamentários para refletir a capacidade demonstrada pela Repartição de financiar orçamentos nacionais. O componente variável permitiria à Diretora ajustar o orçamento estrategicamente em resposta a evoluções nos eventos de saúde, econômicos e sociopolíticos. A política também previa uma “cláusula de salvaguarda”, segundo a qual a Repartição poderia ajustar as alocações orçamentárias manualmente, desde que os Estados Membros estivessem de acordo com tais ajustes e que fossem feitos de maneira transparente. O Grupo Consultivo sobre o Plano Estratégico havia apoiado a implementação gradual da nova política ao longo de três biênios, e também recomendado que as alocações orçamentárias não aumentassem nem diminuíssem em mais de 10% por biênio, a fim de evitar mudanças adversas ou irreais nas alocações orçamentárias por país.

106. O Comitê expressou firme apoio à proposta da nova política de orçamento. Os membros consideraram a política consistente com a abordagem de orçamento integrado e sensível às recomendações da avaliação da política de orçamento anterior.³ A política foi considerada objetiva e baseada em evidências, mas também suficientemente flexível para permitir à Repartição responder a emergências e mudanças em considerações práticas e políticas. Os membros reconheceram a cláusula de salvaguarda como um meio de assegurar que os países com as maiores necessidades não seriam afetados adversamente por investimentos reduzidos. Também receberam com satisfação o novo índice de necessidades de saúde, que refletiria melhor as desigualdades na saúde na Região. Foi ressaltada a necessidade de fortalecer as capacidades nacionais de calcular o índice. Foi externado apoio à proposta de uma abordagem paulatina à implementação da política e ao limite de mais ou menos 10% para alterações nas alocações orçamentárias dos países.

107. Os Membros observaram com satisfação que os níveis nacional e sub-regional receberiam 45% do total de alocações sob a nova política. Assinalou-se que, em termos monetários, o montante alocado às representações nos países sob a nova política aumentaria em quase \$33 milhões, e foi solicitado à Repartição que indicasse de onde viriam esses recursos.

108. O Sr. Chambliss explicou que, como o orçamento proposto para 2020-2021 permaneceria essencialmente inalterado em relação a 2018-2019, qualquer aumento no espaço orçamentário de uma área teria de ser compensado por reduções em outra. Assim, o aumento no nível de país resultaria em uma redução em nível regional.

109. A Diretora agradeceu ao Grupo Consultivo sobre o Plano Estratégico pelo seu intenso trabalho na nova política de orçamento. Na opinião da Diretora, esse trabalho serviu de excelente exemplo da disposição dos Estados Membros em colaborar com a Repartição em prol de toda a Região.

³ Vide Documentos CD56/6 e CD56/6, Add. I (2018).

110. O Comitê adotou a Resolução CE164.R6, recomendando que o Conselho Diretor aprovasse a nova política de orçamento.

Escala de contribuições fixas correspondente a 2020-2021 (documento CE164/15)

111. Segundo o Dr. Marvin Manzanero (Representante do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração), o Subcomitê havia sido informado de que a Assembleia Geral da Organização dos Estados Americanos havia adotado uma nova escala de contribuições em outubro de 2018. Também havia sido informado de que a nova escala diferia daquela usada em anos anteriores, na medida em que aplicaria taxas diferentes para cada um dos dois anos do biênio vindouro. Para 2020, a OEA havia aplicado as mesmas taxas percentuais que em 2018 e 2019. Porém, para 2021, a OEA havia modificado o cálculo percentual, ocasionando um aumento para todos os Estados Membros da OEA, exceto os Estados Unidos da América. Assim, a escala de contribuições da OPAS para 2019 seria mantida para o ano fiscal de 2020 e uma nova escala de avaliação, baseada na escala de 2021 da OEA, seria aplicada em 2021.

112. O Sr. Dean Chambliss (Diretor, Departamento de Planejamento e Orçamento, RSPA) acrescentou que o artigo 24.A da Constituição da OPAS estipula que os Estados Membros da OPAS paguem a mesma cota aplicada aos Estados Membros da OEA; os Estados Participantes da OPAS e os Membros Associados que não são Estados Membros da OEA são cobrados com base na sua população. De acordo com seu mandato constitucional, a Repartição estava, portanto, apresentando uma escala alinhada com a da OEA. A nova escala seria considerada no âmbito do Plano Estratégico proposto para 2020-2025 (vide parágrafos 73 a 88 supra) e da proposta de Orçamento por Programas para 2020-2021 (vide parágrafos 89 a 101 supra).

113. Na discussão que se seguiu, assinalou-se que a escala modificada da OEA também se aplicaria a 2022 e 2023 e implicaria um aumento significativo nas contribuições de alguns Estados membros. Sugeriu-se que, por uma questão de transparência, o documento deveria refletir o fato de que a escala modificada da OEA teria impacto sobre as contribuições para além de 2021. Sugeriu-se também que seria útil em relatórios futuros apresentar cifras preliminares sobre as contribuições dos Estados-Membros em termos monetários e percentuais. Os delegados reafirmaram que, à luz dos próximos aumentos em suas contribuições fixas, seus Governos não poderiam apoiar qualquer aumento nas contribuições fixas, e continuariam defendendo o crescimento nominal zero.

114. O Sr. Chambliss respondeu que, embora não fosse de praxe, uma referência à escala modificada da OEA para 2022-2023 poderia ser adicionada ao documento, mas tão somente para fins informativos.

115. A Diretora reafirmou que, de acordo com a Constituição da OPAS, a escala da Organização tinha como base naquela formalmente aprovada pela OEA.

116. O Comitê adotou a Resolução CE164.R7, recomendando que o Conselho Diretor aprovasse a escala de contribuições fixas para 2020-2021.

Iniciativa da OPAS de eliminação de doenças: política para um enfoque integrado e sustentável visando as doenças transmissíveis nas Américas (documento CE164/16)

117. O Dr. Marcos Espinal (Diretor, Departamento de Doenças Transmissíveis e Determinantes Ambientais da Saúde, RSPA) apresentou a política proposta, observando que a OPAS vem desempenhando um papel fundamental no avanço rumo à eliminação de doenças transmissíveis, tanto nas Américas quanto no mundo. A Organização havia liderado a erradicação da varíola e a eliminação da poliomielite, do tétano neonatal, da rubéola e da síndrome da rubéola congênita da Região. Os países das Américas haviam conseguido reduções substanciais na incidência de malária, lepra, tracoma, filariose linfática, oncocercose, transmissão materno-infantil do HIV e da sífilis, hepatite B e doença de Chagas. Além disso, houve progresso significativo na contenção do impacto adverso das geo-helminthíases, da esquistossomose e da fasciolíase. Porém, ainda havia muito por fazer.

118. O documento de política considerou os mandatos e planos de ação da Organização e as estratégias aprovadas pelos Órgãos Diretores nos últimos anos para abordar uma série de doenças transmissíveis. Representava uma abordagem organizacional à eliminação de doenças, visando 30 doenças e agravos relacionados. A iniciativa de eliminação de doenças também fornecia uma estrutura adicional para o estabelecimento de metas de eliminação. A iniciativa poderia ser adotada, adaptada e implementada pelos Estados Membros de acordo com seus contextos e prioridades nacionais. A visão da iniciativa de eliminação era um futuro livre da carga das doenças e afecções nela incluídas. A iniciativa beneficiaria a todos, mas principalmente às populações que vivem em condições de vulnerabilidade.

119. O eixo central da iniciativa de eliminação era assegurar que funções, medicamentos, exames diagnósticos, vacinas e outros artigos básicos essenciais estivessem disponíveis para todos ao longo do ciclo de vida. A iniciativa buscou obter economias de escala, impulsionar a integração de serviços de saúde e redes de laboratórios, além de facilitar o trabalho de promoção de causa, o empoderamento das comunidades e os esforços sustentáveis de promoção da saúde.

120. O Comitê Executivo recebeu com satisfação a iniciativa, aplaudindo a abordagem sistemática à eliminação de doenças transmissíveis. Os membros pontuaram que as doenças infecciosas são uma preocupação global que afeta desproporcionalmente as comunidades e populações com recursos limitados e que estão vivendo em condições de vulnerabilidade, situação que havia sido exacerbada pelo fenômeno da migração. Assinalou-se que a implementação da iniciativa dependeria das capacidades nacionais, particularmente em relação aos programas de vigilância e imunização, que precisavam ser fortalecidos em alguns países.

121. Os delegados ressaltaram a importância de uma abordagem comunitária e de colaboração regional para garantir que as pessoas se tornassem menos vulneráveis a doenças, e vários ofereceram a experiência e as boas práticas de seus países para contribuir com o esforço. Destacando o apoio de seu país aos esforços coletivos e à abordagem integrada e sustentável às doenças transmissíveis e agravos relacionados na Região, um delegado observou a importância de envolver-se com a sociedade civil e o setor privado e adaptar-se ao contexto da comunidade. Ele pediu um conjunto claro de metas que incluísse programas robustos de saúde ambiental, medidas para abordar os fatores de risco e medidas de saúde pública e de sistemas para reduzir a carga de morbidade. O mesmo delegado enfatizou a importância de um forte alinhamento com as estruturas existentes, como o Plano Estratégico Global para Sarampo e Rubéola da OMS, e solicitou que a meta para o sarampo fosse revisada para se alinhar às metas globais.

122. Vários delegados destacaram a importância de alinhar a iniciativa com compromissos globais adicionais, tais como a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Um delegado sugeriu incluir referências a melhores condições de moradia e pesquisa operacional; outra delegada sugeriu que talvez a iniciativa devesse ter menos indicadores.

123. O Dr. Espinal concordou que seria útil incluir uma referência no documento a melhores condições de moradia e à pesquisa operacional sobre novos diagnósticos, vacinas e medicamentos. Quanto à redução do número de indicadores e metas, ele lembrou ao Comitê que a política se baseava em políticas, estratégias e planos de ação já aprovados pelos Órgãos Diretores da OPAS. O principal objetivo da política era encontrar sinergias visando uma abordagem integrada às doenças que são alvo de eliminação, a fim de reduzir a duplicação de esforços e fazer o melhor uso possível dos recursos humanos e financeiros limitados. A ideia era incluir quatro linhas estratégicas de ação “macro”, embora outras pudessem ser incluídas. Da mesma forma, os mandatos existentes relacionados ao RSI e à vigilância epidemiológica poderiam ser mais desenvolvidos no documento. Ele acolheu a sugestão de fortalecer o documento por meio de maior ênfase na sociedade civil e no envolvimento do setor privado, os quais seriam vitais para permitir que todos os países se comprometessem e implementassem a iniciativa.

124. A Diretora disse que o principal objetivo da política era avançar rumo à eliminação de 30 doenças transmissíveis, visando pessoas que vivem em situação de vulnerabilidade, contribuindo assim para a consecução dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. A Repartição pretendia trabalhar em prol desses objetivos de maneira integrada e interprogramática. A política foi concebida para reforçar os esforços existentes nos casos em que a Repartição considerou viável alcançar a eliminação de doenças dentro de um certo período de tempo.

125. Com relação à meta para o sarampo, ela apontou que o Plano Global tinha como meta atingir as metas de eliminação global e regional e alcançar a eliminação do sarampo. A região já havia atingido essa meta. Embora tenha sofrido um revés nos últimos meses,

ela estava confiante de que a meta de eliminação logo se cumpriria novamente. A Repartição revisaria o documento para esclarecer esse ponto.

126. O Comitê adotou a Resolução CE164.R2, recomendando que o Conselho Diretor aprovasse a Iniciativa da OPAS de Eliminação de Doenças.

Plano de ação para eliminar os ácidos graxos trans de produção industrial 2020-2025 (documento CE164/17)

127. O Dr. Anselm Hennis (Diretor, Departamento de Doenças Não Transmissíveis e Saúde Mental, RSPA) lembrou que, em 2007, a OPAS convocou a Força-Tarefa para as Américas Livres de Gorduras Trans, uma iniciativa público-privada que culminou na Declaração do Rio de Janeiro de 2008, na qual países comprometeram-se a remover os ácidos graxos trans dos alimentos. Embora tenham sido alcançados progressos significativos, a meta não foi atingida, e os ácidos graxos trans continuaram sendo utilizados em pelo menos 27 dos 35 Estados Membros da OPAS. Uma importante lição aprendida com essa iniciativa foi que as medidas voluntárias não são suficientes. Em 2018, a OMS lançou o Pacote de Ação REPLACE⁴ para apoiar os esforços dos governos em eliminar os ácidos graxos trans de produção industrial (AGT-PI) dos alimentos através de seis áreas de ação. A eliminação de AGT-PI dos alimentos também foi incluída no 13º PGT da OMS.

128. O plano de ação proposto pela OPAS foi desenvolvido em ampla consulta aos Estados Membros. Propôs quatro linhas de ação, inclusive a promulgação de políticas regulatórias visando eliminar os óleos parcialmente hidrogenados (OPH) dos alimentos e medidas de conscientização para educar os formuladores de políticas, produtores, fornecedores e o público em geral sobre os impactos adversos à saúde do consumo de AGT-PI e os benefícios para a saúde a serem obtidos com a sua eliminação.

129. O Dr. Hennis assinalou que os esforços em saúde pública geralmente envolvem políticas e intervenções para reduzir ou controlar os riscos à saúde pública; muito raramente há uma oportunidade de eliminá-los. Este plano de ação proporcionava tal oportunidade. É uma medida política relativamente direta, de baixo custo e singular, que poderia, pela primeira vez, eliminar um importante fator de risco para doenças cardiovasculares. Oito países da Região já haviam tomado a dianteira com ações políticas que confirmavam a viabilidade do plano. Era hora de tomar medidas para eliminar completamente os ácidos graxos trans dos alimentos na Região das Américas.

130. O Comitê Executivo expressou apoio incondicional ao plano de ação, que foi considerado oportuno e relevante. Os delegados consideraram que as ações políticas

⁴ REPLACE Trans Fat: An Action Package to Eliminate Industrially-Produced Trans-Fatty Acids. Genebra: OMS; 2018. WHO/NMH/NHD/18.4. Disponível em espanhol em: https://www.who.int/docs/default-source/documents/replace-transfats/replace-action-packageee9777973f72b42ccbeda6ed7f90665e725d696b80989407cb6aba2272025ed243bda5b854d6e4a638efc83405d3bd451a006cd88157b4e2ca2b40dc24cd7545f.pdf?Status=Temp&sfvrsn=64e0a8a5_17.

recomendadas ajudariam a prevenir doenças cardíacas e apoiariam os esforços regionais para atingir a meta 3.4 dos ODM (redução da mortalidade prematura por doenças não transmissíveis), e que as linhas estratégicas do plano ajudariam os países a desenvolver e implementar marcos legais e de política, além de monitorar e divulgar informações sobre as estratégias adotadas para eliminar os AGT-PI dos alimentos. Sugeriu-se que o monitoramento e a avaliação do plano de ação deveriam estar alinhados com o Plano Estratégico 2020-2025. Os delegados descreveram as experiências de seus países na eliminação de AGT-PI dos alimentos, e vários ofereceram compartilhar informações sobre práticas bem-sucedidas. Vários delegados mencionaram que os planos de seus países para eliminar os AGT-PI dos alimentos também incluíam atividades educativas visando melhorar os hábitos alimentares e limitar o consumo de gordura saturada.

131. O Dr. Hennis disse que os comentários positivos dos Estados Membros eram uma demonstração do compromisso da Região em avançar rumo à eliminação total dos AGT-PI dos alimentos. Oito países já haviam tomado medidas nesse sentido e três estavam em processo de fazê-lo; no entanto, 24 ainda não o haviam feito. Ele se disse animado pelo apoio unânime ao plano de ação, e afirmou que asseguraria que o documento fosse modificado para refletir a sugestão relativa ao alinhamento do monitoramento e avaliação com o Plano Estratégico, dizendo ser bem-vinda.

132. A Diretora agradeceu aos Estados Membros por sua contribuição e seu apoio ao plano de ação. Ela destacou que o objetivo do plano não seria alcançado até que fosse traduzido em políticas nacionais, e estas implementadas e aplicadas. A Repartição colaboraria estreitamente com os Estados Membros para avançar com o plano no âmbito dos países, uma vez aprovado pelo Conselho Diretor.

133. O Comitê Executivo adotou a Resolução CE164.R3, recomendando que o Conselho Diretor aprovasse o plano de ação.

Plano de ação para o fortalecimento dos sistemas de informação para a saúde 2019-2023 (documento CE164/18)

134. O Dr. Jacobo Finkelman (Diretor Interino, Departamento de Evidência e Inteligência para Ação em Saúde, RSPA) apresentou este ponto da agenda, informando ao Comitê que o plano era o produto de um processo extenso de colaboração e consulta que havia tido início em uma reunião de alto nível com os países do Caribe em Kingston, Jamaica, em 2016. As consultas continuaram em reuniões com representantes dos países da América Central em Washington, D.C., e dos países sul-americanos em Bogotá, Colômbia, em 2018. Vinte missões de cooperação técnica a países nas três sub-regiões ajudaram a fortalecer o plano de ação. Além disso, para garantir que as recomendações apresentadas no plano refletissem o estado da arte em campo, foram realizadas consultas com especialistas de universidades de prestígio, centros especializados e vários países da Região.

135. O objetivo do plano era fortalecer as atividades necessárias para que os Estados Membros desenvolvessem sistemas de informação interoperáveis e interconectados. Esperava-se que o plano permitisse aos países introduzir novas tecnologias de informação e comunicação para apoiar a transformação digital dos sistemas de saúde, o intercâmbio de informações e a gestão de dados estruturados e não estruturados para beneficiar a saúde pública.

136. A Região das Américas fez grandes avanços na melhoria dos sistemas de informação para a saúde. No entanto, os países ainda enfrentam sérios obstáculos para garantir a disponibilidade de dados confiáveis, seguros e oportunos no formato certo e no momento certo. O plano propôs linhas estratégicas de ação e ferramentas que apoiariam a implementação da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, bem como as metas da Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030, especialmente as metas 6.1 e 6.2. Nesse contexto, o plano representa uma resposta holística às necessidades atuais e emergentes na área da informação em saúde. Foi organizado em torno de quatro linhas estratégicas de ação, as quais refletem os acordos alcançados nas consultas com os Estados Membros.

137. Na discussão que se seguiu, os membros do Comitê elogiaram o plano de ação, considerando-o uma ferramenta valiosa nos esforços para atingir as metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e da Agenda de Saúde Sustentável para as Américas. Ressaltando a importância de adaptar o plano aos contextos, prioridades e políticas nacionais de tecnologia da informação, vários delegados chamaram a atenção para restrições jurisdicionais, estruturais e jurídicas que poderiam impedir a implementação de alguns aspectos do plano, solicitando alterações no documento e/ou à resolução proposta para que se adaptassem às diferenças nas situações nacionais e refletissem a diversidade dos sistemas de saúde na Região.

138. Todos concordaram quanto à necessidade de sistemas regulatórios e de governança para garantir a disponibilidade de dados oportunos e de alta qualidade, manter a transparência e o sigilo e proteger o direito dos pacientes de acessar suas informações de saúde. Os delegados pediram maior interoperabilidade dos registros de saúde, ao mesmo tempo em que destacaram a necessidade de aprimorar a cibersegurança e respeitar a privacidade dos pacientes. Vários delegados chamaram a atenção para os desafios da integração dos dados coletados pelos prestadores de saúde do setor privado. Sugeriu-se que possíveis normas para o intercâmbio de dados de saúde deveriam ser identificadas com vistas a assegurar sistemas interoperáveis para o intercâmbio de informações entre os Estados Membros. Apontando a importância de sistemas integrados e robustos de informação em saúde para além das estatísticas vitais, uma delegada destacou a necessidade de uma análise de disparidades para identificar as desigualdades dentro e entre os países da Região. A mesma delegada observou a necessidade de informações que tornassem possível monitorar o comportamento dos determinantes da saúde. Os delegados concordaram com a importância de compilar dados desagregados por sexo, idade e outras variáveis, a fim de monitorar e avaliar a consecução das metas estabelecidas.

139. O Dr. Finkelman agradeceu ao Comitê por seus comentários e sugestões, indicando que a Repartição se esforçaria para incorporá-los, já que eram aportes importantes que assegurariam o equilíbrio necessário no plano de ação.

140. A Diretora recordou que, ao longo de vários anos, os Estados Membros haviam solicitado apoio para o reforço dos seus sistemas de informação em saúde. Em muitos casos, no entanto, essas solicitações se concentravam apenas em prontuários eletrônicos de pacientes e registros de estatísticas vitais. A Repartição havia considerado importante ampliar o conceito de informação em saúde para incluir outras informações relevantes, provenientes de uma série de fontes, que podem apoiar o atendimento aos pacientes, a gestão de programas, o monitoramento da saúde pública e a inteligência do setor da saúde. Dados desagregados que forneceria insights sobre considerações de equidade também são de importância fundamental. Em resposta à necessidade de maior enfoque nos sistemas de inteligência e informação do setor da saúde nos Estados Membros, a Repartição havia criado recentemente um novo departamento, o Departamento de Evidência e Inteligência para Ação em Saúde.

141. O Comitê Executivo adotou a Resolução CE164.R4, recomendando que o Conselho Diretor aprovasse o plano de ação.

Estratégia e plano de ação para a promoção da saúde no contexto dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 2019-2030 (documento CE164/19, Rev. 1)

142. O Dr. Luis Andrés De Francisco Serpa (Diretor, Departamento de Família, Promoção da Saúde e Curso de Vida, RSPA) apresentou a proposta de estratégia e plano de ação (Documento CE164/19), observando que a proposta se baseava nos princípios da atenção primária à saúde e refletia vários mandatos adotados anteriormente pelos Órgãos Diretores da OPAS, inclusive a Estratégia para o Acesso Universal à Saúde e a Cobertura Universal de Saúde, o Plano de Ação sobre Saúde em Todas as Políticas e a Estratégia e Plano de Ação para Saúde Urbana. A proposta também estava alinhada com a Declaração Política do Rio sobre Determinantes Sociais da Saúde e com os compromissos assumidos em diversas conferências internacionais sobre promoção da saúde. A estratégia enfatizava a importância da ação local para facilitar a participação da comunidade e da sociedade civil, criar ambientes saudáveis e abordar os determinantes sociais da saúde com uma abordagem orientada à equidade. Também procurava abordar os desafios e alavancar as oportunidades oferecidos pela comunicação digital.

143. O objetivo da estratégia era renovar a promoção da saúde por meio de ações sociais, políticas e técnicas que abordassem os determinantes sociais da saúde—ou seja, as condições nas quais as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem—para melhorar a saúde e reduzir as desigualdades no âmbito da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. O plano de ação enfatizava a ação intersetorial e a participação social.

144. O processo de consulta para o desenvolvimento da estratégia e plano de ação incluiu 31 consultas nacionais e uma regional, realizada no Rio de Janeiro em novembro de 2018, bem como consultas com especialistas, acadêmicos, a sociedade civil e organizações comunitárias. O processo permitiu que a RSPA preparasse um documento baseado em experiências bem-sucedidas e que refletisse as necessidades identificadas pelos países da Região. Esperava-se que a estratégia fomentasse a renovação da promoção da saúde na Região, de modo a assegurar melhor saúde e bem-estar para os indivíduos, famílias e comunidades, sem deixar ninguém para trás.

145. O Comitê Executivo expressou seu firme apoio à estratégia e ao plano de ação propostos; um delegado destacou sua importância para mudar a história da saúde na Região. Outro delegado observou que a promoção da saúde poderia resultar não apenas em maior bem-estar, mas também em economias significativas para os sistemas de saúde. O mesmo delegado destacou a necessidade de uma base de evidências robusta para mostrar que era necessário agir e quais intervenções funcionam. Os delegados receberam com satisfação as abordagens intersetoriais e comunitárias da estratégia. O foco nos determinantes sociais da saúde também foi bem-vindo. Assinalou-se que a sociedade civil e o setor privado poderiam desempenhar um papel valioso para avançar no trabalho sobre os determinantes de saúde e rumo às metas de saúde. Ao mesmo tempo, foi chamada a atenção para a necessidade de ferramentas para evitar ou gerenciar possíveis conflitos de interesses ao se envolver com tais parceiros.

146. Os delegados sugeriram várias maneiras pelas quais a estratégia e o plano de ação poderiam ser fortalecidos. Vários delegados apontaram a necessidade de uma abordagem mais ampla e intersetorial para abordar os determinantes da saúde. Considerou-se também importante estimular perspectivas interculturais e de gênero na análise das desigualdades em saúde. Foi destacada a importância da ênfase no comportamento coletivo, e não individual, assim como a necessidade de os serviços de atenção primária à saúde se envolverem com a comunidade para mudar comportamentos e reduzir os riscos à saúde. A necessidade de incentivar a pesquisa sobre promoção da saúde, a fim de construir uma base de evidências robusta, também foi ressaltada.

147. Um delegado apontou que a proposta não mencionava violência e prevenção de acidentes, alimentação saudável, prevenção do uso de álcool e outras substâncias nem promoção da atividade física. Outra delegada observou que os riscos ambientais conhecidos eram responsáveis por cerca de um quarto de todas as mortes e doenças no mundo, e pediu que o texto citasse a necessidade de aumentar a conscientização sobre a saúde ambiental como parte dos esforços de promoção da saúde. Um terceiro delegado pediu estreita colaboração com os parceiros das Nações Unidas, e solicitou que a estratégia e o plano de ação fossem o mais alinhados possível com o Plano de Ação Global para uma Vida Saudável e Bem-Estar para Todos.⁵

⁵ *Global Action Plan for Healthy Lives and Well-being for All: Uniting to Accelerate Progress Towards the Health-related SDGs*. Genebra (Suíça): OMS; 2018. WHO/DCO/2018.3. Disponível em espanhol em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312005/WHO-DCO-2018.3-spa.pdf>.

148. Um representante da Associação Interamericana de Engenharia Sanitária e Ambiental (AIDIS) ofereceu cooperação técnica em projetos de água e saneamento, em colaboração com as representações da OPAS/OMS nos países, ministérios da saúde e outras entidades do setor de água e saneamento.

149. Considerando a variedade de questões levantadas, vários delegados solicitaram discussões intersessionais e/ou a criação de um grupo de trabalho para aperfeiçoar ainda mais a estratégia e o plano de ação. Porém, um delegado advertiu que ampliar o âmbito da estratégia em demasia poderia reduzir sua eficácia e impacto.

150. O Dr. Gerry Eijkemans (Chefe da Unidade de Promoção da Saúde e Determinantes Sociais, RSPA) pontuou que as discussões sobre a estratégia e plano de ação demonstraram claramente a importância que os Estados Membros atribuem à promoção da saúde. Os eixos centrais da estratégia e plano de ação eram os determinantes sociais da saúde e a atenção primária, com dois temas transversais: trabalho intersetorial sobre determinantes sociais e participação da comunidade. Foi gratificante ouvir que os Estados-Membros consideraram essas áreas importantes. A questão dos ambientes saudáveis é multifacetada, e seriam empreendidos esforços durante as discussões em andamento para ver como esse aspecto da estratégia poderia ser fortalecido.

