



**Organização  
Pan-Americana  
da Saúde**



**Organização  
Mundial da Saúde**  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS **Américas**

# **56º CONSELHO DIRETOR**

## **70ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS**

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

---

CD56/DIV/7  
Original: inglês

**APRESENTAÇÃO DO RELATÓRIO ANUAL DA DIRETORA 2017  
DRA. CARISSA F. ETIENNE  
DIRETORA DA REPARTIÇÃO SANITÁRIA PAN-AMERICANA  
E DIRETORA REGIONAL PARA AS AMÉRICAS DA  
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE**

---

**APRESENTAÇÃO DO RELATÓRIO ANUAL DA DIRETORA 2017  
DRA. CARISSA F. ETIENNE  
DIRETORA DA REPARTIÇÃO SANITÁRIA PAN-AMERICANA  
E DIRETORA REGIONAL PARA AS AMÉRICAS DA  
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE**

**23 de setembro de 2018  
Washington, D.C.**

**56º Conselho Diretor da OPAS  
70ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas**

Presidente do 56º Conselho Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde,  
Honorável Dr. Duane Sands, Ministro da Saúde do Comunidade das as Bahamas,  
Outros distintos membros da Mesa Principal,  
Honoráveis ministros e secretários de saúde dos Estados Membros da OPAS-OMS da  
Organização Pan-Americana da Saúde,  
Distintos delegados dos Estados Membros,  
Membros eminentes do corpo diplomático,  
Representantes de Organizações Não Governamentais em relações oficiais com a  
Organização Pan-Americana da Saúde,  
Representantes das Nações Unidas e de outros organismos especializados,  
Caros colegas da OMS e da OPAS,  
Honoráveis convidados,  
Estimadas senhoras e estimados senhores:

Uma vez mais, muito bom dia a todos.

É com grande satisfação que apresento o Relatório Anual 2018 da Diretora da Organização Pan-Americana da Saúde, que cobre o período de agosto de 2017 a junho de 2018.

O relatório que apresentei na 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana (CSP29) em setembro de 2017 foi um Relatório Quinquenal, que cobriu meu primeiro termo como Diretora da OPAS, 2013-2017. Nesse relatório, resumi nossa visão coletiva para o próximo período de cinco anos da seguinte forma—que todos os povos das Américas, especialmente os subatendidos, atinjam o mais alto padrão de saúde e bem-estar que permita-os desfrutar de vidas dignas e produtivas.

Em conformidade com essa visão, o tema abrangente do período que se inicia é —Promovendo o avanço da saúde e do bem-estar sem deixar ninguém de fora. O foco deste primeiro relatório anual é Atenção Primária à Saúde—a hora é agora—, uma vez que considero o tema altamente pertinente ao trabalho coletivo da Secretaria e dos Estados Membros, visto que celebramos o quadragésimo aniversário da Declaração de Alma-Ata de 1978. Acredito ser extremamente apropriado analisarmos e refletirmos tanto sobre os ganhos conquistados como sobre as lacunas restantes na saúde, nos sistemas de saúde, nos programas e na atenção primária à saúde quatro décadas após a declaração original que introduziu na saúde um enfoque centrado sobre pessoas e impulsionou o conceito de Saúde para Todos, dando a essa proeminência global.

O desenvolvimento de sistemas de saúde resilientes com base na abordagem da Atenção Primária à Saúde (APS) e a renovação da ênfase sobre saúde equitativa para todos, especialmente mulheres, crianças, afrodescendente e outros grupos étnicos, populações indígenas e pessoas que vivem em condições de vulnerabilidade, continuam a ser sinais críticos rumo à saúde universal.

Assegurar que ninguém fique de fora – um dito popular na Agenda de Desenvolvimento Sustentável de 2030 e tema de meu segundo termo—não é simplesmente um modismo ou um slogan. Na verdade, trata-se de um resultado quantificável da cooperação técnica da Repartição com os Estados Membros da OPAS na medida em que tornam o direito à saúde uma realidade.

