



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas

55º CONSELHO DIRETOR
68ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS
Washington, D.C., EUA, 26-30 de setembro de 2016

CD55/DIV/7
Original: inglês

RELATÓRIO ANUAL DO DIRETOR 2015-2016

*A defesa da saúde para o desenvolvimento sustentável e a equidade:
Catalisando a ação em saúde pública*

Dra. Carissa F. Etienne
Diretora da Repartição Sanitária Pan-Americana

RELATÓRIO ANUAL DO DIRETOR 2015-2016

***A defesa da saúde para o desenvolvimento sustentável e a equidade:
Catalisando a ação em saúde pública***

**Dra. Carissa F. Etienne
Diretora da Repartição Sanitária Pan-Americana**

**26 de setembro de 2016
Washington, D.C.**

**55º Conselho Diretor da OPAS
68ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas**

Exma. Sra. Presidente do 55º Conselho Diretor, Dr. Edna Yolani Batres,
Exmos. Srs. Ministros e Secretários de Saúde dos Estados Membros da OPAS,
Diretora-Geral da Organização Mundial da Saúde, Dra. Margaret Chan,
Diretor-Geral Adjunto da OMS, Dr. Asamoah-Baah,
Ilustres delegados,
Ilustres membros do corpo diplomático,
Representantes das Organizações Não Governamentais que mantêm relações formais com
a Organização Pan-Americana da Saúde,
Representantes das Nações Unidas e outros organismos especializados,
Colegas da OMS e da OPAS,
Estimados senhores e senhoras:

Um muito bom dia a todos.

Esta manhã, tenho a singular honra e o privilégio de apresentar a vocês o Relatório Anual de 2016 da Repartição Sanitária Pan-Americana, a Secretaria da Organização Pan-Americana da Saúde. Este relatório presta contas da cooperação técnica da Repartição com os seus Estados Membros durante o período de julho de 2015 até junho de 2016.

Como tem sido nossa prática, selecionamos um foco ao qual ancorar este relatório anual com base nas realizações mais destacadas, assim como os grandes desafios encontrados durante o período de análise. Este relatório de 2016 concentra-se na liderança e apoio da Repartição aos Estados Membros durante as várias emergências de saúde que ocorreram, começando com a emergência de saúde mais complexa do período, a epidemia de Zika. Acredito que este foco é tanto oportuno quanto particularmente relevante, tendo em vista o debate internacional sobre a função da Organização Mundial da Saúde durante emergências de saúde.

Ao revisar este relatório, fiquei especialmente contente em observar que, enquanto Repartição, prestamos liderança, orientação técnica, coordenação bem gerida e apoio de maneira sistematicamente proativa, oportuna e eficaz durante essas emergências de saúde. Acredito que nossas respostas durante este período de análise foram firmemente embasadas em nosso histórico secular de prestar coordenação regional durante surtos de doenças e apoiar preparativos para casos de desastre, mitigação de riscos e resposta há mais de quatro décadas, guiados prudentemente pelas lições que aprendemos e pelas boas práticas que surgiram durante essas muitas décadas. Espero que vocês se juntem a nós para celebrarmos o quadragésimo aniversário de nosso Programa de Desastres mais adiante nesta semana.

O relatório deste ano também confirma a eficácia aprimorada da Repartição em coordenar a implementação e operacionalização do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) na Região das Américas. Realmente acredito que nós da Repartição, junto com nossos Estados Membros, enfrentamos valorosamente os desafios representados pelo Zika e pelas outras emergências, em grande parte graças a nossos esforços diligentes para cumprir com as responsabilidades a nós atribuídas pelo RSI, assim como a nossos esforços para ajudar os países a desenvolverem as competências centrais exigidas pelo Regulamento.

Como vocês bem sabem, o Zika foi um problema de saúde pública especialmente desafiador para todos nós durante este período de análise. Depois de sua primeira detecção no Brasil, em maio de 2015, o vírus se propagou rapidamente a outros países vizinhos e além, o que foi possibilitado pela presença de uma população imunologicamente despreparada e pela presença constante do mosquito vetor, o *Aedes aegypti*. A presença e rápida propagação do vírus Zika destacaram mais uma vez o fracasso histórico de nossa região em controlar o mosquito *Aedes*, com a consequência de que nossas populações continuam vulneráveis a surtos recorrentes de dengue e chikungunya.

A gestão de saúde pública deste vírus recém-emergente, transmitido rapidamente e pouco familiar foi complicada por outros dois fatores importantes. Primeiro, os graves impactos adversos da infecção pelo vírus Zika, como a microcefalia e outros defeitos congênitos neurológicos, só se tornaram explicitamente evidentes com o passar do tempo. Em segundo lugar, tivemos que responder a inúmeras questões técnicas—desde o tempo de sobrevivência do vírus em vários fluidos corporais, incluindo o sêmen, a uma série de questões sexuais e reprodutivas com repercussões éticas e de direitos humanos—de maneira proativa, apesar da disponibilidade limitada do conhecimento científico e informação.