151. A Diretora recordou a importância atribuída à estratégia de promoção da saúde após a adoção da Carta de Ottawa nos anos 90 e os importantes progressos alcançados no marco da estratégia na Região. Houve progresso na promoção de ambientes saudáveis e de uma abordagem multissetorial, seguida do enfoque na saúde em todas as políticas e da abordagem de todo o governo. A nova estratégia e plano de ação representavam uma tentativa de garantir um papel significativo e relevante para a promoção da saúde na era da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Ela assegurou ao Comitê que a Repartição estava trabalhando em estreita colaboração com seus parceiros das Nações Unidas, tanto dentro das equipes das Nações Unidas quanto como membro do Grupo de Desenvolvimento das Nações Unidas para a América Latina e o Caribe (UNDG-LAC).

152. O Comitê Executivo decidiu formar um grupo de trabalho para considerar as emendas propostas à estratégia e ao plano de ação. O Sr. Carlos Gallinal Cuenca (Brasil, Presidente do Grupo de Trabalho) informou posteriormente que o grupo de trabalho havia concordado com mais de 40 propostas de alterações ao texto da estratégia e plano de ação, que foram implementadas no Documento CE164/19, Rev. 1. O grupo de trabalho não considerou necessário convocar uma consulta intersessional, mas recomendou que os Estados Membros fossem convidados a continuar a apresentar comentários a respeito da versão revisada da estratégia e do plano de ação até 15 de julho.

153. O Comitê Executivo endossou a proposta do grupo de trabalho e adotou a Resolução CE164.R19, recomendando que o Conselho Diretor aprovasse o plano de ação conforme revisado pelo grupo de trabalho e à luz de quaisquer outros comentários enviados antes de 15 de julho.

Estratégia e plano de ação sobre doação e acesso equitativo a transplante de órgãos, tecidos e células 2019-2030 (documento CE164/20)

154. O Dr. James Fitzgerald (Diretor, Departamento de Sistemas e Serviços de Saúde, RSPA) apresentou a proposta de estratégia e plano de ação, cujo objetivo era promover o acesso equitativo aos transplantes de órgãos, tecidos e células por meio de doação voluntária. Ele observou que o termo “transplante de células” se referia ao uso de células hematopoiéticas obtidas do sangue periférico, medula óssea ou sangue do cordão umbilical, que não haviam sofrido modificação substancial, para o tratamento de certos tipos de câncer ou outros transtornos não cancerosos do sangue.

155. Os transplantes de órgãos, tecidos e células são intervenções médicas que prolongam a vida e melhoram sua qualidade. Embora a eficácia e a custo-efetividade de tais intervenções tivessem sido claramente demonstradas e reconhecidas, elas continuam inacessíveis a muitas pessoas que precisam delas. Segundo o Observatório Mundial de Doação e Transplantes da OMS, a Região das Américas responde por 40% da atividade global de transplantes, com um total de 53.000 transplantes realizados em 2016. Embora esses números sejam animadores, uma análise mais a fundo revela grandes disparidades no acesso aos procedimentos de transplante na Região; a maioria dos transplantes são realizados em apenas alguns países.

156. A capacidade de realizar transplantes varia na Região. Na maioria dos países, os programas nacionais não estão suficientemente desenvolvidos, faltam recursos humanos qualificados e a legislação não está atualizada. O alto custo dos procedimentos de transplante e terapias de manutenção, juntamente com cobertura insuficiente e falta de proteção financeira, foram as principais barreiras nos sistemas de saúde, resultando em desigualdades marcantes no acesso aos serviços de transplante. Essas deficiências, por sua vez, predispõem a Região a um risco significativo de tráfico de órgãos e turismo de transplante.

157. A estratégia e plano de ação visavam abordar essas questões, concentrando-se em duas áreas principais: promoção de doação voluntária e não remunerada para aumentar a disponibilidade de células, tecidos e órgãos para transplante; e fortalecimento da governança, gestão e capacidades das autoridades nacionais de saúde para aumentar o acesso equitativo aos transplantes. A proposta foi baseada nos princípios e diretrizes adotados pela OMS, OPAS e outros interessados, como a Rede/Conselho Ibero-Americano de Doação e Transplante. Fornecia um roteiro para a Repartição abordar as prioridades dos Estados Membros e orientar sua cooperação técnica.

158. Na discussão que se seguiu, os delegados saudaram a proposta de estratégia e o plano de ação; vários observaram que a proposta estava bem alinhada com suas políticas nacionais. Os membros expressaram seu apoio às linhas estratégicas de ação como meio de aumentar a disponibilidade de transplantes, melhorar a regulamentação e o desempenho dos sistemas de doação e transplante e ajudar a proteger as populações contra práticas antiéticas e abusos dos direitos humanos, como tráfico de órgãos e turismo de transplantes.

A necessidade de garantir a disponibilidade oportuna de medicamentos pós-transplante foi destacada, assim como a necessidade de conscientização e educação do público para aumentar a doação de órgãos, tecidos e células visando atender às necessidades nacionais de transplantes. Uma delegada descreveu como o país dela usava as redes sociais para incentivar as pessoas a se registrarem como doadoras de órgãos. Vários delegados se ofereceram para compartilhar as experiências de seus países no aprimoramento da regulamentação e no aumento da eficiência dos serviços de transplante.

159. O Dr. Fitzgerald assinalou que uma das principais linhas estratégicas do plano de ação visava fortalecer a governança e a administração em relação aos transplantes, com políticas, legislação e regulamentos claros. Um dos principais desafios destacados no documento foi a necessidade de aumentar a disponibilidade de órgãos, tecidos e células para transplante. A esse respeito, ele observou que havia longas listas de espera para transplantes em toda a Região, especialmente no caso de transplantes de rim e fígado. Outro desafio era a necessidade de assegurar o financiamento necessário para expandir os programas de transplantes, construir capacidade hospitalar e desenvolver as estruturas, regulamentos e estruturas necessários para melhorar o acesso de maneira coordenada e equitativa. A estratégia e o plano de ação também reconheceram a necessidade de melhorar a gestão de informações e as atividades de vigilância, monitoramento e avaliação de riscos associados aos serviços de doação e transplante.

160. A Diretora disse que o transplante de órgãos era um tema que realmente exemplificava as disparidades na Região, tanto entre como dentro dos países. Em alguns países, a possibilidade de receber um transplante é zero, mas mesmo em países com serviços de transplante bem estabelecidos, grandes segmentos da população não têm acesso a esses serviços de atenção terciária. Ela recebeu com satisfação o profundo interesse dos Estados Membros pela estratégia e plano de ação e sugeriu que a cooperação Sul-Sul deveria ser fortalecida com vistas a compartilhar as melhores práticas e know-how para estabelecimento e fortalecimento dos serviços de transplante.

161. O Comitê Executivo adotou a Resolução CE164.R10, recomendando que o Conselho Diretor aprovasse a estratégia e plano de ação.

Estratégia e plano de ação para melhorar a qualidade da atenção na prestação de serviços de saúde 2020-2025 (documento CE164/21)

162. O Dr. James Fitzgerald (Diretor, Departamento de Sistemas e Serviços de Saúde, RSPA) apresentou este tema, observando que, em 2007, os Estados Membros da OPAS haviam adotado a *Política e Estratégia Regional para Assegurar a Qualidade da Atenção à Saúde, incluindo a Segurança do Paciente*.⁶ Em 2015, especialistas em qualidade de mais de 30 países da Região analisaram os progressos realizados e concluíram que havia a necessidade de fazer a transição de abordagens programáticas fragmentadas para uma

⁶ Vide Documento CSP27/16 e Resolução CSP27.R10 (2007).

abordagem nova, mais abrangente e sistêmica, para melhorar a qualidade da atenção. A estratégia proposta e o plano de ação refletiram essa mudança de paradigma.

163. Os atributos de qualidade foram apresentados a partir de uma perspectiva de sistemas de saúde, com atenção centrada nas pessoas, na família e na comunidade como uma característica fundamental. A estratégia propôs intervenções prioritárias para melhorar a qualidade e a prestação de serviços de saúde no ponto de atendimento, ao mesmo tempo em que aborda determinantes complexos da qualidade dentro da organização, governança e gestão dos sistemas de prestação de cuidados de saúde. Essa abordagem sistêmica à qualidade é consistente com as recomendações e orientações de relatórios globais publicados em 2018 pela OMS, pela Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico, pelo Banco Mundial, pela Lancet Global Health Commission on High Quality Health Systems e pelas Academias Nacionais de Ciência e Engenharia dos Estados Unidos.

164. O Dr. Fitzgerald concluiu agradecendo aos Estados Membros por sua participação e aportes durante as consultas prévias sobre a estratégia e o plano de ação.

165. O Comitê Executivo expressou forte apoio à proposta de estratégia e plano de ação; vários delegados observaram que estava alinhada com seus esforços nacionais. As abordagens da estratégia, centradas nas pessoas e baseadas em direitos, foram recebidas com satisfação. Assinalou-se que a qualidade do atendimento em muitos países havia sofrido como resultado da distribuição limitada ou desigual de recursos, que havia reduzido o acesso de populações pobres e marginalizadas, criado insatisfação do usuário, corroído a confiança no sistema de saúde e ampliado as brechas de saúde. Os Estados Membros foram incentivados a utilizar o plano de ação para melhorar o acesso a serviços de saúde de alta qualidade e produzir melhores resultados de saúde.

166. Houve um consenso geral sobre a necessidade de melhorar a qualidade da atenção, sem a qual não seria possível atingir o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde. Também foi acordado que era necessária uma abordagem abrangente e transversal, que levasse em conta uma ampla gama de fatores: a qualidade deveria se estender a todos os aspectos da atenção à saúde, desde a prestação de serviços até o financiamento da saúde e além. A necessidade de levar em conta as percepções dos usuários, assim como as considerações técnicas, também foi destacada. Vários delegados ressaltaram a importância de empoderar os usuários dos serviços de saúde e envolvê-los como coparticipantes no processo de atenção à saúde. Nesse sentido, um delegado destacou a importância do monitoramento social da qualidade da atenção. Ele também recomendou que as avaliações de qualidade considerem fatores como a facilidade de acesso por populações vulneráveis e a discriminação na prestação dos serviços de saúde. Outra delegada destacou a necessidade de fortalecer a gestão e a governança da saúde, a fim de assegurar a sustentabilidade das melhorias na qualidade da atenção.

167. Os delegados solicitaram várias edições à redação da estratégia, do plano e do projeto de resolução contido no Documento CE164/21, a fim de esclarecer como a palavra “direitos” havia sido usada no documento, refletir melhor o caráter ambicioso do plano e a

extensão do trabalho necessário para atingir as metas e se adaptar às diferenças na estrutura dos sistemas nacionais de saúde.

168. O Dr. Fitzgerald notou a relação clara entre a estratégia e plano de ação e a abordagem apresentada no documento sobre atenção primária para a saúde universal (Documento CE164/INF/4, Rev. 1, vide parágrafos 284 a 294 abaixo), que abordava a necessidade de avançar rumo ao desenvolvimento de sistemas de saúde com base nas necessidades das pessoas, famílias e comunidades. Como o Comitê havia observado, o engajamento dos usuários é fundamental para garantir um sistema de saúde responsivo. Os Estados Membros haviam acumulado boas experiências nesse sentido—por exemplo, através de medidas para promover o envolvimento dos pacientes, das cartas de direitos do paciente e de programas para melhorar a qualidade por meio da atenção primária à saúde.

169. Os dados disponíveis indicaram haver deficiências significativas na coordenação da atenção. Assim, parte da estratégia abordou a necessidade de organizar e gerenciar o sistema de saúde para levar os serviços de saúde à comunidade, com uma atenção primária robusta e serviços de referência que oferecessem continuidade de cuidados para os indivíduos em todo o sistema de saúde mediante redes integradas de serviços de saúde. Isso seria impossível de realizar sem governança forte, responsabilidade e liderança pelos ministérios da saúde e pelos governos como um todo. Como havia sido observado na discussão, também era importante considerar a qualidade técnica e a qualidade percebida da atenção. Combinar as duas para garantir a confiança das pessoas nos serviços e sistemas de saúde seria fundamental.

170. A Diretora afirmou que a qualidade da atenção, tanto sistêmica quanto no nível da prestação de serviços, era fundamental para alcançar a saúde universal, conforme refletido nas declarações feitas pelos delegados. Ela agradeceu aos Estados Membros que haviam trabalhado com a Repartição para definir o conceito de qualidade de atenção na Região e preparar a estratégia e plano de ação.

171. O projeto de resolução foi modificado para refletir as sugestões apresentadas durante a discussão. Posteriormente, o Comitê Executivo adotou a Resolução CE164.R12, recomendando que o Conselho Diretor aprovasse a estratégia e plano de ação.

Estratégia e plano de ação sobre etnia e saúde 2019-2025 (documento CE164/22)

172. A Dra. Anna Coates (Chefe do Escritório de Equidade, Gênero e Diversidade Cultural, RSPA) apresentou a proposta da estratégia e plano de ação, lembrando que, durante a 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana em setembro de 2017, os Estados Membros da OPAS haviam aprovado por unanimidade a Política de Etnia e Saúde,⁷ para promover uma abordagem intercultural à saúde e tratamento equitativo de todos os grupos étnicos. A Região das Américas foi a primeira região da OMS a reconhecer formalmente a

⁷ Vide Documento CSP29/7, Rev.1, e Resolução CSP29.R3 (2017).

importância de abordar a discriminação no acesso aos serviços de saúde e adotar uma abordagem intercultural para combater as iniquidades em saúde.

173. A estratégia e o plano de ação propostos visam orientar e apoiar a implementação das linhas estratégicas prioritárias da política. Representantes de comunidades indígenas, afrodescendentes e romani, juntamente com ministérios da saúde e organizações multilaterais, participaram e contribuíram ativamente para o seu desenvolvimento.

174. A estratégia baseou-se em instrumentos e normas internacionais consagrados, adotados em resposta à falta de defesa dos direitos de grupos marginalizados da população. Um desses instrumentos foi a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, na qual foi assumido um compromisso explícito de não deixar ninguém para trás. A estratégia também foi alinhada com as recomendações da Comissão da OPAS sobre Equidade em Saúde e Igualdade nas Américas e o relatório da Comissão de Alto Nível sobre a Saúde Universal no Século XXI, a qual destacou a necessidade de modelos centrados nas pessoas e comunidades, baseados em atenção primária à saúde, que levem em conta a diversidade humana, a interculturalidade e a etnia.

175. A estratégia propôs a promoção de abordagens interculturais à saúde para aumentar o acesso a serviços de saúde e incentivar ações para lidar com os determinantes sociais da saúde em grupos que enfrentam algumas das maiores vulnerabilidades na Região. Espera-se que a implementação integrada das cinco linhas de ação da estratégia tenha um impacto positivo sobre as iniquidades em saúde que afetam especialmente as populações indígenas, afrodescendentes e romani. Em particular, espera-se que as ações propostas contribuam para reduções nas áreas prioritárias: mortalidade materna, mortalidade infantil e incidência de tuberculose. A Repartição estava preparando diretrizes metodológicas para servir de apoio à medição dos indicadores estabelecidos no plano de ação proposto.

176. O Comitê Executivo recebeu com satisfação a estratégia e o plano de ação propostos, que foram vistos como um bom meio de operacionalizar a Política de Etnia e Saúde e uma ferramenta valiosa para promover o acesso de indivíduos e comunidades a serviços de saúde abrangentes e de qualidade. Os delegados elogiaram especialmente a ênfase da estratégia em abordagens culturalmente apropriadas para a saúde e seu reconhecimento da medicina tradicional. Sugeriu-se, no entanto, que as referências à “medicina tradicional e complementar” deveriam ser precedidas do termo “baseada em evidências” para destacar a necessidade de garantir segurança, qualidade e eficácia. Os delegados também aplaudiram o foco em gerar evidências e definir e recomendar padrões para a coleta e análise de dados sobre as disparidades de saúde na Região. Considerando as populações altamente diversificadas das Américas, eles destacaram a necessidade de desagregar dados por etnia, a fim de identificar as disparidades e desigualdades e desenvolver políticas baseadas em evidências para abordar as lacunas e assegurar que ninguém seja deixado para trás.

177. Os delegados externaram várias preocupações e sugeriram uma série de revisões à estratégia e plano de ação e também ao projeto de resolução anexo. Uma delegada

considerou problemático agrupar povos indígenas, afrodescendentes e grupos romani, já que estes têm necessidades diferentes. Ela destacou que diferentes contextos e desafios não devem ser generalizados. A mesma delegada assinalou que os conceitos de raça e etnia eram por vezes confundidos no documento, e sugeriu que deveriam ser definidos e diferenciados, seja na estratégia e no plano de ação, seja nas diretrizes metodológicas. Outra delegada propôs várias mudanças para alinhar a redação da estratégia e plano de ação com a terminologia da Política de Etnia e Saúde e a da Constituição da OMS.

178. Solicitou-se à Repartição que considerasse se, no caso de temas como etnia e saúde, as políticas, estratégias e planos de ação seriam realmente os meios mais eficientes para alcançar os objetivos propostos. Sugeriu-se que seria preferível enfrentar os desafios que afetam as populações vulneráveis como questões transversais na orientação de instrumentos como o Plano Estratégico.

179. A Dra. Coates disse que a Repartição revisaria a estratégia e o plano de ação para assegurar o alinhamento entre as versões em inglês e espanhol e refletir a terminologia usada na Política. Observando que a questão de combinar os três grupos—romani, afrodescendentes e indígenas—havia sido um tema recorrente nas discussões sobre etnia e saúde, ela assinalou que o plano de ação exigia a apresentação de relatórios separados sobre cada um dos três grupos, de acordo com o contexto nacional e a composição étnica de cada Estado Membro. A Repartição já considerava a etnia como tema transversal, e o novo Plano Estratégico proposto (vide parágrafos 73 a 88 supra) continuou a reconhecê-la como tal. O objetivo da estratégia e plano de ação era oferecer uma orientação mais específica e aprofundada, especialmente no que diz respeito às abordagens interculturais e como operacionalizá-las.

180. No que diz respeito à sugestão sobre medicina tradicional baseada em evidências, ela observou que a redação da estratégia e plano de ação havia sido baseada na terminologia usada na estratégia de medicina tradicional da OMS,⁸ a qual utiliza o termo “baseada em conhecimento” para reconhecer as diferentes formas de evidência que existem em relação à medicina tradicional. No entanto, a Repartição, revisaria o documento para refletir os comentários apresentados.

181. A Diretora afirmou que a Repartição já tratava a etnia como tema transversal; no entanto, como a etnia é uma causa tão importante das desigualdades na saúde, se acreditava ser necessário um enfoque mais direcionado. Dados desagregados mostraram que pessoas indígenas e afrodescendentes na Região são afetadas desproporcionalmente por disparidades no estado de saúde. A Região nunca seria capaz de alcançar o ODS 3 e os outros ODS sem atenção específica a esses grupos.

182. O projeto de resolução contido no Documento CE164/22 foi modificado para refletir as sugestões feitas durante a discussão. Posteriormente, o Comitê Executivo adotou

⁸ *WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023*. Genebra (Suíça): OMS; 2013. Disponível em inglês em: https://www.who.int/medicines/publications/traditional/trm_strategy14_23/en/

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

Programa Ampliado de Livros de Texto e Materiais de Instrução (PALTEX) (documento CE164/23)

183. O Dr. James Fitzgerald (Diretor, Departamento de Sistemas e Serviços de Saúde, RSPA) lembrou que a OPAS havia criado o Programa Ampliado de Livros de Texto e Materiais de Instrução (PALTEX) em 1966 para fornecer livros e instrumentos médicos para estudantes e profissionais de saúde nos países da Região. Na época, o acesso a materiais para educação médica em espanhol e português era limitado. Durante seus 53 anos de operação, o PALTEX forneceu livros acessíveis e outros materiais didáticos de qualidade para mais de 500 instituições, universidades e outras instituições de treinamento. No entanto, foi observada uma queda significativa na aceitação de seus materiais nos últimos anos, com uma perda operacional correspondente no programa.

184. Estudos realizados pela Repartição entre 2013 e 2016 revelaram várias tendências. Primeiro, o ensino de graduação em saúde evoluiu nos últimos anos, mudando de métodos didáticos que se baseavam em livros-texto para estratégias educacionais que empregam a aprendizagem baseada em problemas e processos de ensino centrados no aluno. Além disso, o acesso a livros didáticos e tecnologias de educação e comunicação em espanhol e português aumentaram, reduzindo a demanda pelos materiais fornecidos pelo Programa.

185. As avaliações do modelo operacional do Programa constataram que ele era caro e insustentável. A Repartição havia tomado medidas para fortalecer o PALTEX, explorando várias opções, como vendas digitais. No entanto, apesar dos esforços da Repartição, o número de livros e materiais didáticos fornecidos pelo PALTEX caiu significativamente, de 134.500 para 80.000 ao longo do período 2014-2018.

186. Assim sendo, a Repartição recomendou que as operações do PALTEX fossem encerradas em 31 de dezembro de 2019. Ele continuaria fornecendo apoio técnico integrado aos Estados Membros como parte da implementação do Plano de Ação sobre Recursos Humanos para o Acesso Universal à Saúde e a Cobertura Universal de Saúde,⁹ auxiliando-os a desenvolver estratégias e iniciativas e capacitar estudantes e profissionais por meio de mecanismos como o Campus Virtual da OPAS, que continuou a crescer e a responder às necessidades de treinamento nos Estados Membros.

187. Na discussão que se seguiu, os delegados aplaudiram o trabalho do Programa em fornecer livros didáticos e instrumentos médicos para estudantes e profissionais de saúde em toda a Região por 53 anos. A avaliação cuidadosa da Repartição sobre o tema foi aplaudida, mas foram solicitadas informações adicionais sobre o processo que havia levado à recomendação de encerrar o PALTEX, além de garantias de que tal ação não afetaria desproporcionalmente os Estados Membros ou certas populações dentro dos Estados

⁹ Vide Documento CD56/10, Rev. 1, e Resolução CD56.R5 (2018).

Membros que carecem da infraestrutura tecnológica e dos sistemas necessários para se beneficiar da maior disponibilidade de recursos digitais. Também foi expressa preocupação sobre o futuro da equipe do PALTEX.

188. Solicitou-se à Repartição que esclarecesse como seu futuro trabalho em matéria de educação em saúde apoiaria a equidade no acesso a materiais e informações. Também foi solicitado que indicasse que tipo de parcerias estavam sendo consideradas para fortalecer a cooperação técnica em educação em saúde e a incorporação de ferramentas modernas compatíveis com as tendências atuais de ensino. Em particular, um delegado se perguntou se poderia haver uma oportunidade de vincular os esforços da Repartição com o trabalho relevante em outras regiões por meio de mecanismos como o Campus Virtual e a nova Academia da OMS.

189. O Dr. Fitzgerald explicou que a proposta de encerrar as operações do PALTEX havia sido o resultado de um longo processo deliberativo levado a cabo nos últimos quatro ou cinco anos. A Repartição havia examinado questões que envolviam a complexidade da cadeia de suprimentos, o armazenamento de volumes muito grandes de livros didáticos e o modelo operacional do PALTEX, e explorado opções para modernizar o programa. As pesquisas realizadas evidenciaram que a demanda por materiais didáticos na educação médica e de saúde pública havia caído drasticamente. Embora mais pronunciado nos países maiores, esse fenômeno também foi observado em países menores.

190. A questão de determinar se a decisão de encerrar o PALTEX teria um impacto desproporcional em alguns Estados Membros havia sido levada em consideração. A Repartição havia debatido possíveis alternativas ao Programa com autoridades de alguns dos Estados Membros menores, inclusive fornecimento direto de materiais didáticos adquiridos através dos mecanismos de compra da Organização. Tal abordagem permitiria que a RSPA atendesse às necessidades dos países menores que poderiam ser afetados pelo encerramento do PALTEX.

191. O Dr. Fitzgerald observou que a educação em saúde havia sido priorizada pelos Estados Membros na Estratégia de Recursos Humanos para o Acesso Universal à Saúde e a Cobertura Universal de Saúde, particularmente na linha estratégica 3, que visava o aumento da capacidade educacional e a articulação com outros setores, especialmente da educação, saúde e trabalho. A RSPA havia trabalhado com agentes não estatais que atuam na área de educação e havia articulado com associações de profissionais de enfermagem e outros interessados diretos para determinar as necessidades educacionais atuais na graduação e pós-graduação. A ideia era fornecer uma cooperação técnica mais focada para atender às necessidades educacionais alicerçada nas bases curriculares necessárias para o modelo de atenção predominante.

192. Uma das estratégias mais importantes da Repartição é o uso da tecnologia da informação, particularmente o Campus Virtual, uma plataforma educacional e de treinamento para estudantes e profissionais de saúde, através da qual a RSPA havia identificado lacunas na educação em saúde e, em cooperação com universidades e centros

especializados, desenvolvido programas curriculares para preencher essas lacunas. O Campus Virtual também permitiu que a Organização oferecesse educação continuada de última geração para profissionais de saúde. A demanda por treinamento e capacitação através do Campus Virtual é enorme: há mais de 800.000 estudantes inscritos, e uma análise recente da RSPA constatou que, de uma amostra de 250.000 inscritos, 64% eram profissionais atualmente empregados em serviços de saúde.

193. A Diretora salientou que o PALTEX era um bom exemplo do motivo pelo qual a OPAS não poderia continuar funcionando como funcionava há 50 anos. Se a Organização deveria permanecer relevante, ela precisaria avaliar continuamente o que estava fazendo e considerar se havia outras organizações mais adequadas para desempenhar certas funções. O PALTEX havia sido um programa importante e necessário 50 anos atrás, mas não mais o era, como evidenciado pela constante queda na demanda por seus produtos. Além disso, muitas outras instituições do setor privado estavam em melhor posição para fornecer materiais didáticos.

194. Não seria financeiramente viável ou realista para o PALTEX continuar operando no contexto atual de recursos limitados. A Organização precisava se modernizar e se manter a par dos tempos. A Diretora disse se sentir confiante de que, através do uso de tecnologias modernas, a Repartição poderia continuar a atender as necessidades dos Estados Membros e abordar quaisquer disparidades e lacunas na educação médica e de saúde pública.

195. O Comitê Executivo adotou a Resolução CE164.R5, recomendando que o Conselho Diretor adotasse a proposta de encerrar as operações do PALTEX.

Assuntos administrativos e financeiros

Relatório sobre a arrecadação das contribuições fixas (documentos CE164/24 e CE164/24, Add. I)

196. O Sr. Xavier Puente Chaudé (Diretor, Departamento de Gestão de Recursos Financeiros, RSPA) disse ter o prazer de informar que nenhum Estado Membro estava com as contribuições em atraso a ponto de estar sujeito às disposições do artigo 6.B da Constituição da OPAS. Onze Estados Membros, Participantes ou Associados haviam pago suas contribuições de 2018 na íntegra, e oito haviam realizado pagamentos parciais para 2018. Ele agradeceu a esses Estados Membros por seu compromisso com a Organização. Em 24 de junho, 23 Estados Membros ainda não haviam realizado nenhum pagamento para 2019. Somente 11% do valor devido em 1º de janeiro de 2019 havia sido arrecadado. Um total de \$141,1 milhões estava pendente referente a 2019 e anos anteriores. O Sr. Puente Chaudé salientou que o recebimento oportuno das contribuições fixas é crucial para a implementação do Orçamento por Programas da Organização, e ele instou os Estados Membros com contribuições pendentes a pagá-las o mais brevemente possível.