O relatório deste ano identifica as interligações entre a APS e a saúde universal, e permite-nos avaliar nossa situação 40 anos após a Alma-Ata. Trata-se de uma oportunidade de reconsiderar conjuntamente o significado de saúde equitativa no mundo de hoje. O relatório também registra o progresso no primeiro nível da atenção para melhorar resultados de saúde e reflete sobre as melhores formas de superar as barreiras à saúde universal e reduzir as desigualdades por meio do fortalecimento da APS, aproveitando as lições aprendidas. Além disso, examina os principais desenvolvimentos programáticos e administrativos ocorridos no último ano.

Senhoras e Senhores,

Permitam-me compartilhar alguns dos principais aspectos de nosso trabalho:

Sob a rubrica de reduzir as iniquidades para atingir a saúde universal, lançamos um movimento regional pela saúde universal durante um fórum de múltiplos interessados diretos realizado no Equador em dezembro de 2017, e formamos uma Comissão de Alto Nível para a Saúde Universal no Século XXI: 40 Anos de Alma-Ata, sob a dinâmica liderança de Sua Excelência Dra. Michelle Bachelet, recentemente nomeada Comissária das Nações Unidas para os Direitos Humanos. Um resultado essencial do trabalho realizado pela Comissão será um relatório de alto nível que incluirá

recomendações para fortalecer os sistemas de saúde e empoderar as pessoas e comunidades para avançar rumo à Saúde Universal na Região das Américas.

Esse relatório também se centrará em perspectivas futuras; na consecução do direito à saúde, equidade e solidariedade; e, no desenvolvimento e o fortalecimento de mecanismos e atividades para promover o diálogo social, a responsabilização e a colaboração multissetorial em um contexto de evolução dos sistemas de saúde. Estes elementos são cruciais para a concretização da Agenda de Desenvolvimento Sustentável das Américas 2018-2030. Além de incluir outras questões, essa Comissão prestará orientações sobre como promover a maior participação social na formulação de políticas para a saúde.

A Comissão sobre Equidade e Desigualdades em Saúde nas Américas, que formei em 2016, tem trabalhado assiduamente sob a apta liderança do Sir Michael Marmot, um promotor da causa dos determinantes sociais da saúde, persuasivo e mundialmente reconhecido, e o relatório estará disponível ao final deste ano. Durante o curso deste Conselho Diretor, informaremos sobre o progresso alcançado e faremos recomendações relativas a objetivos e ações prioritárias específicas. Ao trabalhar para reduzir a desigualdade nas Américas, temos a obrigação de nos centrarmos sobre as necessidades de saúde das pessoas em situações de vulnerabilidade, como indígenas, afrodescendentes, pessoas LGBT, jovens, pessoas com necessidades especiais e migrantes.

Para impulsionar a transformação dos sistemas de saúde em redes integradas de prestação de serviços de saúde com ênfase na APS, aprimoramos nosso enfoque de país adaptando nossa cooperação técnica à situação de cada país. Também trabalhamos no nível sub-regional, onde os Estados Membros facilitam a adoção e/ou a adaptação nacional dos bens públicos regionais.

As questões abordadas incluíram governança e gestão, financiamento sanitário, legislação sanitária e modelos de prestação de serviço. Na área de financiamento sanitário, atenção especial foi dada ao planejamento de programas de proteção social e seguro social que facilitam a saúde universal, permitindo, assim, o acesso à saúde às pessoas pobres e a outros em situação de vulnerabilidade. Finalizamos a Estrutura de Monitoramento da Saúde Universal, usando-a para analisar o progresso dos países no sentido de aumentar a utilização de serviços de saúde, eliminando barreiras ao acesso e reduzindo as iniquidades em saúde.

O caminho que usa a APS para atingir a saúde universal exige políticas de saúde pública fortes em todos os setores, não exclusivamente nos Ministérios da Saúde. Muitos, nos setores que não o da saúde, ainda não apreciam plenamente o papel crucial que desempenham no sentido de proteger a saúde da população, tendo a percepção de que se trata de responsabilidade exclusiva do Ministério da Saúde. Trabalhamos para fortalecer ações multissetoriais e intersetoriais bem como a capacidade regional por meio

da abordagem de inclusão da “saúde em todas as políticas” (STP). Nossa plataforma *on-line* de STP tem acesso livre, e para facilitar sua sustentabilidade, estamos desenvolvendo um curso virtual de capacitação, a primeira adaptação *on-line* do Manual de Treinamento de STP, da OMS.