Da parte da Repartição, nosso princípio norteador durante este período foi atuar com cuidado mas com a devida urgência, lançando mão das melhores evidências disponíveis e baseando-nos nas práticas de saúde pública mais robustas, comunicando-

nos de maneira aberta e transparente sobre as incertezas e dando maior peso ao imperativo ético de proteger os mais vulneráveis. Nesta conjuntura, eu gostaria de registrar nossos sinceros agradecimentos e profundo apreço pelas autoridades nacionais no Brasil, nos Estados Unidos, na França, na Colômbia e em outros locais, cujos institutos de pesquisa e organismos de saúde pública trabalharam assiduamente para esclarecer as muitas peças desconhecidas do quebra-cabeça do vírus Zika. As funções da OMS que possibilitaram e coordenaram esses esforços foram também notáveis e muito apreciadas.

Graças ao monitoramento diário dos desdobramentos deste surto pelos funcionários da Repartição, pude estabelecer proativamente medidas para expandir nossas ações e nossa resposta, mediante a ampliação de nossa Equipe de Alerta e Resposta em uma maior Equipe de Gestão do Evento Zika, e ativar formalmente o Sistema de Gestão de Incidentes para o Zika da OPAS em dezembro de 2015. Nosso Fundo de Emergência para Epidemias forneceu os recursos financeiros necessários, complementados por uma contribuição de US\$2 milhões da OMS, com a qual pudemos captar rapidamente recursos humanos e materiais adicionais. Durante o período em tela, também conseguimos mobilizar recursos financeiros adicionais do Departamento para Desenvolvimento Internacional do Reino Unido, do Canadá, do Banco Interamericano de Desenvolvimento [BID], da Fundação Gates e da Noruega.

Com esses recursos ampliados, a Repartição pôde mobilizar 62 missões a 27 países membros e territórios, valendo-se de 96 peritos em várias áreas, desde neurologistas, neonatologistas, virologistas e obstetras até epidemiologistas e especialistas em controle de vetores e em organização de serviços de saúde. Também formulamos novas diretrizes e recomendações e atualizamos as já existentes conforme necessário, enquanto liderávamos numerosas iniciativas de capacitação para treinar o pessoal nacional em todos os aspectos para uma resposta eficaz. Gostaria de ressaltar que já tínhamos empreendido esforços consideráveis bem antes da declaração de uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional pela OMS em fevereiro de 2016.

A epidemia de Zika não foi a única emergência de saúde na qual a Repartição prestou apoio aos Estados Membros da OPAS, embora tenha sido a mais complexa durante o período de notificação. A Repartição também mobilizou pessoal e recursos para responder a pelo menos nove outras emergências com impactos sanitários negativos, inclusive um terremoto catastrófico de magnitude 7,8 que atingiu o Equador em abril de 2016; o Furacão Joaquin, que devastou várias ilhas nas Bahamas em outubro de 2015; e a Tempestade Tropical Erika, que fustigou Dominica em agosto de 2015. Além disso, prestamos apoio ao Paraguai após uma série de inundações graves, assim como à Guatemala em uma crise nutricional precipitada por uma estiagem prolongada. Estes eventos no Paraguai e na Guatemala foram relacionados ao fenômeno El Niño.

Além dessas catástrofes naturais, a Repartição forneceu assistência técnica ao Paraguai depois de uma liberação de vapores tóxicos provocada por um incêndio em um depósito de armazenamento, e ajudou Colômbia, Costa Rica, Cuba e Haiti a enfrentar e responder a um grande deslocamento inesperado de migrantes durante o período. Uma contribuição importante de nossa parte foi assegurar que os migrantes e pessoas deslocadas alojados em abrigos tivessem acesso a serviços de atenção básica de saúde e saneamento.

As numerosas emergências de saúde e desastres aos quais respondemos durante este período confirmaram novamente que a resposta eficaz a qualquer emergência de saúde está condicionada à existência de sistemas de saúde fortes e resilientes nos países. Neste sentido, nosso programa atual de cooperação técnica em fortalecimento dos sistemas e serviços de saúde continua sendo de extrema relevância. Além de elaborar o documento de política sobre os sistemas de saúde resilientes que está na agenda desta semana, continuamos prestando apoio colaborativo a nossos Estados Membros para fomentar a implementação da Estratégia Regional para o Acesso Universal à Saúde e Cobertura Universal de Saúde, que foi aprovada por este Conselho em 2014.