197. A Diretora agradeceu os Estados Membros que haviam efetuado os pagamentos em dia. Afirmado que muitos dos programas da Organização dependiam dos recursos flexíveis proporcionados pelas contribuições fixas, ela instou os Estados que ainda não haviam pago a fazê-lo o mais brevemente possível.

198. O Comitê adotou a Resolução CE164.R1, agradecendo os Estados Membros que haviam efetuado pagamentos para 2019 e instando os outros Estados Membros a pagarem suas contribuições pendentes o mais brevemente possível.

Relatório Financeiro do Diretor e Relatório do Auditor Externo correspondentes a 2018 (Documento Oficial 357)

199. A Lic. Adriana Salazar (Representante do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração) informou que o Subcomitê havia examinado uma versão preliminar e não auditada do Relatório Financeiro. O Subcomitê fora informado de que a receita consolidada da Organização para 2018 somara aproximadamente 8% a menos que em 2017, e que a receita obtida através dos fundos da Organização para compras em nome dos Estados Membros em 2018 havia sido \$6,5 milhões menor que em 2017. Os membros do Subcomitê indagaram se a redução no valor recebido pelo Fundo Rotativo para a Aquisição de Vacinas poderia indicar uma redução dos gastos dos países com vacinas, uma tendência que seria preocupante à luz dos recentes surtos de sarampo e outras doenças imunopreveníveis. Em resposta a essa pergunta, foi explicado que alguns pedidos de vacinas recebidos no final de dezembro de 2018 não estavam refletidos nas cifras apresentadas no relatório. A Repartição esperava que o total de fundos de aquisição para o biênio fosse aproximadamente o mesmo que em 2016-2017. Foi destacada a necessidade de manter taxas elevadas de cobertura vacinal.

Relatório Financeiro do Diretor correspondente a 2018

200. O Sr. Xavier Puente Chaudé (Diretor, Departamento de Gestão de Recursos Financeiros, RSPA) apresentou um resumo do Relatório Financeiro do Diretor, inclusive com totais de receita e despesa, arrecadação de contribuições fixas, contribuições voluntárias e compras em nome dos Estados Membros.

201. A receita total em 2018 foi de \$1,393 bilhão. A receita do Programa e Orçamento para o ano havia totalizado US\$ 266,8 milhões, cifra comparável ao total de 2016, o primeiro ano do biênio anterior. As contribuições voluntárias em 2018 totalizaram \$73,3 milhões, praticamente o mesmo valor de 2017. No que se refere às receitas provenientes de fontes orçamentárias extraprograma, os recursos recebidos para compras em nome dos Estados Membros permaneceram estáveis, mas as contribuições voluntárias nacionais diminuíram 17% em 2018. Essa queda, em grande parte atribuível ao Brasil, foi consequência da desvalorização do real frente ao dólar e da reestruturação do programa Mais Médicos. O Fundo Rotativo para a Aquisição de Vacinas fora responsável pela grande maioria das receitas relacionadas a aquisições: US\$ 605,3 milhões de um total de \$678,3 milhões. Embora esse valor fosse um pouco menor do que em 2017, o Fundo Rotativo

tinha mais de \$181 milhões em pedidos pendentes ao final do ano, o que significava que os pedidos para 2018 haviam excedido os de 2017 em \$81 milhões.

202. Em 2018, a arrecadação de contribuições fixas do ano corrente e referentes a anos anteriores totalizou \$62,9 milhões e \$42,0 milhões, respectivamente; o total geral arrecadado, portanto, foi de \$104,9 milhões, um aumento de 6% em relação a 2017. No total, 24 Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados pagaram o total de suas contribuições fixas para o ano, 6 efetuaram pagamentos parciais e 12 não efetuaram pagamento algum. Os atrasos no pagamento das contribuições fixas totalizaram \$42,8 milhões ao final de 2018, uma queda de US\$1,6 milhões em relação a 2017, mas um aumento de \$2,3 milhões em relação a 2016.

203. As despesas para 2018 totalizaram \$1,369 bilhão, contra \$1,438 bilhão em 2016, o primeiro ano do biênio anterior. As compras de insumos, artigos básicos essenciais e materiais foram responsáveis pela maior parte das despesas em 2018. A grande maioria dessas compras foi feita em nome dos Estados Membros por meio dos fundos de compras da Organização. As transferências e subvenções a contrapartes foram responsáveis pela segunda maior parte das despesas. A maioria dessas transferências foi destinada a projetos financiados por contribuições voluntárias nacionais. As despesas de viagem diminuíram 10% em relação a 2017. As viagens para fins de cooperação técnica representaram a maior parte do total das despesas de viagem.

204. Como nos anos anteriores, o Auditor Externo havia emitido um parecer favorável, ou “sem ressalvas,” em relação aos demonstrativos financeiros da Organização para 2018.

Relatório do Auditor Externo correspondente a 2018

205. O Sr. Damian Brewitt (Diretor de Auditoria Financeira Internacional, Escritório Nacional de Auditoria do Reino Unido) apresentou o relatório do Auditor Externo, confirmando que o parecer do Auditor sobre as demonstrações financeiras da Organização seria “sem ressalvas”, o que significava que a auditoria não havia revelado quaisquer erros ou deficiências considerados relevantes para a exatidão, integridade ou validade dos demonstrativos. No entanto, a auditoria identificou algumas áreas que carecem de melhoria no que diz respeito ao controle interno e à gestão e governança financeira.

206. A auditoria revelou que o Fundo de Capital de Giro havia usado cerca de \$22 milhões de outros recursos destinados a apoiar atividades financiadas por contribuições fixas. O Auditor Externo confirmou que tais empréstimos eram permitidos, mas destacou a necessidade de esclarecer os regulamentos financeiros pertinentes. O Auditor também recomendou que a RSPA revisasse sua metodologia para estabelecer a taxa de apoio a programas a fim de assegurar a recuperação total dos custos associados às atividades financiadas por contribuições voluntárias.

207. Considerando a dependência cada vez maior da Organização de contribuições voluntárias, o Auditor Externo afirmou acreditar que havia a necessidade de uma estratégia

abrangente de mobilização de recursos e planos detalhados para tal, inclusive opções para o financiamento de projetos de capital de longo prazo. O Auditor também afirmou acreditar que o plano de financiamento de obrigações de seguro-saúde pós-serviço deveria ser aprovado e revisado periodicamente pelos Órgãos Diretores. Além disso, o Auditor fez várias recomendações com o objetivo de melhorar a maneira como a Repartição monitora e informa sobre o uso de recursos aprovados pelos Estados Membros.

208. O Auditor Externo não havia observado deficiências significativas nos controles internos, embora algumas áreas, como a supervisão do trâmite de sinistros do seguro-saúde dos funcionários, pudessem ser aprimoradas. Ele constatou que muitos processos de negócios de rotina exigiam intervenção manual significativa, e também identificou algumas deficiências na qualidade dos dados no PMIS. O Auditor incentivou a Repartição a implementar as recomendações da consultoria contratada em 2018 para analisar o status da implementação do PMIS e identificar oportunidades para desenvolvimento futuro.

209. A auditoria indicou que a gestão de risco não havia sido totalmente incorporada na RSPA. Os riscos de projeto não são sistematicamente considerados, e a compilação do registro de riscos é tratada como uma obrigação anual de *compliance*, não como uma maneira de gerenciar e mitigar os riscos operacionais do dia-a-dia. O Auditor Externo recomendou que a Repartição desenvolva um plano de ação para incorporar uma cultura de conscientização de risco em toda a Organização. Deveria também realizar uma avaliação sistemática do risco de fraude, particularmente porque a OPAS opera em alguns ambientes de alto risco e trabalha com diversos parceiros e fornecedores. O Auditor trabalharia com a Repartição para aprimorar a mitigação do risco de fraude, especialmente nas representações nos países.

210. Por fim, o Auditor Externo fez várias recomendações com o objetivo de melhorar a Declaração de Controle Interno e assegurar que os vários mecanismos de supervisão funcionassem de maneira coordenada e holística.

211. Os membros do Comitê Executivo receberam cordialmente o parecer de auditoria sem ressalvas e reconheceram o trabalho árduo exigido para a preparação dos demonstrativos financeiros da Organização. As conquistas da cooperação técnica documentadas no relatório foram aplaudidas. Foi apontado que houve um superávit orçamentário de cerca de \$24 milhões em 2018, e solicitado à Repartição que explicasse como esse excedente foi alocados. Solicitou-se também que a Repartição prestasse mais esclarecimentos sobre os \$22 milhões emprestados de outros fundos para cobrir necessidades de caixa de atividades que deveriam ter sido financiadas por contribuições fixas. Foi informado que tal empréstimo se fez necessário porque os Estados Membros não haviam pago suas contribuições em tempo hábil, e os Governos foram instados a honrar seus compromissos com a Organização.

212. Expressou-se preocupação em relação às diferenças significativas entre os montantes aprovados no orçamento para 2018-2019 e os recursos efetivamente alocados. Uma delegada destacou a necessidade de garantir que os valores orçados fossem realistas,

à luz da capacidade de mobilização de recursos pela Repartição. A mesma delegada notou com satisfação a redução das despesas de viagem e incentivou a Repartição a usar mais as ferramentas virtuais e outras medidas de redução de custos para manter essa tendência positiva. Ela também perguntou sobre os fatores por trás das reduções no pessoal e outros custos com pessoal e serviços contratuais.

213. Os delegados ficaram satisfeitos em observar que todas as recomendações de auditoria anteriores haviam sido concluídas e incentivaram a Repartição também a implementar as novas recomendações apresentadas pelo Escritório Nacional de Auditoria do Reino Unido em seu relatório para 2018, particularmente aquelas relacionadas à gestão de risco, prevenção de fraudes, recuperação de despesas gerais e atividades de supervisão. Foi salientado que ocorreram 56 casos de fraude, furto e perda de propriedade. Embora esse número fosse menor do que o número de casos denunciados em 2017, a Repartição foi incentivada a continuar tomando medidas para melhorar os controles internos a fim de prevenir tais ocorrências no futuro. Também foi incentivada a considerar a elaboração de um mapa de *assurance* abrangente como meio de garantir que os vários mecanismos de supervisão trabalhassem em conjunto, evitando a duplicação de esforços e aproveitando o conhecimento, as observações e as melhores práticas.

214. O Sr. Puente Chaudé disse que as despesas com viagens de funcionários corresponderam a \$15 milhões do total das despesas de viagem, enquanto viagens para eventos de cooperação técnica, incluindo reuniões técnicas, foram responsáveis por \$31 milhões. Tais eventos geralmente exigiam a presença física das pessoas envolvidas; no entanto, a Repartição estava promovendo o uso do Skype e de outras ferramentas para reuniões internas. Com relação ao pessoal e outros custos de pessoal, ele explicou que um estudo atuarial realizado em 2017 para estimar as responsabilidades de longo prazo do seguro-saúde havia aumentado os custos atribuíveis a essa categoria em cerca de \$24 milhões. Porém, os custos com funcionários efetivos e outros custos de pessoal na verdade haviam permanecido essencialmente inalterados em 2018 em relação a 2017.

215. O saldo atual do Fundo de Capital de Giro era de \$21,7 milhões. Considerando os atrasos significativos no pagamento das contribuições fixas, não restava dúvida de que esse montante seria insuficiente para cobrir as despesas da Organização. A Repartição estava analisando quais medidas poderiam ser tomadas para assegurar a plena capitalização do Fundo; ao mesmo tempo, também preparava uma proposta para aumentar o teto autorizado do Fundo, que atualmente era de \$25 milhões. A proposta seria apresentada aos Órgãos Diretores em 2020.

216. Havia vários tipos de excedentes possíveis. Um “excedente do orçamento”, ou superávit orçamentário, refere-se apenas a contribuições fixas e receitas diversas. Como essas receitas geralmente são gastas em sua totalidade durante o biênio, tais superávits raramente ocorrem, mas quando ocorrem, são usados para reabastecer o Fundo de Capital de Giro. A “receita excedente” ocorre quando as receitas diversas reais excedem as orçadas. As Regras Financeiras da Organização estipulam que a Diretora, em consulta com o Subcomitê, deve decidir como usar qualquer receita excedente. O excedente de

\$24 milhões mencionado na discussão representava um superávit total consolidado. Tais excedentes são provenientes do balanço de receita total e despesas totais e podem resultar de flutuações nos saldos de vários fundos subsidiários, ou mudanças no valor atuarial dos passivos de benefícios de longo prazo dos funcionários. Portanto, o superávit de \$24 milhões não pode ser tratado como dinheiro que a Organização tem ao seu dispor para usar imediatamente.

217. O Sr. Brewitt acrescentou que os auditores trabalhariam com o pessoal da RSPA para assegurar que os relatórios futuros discriminassem mais explicitamente as reservas e excedentes.

218. A Diretora agradeceu a equipe da auditoria externa e assegurou ao Comitê que, como sempre, a Repartição analisaria com cuidado e responderia as recomendações do Auditor Externo.

219. O Comitê tomou nota do relatório.

Atualização sobre o Fundo Mestre de Investimentos de Capital e implementação do Plano Mestre de Investimentos de Capital (documento CE164/25)

220. A Lic. Adriana Salazar (Representante do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração) informou que o Subcomitê havia examinado um relatório sobre o Fundo Mestre de Investimentos de Capital e seus diversos fundos subsidiários, e havia recebido uma atualização sobre as atividades realizadas desde a divulgação de um relatório de 2015 sobre o Fundo. Também informou que várias melhorias de segurança haviam sido implementadas na sede da OPAS. Na discussão do relatório pelo Subcomitê, solicitou-se à Repartição que fornecesse informações sobre a situação do plano imobiliário atualizado e que compartilhasse a versão mais recente do plano de substituição da frota, especificando o número de veículos em cada escritório. Solicitou-se esclarecimento sobre o motivo pelo qual o custo dos veículos adquiridos em 2018 havia variado tanto entre os países.

221. Em resposta a essas solicitações, foi explicado que o montante considerável gasto na substituição de veículos na Guiana refletia o custo de um veículo adquirido em 2018 e o saldo remanescente de um veículo comprado em 2017, que havia sido liquidado. Com relação ao plano imobiliário, foi explicado que a Repartição precisava identificar uma fonte de financiamento antes de realizar quaisquer investimentos significativos. Graças à transferência dos excedentes de receita remanescentes ao final dos últimos biênios, o saldo do Fundo Mestre de Investimento de Capital era agora suficiente para possibilitar a realização dos projetos mais urgentes relacionados à proteção e segurança.

222. O Comitê Executivo recebeu cordialmente o relatório. Um delegado perguntou sobre a abrangência e os custos da reforma planejada da sala de conferências e outras instalações na representação da OPAS no Uruguai.

223. A Sra. María Teresa Angulo (Diretora, Departamento de Operações de Serviços Gerais, RSPA) respondeu que a reforma ainda estava em fase de projeto, o qual seria finalizado em 2019.

224. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

Relatório do Escritório de Supervisão Interna e Serviços de Avaliação correspondente a 2018 (documento CE164/26)

225. O Sr. José Alpizar (Auditor Interno Sênior, Escritório de Supervisão Interna e Serviços de Avaliação, RSPA) apresentou o relatório, que resumia o trabalho do Escritório de Supervisão Interna e Serviços de Avaliação (IES) em 2018 e seu parecer geral a respeito do ambiente de controle interno da Organização. Como detalhado nos parágrafos 45 a 49 do relatório, o parecer geral do Escritório foi de que o ambiente de controle interno continuava garantindo de maneira razoável o registro exato e oportuno das transações, ativos e passivos da Organização e a salvaguarda de seus ativos.

226. A pedido dos Estados-Membros, o relatório passara a incluir informações sobre recomendações de auditoria interna que estavam pendentes de implementação há mais de dois anos. Em dezembro de 2018, havia seis recomendações pendentes, cinco das quais haviam sido resolvidas a contento desde então. Porém, uma recomendação prioritária, relativa à necessidade de melhorar a análise de custos e receitas da produção de kits de teste no Centro Pan-Americano de Febre Aftosa, Segurança Alimentar e Zoonoses (PANAFTOSA), ainda não havia sido realizada. O IES continuaria a acompanhar o status dessa recomendação. No geral, a taxa de implementação foi boa. Em junho de 2019, havia apenas 24 recomendações pendentes. O Escritório elogiou a abordagem proativa adotada pela Diretora, que havia liderado reuniões anuais nas quais cada recomendação pendente era discutida a fundo.

227. Na discussão que se seguiu, o trabalho do Escritório e sua contribuição para o fortalecimento dos controles internos e gestão de riscos dentro da Organização foram elogiados. Solicitou-se à Repartição que explicasse o atraso na implementação das seis recomendações que estavam pendentes há mais de dois anos, instando-a a assegurar que todas as recomendações do Escritório fossem implementadas em tempo hábil. Foi ressaltada a necessidade da elaboração de um mapa de *assurance* mais rigoroso que incluísse os objetivos da Organização, os riscos e os controles internos para mitigação de risco. Também foi enfatizada a importância de salvaguardar as informações da organização e a memória institucional. A esse respeito, a Repartição foi incentivada a tomar medidas decisivas para assegurar que o pessoal não armazenasse informações em dispositivos independentes fora dos sistemas oficiais. Uma delegada expressou preocupação com os resultados das auditorias nas representações no Haiti e na Venezuela e solicitou informações adicionais sobre as medidas tomadas para abordar os problemas identificados. Outra delegada pediu esclarecimentos sobre a função de avaliação do Escritório.

228. O Sr. Alpizar respondeu que a Repartição estava tomando medidas para mitigar os riscos identificados nas representações no Haiti e na Venezuela. Havia complexidades específicas relativas às transações e operações envolvendo as representações nesses países, inclusive a crise que afeta a Venezuela. Ele ressaltou que o ambiente de controle interno da RSPA e os processos de mapeamento de risco estavam em constante evolução e amadurecimento. O IES havia constatado progresso significativo nesse sentido.

229. Sobre a questão de proteger a informação e salvaguardar a memória institucional, ele afirmou que era importante salientar que as representações nos países estavam passando por um período de transição. Era necessário que o pessoal se adaptasse à nova cultura e à depreciação gradual dos discos rígidos e dispositivos locais. Ele reiterou que, das seis recomendações pendentes de longo prazo, cinco já haviam sido resolvidas. A única recomendação remanescente era a que envolvia o PANAFTOSA. O Escritório havia entrado em contato com o Centro alguns meses antes, mas ainda não recebera retorno.

230. As duas principais atividades do Escritório—auditoria interna e apoio aos serviços de avaliação—constituíam atribuições muito diferentes. Todas as auditorias internas são planejadas, executadas e relatadas pelo escritório, que tem controle total sobre todo o processo. No entanto, no tocante às avaliações, o Escritório prestava apenas um serviço consultivo e de garantia de qualidade. O IES não havia encomendado, realizado, administrado ou relatado quaisquer tarefas de avaliação. Porém, seu apoio consultivo era fundamental devido à ampla gama de avaliações realizadas por vários interessados diretos.

231. A Diretora agradeceu ao Escritório por sua contribuição para melhorar os controles internos e aumentar a transparência e a prestação de contas na Organização. Ela assegurou aos Estados Membros que estavam sendo envidados todos os esforços possíveis para abordar os problemas identificados nas representações no Haiti e na Venezuela. Uma equipe da Sede havia sido enviada para assegurar que os controles internos dessas representações atendessem aos padrões da Organização. A RSPA também havia tomado medidas para proteger sua memória institucional e continuaria a analisar as recomendações feitas pelo IES a esse respeito e trabalhar com o Escritório para fortalecer as salvaguardas existentes.

232. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

Assuntos de pessoal

Modificações do Estatuto e Regulamento do Pessoal da Repartição Sanitária Pan-Americana (documento CE164/27)

233. O Dr. Marvin Manzanero (Representante do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração) informou que o Subcomitê havia considerado várias propostas de modificação ao Regulamento do Pessoal em relação a revisões da escala de salários para o pessoal nas categorias profissional e superior e para os salários dos cargos de Diretor, Diretor Adjunto e Subdiretor. Na discussão pelo Subcomitê das emendas

propostas, foram solicitados esclarecimentos a respeito do quanto o Regulamento do Pessoal da OPAS estava alinhado com os regulamentos correspondentes no resto do sistema das Nações Unidas. Em resposta a esta pergunta, a Dra. Luz Marina Barillas (Diretora, Departamento de Gestão de Recursos Humanos, RSPA) explicou que uma ampla análise do pacote de remuneração para todas as organizações das Nações Unidas—realizada há dois anos—havia confirmado que a OPAS e a OMS estavam estritamente alinhadas com as práticas e resoluções das Nações Unidas relativas à remuneração.

234. O Comitê Executivo recebeu com satisfação os esforços contínuos da Repartição para alinhar seu Regulamento do Pessoal com os regulamentos correspondentes do restante do sistema das Nações Unidas. Um delegado comentou que seria útil ter um documento mostrando as semelhanças e diferenças entre as práticas da OPAS e a prática padrão das Nações Unidas, em termos não apenas de salários, mas também de pensão e benefícios.

235. A Dra. Barillas disse que, se os Estados Membros julgassem útil, seria possível gerar uma comparação.

236. A Diretora acrescentou que, enquanto a OPAS alinhava-se com a OMS e as Nações Unidas na medida do possível, em um aspecto a OPAS e a OMS divergiam: a OPAS já havia implementado a decisão das Nações Unidas sobre a idade obrigatória de aposentadoria, enquanto a OMS havia adiado sua aplicação.

237. O Comitê Executivo adotou a Resolução CE162.R13, confirmando as modificações ao Regulamento do Pessoal e estabelecendo os salários anuais dos cargos de Diretor, Diretor Adjunto e Subdiretor, em vigor a partir de 1º de janeiro de 2019.

Gestão de recursos humanos da RSPA (documento CE164/28)

238. O Dr. Marvin Manzanero (Representante do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração) informou que o Subcomitê havia recebido uma atualização a respeito das iniciativas de recursos humanos mais importantes realizadas durante 2018 e dos avanços obtidos na implementação da estratégia de recursos humanos da Repartição, conhecida como a “Estratégia para o Pessoal.” O Subcomitê havia elogiado o avanço no sentido da paridade de gênero, mas havia incentivado a Repartição a redobrar seus esforços para atingir paridade nos níveis P5 e superiores.

239. A Dra. Luz Marina Barillas (Diretora, Departamento de Gestão de Recursos Humanos, RSPA), apresentando um apanhado geral do relatório, disse que a Repartição havia elaborado e lançado diretrizes para reconfiguração de perfil, um exercício analítico que visava assegurar que a composição de pessoal de cada escritório estivesse alinhada com as necessidades programáticas em evolução e refletisse as especificidades dos escritórios em questão. Os processos de recrutamento também foram simplificados, inclusive por meio da introdução do sistema de gestão de talentos baseado em nuvem da OMS, o Stellis. Como resultado, o tempo médio para preencher cargos vagos fora reduzido de oito meses para cinco.

240. No tocante à paridade de gênero, as mulheres continuaram ocupando 51% de todos os cargos profissionais dentro da Organização. A paridade havia sido alcançada no nível P-4, com mulheres ocupando 49% dos cargos, mas era preciso fazer mais com relação aos cargos de nível P-5 e acima, onde os homens ainda eram a maioria. Esforços estavam sendo empreendidos para assegurar que o gênero fosse levado em conta nos processos de recrutamento e seleção; como resultado, a proporção de mulheres nomeadas para posições de prazo fixo aumentou de 49% em 2017 para 56% em 2018. Um programa de certificação de gestão em liderança, implementado em parceria com o United Nations System Staff College, foi lançado para ajudar o pessoal do nível P-4 a adquirir as habilidades gerenciais necessárias para futuras promoções.

241. Em resposta a preocupações externadas anteriormente pelos Estados Membros, haviam sido tomadas medidas para preservar a memória institucional da Organização. Todos os funcionários que se aposentaram, trocaram de posto de serviço ou deixaram a Organização por qualquer outro motivo passaram a preencher um relatório padronizado obrigatório de desligamento. Esperava-se que as preocupações com profissionais difíceis de substituir que estavam se aposentando fossem dirimidas pelo plano de sucessão e por várias outras iniciativas. Também se esperava que, com o aumento da idade de desligamento obrigatório, a maioria do pessoal elegível para se aposentar aos 60 ou 62 anos de idade optaria por permanecer em seus cargos até atingir a idade de 65 anos.

242. O Comitê Executivo acolheu com satisfação os esforços empreendidos para implementar a Estratégia para o Pessoal e melhorar a paridade de gênero na RSPA. Foram solicitadas informações sobre até que ponto as novas práticas de recrutamento melhoraram a representação geográfica e reforçaram a paridade de gênero entre os funcionários. A Repartição foi incentivada a continuar seus esforços para aumentar a paridade de gênero e melhorar ainda mais sua iniciativa de buscar potenciais candidatos em Estados Membros que estavam sub-representados no quadro de funcionários da RSPA. Foram solicitadas informações sobre o status de implementação da Iniciativa de Paridade de Gênero.

243. Os delegados expressaram preocupações sobre certas práticas de recrutamento. Uma delegada perguntou por que funcionários aposentados estavam sendo cada vez mais contratados como consultores temporários. Outro delegado observou que havia relatos de falta de controle de qualidade e falta de critérios de seleção nos contratos de curto prazo. Apesar de receber bem as transferências interinstitucionais, que permitiram que os funcionários se movimentassem entre a OPAS e a OMS, o mesmo delegado assinalou que os resultados de uma pesquisa realizada entre o pessoal da OPAS apontou a falta de oportunidades de mobilidade na carreira como um fator que desmotivava os funcionários. Ele instou a Repartição a continuar buscando formas de proporcionar oportunidades de desenvolvimento pessoal dentro da Organização, por exemplo, mediante missões ou redesignações de curto prazo. Ele destacou a necessidade de compartilhar os resultados da pesquisa com os Estados Membros, pois ela continha informações valiosas que poderiam facilitar as discussões e melhorar a tomada de decisões. Por último, solicitou informações sobre o processo de recrutamento do Ombudsman.

244. A Dra. Barillas explicou que alguns aspectos da Iniciativa de Paridade de Gênero haviam sido implementados; outros estavam com a implantação planejada para o novo biênio, assim que os recursos do novo orçamento fossem disponibilizados. A contratação de funcionários aposentados havia sido uma maneira útil de preencher temporariamente cargos críticos, especialmente aqueles que podem não ser necessários a longo prazo. Atuou também como paliativo até se determinar se tais cargos ainda existiriam sob o novo Plano Estratégico 2020-2025 e, em caso afirmativo, até que uma campanha de recrutamento pudesse ser realizada e o melhor candidato encontrado. No tocante às preocupações sobre os critérios e processos de seleção para contratos de curto prazo, ela observou que uma etapa adicional havia sido adicionada ao processo no PMIS. O Departamento de Recursos Humanos havia verificado se as informações básicas e documentação necessárias estavam em vigor e se atendiam aos padrões mínimos da Repartição.