A pesar de a abordagem de Saúde em Todas as Políticas ser pertinente a todas as questões de saúde, sua aplicação é totalmente essencial para a prevenção e o controle efetivos das doenças não transmissíveis (DNT) e de seus fatores de risco, que colocam uma carga maciça sobre a saúde dos povos das Américas. Nossa cooperação técnica tem se centrado sobre medidas relevantes do ponto de vista fiscal, legislativo e regulatório para tornar “a opção saudável a opção fácil”. Apoiamos países no sentido de impor tributos sobre produtos nocivos à saúde, tais como bebidas adoçadas com açúcar, e para banir o marketing e a venda de produtos insalubres a crianças, principalmente no meio escolar.

Apesar de ser imperativo que abordemos vigorosamente as quatro principais DNT (doenças cardiovasculares, diabetes, câncer e doenças respiratórias crônicas) e seus fatores de risco comuns ligados ao tabagismo, dieta insalubre, inatividade física e o uso prejudicial do álcool, desejo enfatizar que também devemos dirigir nossa atenção no sentido de integrar a saúde mental nos serviços de atenção primária. Neste sentido, trabalhamos para capacitar no sentido da implementação do Programa Mundial de Ação em Saúde Mental (mhGAP), que visa ampliar, no primeiro nível da atenção, o número de serviços voltados para os transtornos mentais, neurológicos e de uso de substâncias, principalmente nesses países de baixa e média-baixa da Região.

Em nossa busca por fortalecer a APS e focá-la verdadeiramente sobre as pessoas, promovemos abordagens interculturais, inclusive por meio do uso da medicina tradicional, complementar e integradora (TCIM). A cooperação técnica com os Estados Membros procurou fortalecer a capacidade desses no sentido de integrar a TCIM nos sistemas nacionais de saúde, e em março de 2018 lançamos a Biblioteca Virtual em Saúde para a Medicina Integradora Tradicional, Complementar e Integradora para dar sustentação à tomada de decisões fundamentadas.

A aprovação da *Estratégia de recursos humanos para o acesso universal à saúde e cobertura universal de saúde CSP29* levou ao desenvolvimento de um *Plano de ação sobre recursos humanos para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde 2018-2023*, que lhes será apresentado durante este 56º Conselho Diretor. Os recursos humanos são fundamentais para levar a saúde universal adiante, e, neste sentido, elaboramos os Indicadores para Ferramenta de Responsabilidade Social (ISAT). A finalidade dessa ferramenta é ajudar as instituições educacionais dedicadas às profissões de saúde a medir até que ponto seus programas estão alinhados às necessidades sociais e incluem treinamento no contexto de atenção primária no qual se espera que os graduados sirvam.

Apoiamos um estudo sobre a migração dos profissionais de saúde do Caribe, dada a contínua fuga de cérebros de seus profissionais da saúde e os impactos resultantes sofridos por esta sub-região. Esses resultados informarão a implementação do *Plano de ação do Caribe sobre os recursos humanos para a saúde universal (HRUH) 2019-2023*, que está bem-alinhado tanto com o novo *Plano de ação sobre recursos humanos para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde 2018-2023, da OPAS*, bem como com a *Agenda de saúde da CARICOM* conforme definido em seu documento *Cooperação para a Saúde no Caribe (CCH)*. Como um desenvolvimento deliberado, o Campus Virtual de Saúde Pública (VCPH), da OPAS, estabeleceu novos nós para os países de língua inglesa do Caribe, em colaboração com a Agência de Saúde Pública do Caribe (CARPHA), e atualizou o nó na América Central em colaboração com o Conselho dos Ministros da Saúde da América Central (COMISCA).