Um dos elementos chave da estratégia de saúde universal é a proposta de que 6 por cento do PIB nacional é o nível mínimo de investimento em saúde necessário para se conseguir a saúde universal. Para ajudar nossos Estados Membros a avançarem rumo a esta meta, a Repartição desenvolveu uma importante estrutura conceitual para a criação de espaço fiscal de modo a permitir aos países mobilizar financiamento adicional de fontes domésticas, por exemplo, mediante aumento dos impostos sobre produtos nocivos. Também cita maior eficiência no financiamento dos sistemas de saúde, nos gastos em saúde pública e na administração tributária como elementos específicos que exigem maior atenção e aprimoramento pelos países. Igualmente importantes foram nossos programas de cooperação técnica para fortalecer os sistemas de saúde através das legislação e ordenamentos jurídicos para a saúde, melhoramento dos recursos humanos em saúde e fortalecimento da capacidade reguladora para ampliar o acesso a medicamentos e tecnologias em saúde seguros e eficazes.

Durante este período de notificação, também foram registrados vários avanços notáveis em saúde. Depois do anúncio em 2015 de que Cuba se tornara o primeiro país do mundo a eliminar a transmissão materno-infantil do HIV e sífilis, a Repartição recebeu solicitações oficiais de vários países e territórios nas Américas para iniciar atividades de validação semelhantes. Ao final de 2015, 17 países e territórios na Região estavam notificando dados compatíveis com as metas de eliminação. O processo de validação já foi iniciado em 15 países.

Como é de seu conhecimento, nossa Região foi a primeira a eliminar a varíola, em 1971, e a poliomielite, em 1991. Durante este período de notificação, continuamos

apoiando as iniciativas globais de erradicação da poliomielite através de nossa participação ativa no processo que com o tempo resultará na retirada global das vacinas orais contra a pólio. O relatório anual descreve este processo gradual e um tanto complicado com muito mais riqueza de detalhes. Porém, tenho o enorme prazer de informar que todos nossos Estados Membros já atenderam às recomendações de trocar a vacina oral trivalente contra a pólio pela bivalente e introduzir pelo menos uma dose de vacina inativada contra a pólio em seus esquemas de vacinação. Até agosto de 2016, 44 Estados Membros e territórios haviam apresentado relatórios sobre a contenção do poliovírus selvagem e derivado da vacina como parte da iniciativa de Erradicação da Poliomielite. Também posso informar que todos nossos Estados Membros e territórios estão trabalhando na contenção de materiais infecciosos e potencialmente infecciosos do poliovírus Sabin tipo 2.

No caso do sarampo, a Repartição apoiou o trabalho do Comitê Técnico Internacional ao comprovar que nenhuma transmissão local do sarampo havia ocorrido nas Américas durante os 12 meses seguintes ao último surto no Ceará, Brasil, em julho de 2015. Como acompanhamento, a Repartição solicitou aos Estados Membros que providenciassem relatórios atualizados sobre a eliminação do sarampo para o período de 2012 a 2015. Esses informes foram compilados por nossa equipe de imunização em um relatório regional, que foi apresentado ao Comitê Técnico Internacional no mês passado. Para não roubar o protagonismo do Comitê, peço que tenham paciência até amanhã, quando serão inteirados do resultado das deliberações do Comitê Técnico Internacional.

Além de nosso trabalho de cooperação técnica, gostaria de destacar vários avanços institucionais obtidos durante este período de notificação. Um motivo especial de orgulho para mim é poder informar a conclusão da avaliação conjunta de fim de biênio do Programa e Orçamento da OPAS para 2014-2015, a primeira do gênero em qualquer região da OMS. Todos os 51 Estados Membros e territórios participaram desta nova iniciativa de prestação de contas, e eu gostaria de aproveitar esta oportunidade para agradecer sinceramente a todos nossos Estados Membros por seu pleno engajamento nesta atividade.

Outro desdobramento que merece atenção é a nova parceria entre o Fundo Estratégico de OPAS e o mecanismo de consórcio do Fundo Global, que coloca a Repartição em posição de expandir significativamente suas compras de medicamentos de alto custo para os Estados Membros. Internamente, a Repartição também tem obtido avanços notáveis ao implementar e consolidar o novo Sistema de Informação para a Gestão [PMIS da sigla em inglês] da RSPA e a iniciativa Respeito no Local de Trabalho.

Antes de terminar, gostaria de dividir com vocês alguns pontos breves sobre nossa visão do futuro. Reconhecemos que nosso trabalho relacionado com o vírus Zika continuará respondendo por uma grande parte de nossa agenda inconclusa durante

muitos anos ou até que uma vacina segura, acessível e eficaz se torne disponível. Pesquisas serão necessárias para esclarecer várias questões, como os possíveis modos competentes não vetoriais de transmissão do vírus Zika e sua patogenia. O surto de Zika também ressaltou a necessidade de redobramos nossos esforços de cooperação técnica para aumentar muito o acesso a serviços integrais de saúde sexual e reprodutiva nos Estados Membros da OPAS.