245. Embora os resultados da pesquisa do pessoal não tenham sido incluídos no relatório apresentado ao Comitê, eles foram amplamente divulgados para os funcionários e para a gerência. Planos de ação estavam sendo elaborados para os departamentos, escritórios e entidades relevantes a fim de abordar as questões levantadas. Por fim, era verdade que as oportunidades de mobilidade e desenvolvimento de carreira eram limitadas, em grande parte devido à natureza específica e técnica das funções na Repartição. A amplitude da mobilidade também é reduzida porque os funcionários tendem a permanecer em seus cargos a longo prazo. A Repartição estava explorando maneiras de aumentar as oportunidades de desenvolvimento de carreira e mobilidade, como por meio de designações específicas, projetos de curto prazo, intercâmbios e transferências, tendo em mente os poucos recursos disponíveis para esse fim..

246. A Diretora assegurou aos Estados Membros que a Gerência Executiva, a Associação do Pessoal e os próprios funcionários da RSPA estavam empenhados em garantir que a Organização tivesse as combinações apropriadas de conhecimentos técnicos e não-técnicos necessários para atender às necessidades atuais e emergentes dos Estados Membros. No entanto, era importante assegurar que a Organização fosse inovadora, ágil e flexível o suficiente para responder aos seus objetivos e requisitos programáticos em constante mutação. Numa época em que as atribuições da Organização estavam crescendo exponencialmente mas seus recursos financeiros não estavam aumentando, contratos de curto prazo ou temporários seriam e são necessários. A recontração temporária de funcionários aposentados era frequente nas representações dos países pois não havia falantes de espanhol em número suficiente no plantel de candidatos da OMS para as representações. Um processo interno havia sido aberto para remediar essa situação.

247. A Diretora afirmou que seu objetivo era criar um ambiente de trabalho respeitoso e estimulante, com uma força de trabalho feliz, empoderada, motivada e bem informada. Para isso, em 2018, ela realizou 22 reuniões abertas com todos os departamentos e unidades, nas quais os funcionários foram incentivados a falar sobre suas preocupações e aspirações. Ela havia levado os resultados da pesquisa de equipe muito a sério e mandado os gerentes discutirem os resultados com suas equipes e desenvolverem os planos de ação necessários. Um plano de ação em nível organizacional também estava sendo formulado.

Porém, era importante notar que tanto os funcionários quanto pessoal contratado sob outras modalidades contratuais haviam participado da pesquisa, o que deu ensejo a uma gama muito variada de comentários e reclamações.

248. As possibilidades limitadas de mobilidade profissional realmente continuavam sendo um problema. Muitos funcionários estavam presos no nível P-4 com pouca chance de progredir, porque lhes faltavam competências gerenciais. Portanto, era necessário mais capacitação para melhorar as habilidades gerenciais desses indivíduos e permitir que se saíssem melhor no recrutamento para cargos de nível P-5 e acima.

249. O mandato de cinco anos do Ombudsman atual havia chegado ao fim. O processo de recrutamento de um novo Ombudsman já havia sido iniciado, mas os dois candidatos identificados haviam posteriormente retirado suas candidaturas. Portanto, a busca havia sido reiniciada.

250. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

Intervenção do representante da Associação de Pessoal da OPAS/OMS (documento CE164/29)

251. A Sra. Ana Carolina Báscones (Secretária-Geral, Associação do Pessoal da OPAS/OMS) afirmou o compromisso do pessoal com a missão e valores da Organização, e observou que a interação entre pessoal e direção era caracterizada por cooperação e esforço para construção de consenso, especialmente na discussão de políticas. Ela também observou que a Associação do Pessoal representava o pessoal em todos os níveis, inclusive na gerência, tanto na Sede como nas representações nos países. Assinalou que todos os representantes da Associação eram voluntários; por exemplo, um representante da Associação participava em caráter voluntário dos comitês de seleção de pessoal.

252. A Associação de Pessoal observou com grande satisfação as manifestações de preocupação do Comitê Executivo com o futuro do pessoal do PALTEX (vide parágrafos 183 a 195 supra). A Associação havia tomado medidas para assegurar que esses funcionários recebessem o apoio necessário para facilitar sua reabsorção ou indenização.

253. O Comitê também havia destacado a importância da paridade de gênero. Na opinião da Associação de Pessoal, a paridade de gênero significava mais do que simplesmente garantir que as mulheres compusessem 50% da dotação de pessoal em todos os níveis. Era importante também assegurar que uma visão de gênero fosse aplicada a todos os aspectos do trabalho da Organização. Combater o preconceito de gênero—inclusive o inconsciente—também seria importante, assim como garantir o respeito mútuo e prevenir o assédio sexual e outras condutas inapropriadas no local de trabalho. Para esse fim, a Associação havia produzido uma série de vídeos sobre comportamentos inadequados no local de trabalho e fornecido treinamentos para conscientizar os funcionários sobre como denunciar tal comportamento e onde procurar apoio. A Associação recebeu cordialmente a nova iniciativa Plus@PAHO, que visava disponibilizar informações sobre uma série de

assuntos (inclusive o sistema interno de gerenciamento de conflitos) para novos funcionários.

254. Ela observou que a Organização contava com inúmeros funcionários que haviam dedicado suas vidas profissionais inteiras ao serviço público internacional. Esses funcionários contribuíam enormemente para o conhecimento coletivo e para a memória institucional da Organização, e precisavam sentir que tinham a liberdade de oferecer conselhos “sem medo” e que seus aportes eram valorizados.

255. A Sra. Báscones salientou que, em um contexto de recursos limitados e crescimento orçamentário zero, seria cada vez mais difícil para o pessoal continuar fazendo mais com menos. No entanto, o pessoal permaneceu firmemente comprometido com seu trabalho e com o avanço da missão da Organização.

256. Na discussão que se seguiu, ressaltou-se que pequenos gestos podem ser muito importantes para que o pessoal se sinta apreciado, o que é essencial para a eficácia da Organização. Considerou-se importante assegurar o reconhecimento contínuo do trabalho dos funcionários em todos os níveis.

257. A Diretora agradeceu a Associação de Pessoal pela disposição contínua em trabalhar com ela para melhorar as condições para o pessoal e possibilitar que os funcionários façam sempre o seu melhor. Ela afirmou que, apesar de nem sempre concordar com os pontos de vista da Associação, ela havia aprendido muito com seus líderes, e seguia respeitando e valorizando seus conselhos.

258. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

Assuntos de informação

Relatório sobre questões estratégicas entre OPAS e OMS (documento CE164/INF/1)

259. Segundo o Dr. Marvin Manzanero (Representante do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração), o Subcomitê havia sido informado de que a Região mantivera um diálogo de alto nível com a OMS referente à sua agenda de transformação. Assim que a agenda de transformação estivesse completa, a Repartição avaliaria quais aspectos deveriam ser implementados na Região. A Repartição também apoiaria a implementação da reforma das Nações Unidas pela OMS, ao mesmo tempo em que salvaguardaria o status e o papel da OPAS como agência de saúde especializada do sistema interamericano. O Subcomitê também havia sido informado de que o total do orçamento proposto para a OMS em 2020-2021 era de \$4,7 bilhões, um aumento de 8% em relação a 2018-2019. A alocação proposta para as Américas fora de \$219 milhões, 15% a mais que em 2018-2019. No entanto, a parcela da Região no orçamento total da OMS continuou sendo a menor de todas as regiões da OMS.

260. Os membros do Subcomitê expressaram agradecimento pelos esforços da Repartição em manter uma comunicação e colaboração dinâmica e eficaz com a OMS. O compromisso da Repartição em apoiar as reformas da OMS e das Nações Unidas foi aplaudido. Havia sido externada certa preocupação sobre a participação pequena da Região no orçamento da OMS. Foi assinalado que, embora a alocação da Região tenha aumentado nos últimos dois biênios, a quantia que ela realmente recebeu permaneceu praticamente a mesma, o que, com efeito, significou que sua participação no total havia diminuído.

261. O Comitê Executivo também expressou preocupação com a fatia da Região no orçamento da OMS; os delegados observaram que, há décadas, a OPAS não recebia sua alocação total. Considerou-se importante que os Estados Membros da OPAS continuassem a pressionar por um maior financiamento da OMS, não apenas defendendo tal financiamento na Assembleia Mundial da Saúde, mas também recorrendo à liderança da OMS. A esse respeito, uma delegada lembrou que a questão havia sido levantada na Assembleia Mundial da Saúde em maio de 2019, e o Diretor-Geral da OMS havia concordado em criar um grupo de trabalho das equipes de orçamento da OMS e da OPAS para examinar a situação. Ela enfatizou a necessidade de assegurar que as lideranças da OMS e da OPAS cumprissem esse acordo e externou esperança de que as deliberações do grupo de trabalho se traduzissem numa alocação eficaz de mais recursos para a Região.

262. Embora reconhecendo a necessidade de salvaguardar o status constitucional da OPAS como agência especializada do sistema interamericano, destacou-se que, como Escritório Regional da OMS para as Américas, a OPAS deveria continuar a se envolver em e apoiar a reforma do sistema das Nações Unidas, inclusive trabalhando em estreita colaboração com os coordenadores residentes em nível nacional. Essa coordenação foi considerada especialmente importante para ajudar os países a lidar com os desafios criados pela migração populacional. Ao mesmo tempo, reconheceu-se que a OPAS e a OMS necessitavam de um grau de flexibilidade em relação ao sistema de coordenadores residentes para realizar seu trabalho com eficácia e responder às necessidades urgentes dos governos e doadores em campo. Assinalou-se que o envolvimento em operações de negócios em comum com o sistema das Nações Unidas poderia gerar eficiências e economia de custos, e solicitou-se à Repartição que indicasse se a OPAS planejava participar de tais operações compartilhadas em nível de país. Solicitou-se também que a Repartição comentasse como faria para se alinhar ao novo modelo operacional da OMS.

263. O apoio da Repartição aos esforços para alcançar a cobertura universal de saúde com base na atenção primária à saúde foi aplaudido, e a Repartição foi incentivada a continuar promovendo o diálogo sobre o assunto, com atenção especial aos desafios associados à migração na Região.

264. O Sr. Dean Chambliss (Diretor, Departamento de Planejamento e Orçamento, RSPA) afirmou que a Repartição apreciava os esforços dos Estados Membros para assegurar que a Região recebesse sua alocação integral do orçamento da OMS. Ele ainda não havia sido convidado para participar do grupo de trabalho mencionado na discussão, mas acompanharia os colegas do Secretariado da OMS. Ele também gostaria de convidar

seu colega na OMS para participar do 57º Conselho Diretor a fim de entrar em diálogo com os Estados Membros da OPAS. A Repartição examinaria cuidadosamente as mudanças que estão sendo feitas na estrutura organizacional da OMS para determinar quais seriam apropriadas em nível regional.

265. A Diretora acrescentou que o Grupo de Política Global havia concordado que os escritórios regionais se alinhariam com a nova estrutura organizacional da OMS em um nível estratégico, mas eles não necessariamente o fariam nas minúcias do dia a dia. De fato, a RSPA já estava bem alinhada em termos de responsabilidade por programas técnicos, que ficaram sob o cargo do Diretor-Geral Adjunto na Secretaria da OMS e sob o Subdiretor da RSPA. As funções administrativas e de suporte também estavam bem alinhadas.

266. No nível nacional, a capacidade já era bastante robusta nas Américas; portanto, as mudanças feitas nesse sentido podem não ser tão significativas quanto em outras regiões. Da mesma forma, a Região estava mais avançada do que outras regiões em algumas áreas programáticas—inclusive, notavelmente, a prontidão para emergências e redução de riscos. Embora a Repartição se esforçasse para alinhar a OPAS com a OMS na medida do possível, também tomaria o cuidado de assegurar que a Região não regredisse em termos do nível de desenvolvimento já alcançado. Continuaría compartilhando experiências regionais com vistas a fortalecer o trabalho da OMS na sede e em outras regiões.

267. A Repartição estava participando ativamente das equipes das Nações Unidas nos países e estava comprometida em colaborar com os coordenadores residentes para contribuir para a consecução dos ODS relacionados à saúde. Como Escritório Regional da OMS, se alinharia a e apoiaria a reforma das Nações Unidas na medida do possível, considerando o status jurídico, a estrutura de governança, o sistema de prestação de contas e as estruturas de relatoria da OPAS. Continuaría a trabalhar com os coordenadores residentes em atividades conjuntas acordadas e se esforçaria para sincronizar a elaboração das estratégias de cooperação dos países da OPAS com a elaboração do Quadro de Cooperação para o Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas (sigla em inglês, UNSDCF) para assegurar que a saúde fosse adequadamente priorizada neste. No entanto, manteria a prerrogativa de se envolver diretamente com governos e parceiros-chave em assuntos relacionados à saúde. A esse respeito, coube notar que nem todo o trabalho da OPAS estava representado no UNSDCF.

268. Assim como a OMS, a Repartição continuaria a analisar a viabilidade de operações de negócios em comum caso a caso. No entanto, os Estados Membros precisam estar cientes de que a OPAS muitas vezes acaba pagando mais por tais acordos. Obviamente, a combinação de operações de negócios não era eficaz em termos de custo em tais instâncias. A participação da OPAS no UNSDCF não implicaria qualquer comprometimento dos recursos financeiros da OPAS. As contribuições financeiras para o Quadro, inclusive a exigência de compartilhamento de custos para o sistema de coordenadores residentes e a taxa de 1% sobre as contribuições voluntárias da OMS, seriam pagas pela OMS para todas as regiões, inclusive as Américas.

269. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

Seguimento das resoluções e dos mandatos da Organização Pan-Americana da Saúde (documento CE164/INF/2)

270. A Sra. Mônica Zaccarelli Davoli (Assessora Sênior, Escritório dos Órgãos Diretores, RSPA) recordou que o 55º Conselho Diretor havia examinado um relatório elaborado pela Repartição sobre a situação da implementação de resoluções adotadas em anos anteriores. O Conselho solicitou à Repartição que apresentasse uma atualização de três em três anos. O documento CE164/INF/2 continha a primeira atualização desde a apresentação do relatório inicial em 2016. Referia-se a resoluções adotadas entre 1999 e 2018. A Repartição havia aplicado a mesma metodologia e critérios de 2016 para classificar as resoluções como vigentes, vigentes com condições ou encerradas. Das 163 resoluções analisadas, 92 foram caracterizadas como vigentes, 13 como vigentes com condições, e 58 como prontas para ser encerradas.

271. O Comitê Executivo expressou sua gratidão à Repartição por sua análise e recebeu com satisfação o uso de uma metodologia uniforme para avaliar o status das resoluções. A Repartição foi incentivada a compartilhar a metodologia com a Secretaria da OMS. Manifestou-se apoio ao encerramento proposto de 58 resoluções. Ao mesmo tempo, manifestou-se preocupação com a proliferação de estratégias, planos de ação e documentos de política submetidos aos Órgãos Diretores para consideração. Assinalou-se que o Plano Estratégico e a Agenda de Saúde Sustentável para as Américas apresentam um mandato abrangente e que as diversas áreas programáticas não precisavam de estratégias ou planos específicos, cada um com seus próprios requisitos de relatoria, para prestar assistência técnica. Uma delegada observou que a maior proporção das resoluções analisadas estava relacionada às funções de liderança, governança e capacitadoras, e destacou a necessidade de examinar o conteúdo dessas resoluções para identificar possíveis sobreposições e duplicações dos assuntos abordados.

272. A Sra. Zaccarelli Davoli, saudando a sugestão de que a Repartição compartilhe a metodologia de análise com a OMS, afirmou que a metodologia proporcionava uma análise sólida e ponderação das questões trazidas aos Órgãos Diretores, além de servir como instrumento para identificar questões estratégicas prioritárias a serem consideradas no futuro. Ela observou que a preponderância de resoluções relacionadas às funções de liderança, governança e capacitação não indicava qualquer prioridade de tais assuntos em relação a tópicos técnicos; em vez disso, refletia o fato de que os Órgãos Diretivos estavam preocupados com todos os aspectos da Organização, não apenas com questões técnicas.

273. A Diretora acolheu os comentários sobre a proliferação de estratégias, planos de ação e resoluções e concordou que, em muitos casos, o Plano Estratégico fornecia orientação adequada para o trabalho da Repartição. Porém, ela ressaltou que os Estados Membros continuaram a solicitar novas estratégias e planos de ação. É verdade que, às vezes, eles o faziam a pedido de pessoal da Repartição, temendo que, sem um mandato específico para ação em uma determinada área, não fossem liberados recursos. Ela achava

que, em alguns casos, era necessário buscar orientação adicional dos Estados Membros em relação às linhas específicas de ação e metas que desejavam seguir. Não obstante, a Repartição trabalharia com os Estados Membros para examinar mais cuidadosamente as estratégias e planos de ação que estavam sendo recomendados no futuro.

274. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

Implementação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) (documento CE164/INF/3)

275. O Dr. Ciro Ugarte (Diretor, Departamento de Emergências, RSPA) apresentou o relatório, que fornecia uma atualização sobre o progresso dos Estados Membros na implementação do Regulamento Sanitário Internacional e examinava as medidas tomadas pelos Estados Membros e pela Repartição para fortalecer as capacidades básicas do RSI e responder a eventos agudos de saúde pública. Também destacou as ações necessárias para melhorar a situação. Ele teve o prazer de informar que todos os Estados Partes haviam apresentado seus relatórios anuais obrigatórios por escrito em 2018, e 94% haviam apresentado relatórios para 2019. A maioria desses relatórios havia sido preparada com base na nova ferramenta de autorrelato.

276. Um terço de todos os eventos agudos de saúde pública relatados em todo o mundo durante o período do relatório (julho de 2018 a abril de 2019) ocorreu nas Américas. Desses eventos, apenas metade foi relatada pelas autoridades nacionais; a outra metade havia sido relatada por outras fontes. Estes últimos relatórios foram enviados aos Estados interessados, a maioria dos quais respondeu dentro de 48 horas. Os riscos infecciosos foram responsáveis por 81% dos eventos relatados.

277. Durante o período do relatório, houve melhorias contínuas nas capacidades básicas do RSI, inclusive no que diz respeito a emergências químicas e radiológicas. Ainda assim, havia algumas causas de preocupação, particularmente a presença do sarampo na Região. Alguns Estados do Caribe enfrentaram desafios relacionados a embarcações e viajantes, que afetaram o turismo nesses países. A Repartição estava trabalhando com esses Estados para enfrentar os desafios.

278. Um número cada vez maior de Estados realizou avaliações externas voluntárias, exercícios de simulação e análises pós-ação. Onze Estados da Região manifestaram interesse em realizar avaliações externas voluntárias em 2019 e três o fazem atualmente.

279. O Comitê Executivo elogiou os avanços obtidos na implementação do RSI e no fortalecimento das capacidades básicas de saúde pública na Região, embora os delegados reconhecessem que ainda eram necessários esforços para alcançar e manter a plena implementação. Os delegados também reconheceram que a implementação era uma responsabilidade conjunta que exigiria uma abordagem multisetorial colaborativa como parte dos esforços para alcançar a cobertura universal de saúde. A necessidade de maior transparência e responsabilização mútua na aplicação do Regulamento foi notada.

Externou-se preocupação a respeito de falhas e atrasos na notificação e resposta a surtos de doenças e outros eventos. Os Estados Partes foram instados a redobrar seus esforços para assegurar uma resposta transparente e oportuna a todos os eventos de saúde pública de interesse internacional. Os Estados também foram incentivados a formular planos de ação nacionais para melhorar a segurança sanitária. Solicitou-se à Repartição que continuasse apoiando os esforços dos Estados para implementar o Regulamento e fortalecer sua capacidade de vigilância epidemiológica. A aplicação rigorosa dos RSI e a pronta resposta foram consideradas críticas no contexto da migração em massa que ocorre em algumas partes da Região.

280. O valor das avaliações externas voluntárias foi destacado, e os Estados que não realizaram tal avaliação foram encorajados a fazê-lo. Os delegados pediram à Repartição que continue apoiando os Estados Membros na realização de avaliações e no uso de outras ferramentas incluídas no Quadro de Monitoramento e Avaliação do RSI. Embora reconhecendo a potencial utilidade das três ferramentas de monitoramento voluntário do Quadro, uma delegada enfatizou que a autoavaliação anual e a elaboração de relatórios devem continuar sendo o único requisito para os Estados Partes.

281. O Dr. Ugarte, observando que apenas dois Estados Partes nas Américas ainda não haviam apresentado seus relatórios anuais em 2019, reiterou que as emergências de saúde pública devem ser identificadas e controladas em nível nacional. Era preocupante que apenas 55% dos relatórios de eventos durante o período coberto pelo relatório tivessem vindo de funcionários dos próprios Estados. O restante foi recebido por meio de canais confidenciais e notificado pela OPAS, de modo que todos os Estados estavam cientes da ameaça potencial. A Repartição continuaria, é claro, a apoiar os esforços dos Estados Membros, mas a responsabilidade final pelo cumprimento do Regulamento cabia aos próprios Estados.

282. A Diretora, fazendo dela os comentários do Dr. Ugarte, afirmou que os Estados Partes eram os principais responsáveis por notificar eventos sob o Regulamento Sanitário Internacional. Quanto mais cedo os eventos forem notificados, mais rapidamente os outros Estados poderiam ser alertados e as medidas apropriadas tomadas para conter ameaças à saúde pública. Ela enfatizou a importância dos exercícios de simulação e instou todos os Estados Membros a realizar tais exercícios. Ela assegurou ao Comitê que a Repartição estava pronta para apoiar os Estados no esforço conjunto de garantir a segurança sanitária nos níveis nacional, regional e global.

283. O Comitê tomou nota do relatório.

Atenção primária para a saúde universal (documento CE164/INF/4, Rev. 1)

284. O Dr. James Fitzgerald (Diretor, Departamento de Sistemas e Serviços de Saúde, RSPA) apresentou este tema, observando que, nos últimos 40 anos, a Declaração de Alma-Ata havia orientado os esforços na Região das Américas para tornar a saúde para todos uma realidade. A atenção primária à saúde também havia sido o pilar para o

desenvolvimento dos sistemas de saúde na Região. Desde o processo de renovação da atenção primária lançado em 2005 até a adoção da Estratégia para o Acesso Universal à Saúde e a Cobertura Universal de Saúde em 2014, os Estados Membros da OPAS haviam incorporado a visão, os valores centrais e os princípios da atenção primária à saúde aos mandatos fundamentais da Organização. Os Estados membros das Américas também se engajaram plenamente no apelo global pela renovação da atenção primária à saúde através da participação ativa na Conferência Global sobre Atenção Primária à Saúde, realizada em Astana, Cazaquistão, em 2018, e contribuíram significativamente para a declaração sobre atenção primária adotada nesse evento.

285. Além disso, a Diretora da RSPA lançou um fórum regional e uma comissão de alto nível, *Saúde Universal no Século XXI: 40 anos de Alma-Ata*. A Comissão de Alto Nível, sob a liderança da Dra. Michelle Bachelet (ex-Presidente do Chile) e o Embaixador Nestor Mendez (Secretário-Geral Adjunto da Organização dos Estados Americanos), foi encarregada de repassar as conquistas e lições aprendidas desde Alma-Ata e examinar a capacidade dos sistemas de saúde de responder às necessidades atuais e futuras.

286. No seu relatório, a Comissão reconheceu que a Região não logrou atingir a meta de Alma-Ata—ou seja, saúde para todos—devido a vários fatores, inclusive assimetrias persistentes dentro dos países, barreiras ao acesso aos serviços de saúde, mecanismos de proteção social que não haviam abordado adequadamente as desigualdades e processos de transformação do sistema de saúde que não haviam adotado a estratégia de atenção primária à saúde. As agendas de reforma, além disso, não haviam prestado atenção suficiente à saúde pública nem aos processos de determinação social da saúde. A Comissão reafirmou a atenção primária à saúde como um caminho necessário e sustentável para alcançar a saúde universal e ressaltou que “a saúde para todos” continuava sendo um imperativo válido e fundamental para a Região.

287. Em resposta ao relatório, a Diretora da RSPA emitiu um apelo à ação regional por meio do Pacto Regional pela Atenção Primária à Saúde para a Saúde Universal (APS 30-30-30). O Pacto convoca os países a se comprometerem a transformar seus sistemas de saúde com base na atenção primária até 2030; fazer um esforço concertado para reduzir as barreiras de acesso em 30%; e alocar pelo menos 30% do investimento público em saúde para o primeiro nível de atenção, fortalecendo as redes integradas de serviços de saúde.

288. O relatório da Comissão de Alto Nível e o Pacto Regional sobre Atenção Primária à Saúde proporcionaram aportes importantes para o engajamento ativo dos Estados Membros da OPAS, a sociedade civil e os interessados diretos na Reunião de Alto Nível da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre cobertura universal de saúde, a ser realizada em setembro de 2019. A Repartição instou os Estados Membros a trabalharem para assegurar que a declaração política a ser adotada naquele evento refletisse o contexto, os desafios e a visão da Região para transformar os sistemas de saúde, concentrando-se na atenção primária à saúde a fim de alcançar o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde.

289. Na discussão que se seguiu, os Membros do Comitê saudaram o relatório e agradeceram a participação ativa da RSPA nos esforços para avançar em matéria de atenção primária à saúde, afirmando que uma atenção primária forte, sustentável, centrada nas pessoas e sensível às questões de gênero era essencial para alcançar a cobertura universal de saúde, reduzir as disparidades em saúde e salvaguardar a saúde pública e a segurança nacional. Uma delegada apontou que os países devem escolher seu próprio caminho para o desenvolvimento da atenção primária à saúde e adequar seus sistemas de saúde ao seu contexto nacional. Ela também enfatizou a necessidade de uma abordagem que englobe toda a sociedade e destacou a importância de parcerias com organizações da sociedade civil, comunitárias, religiosas e do setor privado. Ela pediu que o documento se referisse não apenas à regulamentação do setor privado, mas também à colaboração com ele, e que algumas das referências ao “direito à saúde” fossem modificadas para refletir a terminologia da Constituição da OMS. Outra delegada afirmou que seu país considerava a saúde um direito humano básico e estava comprometido em trabalhar com a Repartição para tornar o acesso à saúde e o direito à saúde uma realidade para todos, não apenas em seu país, mas em toda a Região. Os delegados expressaram apoio à iniciativa APS 30-30-30, mas solicitaram informação adicional sobre o envolvimento dos Estados Membros na iniciativa.

290. O Dr. Fitzgerald observou que os países da Região demonstraram repetidamente seu firme compromisso com a atenção primária à saúde como o caminho preferencial para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde. Vinte e oito países forneceram dados para a declaração de Astana, 26 deles da Região das Américas, revelando o alto nível de envolvimento nas discussões sobre o assunto.