Um componente essencial do acesso à saúde é o acesso a medicamentos apropriados, acessíveis, a custos-efetivos e a tecnologias de saúde. Durante o último ano, nossa cooperação técnica nessa área foi concentrada sobre o fortalecimento e a institucionalização das avaliações das tecnologias de saúde (HTA) em vários países. Continuamos a formar parcerias com as autoridades regulatórias nacionais para melhorar suas capacidades, ao mesmo tempo em que colaboramos com a Agência de Saúde Pública do Caribe (CARPHA) para o desenvolvimento do Sistema Regulatório Caribenho. O Fundo Estratégico da OPAS e o Fundo Rotativo da OPAS continuaram desempenhando funções cruciais nas compras dos países em termos de medicamentos e outras tecnologias de saúde e vacinas, respectivamente.

Informações de saúde oportunas, de qualidade, para conduzir a tomada de decisões continuam não otimizadas em toda a região. Para abordar essa questão de longa data, colaboramos estreitamente com a OMS para desenvolver uma estrutura inovadora para Sistemas de Informação para a Saúde (IS4H), visam garantir o acesso universal, gratuito e oportuno, a dados de qualidade e abertos bem como informações estratégicas. A estrutura aproveita avanços na área de tecnologia de informação e comunicações (TIC) para acessar sistemas custo-efetivos, interoperáveis e interconectados, bem como dados e gestão de informação, para facilitar o acesso a melhores tomadas de decisão. Dadas as questões comuns a vários países, uma abordagem sub-regional de IS4H demonstrou ser efetiva para apoiar os esforços nacionais.

Continuamos nossa tradição de orgulho na elaboração e disseminação de produtos de informação de qualidade que representam fontes confiáveis de informações oficiais, científicas e técnicas sobre a saúde pública nas Américas e que compartilham as experiências e as lições aprendidas pelos países. A 15ª edição do relatório carro-chefe da OPAS, *A saúde nas Américas+ 2017*, foi lançado durante a CSP29 e está disponível em ambos formatos, impresso e eletrônico. Para apoiar o fortalecimento dos conhecimentos de saúde da população, realizamos exercícios de capacitação e fornecemos ferramentas

aos países para que esses implementem políticas e programas de gestão do conhecimento que alcancem uma ampla gama dos interessados diretos.

A Região das Américas continuou registrando surtos de doenças transmissíveis e catástrofes naturais que testaram as capacidades nacionais e regionais de preparação e resposta. Alguns desses surtos envolveram febre amarela no Brasil, difteria no Haiti e sarampo, difteria e malária na Venezuela e em países vizinhos, agravados pelo aumento no deslocamento da população pelas fronteiras. Esses casos desencadearam a cooperação técnica para deter e reverter a ocorrência dessas doenças. Por meio do trabalho realizado estreitamente com autoridades nacionais e locais, outras agências de Nações Unidas e parceiros de desenvolvimento, e juntamente com os países afetados, obtivemos medicamentos, vacinas e outras modalidades de manejo de doenças, treinamos pessoas, realizamos campanhas de vacinação e fortalecemos a vigilância, a capacidade laboratorial, a detecção precoce e o tratamento, bem como a educação em saúde.

Os furacões Irma e Maria, e a erupção do vulcão Fuego, da Guatemala, resultaram em mortes lamentáveis, na destruição generalizada e na deslocação de populações significativas. Em todos os casos, a Repartição respondeu rapidamente e foi ao local para ajudar as autoridades nacionais e locais, e para colaborar com outros parceiros. Centramos nossa cooperação sobre a avaliação dos prejuízos e das necessidades, restauração da capacidade de prestação de assistência de saúde e acesso aos serviços de saúde, vigilância epidemiológica, acesso a água potável e saneamento de emergência, captação de recursos e a coordenação e gestão eficientes das informações para suprir efetivamente as necessidades humanitárias urgentes. Na fase de recuperação, continuamos a trabalhar para fortalecer as capacidades de resposta de saúde dos Estados Membros nas emergências, inclusive no sistema de alerta precoce e de resposta rápida para epidemias, e de infraestrutura e funcionamento técnico do Centro de Operações de Emergência.

Em colaboração com a Agência Espanhola de Cooperação para o Desenvolvimento Internacional, o Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos e o Programa de Emergências da OMS, custeamos e empreendemos a cooperação técnica para o estabelecimento e a certificação das Equipes Médicas de Emergência (EME). No ano passado, o Equador recebeu certificação da OMS para suas próprias EME, que atenderam às normas internacionais de qualidade—o segundo país na região para fazê-lo, atrás apenas da Costa Rica.