Nossos esforços por promover a saúde universal mediante a eliminação dos pagamentos dos pacientes no ponto do serviço devem ser apoiados firmemente por nossos parceiros chave na comunidade multilateral, já que a perpetuação dessas práticas pode ter repercussões bastante negativas no acesso a serviços de saúde, particularmente para as pessoas quem vivem em condições de vulnerabilidade.

Devemos continuar determinando qual a melhor forma de nos contrapormos à influência das indústrias, como a do tabaco, das bebidas alcoólicas, dos alimentos processados e ultraprocessados e das bebidas açucaradas, sobre os esforços nacionais de fortalecimento da capacidade regulatória. Essas indústrias, as quais são geralmente conglomerados globais financeiramente poderosos e politicamente influentes, procuraram influenciar a elaboração de leis, normas e regulamentações que poderiam reduzir os fatores de risco das DNTs.

Voltando nossa atenção à Agenda de Desenvolvimento Sustentável de 2030 e sua meta de redução da pobreza, devemos esforçar-nos para desenvolver iniciativas inovadoras que tratam especificamente das necessidades diferenciadas dos grupos vulneráveis, incluindo os povos indígenas e afrodescendentes, reconhecendo que um mesmo sapato não serve em todos os pés.

Tendo em vista a atual conjuntura restrita de nossas economias, é essencial que políticas de desenvolvimento social e iniciativas de transformação dos sistemas de saúde sejam elaboradas tendo em conta os princípios da equidade e solidariedade, mas sem deixar de assegurar a eficiência. Para isso, será necessário minimizar tanto a segmentação como a fragmentação que atualmente existem em nossos sistemas de saúde. Neste sentido, é essencial melhorar o agrupamento solidário de recursos e a alocação dos recursos arrecadados de acordo com as prioridades de saúde nacionais. Devemos garantir que NINGUÉM seja deixado para trás.

Reconhecendo que só será possível atingir os Objetivos de Desenvolvimento para 2030 com a participação ativa e os subsídios de todos os setores, junto com uma abordagem que abranja o governo como um todo, insto todos vocês a se aproximarem dos interessados diretos de todos os setores da sociedade, inclusive o setor privado e a sociedade civil, para assegurar a criação de uma parceria sincera e significativa para a saúde e o desenvolvimento.

Finalmente, olhando adiante, é impossível não reconhecer o envelhecimento rápido da população nesta região. Como indiquei em meu discurso de abertura, estima-se que a população da América Latina e Caribe atingirá 763 milhões de pessoas em 2050, das quais 186 milhões serão maiores de 60 anos. Os relatórios da CEPAL indicam que, até 2050, espera-se que a população idosa em nossa região ultrapasse a população de jovens em 30 por cento. Quais são as implicações dessa transição demográfica e como estamos planejando para esta mudança sem precedentes em nossas estruturas populacionais, já que esta população idosa terá uma maior prevalência de doenças crônicas não-transmissíveis, incapacidade e demência.

Acredito que a Repartição demonstrou inequivocamente o valor que agrega aos esforços dos Estados Membros para melhorar a saúde e bem-estar de suas populações. Demonstramos liderança em nossa cooperação técnica, não só com relação a nossos programas de trabalho previamente acordados, como também em resposta às muitas emergências inesperadas que enfrentamos no último ano. Prestamos assessoria técnica especializada com base nas experiências e lições aprendidas durante muitas décadas, e captamos recursos adicionais para apoiar as respostas de emergência.

Enquanto aguardamos ansiosamente por esta nova era da Agenda de Desenvolvimento Sustentável, continuaremos a demonstrar liderança visionária na saúde pública, ampliando nossas parcerias que agregam valor e estendem o alcance de nossa cooperação técnica e aumentando nossa participação e diálogo com os Estados Membros para assegurar que nosso trabalho continue centrado, relevante e atendendo a suas necessidades.

Para terminar, desejo aproveitar esta oportunidade para externar meus sinceros agradecimentos e profundo apreço a cada membro da Repartição por seu serviço dedicado e árduo trabalho, tanto individual como conjuntamente, para apoiar nossos Estados Membros. Também quero agradecer os Estados Membros por sua confiança em nós, como demonstra seu compromisso político e financeiro contínuo com a Repartição. Obrigado a nossos organismos companheiros das Nações Unidas e do Sistema Interamericano por sua extraordinária cooperação e parcerias conosco na saúde e além, e a todos os nossos doadores e ONGs parceiras, por ajudarem a fechar nossas brechas de financiamento e aumentar o alcance de nossa cooperação técnica.

Esperamos que a gestão que foi demonstrada durante este período de notificação sirva para reforçar a confiança em nós depositada.

Obrigada por sua atenção gentil.