291. O papel do setor privado havia sido reconhecido nas discussões da Comissão de Alto Nível, especialmente em algumas funções do sistema de saúde e na prestação de serviços. A Comissão examinou onde o setor privado poderia proporcionar real valor agregado, ao mesmo tempo em que examinava as preocupações relacionadas ao seu potencial papel no financiamento e à exacerbação de iniquidades que poderiam ocorrer como resultado de mecanismos de governança fracos no setor privado. A Repartição reconheceu o papel muito importante do setor privado e de outros atores sociais na prestação de serviços de saúde. Vários agentes participaram do fórum regional convocado pela Diretora, inclusive representantes do setor privado, comunidade acadêmica e ONGs.

292. O Pacto representou a resposta da Organização a algumas das prioridades identificadas pela Comissão. Concentrou-se na implementação da estratégia de atenção primária à saúde como meio de avançar rumo ao acesso universal à saúde e à cobertura universal de saúde. As metas estabelecidas no Pacto foram aquelas estabelecidas no Plano Estratégico da OPAS. A Repartição estava em vias de analisar a situação regional, com base em dados das contas nacionais de saúde e de pesquisas realizadas pelos Estados Membros para medir as barreiras ao acesso. Um relatório sobre o assunto estará disponível em breve.

293. Com relação às alterações solicitadas ao documento, o Dr. Fitzgerald disse que a RSPA ajustaria a terminologia onde há referências aos documentos da OPAS. Porém, ele observou que alguns parágrafos usavam a terminologia do relatório da Comissão e de outras fontes.

294. A Diretora agradeceu aos Estados Membros pelo compromisso que demonstraram com o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde. Observando que a Região havia desempenhado um papel de liderança nesse tema, ela instou os governos a estimularem a plena participação de suas missões em Nova York na redação do documento e declaração para a próxima reunião de alto nível da Assembleia Geral das Nações Unidas. Era importante assegurar que a voz da Região estivesse bem representada nos documentos a serem apresentados na reunião.

295. O Comitê tomou nota do relatório.

Estratégia e plano de ação para a saúde do adolescente e do jovem: relatório final (documento CE164/INF/5)

296. O Dr. Luis Andrés De Francisco Serpa (Diretor, Departamento de Família, Promoção da Saúde e Curso de Vida, RSPA) apresentou o relatório final, que descreveu alguns dos trabalhos realizados no âmbito da Estratégia e Plano de Ação para a Saúde do Adolescente e do Jovem 2008-2018, e apresentou um apanhado geral dos progressos alcançados em relação à saúde de adolescentes e jovens na Região. Entre outros avanços, a Região havia reforçado sua capacidade institucional de formulação de políticas, como ilustra o fato de 93% dos países e territórios das Américas terem elaborado políticas e planos voltados para a saúde do adolescente e do jovem e, em 2017, terem começado a atualizá-los ou alinhá-los com os ODS, de acordo com a nova orientação da OMS.

297. O período coberto pela Estratégia e Plano de Ação teve um aumento na disponibilidade de dados sobre a saúde dos adolescentes e jovens, inclusive um relatório regional da OPAS com perfis de países, publicado em 2018.¹⁰ Novas intervenções promissoras centradas nas escolas, famílias e jovens foram introduzidas. O trabalho para fortalecer a capacidade do sistema de saúde na Região para atender às necessidades dos adolescentes e jovens foi uma prioridade durante o período. O relatório observou alguns avanços na formação de recursos humanos e no desenvolvimento e monitoramento de padrões de qualidade em serviços de saúde para esse grupo populacional. Não obstante, também reconheceu que as medidas tomadas não melhoraram significativamente a saúde dos jovens na Região. Os adolescentes continuaram a enfrentar barreiras significativas para receber serviços de saúde de qualidade adaptados às suas necessidades. A mortalidade entre os jovens por causas evitáveis, como homicídio, suicídio e acidentes de trânsito, permaneceu inalterada, e a taxa de fertilidade dos adolescentes havia demorado a diminuir.

¹⁰ La salud de los adolescentes y jóvenes en la Región de las Américas: la aplicación de la estrategia y el plan de acción regionales sobre la salud de los adolescente y jóvenes. Washington, DC: OPAS; 2018. Disponível em espanhol em: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/49545>.

298. Ainda havia muito a fazer para assegurar que todos os adolescentes da Região não apenas sobrevivessem, mas também prosperassem em um ambiente que fomentasse seu desenvolvimento. Agora era um bom momento para considerar quais medidas deveriam ser tomadas para melhorar a saúde e o bem-estar dos adolescentes, pois havia muito mais evidências e orientações disponíveis sobre quais intervenções funcionam. A população atual com idade entre 10 e 24 anos era a maior da história da Região, e desempenhará um papel fundamental para o cumprimento dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Investir na saúde dos jovens ofereceria um benefício triplo: adolescentes saudáveis hoje, adultos saudáveis amanhã e gerações saudáveis no futuro.

299. O Comitê recebeu com satisfação os esforços da Repartição para melhorar a saúde dos adolescentes e jovens, aplaudindo os progressos realizados, porém observando que ainda há trabalho a fazer para reduzir os riscos dessa população altamente vulnerável, inclusive comportamento sexual de risco, abuso de substâncias, violência, saúde mental e suicídio, gravidez precoce, acidentes de trânsito e desigualdades no acesso aos cuidados de saúde. Os delegados expressaram preocupação com o aumento da mortalidade entre os jovens, particularmente do sexo masculino, nas Américas. Assinalou-se que o relatório não fazia qualquer menção à violência contra crianças e jovens ou à violência de gênero, apesar do fato de as gestações entre meninas menores de 15 anos serem frequentemente o resultado de violência sexual. A Repartição foi incentivada a incluir informações no relatório sobre o que estava sendo feito a esse respeito.

300. Também se manifestou preocupação a respeito do índice relativamente elevado de fecundidade na adolescência e a lentidão de sua diminuição, especialmente nas populações indígenas, rurais e com baixa escolaridade na América Latina e no Caribe. Os delegados pediram a promoção da saúde sexual e reprodutiva e a proteção dos direitos sexuais e reprodutivos de mulheres e meninas; uma delegada se ofereceu para compartilhar a experiência bem-sucedida de seu país em redução da gravidez na adolescência. A mesma delegada observou que não necessariamente seria preciso recursos adicionais para melhorar a saúde dos adolescentes; muitas vezes, bastava adaptar os serviços de saúde existentes às particularidades dos adolescentes. Outro delegado destacou a necessidade de abordagens que considerassem a diversidade cultural e étnica.

301. Um delegado declarou que seu governo não poderia apoiar todas as intervenções para melhorar a saúde do adolescente mencionadas no objetivo 5 da Estratégia, afirmando que “saúde sexual e reprodutiva” era um termo que frequentemente era usado de maneira imprecisa para promover o aborto. Seu governo não reconhecia o aborto como método de planejamento familiar; em vez disso, apoiava programas de saúde e educação que capacitariam os jovens a evitar o risco sexual e prevenir a gravidez precoce e as infecções sexualmente transmissíveis. Ele recomendou o uso das escolas como uma plataforma equitativa e eficaz para melhorar a saúde dos adolescentes e jovens e encorajou a Repartição a destacar os vínculos com os prestadores de serviços de saúde por meio de intervenções no ambiente escolar.

302. O Dr. Serpa observou que os Estados Membros concordavam que crianças e adolescentes constituíam um grupo vulnerável e que melhorar sua saúde deveria ser prioridade. Estava claro que os adolescentes não eram apenas adultos pequenos ou crianças grandes, e sim um grupo populacional distinto com características específicas que precisavam ser abordadas por meio de sistemas e serviços de saúde adaptados às suas necessidades. Havia também uma clara necessidade de abordar os determinantes sociais e as barreiras de gênero. Ele concordou que os ambientes de promoção da saúde, em particular as escolas, eram extremamente importantes. De fato, as escolas poderiam ser plataformas para promover comportamentos saudáveis, fornecer educação integral e promover a saúde não apenas entre os estudantes, mas também entre os professores e a comunidade em geral.

303. Ele observou que, por ser um relatório final, o documento não propunha novas intervenções relacionadas à saúde sexual e reprodutiva; simplesmente relatava as ações já tomadas. Certamente, não havia intenção de caracterizar o aborto como um método de planejamento familiar. A esse respeito, ele referiu os delegados à terminologia usada no Plano de Ação para a Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente, aprovado pelos Estados Membros em 2018.¹¹

304. A Diretora disse que o relatório final a havia deixado muito triste. O índice elevado de gravidez na adolescência, o crescimento da obesidade, o aumento do uso de álcool e substâncias psicoativas e as altas taxas de homicídio, suicídio e mortalidade entre adolescentes e jovens a fizeram questionar se a Região estava seguindo as estratégias certas e empregando uma abordagem suficientemente multissetorial aos determinantes sociais da saúde do adolescente e do jovem. Era fundamental identificar as lições aprendidas com a implementação da Estratégia e do Plano de Ação para subsidiar o trabalho a ser realizado no novo Plano de Ação para a Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Ela, portanto, encarregaria o pessoal da Repartição de realizar discussões mais aprofundadas e analisar questões que afetam a saúde de adolescentes e jovens. Ela encorajou os Estados Membros a prestarem mais atenção especificamente a essas questões, não apenas no setor da saúde, mas também em outros setores.

305. O Comitê tomou nota do relatório.

Plano de ação sobre a saúde dos idosos, incluindo o envelhecimento ativo e saudável: relatório final (documento CE164/INF/6)

306. O Dr. Luis Andrés De Francisco Serpa (Diretor, Departamento de Família, Promoção da Saúde e Curso de Vida, RSPA) apresentou o relatório, observando que os Estados Membros haviam demonstrado visão estratégica ao adotar o Plano de Ação, que precedera a adoção da Estratégia Global e Plano de Ação sobre o Envelhecimento e Saúde em mais de sete anos. Os resultados alcançados no Plano de Ação foram um testemunho do trabalho árduo que os Estados Membros haviam feito: 20 países haviam desenvolvido

¹¹ Vide Documento CD56/8, Rev. 1, e Resolução CD56.R8 (2018).

uma política, estratégia ou plano para atender as necessidades de saúde dos idosos, e o mesmo número havia implantado mecanismos multissetoriais para abordar questões relacionadas ao envelhecimento em geral. Sete países ratificaram a Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos ou incorporaram seus dispositivos às suas leis, e outros estavam em vias de fazê-lo. Mais de 450 comunidades na Região juntaram-se à rede de cidades e comunidades amigas do idoso.

307. A capacidade de coleta de dados e a geração de evidências sobre saúde e envelhecimento haviam melhorado durante o período coberto pelo Plano de Ação (2009-2018). O fortalecimento da capacidade de resposta dos sistemas de saúde havia sido priorizado durante o período, e algum progresso havia sido obtido em formação de recursos humanos e fortalecimento da atenção primária, mas o trabalho nesse sentido ainda era incipiente.

308. O envelhecimento da população se acelerará na próxima década, com o aumento da expectativa de vida contribuindo para essa tendência. Porém, ao mesmo tempo, a diferença entre a expectativa de vida e a expectativa de vida saudável deve aumentar. A promoção do envelhecimento saudável e a redução da incapacidade entre os idosos seriam, portanto, necessidades prioritárias, assim como assegurar que os países tenham sistemas de saúde capazes de atender às necessidades de atenção de longo prazo de populações cada vez mais velhas. O relatório apresenta um conjunto de recomendações essenciais para ações futuras, inclusive o apoio dos Estados Membros para a declaração da OMS sobre a Década do Envelhecimento Saudável 2020-2030.

309. Na discussão que se seguiu, os delegados reconheceram a necessidade de agir para proteger os direitos dos idosos e ajudá-los a desfrutar de um envelhecimento saudável e ativo, e expressaram apoio à Década de Ação como meio de aumentar a conscientização e promover ações colaborativas para abordar a questão. Também manifestaram apoio à formulação de um novo plano de ação da OPAS, com base nos progressos obtidos no âmbito do plano de 2009-2018. Foram identificadas várias prioridades para ações futuras, inclusive a expansão e melhoria das opções de cuidados a longo prazo que permitiriam aos idosos permanecer em suas comunidades, garantindo o apoio tanto aos prestadores de cuidados não remunerados como remunerados, e preservando os direitos e reduzindo o abuso e a exploração dos idosos. Uma delegada destacou a necessidade de programas e abordagens baseados em evidências para melhorar a saúde e prevenir doenças e lesões em idosos. Outro delegado destacou a importância das políticas para prevenir a discriminação por idade e promover a participação e a inclusão social dos idosos. Ele também ressaltou a necessidade de uma abordagem de ciclo de vida para promover o envelhecimento saudável.

310. O Dr. Serpa observou que o envelhecimento da população estava ocorrendo mais rapidamente nas Américas do que em outras regiões, o que tornava especialmente importante aumentar a visibilidade política do tema e mobilizar o apoio para a ação necessária. Ele concordou com a necessidade de implementar sistemas sociais para assegurar que as necessidades de cuidados a longo prazo dos idosos pudessem ser atendidas na comunidade. A questão dos cuidados remunerados e não remunerados também foi de

grande importância, particularmente à luz dos dados que indicam que os familiares, especialmente as mulheres, estavam dedicando muito tempo, a enormes custos, cuidando de idosos.

311. A Diretora disse que havia uma clara necessidade de acelerar a ação, já que muitos países continuavam mal preparados para lidar com o fenômeno do envelhecimento rápido da população. Ao mesmo tempo, era urgente adotar uma abordagem de ciclo de vida que ajudasse a assegurar um envelhecimento saudável. A Repartição trabalharia com os Estados Membros para redobrar esforços no tocante a esse tema.

312. O Comitê tomou nota do relatório.

Relatórios de progresso sobre assuntos técnicos (documento CE164/INF/7, A-E)

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

313. O progresso obtido no âmbito do Plano de Ação—inclusive o alcance de algumas metas antes do prazo—foi elogiado, e a importância da implementação contínua do Plano foi reconhecida. Assinalou-se que a proposta de Iniciativa da OPAS de Eliminação de Doenças (vide parágrafos 117 a 126 supra) forneceria orientações importantes para a eliminação das doenças infecciosas negligenciadas visadas pelo Plano, que afetavam desproporcionalmente as populações pobres e marginalizadas. As ações propostas no relatório para melhorar a situação foram apoiadas.

314. O Dr. Marcos Espinal (Diretor, Departamento de Doenças Transmissíveis e Determinantes Ambientais da Saúde, RSPA) observou que, às vezes, havia uma tendência a esquecer as doenças visadas pelo Plano, pois ocorrem poucos casos. Porém, era importante concluir o trabalho de eliminá-las e evitar seu ressurgimento.

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

315. Os delegados reafirmaram seu apoio ao Plano de Ação e também expressaram apoio às ações recomendadas no relatório. O sucesso da Região no controle e eliminação de doenças imunopreveníveis foi destacado, e a necessidade de uma ação conjunta para preservar esses ganhos foi ressaltada. Também foi destacada a importância de manter uma cobertura vacinal elevada, além da necessidade de combater a desinformação e educar as populações sobre a segurança e eficácia das vacinas também. Os esforços da Repartição para enfrentar os atuais surtos de sarampo foram elogiados, e os Estados Membros foram instados a continuar trabalhando para evitar novos surtos. Solicitou-se também à Repartição que mobilizasse os recursos necessários para apoiar os países na contenção de surtos e impedir a importação de casos. Os delegados expressaram agradecimento pela assistência da Repartição na aquisição de vacinas.

316. O Dr. Luis Andrés De Francisco Serpa (Diretor, Departamento de Família, Promoção da Saúde e Curso de Vida, RSPA) externou gratidão aos Estados Membros pelo trabalho que estavam fazendo para assegurar que doenças como o sarampo fossem permanentemente eliminadas da Região. Ainda assim, a Região continuaria vulnerável à importação de casos de outras regiões. Seria fundamental manter programas robustos de imunização e taxas de vacinação elevadas. Os Estados Membros poderiam contar com a Repartição para continuar apoiando seus esforços para mais uma vez libertar a Região do sarampo.

317. A Diretora afirmou que a prevenção de doenças imunopreveníveis era altamente dependente da garantia de cobertura vacinal elevada em todos os grupos populacionais em todos os países. Ela incentivou os Estados Membros a continuarem investindo recursos financeiros e humanos com essa finalidade. Ela também observou que, quando ocorre a alternância de poder político, é importante que os novos governos mantenham forte capacidade de vigilância e resposta e preservem o conhecimento sobre como os mecanismos regionais funcionam, especialmente o Fundo Rotativo para a Compra de Vacinas. Ela expressou confiança de que as Américas logo recuperariam seu status de região livre do sarampo.

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

318. Assinalou-se que, embora a doença renal crônica na América Central parecesse estar ligada a ocupações agrícolas—particularmente na indústria canavieira—outros fatores, como o local de residência, também poderiam influenciar a ocorrência da doença. O delegado do Equador observou que os cortadores de cana em seu país eram trabalhadores temporários que normalmente viviam em altitudes mais elevadas e cultivavam outras culturas. Ele informou que seu governo estava trabalhando para determinar se havia algum vínculo ocupacional entre a doença renal e o trabalho na indústria canavieira, e pediu a continuidade dos esforços para identificar as causas do problema, tanto na América Central quanto em outras partes da Região. A delegada do Panamá descreveu os passos que seu país havia tomado para estudar a doença e cuidar dos pacientes. Ela observou que a doença renal crônica entre trabalhadores agrícolas no Panamá parecia estar mais associada ao trabalho no cultivo do arroz do que na indústria canavieira.

319. O Dr. James Fitzgerald (Diretor, Departamento de Sistemas e Serviços de Saúde, RSPA) afirmou que os países haviam obtido progressos significativos em termos de sua capacidade de detectar e responder à doença renal crônica de causas não tradicionais. Porém, ainda era preciso fortalecer a capacidade de vigilância epidemiológica, ambiental e ocupacional. Também era necessário capacitar os agentes de saúde da atenção primária em estratégias de prevenção de doenças e promoção da saúde, inclusive informando os trabalhadores agrícolas e suas famílias sobre a importância da hidratação e outros hábitos saudáveis, manejo adequado de defensivos agrícolas e outros temas. Observando a ligação entre esta questão e a proposta de estratégia e plano de ação para doação de órgãos e

transplantes (vide parágrafos 154 a 161 supra), o Dr. Fitzgerald ressaltou a necessidade de uma abordagem integrada, dentro da qual o aumento do acesso a transplantes renais seria um componente importante.

320. A Diretora ressaltou a necessidade de trabalho contínuo para identificar a causa da doença, que estava afetando populações cada vez mais jovens, especialmente nas comunidades agrícolas.

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

321. A Sra. Ana Solís-Ortega Treasure (Chefe do Departamento de Coordenação Nacional e Sub-regional, RSPA) informou que houve progresso significativo com relação à cooperação Sul-Sul e outras formas de cooperação para o desenvolvimento da saúde na Região. A Repartição havia se esforçado para compilar informações sobre tais iniciativas de cooperação, mas ela afirmou estar ciente de que muitas experiências de sucesso ainda não haviam sido documentadas. Ela apelou aos Estados Membros que compartilhassem informações sobre seus projetos de cooperação.

E. Plano de ação para imunização: Relatório de progresso

322. Os delegados reafirmaram seu apoio ao Plano de Ação e seu compromisso com o controle, a eliminação e a erradicação das doenças imunopreveníveis. Expressaram preocupação a respeito dos surtos recentes de doenças previamente controladas, como o sarampo. Os delegados também destacaram a importância de aumentar o acesso à vacinação, manter a cobertura vacinal elevada e assegurar a disponibilidade de dados epidemiológicos oportunos e precisos, tanto para responder rapidamente aos surtos quanto para subsidiar as decisões sobre políticas de vacinas. Também foi considerado importante continuar a incorporar novas vacinas aos esquemas nacionais de imunização, a fim de reduzir a morbimortalidade por um leque mais amplo de doenças imunopreveníveis. Expressou-se preocupação quanto à hesitação vacinal e enfatizou-se a necessidade de combater a desinformação e divulgar informações sobre a segurança e eficácia das vacinas.

323. O Dr. Luis Andrés De Francisco Serpa (Diretor, Departamento de Família, Promoção da Saúde e Curso de Vida, RSPA) observou que as linhas estratégicas do Plano de Ação permaneciam tão relevantes hoje quanto em 2015, quando o Plano fora aprovado. Elas abordavam todas as questões levantadas na discussão, inclusive o fortalecimento dos serviços de imunização, a incorporação de novas vacinas, o fortalecimento da capacidade de vigilância epidemiológica e a informação e comunicação. Ele observou que a OMS havia reconhecido a hesitação vacinal e a desinformação sobre vacinas como uma das 10 principais ameaças à saúde pública, e destacou que seriam necessários esforços coletivos para combater as campanhas de desinformação.

324. A Diretora informou que a Repartição havia encomendado uma avaliação independente de seu programa de imunização e recebido recomendações valiosas para

fortalecê-lo. Também havia realizado uma avaliação das práticas de negócios do Fundo Rotativo para a Compra de Vacinas e implementaria as recomendações resultantes com vistas a fortalecer tanto o Fundo quanto a cooperação técnica da Repartição na área de imunização. Ela afirmou que a Repartição continuaria a trabalhar com os Estados Membros para manter a cobertura vacinal elevada, mas salientou que, em última análise, era responsabilidade dos próprios Estados Membros garantir que todas as pessoas fossem vacinadas.

325. O Comitê tomou nota dos relatórios.

Resoluções e outras ações das organizações intergovernamentais de interesse para a OPAS (documento CE164/INF/8, A-B)

a) 72ª Assembleia Mundial da Saúde

326. A Sra. Mônica Zaccarelli Davoli (Assessora Sênior, Escritório dos Órgãos Diretores, RSPA) apresentou o documento, o qual fornecia um breve resumo dos assuntos discutidos durante a 72ª Assembleia Mundial da Saúde. A Assembleia havia aprovado 16 resoluções e adotado 24 decisões, entre elas o Orçamento por Programas da OMS para o período 2020-2021. Cópias das resoluções e decisões ainda não estavam disponíveis no momento da elaboração do relatório. Portanto, não seria possível fornecer ao Comitê Executivo uma visão geral dos documentos de interesse para a OPAS, como é de praxe. Em vez disso, uma análise completa dessas resoluções e decisões, inclusive suas repercussões para a Região, seria fornecida no relatório a ser submetido ao 57º Conselho Diretor.

b) Organizações sub-regionais

327. A Sra. Ana Solís-Ortega Treasure (Chefe do Departamento de Coordenação Nacional e Sub-regional, RSPA) explicou que o objetivo deste relatório era informar os Estados Membros sobre reuniões e atividades relevantes relacionadas com saúde pública no contexto dos processos de integração sub-regionais, tais como a Agência Andina de Saúde/Convênio Hipólito Unanue (ORAS/CONHU), o Conselho de Ministros da Saúde da América Central e República Dominicana (COMISCA), a Comunidade do Caribe (CARICOM) e o Mercado Comum do Sul (Mercosul). O relatório também continha informação sobre o progresso das atividades iniciadas sob acordos de cooperação assinados entre a OPAS e os órgãos de integração sub-regional.

328. Resumidamente, poder-se-ia afirmar que os temas de saúde permaneceram em posição de destaque nas agendas dos órgãos de integração sub-regional e foram motivo de preocupação em um contexto mais amplo do que as reuniões dos órgãos deliberativos especializados em saúde. A OPAS foi incumbida do mandato de formalizar a colaboração com os órgãos de saúde dos processos de integração, e se esforçou para implementar acordos de cooperação com esses órgãos, promovendo sinergias e otimizando recursos.

329. A cooperação técnica da Repartição respondeu às prioridades determinadas pelos diversos mecanismos de integração e à situação, contexto e dinâmica de cada um deles. As áreas de cooperação incluíram negociações conjuntas sobre medicamentos de alto custo, formulação de políticas para treinamento de recursos humanos em saúde e resposta às doenças de transmissão vetorial. A RSPA continuou comprometida em apoiar os mecanismos de integração sub-regional e, conseqüentemente, os Estados Membros.

330. Na discussão que se seguiu, uma delegada ressaltou a importância de alinhar a estratégia de cooperação sub-regional da OPAS com as agendas, políticas e planos relacionados à saúde da região da América Central. Ao mesmo tempo, os documentos de orientação do COMISCA precisavam ser harmonizados com as decisões dos Órgãos Diretores da OPAS, a fim de evitar a duplicação de esforços ou distorção de mandatos acordados em nível regional.

331. A Sra.Solís-Ortega Treasure afirmou que a cooperação sub-regional estava sendo continuamente fortalecida e que a Repartição ajustava periodicamente suas atividades para refletir as mudanças dos contextos e prioridades sub-regionais dos Estados Membros. Ela também observou que a Estratégia de Cooperação em Saúde para a América Central e a República Dominicana havia sido desenvolvida em conjunto pela OPAS e COMISCA, e estava em plena consonância com os planos relevantes de saúde para a região da América Central. A Repartição agradeceria qualquer ajuda que os Estados membros da sub-região pudessem dar para incentivar maior coordenação entre a OPAS e a COMISCA, o que permitiria à Repartição melhorar sua cooperação técnica sub-regional.

332. O Comitê Executivo tomou nota do relatórios.

Resposta da OPAS à manutenção de uma agenda eficaz de cooperação técnica em Venezuela e Estados Membros vizinhos (documento CE164/INF/9)

333. Dr. Ciro Ugarte (Diretor, Departamento de Emergências, RSPA) resumiu o conteúdo do documento CE164/INF/9, que fornecia uma atualização a respeito da situação na República Bolivariana da Venezuela e seus países vizinhos e descrevia em detalhes as ações tomadas pela Repartição para prestar apoio aos países envolvidos. O Dr. Ugarte lembrou que ocorreram surtos de várias doenças na Venezuela em 2018, afetando predominantemente as populações que viviam em condições de vulnerabilidade, especialmente grupos indígenas em áreas de fronteira. Também ocorreram surtos de doenças em países vizinhos como resultado da migração de pessoas da Venezuela. Os fluxos migratórios para os países vizinhos haviam aumentado desde o ano anterior.

334. Os casos de malária na Venezuela aumentaram desde 2018. Os casos de sarampo, por outro lado, diminuíram drasticamente, graças em grande parte aos esforços dos trabalhadores de saúde locais na Venezuela, no Brasil e em outros países. Esse esforço foi complementado pelo apoio internacional fornecido por inúmeros países. O sucesso obtido em controlar o sarampo representou um verdadeiro triunfo da solidariedade. No entanto, era essencial permanecer vigilante, pois continuavam ocorrendo casos da doença. A

situação da difteria na Venezuela permanecia preocupante. Apesar de uma campanha de vacinação em massa, algumas áreas continuavam com taxas de cobertura vacinal inferiores a 95%, e casos da doença (inclusive fatais) continuavam ocorrendo.

335. As doenças não transmissíveis também eram um problema grave na Venezuela, que estava sendo exacerbado pela falta de acesso aos serviços de saúde. A mortalidade materna também era fonte de preocupação. Embora as mortes maternas tivessem diminuído no resto da Região, as informações disponíveis indicavam que haviam aumentado na Venezuela, embora fosse difícil obter estatísticas confiáveis na atual conjuntura.