Durante o ano em avaliação, nossa parceria com o Departamento do Reino Unido para o Desenvolvimento Internacional (DPDI) na iniciativa Hospitais Inteligentes continuou a produzir frutos, para o benefício dos países participantes no Caribe.

Conseguir as capacidades centrais para a implantação do *Regulamento sanitário*

*internacional* (RSI) é um componente crucial da resposta melhorada dos países a diversos riscos. Há diferenças pronunciadas da situação das capacidades centrais entre as sub-regiões, e nos associamos à Agência Internacional de Energia Atômica e o Centro Colaborador para a Gestão pela Saúde Pública de Exposições a Substâncias Químicas, da OMS, para fortalecer a capacidade de vários países do Caribe em termos de responder a riscos químicos e relacionados com a radiação. Por meio da colaboração de baixo para cima com o Escritório da OMS para a Região do Pacífico Ocidental, adaptamos a Ferramenta Conjunta de Avaliação Externa do RSI para que fosse usada por pequenos estados insulares em desenvolvimento (SIDS), e compartilhamos propostas de análise pós-ação e de exercícios de simulação em SIDS com a Sede da OMS.

A OPAS deu continuidade em sua ênfase no sentido de ajudar os países não só a controlar certas doenças, mas também no sentido de eliminá-las, onde possível. A transmissão de mãe para filho (MCTC) de HIV e sífilis congênita é sumamente eliminável, e a Repartição colaborou ativamente com parceiros, inclusive UNAIDS, Unicef e Centros para Controle e Prevenção de Doenças dos EUA (CDC) para comprovar o cumprimento de metas de eliminação e facilitar o reconhecimento, pela OMS, de seis países do Caribe como tendo alcançado eliminação da MCTC. Tal comprovação, bem como o fortalecimento e a sustentabilidade da estratégia de eliminação da transmissão materno-infantil (EMTCT), será facilitada mediante o lançamento completo do Sistema de Informação Perinatal (SIP)—desenvolvido pelo Centro Latino-Americano para Perinatologia, Mulheres, e Saúde Reprodutiva (CLAP/Representante da OMS), da OPAS,—realizado em vários países do Caribe no ano passado.

A facilitação da cooperação entre países para o intercâmbio de conhecimentos e especialidades tem sido, há muito tempo, uma função distinta da OPAS, e o último ano não foi uma exceção. Observamos a cooperação bilateral entre países com níveis semelhantes de desenvolvimento da saúde, cooperação multilateral entre países mais e menos desenvolvidos, a cooperação entre países e sub-regiões e a cooperação entre as sub-regiões. O projeto Gran Chaco titulado Rumo à Saúde Universal Entre a População do Chaco Sul-Americano foi iniciado em 2017. Argentina, Bolívia, Brasil e Paraguai estão colaborando, com o apoio de nossa cooperação técnica, para avançar no sentido de disponibilizar a saúde universal para aproximadamente 400.000 pessoas vivendo em condições de vulnerabilidade, inclusive indígenas e populações rurais. A rica mescla de oportunidades e questões fornecida pela cooperação da OPAS entre países para o desenvolvimento da saúde (CCHD) é de valor imensurável e é enormemente apreciado. O CCHD proporciona aos Estados Membros uma oportunidade não só para compartilhar seus avanços e especialidades, como também de aprender entre si, na medida em que fortalecem a APS e avançam para a saúde universal.

Sob a rubrica do fortalecimento institucional, a Repartição continuou a implementar suas próprias reformas de gestão e administrativas para introduzir melhorias em eficiência e efetividade e alinhar à reforma e ao plano estratégico em



andamento na OMS, bem como ao plano estratégico, ao mesmo tempo em que respeita a condição da OPAS de organização internacional independente que presta contas diretamente aos Estados Membros das Américas.