336. A RSPA havia intensificado sua cooperação técnica com as autoridades sanitárias venezuelanas e outros parceiros para melhorar a gestão do sistema de saúde e fortalecer a capacidade dos serviços de saúde, o que seria a chave para melhorar a prevenção e controle de doenças transmissíveis e não transmissíveis, aprimorar a gestão de emergências e garantir o suprimento adequado de medicamentos, vacinas e outros insumos. A Repartição também havia prestado apoio a campanhas de imunização em massa, organizado treinamentos em gestão de emergências, distribuído diretrizes e capacitado profissionais de saúde em manejo de várias doenças. A RSPA, com o apoio de vários parceiros, havia entregue mais de 200 toneladas de medicamentos e outros insumos diretamente aos serviços de saúde na Venezuela.

337. A Repartição também havia ampliado sua cooperação com países vizinhos que receberam grande número de migrantes venezuelanos. Entre inúmeras outras atividades, havia apoiado as campanhas de imunização, a prestação de serviços de saúde aos migrantes e o fortalecimento da vigilância epidemiológica e das capacidades de diagnóstico laboratorial. Também havia realizado missões de cooperação técnica no Brasil, Colômbia, Equador, Guiana e Peru, e havia fornecido atualizações epidemiológicas mensais sobre sarampo e difteria e resumos diários de eventos com possíveis repercussões para a saúde pública internacional.

338. O Dr. Ugarte concluiu observando que o relatório enumerava um conjunto de ações recomendadas a serem tomadas a curto e médio prazo pelos Estados Membros e pela Repartição.

339. Na discussão que se seguiu, os delegados expressaram gratidão à Repartição pelo relatório detalhado e pelo apoio prestado aos países afetados. Comentou-se que a situação na Venezuela representava uma ameaça não apenas para o povo venezuelano, mas também para a saúde e a segurança coletivas de todos os países da Região. Assinalou-se também que a situação já havia afetado negativamente alguns indicadores regionais de saúde e poderia dificultar o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, especialmente os relacionados com saúde materna, HIV, malária e tuberculose, pelos países.

340. Um delegado descreveu o impacto que a migração da Venezuela teve sobre as condições de saúde em seu país e o enorme fardo imposto pelos grandes fluxos de migrantes em seu sistema e serviços de saúde. Outros delegados descreveram as medidas

que seus governos haviam tomado para enfrentar os desafios criados pela situação na Venezuela e para ajudar os afetados. Um delegado ressaltou que os migrantes, independentemente de sua nacionalidade, etnia ou status migratório, não devem ser privados de seus direitos, inclusive o direito à saúde. Ele também enfatizou que a situação dos migrantes não deve ser politizada e que os interesses políticos e econômicos não devem prevalecer sobre a preocupação com a vida e a saúde humanas. Foi destacada a necessidade de um plano regional de ação sobre a saúde dos migrantes, e foi solicitado que a Repartição elaborasse tal plano para consideração no 57º Conselho Diretor em setembro de 2019.

341. Solicitou-se também à Repartição que intensificasse ainda mais seu trabalho com relação à vacinação e fornecimento de vacinas, apoio à implementação do Regulamento Sanitário Internacional na Região e fortalecimento das capacidades de vigilância epidemiológica. Um delegado solicitou que fosse estabelecido um cordão sanitário interno na Venezuela para evitar a disseminação de doenças contagiosas.

342. O Dr. Ugarte ressaltou a importância da coordenação entre os agentes envolvidos na resposta à situação na Venezuela, destacando que a coordenação envolve não apenas a priorização de atividades, mas também a diferenciação das responsabilidades dos vários atores e a identificação das áreas nas quais cada um poderia fazer a diferença efetivamente. O trabalho realizado pela OPAS e por outros parceiros até o momento representava apenas uma pequena porcentagem do que era necessário para atender às imensas necessidades da Venezuela. Seria preciso um apoio enorme para assegurar o acesso aos serviços de saúde para a população venezuelana. A Repartição continuaria a articular estreitamente com outras agências internacionais e com os Estados Membros para identificar as áreas nas quais a cooperação técnica da OPAS seria mais benéfica.

343. A Diretora afirmou que a resposta à situação na Venezuela demonstrava claramente a solidariedade que há tempos caracterizava a Organização. Os Estados Membros e a Repartição haviam trabalhado juntos para apoiar a Venezuela e uns aos outros na luta contra os desafios criados pela situação. A Repartição havia criado forças-tarefa na sede da OPAS e na Venezuela. O pessoal da RSPA muitas vezes teve que trabalhar em circunstâncias muito difíceis, mas persistiram, pois acreditavam que uma ameaça à saúde de um país era uma ameaça à saúde e à segurança de todos os países da Região.

344. A Repartição agradeceu aos países que haviam feito um tremendo esforço para acolher e responder às necessidades dos migrantes venezuelanos e continuariam a apoiá-los, embora os próprios países precisassem decidir como administrar a transição dos migrantes para o status de residente. Após a reunião ministerial regional sobre migração em massa e saúde realizada em novembro de 2018,¹² a Repartição havia desenvolvido

¹² Regional Ministerial Meeting on Mass Migration and Health: Meeting Proceedings. Washington, DC: OPAS; 2018. Disponível em espanhol em: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=48163-reunion-ministerial-regional-sobre-migracion-en-masa-y-salud&category_slug=migracion&Itemid=270&lang=es.

diretrizes e estabelecido um fórum regional para o intercâmbio de informações sobre saúde e migração, e trabalharia com os Estados Membros para desenvolver um plano de ação.

345. O Comitê tomou nota do relatório.

Encerramento da sessão

346. Após a troca habitual de cortesias, o Presidente deu por encerrada a 164ª Sessão do Comitê Executivo.

Resoluções e decisões

347. As resoluções e decisões adotadas pelo Comitê Executivo na sua 164ª Sessão são as seguintes:

Resoluções

CE164.R1: Arrecadação das Contribuições Fixas

A 164ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo considerado o *Relatório sobre a Arrecadação das Contribuições Fixas* (documento CE164/24 e Add. I) apresentado pela Diretora;

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 a partir de 24 de junho de 2019, 23 Estados Membros não efetuaram os pagamentos das suas contribuições fixas de 2019,

RESOLVE:

1. Tomar nota do *Relatório sobre a arrecadação das contribuições fixas* (documento CE164/24 e Add. I) apresentado pela Diretora.
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 das suas contribuições.
3. Agradecer aos Estados Membros que já efetuaram os pagamentos para 2019 e instar os outros Estados Membros a quitarem o pagamento pendente das suas contribuições o quanto antes.

4. Solicitar que a Diretora continue informando os Estados Membros sobre qualquer saldo devido ao 57º Conselho Diretor sobre a situação da arrecadação das contribuições fixas.

(Primeira reunião, 24 de junho de 2019)

CE164.R2: *Iniciativa da OPAS de eliminação de doenças: Política para um enfoque integrado e sustentável visando as doenças transmissíveis nas Américas*

A 164ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo examinado o projeto de *Iniciativa da OPAS de eliminação de doenças: Política para um enfoque integrado e sustentável visando as doenças transmissíveis nas Américas* (documento CE164/16),

RESOLVE:

Recomendar que o 57º Conselho Diretor adote uma resolução conforme os seguintes termos:

**INICIATIVA DA OPAS DE ELIMINAÇÃO DE DOENÇAS:
POLÍTICA PARA UM ENFOQUE INTEGRADO E SUSTENTÁVEL
VISANDO AS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS NAS AMÉRICAS**

O 57º CONSELHO DIRETOR,

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

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

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

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

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

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

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

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

RESOLVE:

1. Apoiar a *Iniciativa da OPAS de eliminação de doenças: Política para um enfoque integrado e sustentável visando as doenças transmissíveis nas Américas* (documento CD57/___).
2. Instar os Estados Membros, de acordo com seus contextos e prioridades nacionais, a:
 - a) adotar e implementar o enfoque estratégico da iniciativa de eliminação com vistas a promover e intensificar a eliminação de doenças transmissíveis e condições relacionadas no âmbito de suas agendas nacionais de saúde pública;
 - b) assegurar que o princípio abrangente da iniciativa de eliminação, o enfoque do ciclo de vida, esteja compreendido em todos os níveis do sistema nacional de saúde e dos serviços da rede;
 - c) fortalecer a capacidade institucional e comunitária de produzir dados de qualidade que possam ser usados para monitorar o progresso da eliminação de doenças transmissíveis e condições relacionadas, assim como de produzir novas evidências;
 - d) envidar esforços para promover a coordenação governamental intersetorial e a participação da sociedade civil e da comunidade na eliminação das doenças transmissíveis e condições relacionadas;
 - e) promover melhor acesso a serviços de saúde de qualidade por meio do fortalecimento da atenção primária à saúde e do trabalho no sentido da saúde universal.

3. Solicitar à Diretora que:
- a) obtenha o apoio político, gerencial, administrativo e financeiro, inclusive mediante a intensificação da captação de recursos externos, para a implementação com êxito da iniciativa de eliminação;
 - b) promova e aprimore a colaboração entre os vários setores e programas a fim de buscar sinergias com todos os interessados diretos que esperam contribuir para a implementação da iniciativa de eliminação;
 - c) aprimore a coordenação nos níveis regional e nacional a fim de melhorar o acesso a vacinas, medicamentos, exames diagnósticos e outros artigos básicos essenciais, como mosquiteiros, produtos para o controle de vetores e equipamento de desinfecção da água/saneamento, por meio do Fundo Estratégico e do Fundo Rotativo para Compra de Vacinas da OPAS;
 - d) avalie o progresso da eliminação de doenças transmissíveis e condições relacionadas mediante o fortalecimento dos sistemas de informação em saúde, os quais podem assegurar a disponibilidade e a análise de dados sólidos e de qualidade ao longo do ciclo de vida advindos dos serviços de saúde, inclusive saúde materno-infantil, serviços de saúde para a comunidade, ambulatórios especializados e outros estabelecimentos;
 - e) continue priorizando as redes nacionais de laboratórios e a gestão da cadeia de suprimentos da Região (serviços de laboratório clínicos e ambientais, transporte e serviços de entrega) para medicamentos, exames diagnósticos, inseticidas e outros produtos de saúde pública;
 - f) coordene, promova e forneça cooperação técnica de nível regional aos Estados Membros e territórios para a prestação de serviços de saúde integrados, especialmente no nível da atenção primária à saúde, a fim de alcançar a eliminação de doenças transmissíveis;
 - g) preste informações periodicamente aos Órgãos Diretores a respeito do progresso obtido e dos desafios enfrentados na implementação da iniciativa, por meio de três relatórios de progresso, em 2023, 2026 e 2029, e um relatório final, em 2031.

(Primeira reunião, 24 de junho de 2019)

CE164.R3: Plano de ação para eliminar os ácidos graxos trans de produção industrial 2020-2025

A 164ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo examinado a proposta de *Plano de ação para eliminar os ácidos graxos trans de produção industrial 2020-2025* (documento CE164/17),

RESOLVE:

Recomendar que o 57º Conselho Diretor adote uma resolução conforme os seguintes termos:

**PLANO DE AÇÃO PARA ELIMINAR OS ÁCIDOS GRAXOS TRANS
DE PRODUÇÃO INDUSTRIAL 2020-2025**

O 57º CONSELHO DIRETOR,

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

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

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

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

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

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

RESOLVE:

1. Aprovar e implementar o *Plano de ação para eliminar os ácidos graxos trans de produção industrial 2020-2025* (documento CD57/___).
2. Instar os Estados Membros, levando em conta seus próprios contextos e prioridades, a:
 - a) promover e comprometer-se com os objetivos contidos no *Plano de ação para eliminar os ácidos graxos trans de produção industrial 2020-2025* a fim de fomentar mais efetivamente sua implementação;
 - b) aprovar políticas regulatórias para eliminar os AGT-PI dos alimentos;
 - c) assegurar a implementação de políticas de eliminação de AGT-PI por meio de sistemas de imposição regulatória claramente definidos;

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

(Segunda reunião, 24 de junho de 2019)

CE164.R4: Plano de ação para o fortalecimento dos sistemas de informação para a saúde 2019-2023

A 164ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo examinado o *Plano de ação para o fortalecimento dos sistemas de informação para a saúde 2019-2023* (documento CE164/18),

RESOLVE:

Recomendar que o 57º Conselho Diretor adote uma resolução conforme os seguintes termos:

PLANO DE AÇÃO PARA O FORTALECIMENTO DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE 2019-2023

O 57º CONSELHO DIRETOR,

Tendo examinado o *Plano de ação para o fortalecimento dos sistemas de informação para a saúde 2019-2023* (documento CD57/__);

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

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

RESOLVE:

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

(Segunda reunião, 24 de junho de 2019)

CE164.R5: Programa Ampliado de Livros de Texto e Materiais de Instrução (PALTEX)

A 164ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo examinado o documento CE164/23, *Programa Ampliado de Livros de Texto e Materiais de Instrução (PALTEX)*,

RESOLVE:

Recomendar que o 57º Conselho Diretor adote uma resolução conforme os seguintes termos:

PROGRAMA AMPLIADO DE LIVROS DE TEXTO E MATERIAIS DE INSTRUÇÃO (PALTEX)

O 57º CONSELHO DIRETOR,

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

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

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

RESOLVE:

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

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

(Segunda reunião, 24 de junho de 2019)

CE164.R6: Política do Orçamento da OPAS

A 164ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo examinado o projeto de *Política do Orçamento da OPAS* (documento CE164/14),

RESOLVE:

Recomendar que o 57º Conselho Diretor adote uma resolução conforme os seguintes termos:

POLÍTICA DO ORÇAMENTO DA OPAS

O 57º CONSELHO DIRETOR,

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

Observando as recomendações contidas na avaliação externa da atual política do orçamento que foi apresentado para consideração pelos Estados Membros nos documentos CD56/6 e CD56/6, Add. 1;

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

Considerando as deliberações do Comitê Executivo,

RESOLVE:

1. Agradecer ao Grupo Consultivo sobre o Plano Estratégico e, em particular, ao seu Subgrupo sobre o Índice de Necessidades de Saúde e a política do orçamento pelos esforços para recomendar modificações e instituir novos critérios para a alocação dos tetos orçamentários entre as representações da OPAS/OMS nos países.

2. Tomar nota do modelo proposto para a alocação dos tetos orçamentários entre os países.
3. Aprovar a nova *Política do Orçamento da OPAS*, com ênfase nos seguintes aspectos:
 - a) a alocação do orçamento entre os três níveis funcionais da Organização (nacional, sub-regional e regional) será feita de tal forma que, com o objetivo de fortalecer a cooperação com os países, a Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA) se esforce continuamente para manter as estruturas funcionais e organizacionais ideais no intuito de gerar o mais alto nível de impacto nos países e, ao mesmo tempo, cumprir com eficácia os mandatos regionais e sub-regionais coletivos;
 - b) a meta da parcela do orçamento destinada aos níveis nacional e sub-regional (combinados) é de 45% para o período 2020-2025; a distribuição entre os níveis funcionais e organizacionais continua dinâmica, permitindo ajustes dos tetos orçamentários ao longo do processo de planejamento, conforme necessário, sempre de forma transparente e com o objetivo de melhorar os resultados de saúde nos países e para eles;
 - c) na realocação dos tetos orçamentários entre os países, nenhum país terá alocação do orçamento modificada (aumentada ou reduzida) em mais de 10% por biênio;
 - d) se a “cláusula de salvaguarda” do ajuste manual for usada em um biênio específico, será apresentada a devida justificativa aos Estados Membros para consideração e aprovação.
4. Assegurar que as alocações orçamentárias dos países nos orçamentos por programas da OPAS durante o período de 2020-2025 sejam orientadas pela política do orçamento e sejam implementadas gradualmente ao longo de três biênios, a fim de assegurar transições administráveis para os programas de cooperação técnica e representações da OPAS/OMS.
5. Promover, na alocação dos recursos entre os resultados programáticos, uma priorização compatível com os mandatos coletivos e individuais dos Estados Membros, como exposto nos documentos de planejamento da OPAS.
6. Solicitar à Diretora que:
 - a) aplique a nova *Política do Orçamento da OPAS* ao formular futuros projetos de orçamentos por programas para a consideração do Conselho Diretor ou da Conferência Sanitária Pan-Americana;
 - b) apresente ao Conselho Diretor ou à Conferência Sanitária Pan-Americana uma atualização sobre a implementação da *Política do Orçamento da OPAS* a cada dois anos, como parte do relatório sobre a avaliação de fim de biênio do Orçamento por Programas da OPAS;

- c) apresente ao Conselho Diretor ou à Conferência Sanitária Pan-Americana uma avaliação minuciosa da *Política do Orçamento da OPAS* após dois biênios (quatro anos) da sua implementação, para assegurar que os objetivos estipulados na Política do Orçamento estejam sendo cumpridos;
- d) colabore com os Estados Membros para promover as modalidades mais eficazes da cooperação em um ambiente de restrições financeiras.

(Terceira reunião, 25 de junho de 2019)

CE164.R7: Escala de Contribuições Fixas 2020 2021

A 164ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Levando em consideração que a *Escala de Contribuições Fixas 2020-2021* da Organização Pan-Americana da Saúde (documento CE164/15) incorpora a nova escala de cotas da Organização dos Estados Americanos aprovada pela Assembleia Geral daquela Organização para os anos 2019-2023,

RESOLVE:

Recomendar que o 57º Conselho Diretor adote uma resolução conforme os seguintes termos:

ESCALA DE CONTRIBUIÇÕES FIXAS 2020-2021

O 57º CONSELHO DIRETOR,

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

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

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

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

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

RESOLVE:

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

Membros	Cota de contribuição (%)	
	2020	2021
<i>Estados Membros</i>		
Antígua e Barbuda	0,022	0,029
Argentina	3,000	3,229
Bahamas	0,047	0,051
Barbados	0,026	0,032
Belize	0,022	0,029
Bolívia	0,070	0,075
Brasil	12,457	13,408
Canadá	9,801	10,549
Chile	1,415	1,523
Colômbia	1,638	1,763
Costa Rica	0,256	0,276
Cuba	0,132	0,142
Dominica	0,022	0,029
El Salvador	0,076	0,082
Equador	0,402	0,433
Estados Unidos	59,445	56,285
Granada	0,022	0,029
Guatemala	0,171	0,184
Guiana	0,022	0,029
Haiti	0,022	0,029
Honduras	0,043	0,046
Jamaica	0,053	0,057
México	6,470	6,964
Nicarágua	0,022	0,029
Panamá	0,191	0,206
Paraguai	0,087	0,094
Peru	1,005	1,082
República Dominicana	0,268	0,288

Membros	Cota de contribuição (%)	
	2020	2021
<i>Estados Membros</i>		
Santa Lúcia	0,022	0,029
São Cristóvão e Névis	0,022	0,029
São Vicente e Granadinas	0,022	0,029
Suriname	0,022	0,029
Trinidad e Tobago	0,129	0,139
Uruguai	0,298	0,321
Venezuela	1,940	2,088
<i>Estados Participantes</i>		
França	0,146	0,146
Países Baixos	0,022	0,029
Reino Unido	0,022	0,029
<i>Membros Associados</i>		
Aruba	0,022	0,029
Curaçao	0,022	0,029
Porto Rico	0,082	0,073
Sint Maarten	0,022	0,029
TOTAL	100,000	100,000

(Terceira reunião, 25 de junho de 2019)

CE164.R8: Proposta de Orçamento por Programas da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2021

A 164ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo examinado a *Proposta de Orçamento por Programas da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2021* (documento CE164/13);

Tendo considerado o relatório da 13ª Sessão do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração (documento CE164/4);

Observando o trabalho da Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA) ao propor um orçamento por programas que usa um enfoque de baixo para cima e considera as prioridades dos Estados Membros, assim como os mandatos regionais e mundiais, inclusive os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável;

Tendo examinado o anexo A da Proposta de Orçamento por Programas, em que a RSPA apresenta a justificativa para um aumento das contribuições fixas com base na necessidade fortalecer o nível nacional, de modo a apoiar as prioridades estratégicas, conforme estabelecidas no Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde

2020-2025, e compensando parcialmente os aumentos dos custos de pessoal e atividades devidos à inflação; e considerando o empenho da Repartição em melhorar a eficiência, a produtividade, a prestação de contas e a transparência;

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

Tendo presente o Artigo 14.C da Constituição da Organização Pan-Americana da Saúde e os parágrafos 3.4 e 3.5 do Artigo III do Regulamento Financeiro da Organização Pan-Americana da Saúde,

RESOLVE:

Recomendar que o 57º Conselho Diretor adote uma resolução conforme os seguintes termos:

**ORÇAMENTO POR PROGRAMAS
DA ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE 2020-2021**

O 57º CONSELHO DIRETOR,

Tendo examinado a proposta de *Orçamento por Programas da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2021 (Documento Oficial___)*;

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

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

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

RESOLVE:

1. Aprovar o programa de trabalho da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) com um orçamento de US\$ 620,0 milhões¹ para os programas básicos e \$30 milhões para

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

os programas especiais, conforme dispõe o *Orçamento por Programas da OPAS 2020-2021 (Documento Oficial_____)*.

2. Incentivar todos os Estados Membros, os Estados Participantes e os Membros Associados a que continuem efetuando no prazo os pagamentos de suas contribuições fixas em 2020 e 2021, bem como das contribuições em atraso que possam ter acumulado nos períodos orçamentários anteriores.

3. Incentivar os Estados Membros, os Estados Participantes e os Membros Associados a que continuem defendendo uma proporção equitativa dos recursos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e, especificamente, o financiamento pleno, por parte da OMS, da margem orçamentária alocada à Região das Américas.

4. Instar os Estados Membros, os Estados Participantes e os Membros Associados a que efetuem contribuições voluntárias em consonância com o Orçamento por Programas da OPAS 2020-2021, e quando for possível, a que considerem a possibilidade de que essas contribuições sejam plenamente flexíveis e não sejam destinadas a uma finalidade específica.

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

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

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

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

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

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

(Terceira reunião, 25 de junho de 2019)

CE164.R9: Contribuições fixas dos Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados da Organização Pan-Americana da Saúde para 2020-2021

A 164ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Considerando que na resolução CE164.R8 o Comitê Executivo recomendou que o 57º Conselho Diretor aprovasse a *Proposta de Orçamento por Programas da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2021* (documento CE164/13);

Considerando que na resolução CE164.R7 o Comitê Executivo recomendou que o 57º Conselho Diretor aprovasse a *Escala de Contribuições Fixas 2020-2021* (documento CE164/15);

Tendo examinado o *Projeto de Orçamento por Programas da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2021* (documento CE164/13);

Tendo considerado o relatório da 13ª Sessão do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração (documento CE164/4),

RESOLVE:

Recomendar que o 57º Conselho Diretor adote uma resolução conforme os seguintes termos:

CONTRIBUIÇÕES FIXAS DOS ESTADOS MEMBROS, ESTADOS PARTICIPANTES E MEMBROS ASSOCIADOS DA ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE PARA 2020-2021

O 57º CONSELHO DIRETOR,

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

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

RESOLVE:

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

Cenário 1: Sem aumento das contribuições fixas

CONTRIBUIÇÕES DOS ESTADOS MEMBROS, ESTADOS PARTICIPANTES E MEMBROS ASSOCIADOS DA ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO 2020-2021

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

Afiliação [†]	Quota de contribuição (%)		Contribuições brutas (em dólares dos Estados Unidos)		Crédito no Fundo de Equalização de Impostos (em dólares dos Estados Unidos)*		Ajustes por impostos arrecadados pelos Estados Membros sobre os salários de funcionários da RSPA (em dólares dos Estados Unidos)		Contribuição líquida (em dólares dos Estados Unidos)	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
São Vicente e Granadinas	0,022	0,029	24.847	32.752	3.463	4.564			21.384	28.188
Suriname	0,022	0,029	24.847	32.752	3.463	4.564			21.384	28.188
Trinidad e Tobago	0,129	0,139	145.691	156.985	20.303	21.877			125.388	135.108
Estados Unidos	59,445	56,285	67.136.589	63.567.716	9.356.049	8.858.696	8.000.000	8.000.000	65.780.540	62.709.020
Uruguai	0,298	0,321	336.558	362.534	46.902	50.522			289.656	312.012
Venezuela	1,940	2,088	2.191.017	2.358.166	305.337	328.630	35.000	35.000	1.920.680	2.064.536
Estados participantes										
França	0,146	0,146	164.891	164.891	22.979	22.979			141.912	141.912
Países Baixos	0,022	0,029	24.847	32.752	3.463	4.564			21.384	28.188
Reino Unido	0,022	0,029	24.847	32.752	3.463	4.564			21.384	28.188
Membros associados										
Aruba	0,022	0,029	24.847	32.752	3.463	4.564			21.384	28.188
Curaçao	0,022	0,029	24.847	32.752	3.463	4.564			21.384	28.188
Porto Rico	0,082	0,073	92.610	82.445	12.906	11.489			79.704	70.956
Sint Maarten	0,022	0,029	24.847	32.752	3.463	4.564			21.384	28.188
TOTAL	100,000	100,000	112.939.000	112.939.000	15.739.000	15.739.000	8.075.000	8.075.000	105.275.000	105.275.000

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

† Se apresentam os países em ordem alfabética do documento original em inglês.

(Terceira reunião, 25 de junho de 2019)

CE164.R10: *Estratégia e plano de ação sobre doação e acesso equitativo a transplante de órgãos, tecidos e células 2019-2030*

A 164ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo examinado a *Estratégia e plano de ação sobre doação e acesso equitativo a transplante de órgãos, tecidos e células 2019-2030* (documento CE164/20),

RESOLVE:

Recomendar que o 57º Conselho Diretor adote uma resolução conforme os seguintes termos:

**ESTRATÉGIA E PLANO DE AÇÃO SOBRE DOAÇÃO E ACESSO
EQUITATIVO A TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS, TECIDOS E CÉLULAS
2019-2030**

O 57º CONSELHO DIRETOR,

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

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

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

RESOLVE:

1. Adotar e implementar a *Estratégia e plano de ação sobre doação e acesso equitativo a transplante de órgãos, tecidos e células 2019-2030* (documento CD57/__);

2. Instar os Estados Membros a, levando em conta o contexto específico de seus sistemas nacionais de saúde e suas necessidades, vulnerabilidades e prioridades:

- a) promover a implementação da *Estratégia e plano de ação sobre doação e acesso equitativo a transplante de órgãos, tecidos e células 2019-2030*, a fim de alcançar a expansão progressiva e o acesso equitativo e de qualidade aos transplantes de órgãos, tecidos e células, com base na doação voluntária e altruísta e observando os princípios orientadores para transplantes da Organização Mundial da Saúde;
- b) prestar contas periodicamente do progresso desta estratégia e dos indicadores definidos no plano de ação.

3. Solicitar à Diretora que:

- a) forneça cooperação técnica aos Estados Membros para a elaboração de planos de ação nacionais atualizados e divulgue ferramentas que facilitem a disponibilidade de órgãos, tecidos e células e o acesso a transplantes;
- b) fortaleça e promova a coordenação entre os países, inclusive mediante cooperação Sul-Sul, e entre as agências das Nações Unidas e outras organizações internacionais e os principais atores que trabalham com questões relacionadas à doação e transplante de órgãos, tecidos e células;
- c) informe periodicamente os Órgãos Diretores da OPAS acerca dos progressos realizados e desafios enfrentados na implementação da estratégia e plano de ação.

(Quarta reunião, 25 de junho de 2019)

CE164.R11: Agentes não estatais que mantêm relações oficiais com a OPAS

A 164ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo considerado o Relatório do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração *Agentes não estatais que mantêm relações oficiais com a OPAS* (documento CE164/7);

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

RESOLVE:

- 1. Renovar as relações oficiais entre a OPAS e os sete agentes não estatais a seguir por um período de três anos:¹

¹ Os agentes não estatais estão listados em ordem alfabética em inglês.

- a) Coalizão Caribe Saudável;
 - b) Sociedade Interamericana de Cardiologia;
 - c) Rede de Saúde das Mulheres Latino-americanas e do Caribe;
 - d) Associação Latino-Americana de Indústrias Farmacêuticas;
 - e) Confederação Latino-Americana de Bioquímica Clínica;
 - f) Fundação Mundo Sano;
 - g) Centro Ross de Cidades Sustentáveis do Instituto de Recursos Mundiais.
2. Adiar a avaliação dos dois agentes não estatais a seguir, de modo a permitir a elaboração de novos planos de colaboração sem comprometer o trabalho já em curso:
- a) Federação Pan-Americana de Associações de Faculdades e Escolas de Medicina;
 - b) Federação Pan-Americana de Profissionais de Enfermagem.
3. Encerrar relações oficiais com os três agentes não estatais a seguir, tendo em vista a falta de colaboração nos últimos três anos:
- a) Colégio Americano de Executivos da Atenção à Saúde;
 - b) Colégio Interamericano de Radiologia;
 - c) Federação Latino-Americana de Hospitais.
4. Solicitar à Diretora que:
- a) informe os respectivos agentes não estatais das decisões tomadas pelo Comitê Executivo;
 - b) continue desenvolvendo relações dinâmicas de trabalho com agentes não estatais interamericanos que sejam de interesse da Organização, nas áreas programáticas prioritárias adotadas pelos Órgãos Diretores para a OPAS;
 - c) continue fomentando relações entre os Estados Membros e agentes não estatais atuantes na área da saúde.

(Quinta reunião, 26 de junho de 2019)

CE164.R12: *Estratégia e plano de ação para melhorar a qualidade da atenção na prestação de serviços de saúde 2020-2025*

A 164ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo examinado a *Estratégia e plano de ação para melhorar a qualidade da atenção na prestação de serviços de saúde 2020-2025* (documento CE164/21),

RESOLVE:

Recomendar que o 57º Conselho Diretor adote uma resolução conforme os seguintes termos:

ESTRATÉGIA E PLANO DE AÇÃO PARA MELHORAR A QUALIDADE DA ATENÇÃO NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE 2020-2025

O 57º CONSELHO DIRETOR,

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

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

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

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

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

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

RESOLVE:

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

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

(Quinta reunião, 26 de junho de 2019)

CE164.R13: Emendas do Estatuto e Regulamento do Pessoal da Repartição Sanitária Pan-Americana

A 164ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo considerado as emendas ao Regulamento do Pessoal da Repartição Sanitária Pan-Americana apresentadas pela Diretora no anexo A do documento CE164/27;

Levando em consideração as ações da Septuagésima Segunda Assembleia Mundial da Saúde com respeito à remuneração dos Diretores Regionais, Diretores-Gerais Adjuntos e Diretor-General Adjunto com base na aprovação pela Assembleia Geral das Nações Unidas da escala modificada de salário base/piso para a categoria profissional e categorias superiores;

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

Reconhecendo a necessidade de uniformidade nas condições de emprego do pessoal da Repartição Sanitária Pan-Americana e das Agências do Sistema Comum das Nações Unidas,

RESOLVE:

1. Confirmar, de acordo com o artigo 020 do Regulamento do Pessoal, as modificações ao Regulamento do Pessoal efetuadas pela Diretora com vigência a partir de 1º de janeiro de 2019 com respeito à remuneração de funcionários das categorias profissional e superior e à escala comum de contribuição do pessoal.
2. Fixar o salário anual do Subdiretor da Repartição Sanitária Pan-Americana, a partir de 1º de janeiro de 2019, em US\$ 178.433¹ anuais brutos, com o correspondente líquido no valor de \$133.266.
3. Fixar o salário anual do Diretor Adjunto da Repartição Sanitária Pan-Americana, a partir de 1º de janeiro de 2019, em \$179.948 antes das contribuições do pessoal, resultando em um salário modificado líquido de \$134.266.
4. Fixar o salário anual do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana, a partir de 1º de janeiro de 2019, em \$198.315 antes das contribuições do pessoal, resultando em um salário modificado líquido de \$146.388.

Anexo

Anexo

**PROJETO DE MODIFICAÇÃO DO REGULAMENTO DO PESSOAL
DA REPARTIÇÃO SANITÁRIA AMERICANA***

330. SUELDOS

330.1 Los sueldos brutos básicos estarán sujetos a las siguientes contribuciones:

...

330.1.2 Para el personal de servicios generales:

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

Total de los pagos gravables (en EUA\$)	Porcentaje de la contribución (%)
Los primeros 20 000	19
Los siguientes 20 000	23
Los siguientes 20 000	26
Los siguientes 20 000	28
Resto de los pagos gravables	29

* O Regulamento do Pessoal só existe em inglês e espanhol. A versão em espanhol é aqui utilizada.

(Quinta reunião, 26 de junho de 2019)

CE164.R14: Estratégias e Plano de Ação sobre Etnia e Saúde 2019-2025

A 164ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo examinado a *Estratégias e Plano de Ação sobre Etnia e Saúde 2019-2025* (documento CE164/22),

RESOLVE:

Recomendar que o 57º Conselho Diretor adote uma resolução conforme os seguintes termos:

**ESTRATÉGIA E PLANO DE AÇÃO SOBRE ETNIA E SAÚDE
2019-2025**

O 57º CONSELHO DIRETOR,

Tendo examinado a *Estratégias e Plano de Ação sobre Etnia e Saúde 2019-2025* (documento CD57/__);

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

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

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

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

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

RESOLVE:

1. Aprovar e implementar a *Estratégia e Plano de Ação sobre Etnia e Saúde 2019-2025* (documento CD57/___).
2. Instar os Estados Membros, levando em conta seus contextos e necessidades, a promover o cumprimento dos objetivos e indicadores da *Estratégia e Plano de Ação sobre Etnia e Saúde 2019-2025*, visando avançar mais rapidamente no itinerário proposto pela *Política sobre Etnia e Saúde*.
3. Solicitar à Diretora que, dentro das possibilidades financeiras da organização:
 - a) preste apoio técnico aos Estados membros para a implementação da *Estratégia e Plano de Ação sobre Etnia e Saúde 2019-2025*;
 - b) mantenha a etnia e a saúde como um tema transversal na cooperação técnica da OPAS;
 - c) fortaleça os mecanismos de coordenação e colaboração interinstitucionais para alcançar sinergias e eficiência na cooperação técnica, inclusive no sistema das Nações Unidas, no sistema interamericano e com outros interessados diretos que trabalhem no campo da etnia e saúde, particularmente com os mecanismos de integração sub-regional e instituições financeiras internacionais relevantes; e

- d) preste contas periodicamente aos Órgãos Diretores dos progressos realizados e desafios enfrentados na implementação da estratégia e plano de ação.

(Sétima reunião, 27 de junho de 2019)

CE164.R15: Nomeação de um membro para o Comitê de Auditoria da OPAS

A 164ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

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

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

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

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

RESOLVE:

1. Agradecer à Diretora da RSPA e ao Subcomitê para Programa, Orçamento e Administração pelo seu trabalho criterioso para identificar e indicar candidatos altamente capacitados a fazer parte do Comitê da Auditoria da OPAS.
2. Agradecer ao Sr. Claus Andreasen pelos seus anos de serviço no Comitê de Auditoria da OPAS.
3. Nomear ao Sr. Alan Siegfried para servir como membro do Comitê de Auditoria da OPAS por um mandato de três anos, de junho de 2019 até junho de 2022.

(Sétima reunião, 27 de junho de 2019)

CE164.R16: Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde 2019

A 164ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo examinado o *Relatório do Júri para a Adjudicação do Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde 2019* (documento CE164/5, Add. I);

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

RESOLVE:

1. Parabenizar os candidatos ao Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde 2019 pelo seu excelente nível profissional e destacado trabalho em benefício do seu país e da Região.
2. Com base na recomendação do Júri, conceder o Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde 2019 à Dra. Reina Roa Rodríguez, do Panamá, por sua dupla contribuição ao apoiar a promoção da saúde pública com o controle do tabagismo ao nível nacional, regional e global, e como Diretora Nacional de Planejamento de Saúde, supervisionando a formulação e a implementação da Política Nacional de Saúde e Diretrizes Estratégicas do Panamá 2016-2025, um projeto desenvolvido pela primeira vez com um enfoque intersetorial de gestão orientada para resultados. Além disso, Dr. Reina Roa Rodríguez contribuiu significativamente para a redação da Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030, e à preparação do Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2025.
3. Transmitir o *Relatório do Júri para a Adjudicação do Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde 2019* (documento CE164/5, Add. I), ao 57º Conselho Diretor.

(Oitava reunião, 27 de junho de 2019)

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

CE164.R17: Agenda provisória do 57º Conselho Diretor da OPAS, 71ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas

A 164ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo examinado a agenda provisória (documento CD57/1) preparada pela Diretora da Repartição Sanitária Pan-Americana para a 57º Conselho Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), 71ª Sessão do Comitê Regional da Organização Mundial da Saúde (OMS) para as Américas, apresentada como anexo A ao documento CE164/3;

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

RESOLVE:

Aprovar a agenda provisória (documento CD57/1) preparada pela Diretora da OPAS para a 57º Conselho Diretor da OPAS, 71ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas.

(Oitava reunião, 27 de junho de 2019)

CE164.R18: Proposta do Plano Estratégico da Organização Pan Americana da Saúde 2020-2025

A 164ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo considerado a *Proposta do Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2025* (documento CE164/12, Rev. 1), apresentado pela Diretora e elaborado em colaboração com o Grupo Consultivo sobre o Plano Estratégico (SPAG, sigla em inglês);

Reconhecendo as contribuições do Presidente, do Vice-Presidente e dos outros 19 Estados Membros que compõem o SPAG;

Prevendo que o 57º Conselho Diretor levará em consideração os comentários do Comitê Executivo na finalização do Plano Estratégico,

RESOLVE:

Recomendar que o 57º Conselho Diretor adote uma resolução conforme os seguintes termos:

**PLANO ESTRATÉGICO DA ORGANIZAÇÃO
PAN-AMERICANA DA SAÚDE 2020-2025**

O 57º CONSELHO DIRETOR,

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

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

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

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

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

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

RESOLVE:

1. Aprovar o *Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2025 (Documento Oficial___)*.

2. Agradecer aos membros do SPAG por seu compromisso e aporte técnico e estratégico no desenvolvimento do Plano Estratégico e expressar seu agradecimento à Diretora pelo apoio eficaz de todos os níveis da RSPA ao SPAG e pelo enfoque participativo usado neste importante processo.
3. Convidar as organizações pertinentes do sistema das Nações Unidas e do sistema interamericano, parceiros no desenvolvimento internacional, instituições financeiras internacionais, instituições acadêmicas, sociedade civil, organizações do setor privado e outras entidades a apoiar a consecução das ambiciosas metas constantes do Plano Estratégico.
4. Instar todos os Estados Membros, levando em conta seus contextos, e prioridades nacionais, a identificar as ações a serem tomadas e os recursos necessários para atingir as metas coletivas estabelecidas no Plano Estratégico.
5. Solicitar à Diretora que:
 - a) use o Plano Estratégico para proporcionar um direcionamento estratégico à Organização durante o período 2020-2025 de modo a promover a consecução dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável relacionados à saúde, a Agenda de Saúde para as Américas 2018-2030, 13º Programa Geral de Trabalho da Organização Mundial da Saúde e outros mandatos regionais e mundiais;
 - b) use a estratificação das prioridades programáticas definida no Plano Estratégico para embasar a alocação de recursos e a coordenação dos esforços de mobilização de recursos;
 - c) continue a implementar a estratégia dos países-chave por meio da cooperação técnica da RSPA, aplicando os resultados do novo índice de necessidades de saúde para fechar as lacunas na saúde nos países e entre eles;
 - d) continue a usar ferramentas de monitoramento e avaliação conjuntos, amplie a coleta de dados desagregados e expanda o uso da Iniciativa Regional dos Dados Básicos de Saúde e outros sistemas de informação existentes, para prestar contas sobre a implementação do Plano Estratégico e seus orçamentos por programas;
 - e) faça uma revisão abrangente das lições extraídas do Plano Estratégico 2014-2019 a fim de orientar ainda melhor as políticas e intervenções de saúde baseadas em evidências durante os próximos seis anos;
 - f) informe o Conselho Diretor sobre a implementação do Plano Estratégico por meio de relatórios bienais de avaliação do desempenho em 2022 e 2024, com uma avaliação final em 2026;
 - g) recomende aos futuros Conselhos Diretores que faça modificações no Plano Estratégico conforme necessário.

(Oitava reunião, 27 de junho de 2019)

CE164.R19: *Estratégia e plano de ação para a promoção da saúde no contexto dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 2019-2030*

A 164ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo revisado a *Estratégia e plano de ação para a promoção da saúde no contexto dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 2019-2030* (documento CE164/19, Rev. 1);

Consciente do impacto dos esforços de promoção da saúde na Região das Américas e do avanço de modelos que vão além do tratamento da doenças e que visam a melhoria e a manutenção da saúde, e reconhecendo a necessidade de que as pessoas vivam em ambientes saudáveis que lhes permitam melhorar sua própria saúde e bem-estar;

Considerando a necessidade de continuar a elaborar políticas, programas, planos e projetos que integrem a promoção da saúde de maneira justa e solidária, vinculá-los com as políticas apropriadas de outros setores de maneira a não deixar ninguém de fora e que apoiem o direito a atingir o mais alto padrão de saúde e o avanço de saúde universal,

RESOLVE:

Recomendar que o 57º Conselho Diretor adote uma resolução conforme os seguintes termos:

**ESTRATÉGIA E PLANO DE AÇÃO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE
NO CONTEXTO DOS OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL
2019-2030**

O 57º CONSELHO DIRETOR,

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

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

RESOLVE:

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

(Oitava reunião, 27 de junho de 2019)

Decisões

CE164(D1): Adoção da agenda

Em conformidade com o Artigo 9 do Regulamento Interno do Comitê Executivo, o Comitê adotou a agenda apresentada pela Diretora (Documento CE164/1, Rev. 1).

(Primeira reunião, 24 de junho de 2019)

CE164(D2): Representação do Comitê Executivo no 57º Conselho Diretor, 71ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas

Em conformidade com o Artigo 54 do seu Regulamento Interno, o Comitê Executivo designou Canadá e Peru como titulares da Presidência e da Vice-Presidência, respectivamente, para representarem o Comitê no 57º Conselho Diretor, 71ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas. O Comitê nomeou Barbados e Panamá como representantes suplentes.

(Oitava reunião, 27 de junho de 2019)

EM TESTEMUNHO DO QUAL, o Delegado do Panamá, enquanto Presidente do Comitê Executivo, e a Diretora da Repartição Sanitária Pan-Americana, enquanto Secretária *ex officio*, firmam o presente Relatório Final no idioma inglês.

FEITO em Washington, D.C., neste vinte e oito dia de junho, no ano de dois mil e dezenove. A Secretária depositará os textos originais nos arquivos da Repartição Sanitária Pan-Americana. O Relatório Final será publicado na página da Organização Pan-Americana da Saúde tão logo seja aprovado pelo Presidente.

Michael Pearson
Presidente da
164ª Sessão do Comitê Executivo
Delegado do Canadá

Carissa F. Etienne
Secretária *ex officio* da
164ª Sessão do Comitê Executivo
Diretora da
Repartição Sanitária Pan-Americana

Anexo A

AGENDA

- 1. ABERTURA DA SESSÃO**
 - 2. ASSUNTOS RELATIVOS AO REGULAMENTO**
 - 2.1 Adoção da agenda e programa de reuniões
 - 2.2 Representação do Comitê Executivo no 57º Conselho Diretor da OPAS, 71ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas
 - 2.3 Projeto de agenda provisória do 57º Conselho Diretor da OPAS, 71ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas
 - 3. ASSUNTOS RELATIVOS AO COMITÊ**
 - 3.1 Relatório sobre a 13ª Sessão do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração
 - 3.2 Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde 2019
 - 3.3 Colaboração com Agentes não Estatais
 - 3.4 Agentes não Estatais que mantêm relações oficiais com a OPAS
 - 3.5 Relatório anual do Escritório de Ética correspondente a 2018
 - 3.6 Relatório anual do Escritório de Investigações correspondente a 2018
 - 3.7 Relatório do Comitê de Auditoria da OPAS
 - 3.8 Nomeação de um membro para o Comitê de Auditoria da OPAS
-

4. ASUNTOS RELATIVOS À POLÍTICA DE LOS PROGRAMAS

- 4.1 Proposta do Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2025
- 4.2 Proposta de orçamento por programas da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2021
- 4.3 Política do Orçamento da OPAS
- 4.4 Escala de contribuições fixas 2020-2021
- 4.5 Iniciativa da OPAS de eliminação de doenças: Política para um enfoque integrado e sustentável visando as doenças transmissíveis nas Américas
- 4.6 Plano de ação para eliminar os ácidos graxos trans de produção industrial 2020-2025
- 4.7 Plano de ação para o fortalecimento dos sistemas de informação para a saúde 2019-2023
- 4.8 Estratégia e plano de ação para a promoção da saúde no contexto dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 2019-2030
- 4.9 Estratégia e plano de ação sobre doação e acesso equitativo a transplante de órgãos, tecidos e células 2019-2030
- 4.10 Estratégia e plano de ação para melhorar a qualidade da atenção na prestação de serviços de saúde 2020-2025
- 4.11 Estratégia e plano de ação sobre etnia e saúde 2019-2025
- 4.12 Programa Ampliado de Livros de Texto e Materiais de Instrução (PALTEX)

5. ASSUNTOS ADMINISTRATIVOS E FINANCEIROS

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

5. ASSUNTOS ADMINISTRATIVOS E FINANCEIROS(cont.)

- 5.3 Atualização sobre o Fundo Mestre de Investimentos de Capital e implementação do Plano Mestre de Investimentos de Capital
- 5.4 Relatório do Escritório de Supervisão Interna e Serviços de Avaliação correspondente a 2018

6. ASSUNTOS RELATIVOS AO PESSOAL

- 6.1 Modificações do Estatuto e Regulamento do Pessoal da Repartição Sanitária Pan-Americana
- 6.2 Gestão de recursos humanos da Repartição Sanitária Pan-Americana
- 6.3 Intervenção do representante da Associação de Pessoal da OPAS/OMS

7. ASSUNTOS DE INFORMAÇÃO GERAL

- 7.1 Relatório sobre questões estratégicas entre OPAS e OMS
- 7.2 Seguimento das resoluções e dos mandatos da Organização Pan-Americana da Saúde
- 7.3 Implementação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI)
- 7.4 Atenção primária para a saúde universal
- 7.5 Estratégia e plano de ação para a saúde do adolescente e do jovem: Relatório final
- 7.6 Plano de ação sobre a saúde dos idosos, incluindo o envelhecimento ativo e saudável: Relatório final
- 7.7 Relatórios de progresso sobre assuntos técnicos:
 - A. Plano de ação para a eliminação de doenças infecciosas negligenciadas e ações pós-eliminação 2016-2022: Revisão intermediária

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

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

- B. Plano de ação para assegurar a sustentabilidade da eliminação do sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita nas Américas 2018-2023:
Relatório de progresso
- C. Doença renal crônica em comunidades agrícolas da América Central: Relatório de progresso
- D. Cooperação para o desenvolvimento da saúde nas Américas: Relatório de progresso
- E. Plano de ação para imunização:
Relatório de progresso

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

- A. 72ª Assembleia Mundial da Saúde
- B. Organizações sub-regionais

7.9 Resposta da OPAS à manutenção de uma agenda eficaz de cooperação técnica em Venezuela e Estados Membros vizinhos

8. OUTROS ASSUNTOS

9. ENCERRAMENTO DA SESSÃO

Anexo B

AGENDA

LISTA DE DOCUMENTOS

Documentos oficiais

Doc. Of. 357 Relatório Financeiro do Diretor e Relatório do Auditor Externo correspondentes a 2018

Documentos de trabajo

CE164/1, Rev. 2 e Adoção da agenda e do programa de reuniões
CE164/WP, Rev. 1

CE164/2 Representação do Comitê Executivo no 57º Conselho
Diretor da OPAS, 71ª Sessão do Comitê Regional
da OMS para as Américas

CE164/3 Projeto de agenda provisória do 57º Conselho
Diretor da OPAS, 71ª Sessão do Comitê Regional
da OMS para as Américas

CE164/4 Relatório sobre a 13ª Sessão do Subcomitê para
Programas, Orçamento e Administração

CE164/5 y Add. I Prêmio OPAS à Gestão e Liderança nos Serviços
de Saúde 2019

CE164/6 Colaboração com Agentes não Estatais

CE164/7 Agentes não Estatais que mantêm relações oficiais
com a OPAS

CE164/8 Relatório anual do Escritório de Ética correspondente a 2018

CE164/9, Rev. 1 Relatório anual do Escritório de Investigações correspondente a
2018

CE164/10 Relatório do Comitê de Auditoria da OPAS

CE164/11 Nomeação de um membro para o Comitê de Auditoria
da OPAS

Documentos de trabajo

CE164/12, Rev. 1, e Add. I	Proposta do Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2025
CE164/13, Add. I e Add. II	Proposta de orçamento por programas da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2021
CE164/14	Política do Orçamento da OPAS
CE164/15	Escala de contribuições fixas 2020-2021
CE164/16	Iniciativa da OPAS de eliminação de doenças: Política para um enfoque integrado e sustentável visando as doenças transmissíveis nas Américas
CE164/17	Plano de ação para eliminar os ácidos graxos trans de produção industrial 2020-2025
CE164/18	Plano de ação para o fortalecimento dos sistemas de informação para a saúde 2019-2023
CE164/19, Rev. 1	Estratégia e plano de ação para a promoção da saúde no contexto dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 2019-2030
CE164/20	Estratégia e plano de ação sobre doação e acesso equitativo a transplante de órgãos, tecidos e células 2019-2030
CE164/21	Estratégia e plano de ação para melhorar a qualidade da atenção na prestação de serviços de saúde 2020-2025
CE164/22	Estratégia e plano de ação sobre etnia e saúde 2019-2025
CE164/23	Programa Ampliado de Livros de Texto e Materiais de Instrução (PALTEX)
CE164/24 e Add. I	Relatório sobre a arrecadação das contribuições fixas
CE164/25	Atualização sobre o Fundo Mestre de Investimentos de Capital e implementação do Plano Mestre de Investimentos de Capital
CE164/26	Relatório do Escritório de Supervisão Interna e Serviços de Avaliação correspondente a 2018

Documentos de trabajo (*cont.*)

CE164/27	Modificações do Estatuto e Regulamento do Pessoal da Repartição Sanitária Pan-Americana
CE164/28	Gestão de recursos humanos da Repartição Sanitária Pan-Americana
CE164/29	Intervenção do representante da Associação de Pessoal da OPAS/OMS

Assuntos de informação geral

CE164/INF/1	Relatório sobre questões estratégicas entre OPAS e OMS
CE164/INF/2	Seguimento das resoluções e dos mandatos da Organização Pan-Americana da Saúde
CE164/INF/3	Implementação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI)
CE164/INF/4, Rev. 1	Atenção primária para a saúde universal
CE164/INF/5	Estratégia e plano de ação para a saúde do adolescente e do jovem: Relatório final
CE164/INF/6	Plano de ação sobre a saúde dos idosos, incluindo o envelhecimento ativo e saudável: Relatório final
CE164/INF/7	Relatórios de progresso sobre assuntos técnicos: A. Plano de ação para a eliminação de doenças infecciosas negligenciadas e ações pós-eliminação 2016-2022: Revisão intermediária B. Plano de ação para assegurar a sustentabilidade da eliminação do sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita nas Américas 2018-2023: Relatório de progresso C. Doença renal crônica em comunidades agrícolas da América Central: Relatório de progresso D. Cooperação para o desenvolvimento da saúde nas Américas: Relatório de progresso E. Plano de ação para imunização: Relatório de progresso

Assuntos de informação geral (cont.)

CE164/INF/8	Resoluções e outras ações das organizações intergovernamentais de interesse para a OPAS: A. 72ª Assembleia Mundial da Saúde B. Organizações sub-regionais
CE164/INF/9	Resposta da OPAS à manutenção de uma agenda eficaz de cooperação técnica em Venezuela e Estados Membros vizinhos

Anexo C

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

President / Presidente:	Mr. Michael Pearson (Canada)
Vice-President / Vicepresidente:	Dr. Marvin Manzanero (Belize)
Rapporteur / Relator:	Dr. Fernando Ignacio Carbone Campoverde (Peru)

MEMBERS OF THE EXECUTIVE COMMITTEE / MIEMBROS DEL COMITÉ EJECUTIVO

BARBADOS

Chief Delegate - Jefe de Delegación

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

Delegates - Delegados

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

Chief Delegate - Jefe de Delegación

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

BRAZIL/BRASIL

Chief Delegate - Jefe de Delegación

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

Delegates - Delegados

Dr. Fernanda Martins Torres Matsumoto
Chefe de Divisão de Temas Multilaterais
Ministério de Relações Exteriores
Brasília

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

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

CANADA/CANADÁ

Chief Delegate - Jefe de Delegación

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

MEMBERS OF THE EXECUTIVE COMMITTEE / MIEMBROS DEL COMITÉ EJECUTIVO (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. Monica Palak
Senior Policy Analyst
Multilateral Relations Division
Office of International Affairs for the
Health Portfolio
Government of Canada, Ottawa

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

Ms. Shafiqah Muhamad Nor
Senior Development Officer
Inter-American Affairs Division
Global Affairs Canada, Ottawa

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

COLOMBIA

Chief Delegate - Jefe de Delegación

Dr. Iván Darío González Ortíz
Viceministro de Salud Pública
y Prestación de Servicios
Ministerio de Salud y Protección Social
Bogotá

Delegates - Delegados

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

ECUADOR

Chief Delegate - Jefe de Delegación

Dr. José Ruales
Subsecretario de Promoción de la Salud
e Igualdad
Ministerio de Salud
Quito

Delegates - Delegados

Sr. Marco Ponce
Encargado de Negocios, a.i.
Misión Permanente del Ecuador ante la
Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

PANAMA/PANAMÁ

Chief Delegate - Jefe de Delegación

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

Delegates - Delegados

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

PERU/PERÚ

Chief Delegate - Jefe de Delegación

Dr. Fernando Ignacio Carbone Campoverde
Asesor del Despacho Ministerial
Ministerio de Salud
Lima

Delegates - Delegados

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

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

UNITED STATES OF AMERICA/ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

Chief Delegate - Jefe de Delegación

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

Delegates - Delegados

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

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

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

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

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

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

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

Delegates - Delegados (cont.)

Ms. Ann Dannelski
Senior Global Health Officer
Multilateral Relations
Office of Global Affairs
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
United States Agency for International Development
Washington, D.C.

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

Mr. Patrick Connally
Management Specialist
Office of Management, Policy, and Resources
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
Washington, D.C.

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

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

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

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

Delegates - Delegados (cont.)

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

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

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

Delegates - Delegados (cont.)

Ms. Jennifer Slotnick
Health Team Leader
Bureau for Latin America and the Caribbean
United States Agency for International
Development
Washington, D.C.

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

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

COSTA RICA

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

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

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

DOMINICAN REPUBLIC/REPÚBLICA DOMINICANA

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

DOMINICAN REPUBLIC/REPÚBLICA DOMINICANA (cont.)

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

EL SALVADOR

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

GUATEMALA

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

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

HONDURAS

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

MEXICO/MÉXICO

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

Sra. Maite Narváez
Tercera Secretaria, Representante Altern
de México ante la Organización de los
Estados Americanos
Washington, D.C.

PARAGUAY

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

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

PARTICIPATING STATES/ESTADOS PARTICIPANTES

FRANCE/FRANCIA

Mr. Mikael Garnier-Lavalley
Counselor for Health, Social Welfare
and Sports
Embassy of France
Washington, D.C.

Ms. Céline Jaeggy
Head, Department of Social Affairs
Embassy of France
Washington, D.C.

FRANCE/FRANCIA (cont.)

Mr. Louis Barse
Intern
Permanent Mission of France to the
Organization of American States
Washington, D.C.

OBSERVER STATES / ESTADOS OBSERVADORES

SPAIN/ESPAÑA

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

**REPRESENTATIVES OF NONGOVERNMENTAL ORGANIZATIONS IN
OFFICIAL RELATIONS WITH PAHO/
REPRESENTANTES DE ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES EN
RELACIONES OFICIALES CON LA OPS**

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

Ms. Vina HuLamm

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

Mrs. Lily Waterston

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

Msc. Ing. Martín Méndez
Sra. Elizabeth Vasconcelos

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

Sr. Rafael Díaz-Granados
Sr. Juan Carlos Trujillo de Hart

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

Ms. Marcela Gaitán

SPECIAL GUESTS / INVITADOS ESPECIALES

**PAHO Audit Committee/
Comité de Auditoría de la OPS**

Mr. Martin Guozden

**External Auditor, National Audit Office/Audit
Externo, Oficina Nacional de Auditoria**

Mr. Damian Brewitt
Mr. Simon Irwin

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

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

Dr. Carissa F. Etienne

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

Dr. Isabella Danel
Deputy Director
Directora Adjunta

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

Dr. Jarbas Barbosa Da Silva Jr.
Assistant Director
Subdirector

Mr. Gerald Anderson
Director of Administration
Director de Administración

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

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

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

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

Anexo D

Relatório da Reunião Virtual do Comitê Executivo realizada no dia 27 de agosto de 2019

Abertura da reunião

1. Uma reunião virtual do Comitê Executivo da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) foi convocada em 27 de agosto de 2019 para continuar as discussões sobre a proposta do Plano Estratégico da OPAS 2020-2025 (vide parágrafos 73 a 88 do relatório final da 164ª Sessão do Comitê, documento CE164/FR).
2. Delegados dos seguintes Estados Membros do Comitê Executivo participaram da reunião, quer pessoalmente na sede da OPAS em Washington (DC), quer on-line via Webex: Belize, Brasil, Canadá, Colômbia, Equador, Estados Unidos da América, Panamá e Peru. Delegados dos seguintes Estados Membros participaram como observadores: Argentina, Cuba, , Guatemala, Honduras, Jamaica, México, Nicarágua, República Dominicana, Suriname, Trinidad e Tobago e Venezuela (República Bolivariana da).
3. O Sr. Nicolas Palanque (Canadá, Presidente do Comitê Executivo) presidiu a reunião, e o Sr. Gerald Anderson (Diretor de Administração, RSPA) atuou tanto como Secretário *ex officio* quanto como representante da Dra. Carissa Etienne (Diretora da RSPA), que não pode comparecer.
4. O Sr. Palanque abriu a reunião e deu as boas-vindas os participantes. Ele explicou que o objetivo da reunião era repassar e tentar chegar a um acordo sobre uma série de revisões propostas que haviam sido apresentadas durante o período de consulta entre o final da 164ª Sessão do Comitê (em 28 de junho) e 15 de julho. As mudanças acordadas seriam incorporadas à versão do documento a ser submetida ao 57º Conselho Diretor. Se fosse impossível chegar a um acordo sobre determinada mudança proposta, o texto que figura no documento CE164/12, Rev. 1, seria mantido. Quaisquer alterações não acordadas durante a reunião virtual poderiam ainda ser discutidas mais adiante, durante o Conselho Diretor. Nenhuma nova alteração foi proposta durante a reunião virtual.

Proposta do Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2025 (Documento CE164/12, Rev. 1)

5. O Sr. Dean Chambliss (Diretor, Departamento de Planejamento e Orçamento, RSPA) repassou os antecedentes do Plano Estratégico proposto e o cronograma para sua elaboração, lembrando que um anteprojeto completo do Plano Estratégico havia sido apresentado à 13ª Sessão do Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração (SPBA) em março de 2019. A proposta havia sido ajustada para a 164ª sessão do Comitê Executivo em junho. Um grupo de trabalho havia sido formado durante a sessão de junho para revisar a redação dos enunciados de alcance de certos resultados, que permanecia pendente de
-

acordo. Todos os assuntos pendentes, exceto um, haviam sido resolvidos pelo grupo de trabalho, e a redação de consenso havia sido aprovada pelo Comitê Executivo (vide parágrafo 85 do documento CE164/FR). Os Estados Membros foram convidados a continuar enviando comentários sobre o Plano Estratégico proposto até 15 de julho. Os Estados Unidos haviam apresentado várias alterações propostas e, após uma análise mais aprofundada de algumas partes do documento, a RSPA também propôs algumas mudanças.

6. Várias alterações propostas estão relacionadas à seção “Contexto de saúde” do documento. Os Estados Unidos propuseram excluir a palavra “estrutural” dos parágrafos 20, 21, 39 e 40 do documento CE164/12, Rev. 1. À luz da discussão que ocorreu durante a reunião, a delegação dos Estados Unidos acabou por retirar sua proposta em relação a uma referência a “desigualdades estruturais” no parágrafo 40.

7. Com relação ao parágrafo 20, que se referia à “discriminação estrutural”, o Delegado dos Estados Unidos explicou que sua delegação não havia conseguido encontrar nenhuma definição internacionalmente acordada do termo. A delegação também considerou que seria mais inclusivo simplesmente se referir a “formas múltiplas e interseccionais de discriminação”, um termo que abrangeria tanto a discriminação interpessoal como também formas mais institucionalizadas de discriminação.

8. O Comitê concordou em omitir o termo “estrutural” no parágrafo 20.

9. Em relação a uma referência a “desigualdades estruturais” no parágrafo 21, a delegação dos Estados Unidos indicou que poderia concordar em manter o termo “desigualdades estruturais”, mas solicitou esclarecimentos sobre a origem da definição do termo na nota de rodapé 6. Outras delegações concordaram que tanto a origem da definição como a própria definição careciam de esclarecimentos.

10. A Dra. Anna Coates (Chefe do Escritório de Equidade, Gênero e Diversidade Cultural, RSPA) explicou que a definição contida na nota de rodapé era originária de uma revisão da literatura, a qual indicava que o termo abrange tanto a discriminação interpessoal quanto formas mais sistêmicas e institucionalizadas de discriminação que poderiam ter efeitos adversos para grupos específicos de uma sociedade.

11. Sugeriu-se que a Repartição procurasse uma definição já acordada em documentos das Nações Unidas e apresentasse uma nova proposta de definição posteriormente durante a reunião. Assim sendo, a Dra. Coates sugeriu a seguinte definição, fundamentada em grande parte na Resolução 72/162 da Assembleia Geral das Nações Unidas,¹ *Implementation of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities and the Optional Protocol thereto: situation of women and girls with disabilities*; outros elementos da definição haviam sido derivados de informes do Grupo de Trabalho da ONU sobre Afrodescendentes e de documentos das Nações Unidas sobre mudanças climáticas e desigualdade:

¹ Documento A/RES/72/162 (2017).

Desigualdade estrutural é um estado que surge quando certos grupos gozam de status desigual em relação a outros grupos, impactando o acesso a recursos físicos e financeiros, serviços de saúde de qualidade, educação e emprego, como resultado de discriminação estrutural ou sistêmica, refletida em padrões ocultos ou evidentes de comportamento institucional discriminatório, tradições culturais discriminatórias, normas e atitudes sociais discriminatórias e negativas e relações desiguais de poder que veem certos grupos como subordinados a outros.

12. O Comitê concordou que a definição proposta era uma melhoria em relação à definição incluída no documento CE164/12, Rev. 1. Porém, algumas delegações consideraram que apenas os elementos extraídos literalmente da Resolução 72/162 da Assembleia Geral poderiam ser considerados já acordados. Após uma discussão mais aprofundada, o Comitê decidiu solicitar à Repartição que apresentasse uma versão revisada ao 57º Conselho Diretor.

13. Com relação ao parágrafo 39, que incluía uma referência aos “determinantes sociais, ambientais e estruturais da saúde”, o Delegado dos Estados Unidos assinalou que a redação acordada na Declaração Política do Rio sobre Determinantes Sociais da Saúde (adotada na Conferência Mundial de Determinantes Sociais da Saúde em outubro de 2011) havia sido “determinantes sociais, econômicos e ambientais”. Como não havia uma definição acordada internacionalmente do termo “determinantes estruturais”, a delegação dos Estados Unidos propôs que a terminologia usada na Declaração do Rio fosse reutilizada no parágrafo 39.

14. O Comitê concordou que a expressão “determinantes sociais, ambientais e estruturais” no parágrafo 39 fosse substituída por “determinantes sociais, econômicos e ambientais”.

15. A delegação dos Estados Unidos também propôs mudanças adicionais ao parágrafo 21 e outras alterações aos parágrafos 22, 24, 28, 42 e 57 na seção “Contexto da saúde”. A alteração proposta ao parágrafo 28 foi retirada após esclarecer-se que a redação constante do documento CE164/12, Rev.1, já havia sido discutida e acordada pelo grupo de trabalho em junho.

16. No parágrafo 21, a delegação dos Estados Unidos propôs substituir “os povos indígenas, os afrodescendentes e os roma” por “populações indígenas, afrodescendentes e roma” e excluir a frase “e as pessoas com situação migratória insegura” da última frase, que afirmava: “Essas desigualdades marginalizam ainda mais os grupos com menor poder social e econômico, como as mulheres e meninas, as pessoas que vivem em situação de pobreza, os povos indígenas, os afrodescendentes e os roma, as pessoas com deficiências e as pessoas com situação migratória insegura, entre outros, e aumentam as oportunidades para os grupos com maior poder e posição social”.

17. Com relação à primeira alteração proposta, o Delegado dos Estados Unidos explicou que, em contextos relacionados aos direitos humanos, os consultores jurídicos de

sua delegação preferiam se concentrar em indivíduos e não em grupos e, portanto, preferiam o termo “pessoas indígenas”; no entanto, a delegação poderia aceitar a palavra “populações”. Outras delegações preferiram manter o termo “povos indígenas”; várias observaram que esse termo tinha uma definição legal específica em seus países. Para permitir que a discussão avançasse, a delegação dos Estados Unidos concordou em retirar sua proposta.

18. Em relação à segunda alteração proposta ao parágrafo 21, o Delegado dos Estados Unidos explicou que, apesar de pesquisas exaustivas, sua delegação não havia conseguido encontrar nenhuma referência a “pessoas com situação migratória insegura” em nenhum texto acordado internacionalmente. Ele sugeriu substituir a frase por “populações migrantes” ou “migrantes”.

19. Outras delegações apoiaram a proposta. Foi ressaltado que a Assembleia Mundial da Saúde havia adotado recentemente uma decisão² que se referia a “refugiados e migrantes”, e sugeriu-se utilizar o mesmo termo para fins de uniformidade. O Comitê concordou em trocar “pessoas com situação migratória insegura” por “refugiados e migrantes”.

20. No parágrafo 22, os Estados Unidos propuseram excluir a frase “nas agendas políticas e econômicas” da frase “No nível nacional, processos claros de governança em saúde pública ambiental ainda não foram desenvolvidos nem foram tratados como prioridade nas agendas políticas e econômicas”. O Delegado dos Estados Unidos explicou que sua delegação considerava essa redação desnecessariamente restritiva ao descrever os desafios e problemas enfrentados com relação à saúde ambiental. Ele reconheceu que a questão não havia sido priorizada suficientemente nas agendas políticas e econômicas, mas destacou que também não havia recebido prioridade suficiente nas agendas técnicas.

21. Outras delegações opinaram que era importante destacar a falta de atenção às questões de saúde ambiental nas agendas políticas e econômicas, observando que essa falta de atenção havia contribuído para a falta de atenção à saúde ambiental nas agendas técnicas. O Delegado dos Estados Unidos disse que, depois de ouvir os argumentos convincentes apresentados pelas outras delegações, sua delegação retiraria a proposta de alteração.

22. Em relação ao parágrafo 24, os Estados Unidos propuseram excluir “para honrar os direitos de todos os grupos de maneira equitativa” da frase “A gestão da migração, sobretudo de movimentos populacionais grandes e repentinos, suscitou profundas questões sobre a resiliência e a capacidade de adaptação dos sistemas de saúde da Região para honrar os direitos de todos os grupos de maneira equitativa”. O Delegado dos Estados Unidos explicou que sua delegação preferia que o parágrafo se concentrasse nos sistemas de saúde em si e no fortalecimento dos sistemas de saúde, tanto para a prestação serviços de saúde como para alcançar melhores resultados de saúde para todas as pessoas. Ele propôs que,

² Decisão WHA72(14) (2019).

em vez de se referir aos “direitos” de todos os grupos, poder-se-ia fazer menção às “necessidades de saúde” de todos os grupos.

23. Outras delegações ressaltaram a importância de manter o foco na equidade. A Delegada do Brasil propôs a frase “obter acesso e cobertura de saúde de maneira equitativa”, como consta da *Estratégia de recursos humanos para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde*.³ O Comitê concordou com esta alteração.

24. No parágrafo 42, os Estados Unidos propuseram excluir a palavra “migrante” da última frase, que afirmava: “Assim, a situação exige um esforço conjunto, coordenado e transnacional para promover e proteger a saúde dos migrantes, em estreita colaboração com todos os setores e atores pertinentes”. O Delegado dos Estados Unidos explicou que sua delegação havia proposto a mudança inicialmente porque considerava que a redação poderia ser muito restritiva em relação aos esforços internacionais para promover a saúde não apenas dos migrantes, mas também das comunidades circundantes; no entanto, à luz de discussões anteriores relacionadas à saúde dos migrantes, sua delegação estava preparada para desistir da proposta de exclusão.

25. Outras delegações concordaram que seria apropriado destacar a necessidade de proteger a saúde não apenas dos migrantes, mas também das populações que os acolhem. Após uma discussão mais aprofundada, o Comitê concordou que a redação deveria ser alterada como segue: “Assim, a situação exige um esforço conjunto, coordenado e transnacional para promover e proteger a saúde dos migrantes e das populações que os acolhem, em estreita colaboração com todos os setores e atores”.

26. Em relação ao parágrafo 57, os Estados Unidos propuseram excluir a frase “e correspondam a seus direitos” da frase “A saúde universal e a consecução da equidade em saúde dependem da eliminação progressiva de barreiras geográficas, econômicas, socioculturais, organizacionais e de gênero que impedem diversos grupos de ter acesso a serviços de saúde de qualidade que atendam a suas necessidades e correspondam a seus direitos”. O Delegado dos Estados Unidos explicou que, embora ele apreciasse a abordagem baseada em direitos que servia de base a todo o Plano Estratégico, no parágrafo 57, sua delegação preferia se concentrar na prestação de serviços de saúde e nos resultados da saúde.

27. Outras delegações afirmaram que o direito à saúde está insculpido nas constituições e/ou leis de vários países da Região e consideravam que, por esse motivo, deveria ser mantida alguma referência aos direitos, embora tenha sido sugerido que a redação já acordada sobre direitos da Estratégia de Acesso Universal à Saúde e Cobertura Universal de Saúde poderia ser utilizada. Após uma discussão mais aprofundada, o Comitê concordou em excluir a frase “e correspondam a seus direitos” e, como consta da Estratégia, alterar o final da frase como segue: “barreiras [...] que impedem diversos grupos de ter acesso universal a serviços de saúde oportunos e de qualidade que atendam às suas necessidades”.

³ Vide documento CD53/5, Rev. 2 e resolução CD53.R14 (2014).

28. A Repartição propôs várias mudanças ao teor e à forma da seção “Gestão de riscos” da Estrutura Programática para Resultados. Com relação à forma, a RSPA propôs substituir a Tabela 2 do documento CE164/12, Rev. 1, por uma lista de riscos, seguida de uma lista de abordagens de mitigação, que seriam apresentadas nos parágrafos 80 e 81, respectivamente. O Sr. Gerald Anderson (Diretor de Administração, RSPA) explicou que essa alteração havia sido proposta para alinhar a formatação à do Plano Estratégico 2014-2019 e porque a Repartição havia percebido que várias das abordagens de mitigação estavam relacionadas a mais de um risco.

29. A Repartição também propôs adicionar um novo parágrafo 83, com a seguinte redação:

Melhorias contínuas do Sistema de Informação para a Gestão da RSPA (PMIS) asseguram transparência e prestação de contas em todos os níveis da organização, dando apoio à linha de frente da responsabilização – ou seja, gerentes e pessoal – e reforçando proativamente a segunda linha, representada pelas funções de gestão de riscos, controles internos e conformidade, com auxílio complementar das análises independentes realizadas pelas funções de supervisão da RSPA.

30. O Comitê concordou com a alteração de formato. Também concordou com a adição do novo parágrafo 83, com duas alterações na redação: em vez de “asseguram transparência e prestação de contas”, “favorecem transparência e prestação de contas”; e a última frase seria ligeiramente reorganizada como segue: “representada pelas funções de controle interno, gestão de riscos e conformidade, complementados por análises independentes realizadas pelas funções de supervisão da RSPA”. O Comitê levantou várias questões em relação à proposta da lista de riscos (parágrafo 80), solicitando à Repartição que aprimorasse a redação desta e apresentasse uma revisão proposta ao 57º Conselho Diretor.

31. No que diz respeito à lista de abordagens para mitigação de risco (parágrafo 81), a delegação dos Estados Unidos havia proposto excluir uma referência à equidade em saúde na alínea (b); porém, à luz da discussão anterior sobre equidade, a delegação retirou a proposta.

32. Outro grupo de alterações propostas dizia respeito a vários enunciados e indicadores de alcance dos resultados. A Repartição propôs revisar o indicador de resultados 1.b para que ficasse “Número de países e territórios que fortaleceram a capacidade resolutiva no primeiro nível de atenção”, em vez de “Número de países e territórios que implementaram estratégias para fortalecer a capacidade resolutiva no primeiro nível de atenção”. Várias delegações questionaram a alteração proposta, pois consideraram que ela transformaria o indicador de resultado em um indicador de impacto. Também perguntaram como seria mensurado o fortalecimento da capacidade resolutiva no primeiro nível de atenção.

33. O Dr. Hernán Luque (Assessor Regional de Serviços de Saúde, Departamento de Sistemas e Serviços de Saúde, RSPA) explicou que a ideia era esclarecer o resultado

desejado, ou seja, o fortalecimento da capacidade de resposta do nível de atenção primária. O fato de os países terem implementado uma estratégia pode não indicar necessariamente que eles alcançaram esse resultado. Sobre como o fortalecimento da capacidade de resposta seria mensurado, o Dr. Luque explicou que a ficha técnica do indicador incluiria oito elementos que poderiam ser usados para medir o quanto o resultado havia sido alcançado. Ele também explicou que indicadores de impacto ainda assim medem resultados, como por exemplo uma redução na mortalidade materna ou em anos de vida saudável perdidos.

34. O Sr. Chambliss acrescentou que o objetivo era mudar o foco da simples implementação de uma estratégia para uma abordagem mais ampla visando fortalecer a capacidade de resposta, medida pelos oito elementos.

35. Algumas delegações apoiaram a alteração proposta, enquanto outras declararam que não poderiam concordar com a mudança até que tivessem analisado a ficha técnica. Como o Comitê não conseguiu chegar a um consenso, decidiu que o texto seria mantido como no documento CE164/12, Rev. 1. O assunto poderia ser discutido mais a fundo durante o 57º Conselho Diretor.

36. O Sr. Chambliss disse que a Repartição tentaria distribuir o compêndio de indicadores antes do Conselho Diretor. Ele observou que o compêndio não era um documento formal dos Órgãos Diretores, mas seria útil para os Estados Membros analisarem os indicadores propostos.

37. No enunciado do resultado intermediário 8 (Acesso a tecnologias em saúde), os Estados Unidos propuseram acrescentar o trecho “especialmente onde os mecanismos vigentes do mercado não incentivam a pesquisa e o desenvolvimento” ao final da frase “A fim de conter os custos dentro dos sistemas de saúde, adotar estratégias integrais que melhorem a acessibilidade em termos de preço e promovam a concorrência, como estratégias genéricas e de múltiplas fontes; mecanismos para incentivar o uso de produtos médicos eficazes e de baixo custo, em vez de produtos mais caros que agreguem pouco ou nenhum valor, e ações que, sempre que possível, promovam, entre outros mecanismos inovadores, a desvinculação entre o preço final dos medicamentos e o custo da pesquisa e desenvolvimento”.

38. O Delegado dos Estados Unidos explicou que sua delegação inicialmente propuseram excluir qualquer referência à desvinculação, que era uma questão complexa com aspectos relacionados ao comércio e à indústria e portanto excedia em muito as atribuições dos ministérios da saúde e do setor da saúde. Porém, sua delegação reconheceu que haviam importantes falhas de mercado que estavam impedindo o acesso adequado a medicamentos para todos, e que concordariam em manter a referência à desvinculação se a alteração proposta fosse adicionada.

39. O Comitê concordou com a alteração proposta.

40. A Repartição propôs excluir as palavras “da totalidade” do indicador do resultado intermediário 10.b, cuja redação original era: “Número de países e territórios que

destinaram pelo menos 30% da totalidade do investimento público em saúde para o primeiro nível de atenção”. O Sr. Chambliss explicou que a Repartição havia proposto inicialmente mudar a palavra “investimento” para “gasto”, mas depois havia voltado atrás e mantido “investimento” em resposta a dúvidas externadas por alguns funcionários da Repartição.

41. Uma delegada assinalou que a ficha técnica do indicador se referia a “gasto”, não “investimento”. Sua delegação preferia manter a palavra “gasto”. Outra delegada externou apoio à alteração proposta, mas observou que, embora alguns países possam ter uma fórmula calcular o valor investido ou gasto no primeiro nível de atenção, outros se baseariam em métodos indiretos de cálculo. Ela sugeriu que o indicador refletisse esse fato. Um terceiro delegado perguntou se o foco em despesa/investimento público—às custas de gasto/investimento privado—não seria limitado demais.

42. A Srta. Claudia Pescetto (Assessora Regional de Economia da Saúde e Financiamento, Departamento de Sistemas e Serviços de Saúde, RSPA) disse que o Departamento havia recomendado que o indicador se referisse a “gastos” para manter a uniformidade com a *Estratégia para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde*, a qual exige “um nível de gastos públicos de 6% do PIB”. Além disso, “gastos” foi considerado um termo mais preciso do que “investimento”; este podia estar aberto a interpretações. O indicador foi elaborado para medir apenas os gastos públicos principalmente porque os gastos privados—um grande componente dos quais é o gasto do próprio bolso por usuários dos serviços de saúde—são vistos como a fonte mais desigual de financiamento da saúde. Com relação ao método de cálculo, a Repartição propôs o uso da metodologia System of Health Accounts 2011 (SHA 2011).

43. O Comitê concordou que o enunciado do indicador do resultado intermediário 10.b deveria ser: “Número de países e territórios que destinaram pelo menos 30% do gasto público em saúde para o primeiro nível de atenção.” O Comitê também concordou em adicionar a seguinte nota de rodapé sobre a metodologia de cálculo, proposta pela Delegada do Brasil: “A metodologia para calcular o valor do 30% pode variar segundo o contexto nacional, dada a estrutura da atenção primária de saúde em cada país”.

44. A Repartição propôs consolidar os indicadores de resultados 22.a, 22.b e 22.d em um só indicador 22.a, com a seguinte redação: “Número de países e territórios que estão implementando uma política, estratégia e/ou agenda financiada de pesquisa e inovação em saúde”. O indicador 22.c permaneceria o mesmo, mas seria renumerado como indicador 22.b.

45. O Comitê elogiou essa simplificação do indicador e aceitou a proposta da Repartição.

46. Tanto a Repartição quanto os Estados Unidos fizeram propostas relativas ao resultado intermediário 23 (preparação para situações de emergência e redução de riscos). Os Estados Unidos propuseram adicionar o trecho “conforme mensuradas pelo Quadro de Monitoramento e Avaliação do RSI e ferramentas associadas” ao final do indicador de

resultados 23.b, cuja redação original era: “Número de Estados signatários que têm e mantêm as capacidades básicas previstas no Regulamento Sanitário Internacional”. A proposta da Repartição era incluir a seguinte nota de rodapé no parágrafo 37, que diz respeito ao cumprimento das disposições do RSI e aos relatórios da Assembleia Mundial da Saúde: “O Quadro de Monitoramento e Avaliação do RSI inclui um componente obrigatório (o Relatório Anual dos Estados Partes) e três voluntários (revisão pós-ação dos eventos de saúde pública, exercícios de simulação e avaliações externas voluntárias”.

47. A delegação dos Estados Unidos se manifestou a favor da aprovação de ambas as propostas. Outras delegações apoiaram a adição da nota de rodapé, mas não a alteração proposta ao indicador de resultados, porque a ficha técnica do indicador não mencionava o Quadro de Monitoramento e Avaliação do RSI.

48. O Comitê concordou em manter a redação existente do indicador do resultado intermediário 23.b e adicionar a nota de rodapé proposta pela Repartição ao parágrafo 37.

49. O Sr. Chambliss reiterou que todas as alterações acordadas seriam incorporadas à versão da proposta de Plano Estratégico a ser apresentada ao 57º Conselho Diretor. O Sr. Palanque agradeceu o alto nível de engajamento e flexibilidade demonstrado por todos os participantes, e declarou encerrada a reunião.

- - -