Durante este período de análise, iniciamos um processo participativo para a formulação do *Plano estratégico de 2020-2025*, da OPAS. Durante esse processo, as prioridades nacionais para a saúde foram consideradas ativamente em coordenação com outros temas relevantes retirados dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas (ODS), da *Agenda de saúde sustentável para as Américas 2018-2030*, da OPAS (ASSA 2030) e do 13º Programa Geral de Trabalho (PGT), da OMS. Os resultados decorrentes da avaliação final da *Agenda de saúde para as Américas 2008-2017*, da OPAS, bem como da *Avaliação de fim de biênio 2016-2017* da OPAS, o programa e orçamento também foram considerados como parte desse processo. A implementação desse novo *Plano estratégico* irá, portanto, contribuir para a consecução, pelos Estados Membros, dos objetivos de várias estruturas para a saúde por esses endossada.

Além disso, também continuamos a aperfeiçoar o Sistema de Informação para a Gestão da Repartição Sanitária Pan-Americana (PMIS), da OPAS, para melhorar a eficiência de gestão e administração visando melhor apoiar a execução de nossa cooperação técnica. Fortalecemos nosso programa de Gestão de Riscos Corporativos para melhorar as projeções e a gestão de riscos à Organização e ao seu trabalho. Melhoramos nossa tecnologia e segurança de informações e adotamos um novo *Plano estratégico de comunicações 2018-2022*. Melhoramos nosso planejamento, gestão e prestação de contas na área de recursos humanos por meio de intervenções que abordaram o funcionamento eficiente e efetivo de nossos ativos mais valiosos em um ambiente de aprendizagem, respeito e de ética no trabalho.

Senhoras e Senhores,

Mudando de marcha, eu agora gostaria de compartilhar alguns dos desafios que enfrentamos para gerir e chegar a resoluções, no decorrer do último ano, bem como algumas das lições aprendidas.

- O panorama político da Região mudou consideravelmente durante o último ano. Como um organismo intergovernamental, tivemos que navegar por essas mudanças criteriosamente, ao mesmo tempo em que promovíamos a saúde pública como um bem regional para todos e mantendo nosso enfoque na meta de não deixar ninguém de fora.
- A abordagem de saúde em todas as políticas e as ações multissetoriais de saúde continuam em estado rudimentar em muitos países, assim como a participação social significativa na formulação de políticas, na proteção social e na adoção de metodologias de saúde verdadeiramente baseadas em direitos. Em muitos países, a segmentação e a fragmentação dos serviços de saúde persistem, utilizando

sistema de custeio e orçamento tradicionais em vez de baseados nas prioridades e no acesso limitado a serviços de qualidade para os que não podem pagar.

- A prevenção e o controle das DNT e seus fatores de risco continuam a ser um desafio para certos países bem como algumas das soluções com base científica recomendadas, tais como a aplicação de impostos como um método de desestimular o consumo e uso de produtos nocivos, são desafiantes para algumas autoridades nacionais.
- Surto de doenças, todavia ocorrem na região, e vários fatores, como o financiamento inadequado dos programas de saúde e os limites de aceitação de informações com base científica estão colocando em risco os ganhos conquistados na prevenção e no controle de doenças transmissíveis em alguns países.
- Embora muitos países talvez possam adequadamente controlar emergências naturais e criadas pelo homem de proporções menores e moderadas, eventos de grandes proporções ou que envolvem diversos riscos muitas vezes requerem assistência externa. Além disso, nos casos em que o impacto de um evento é assolador, a capacidade nacional de coordenar tal assistência pode ser deficiente.
- Sistemas de informação para saúde, a provisão de dados desagregados dos setores da saúde e outros são inadequados. Sem informações confiáveis, oportunas que permitam não somente o planejamento com base científica, mas também o monitoramento e a avaliação das intervenções, a prestação de contas continuará a ser fraco em muitos dos Estados Membros da OPAS.

Esse primeiro ano de meu termo produziu muitas lições a serem aprendidas, mas eu os deixarei com algumas das que considero cruciais para seguirmos adiante.

- O dito “Nem todos podem fazer tudo, mas todos podem fazer algo” é muito aplicável ao fortalecimento da APS e ao avanço da saúde universal. Mesmo em épocas de dificuldades econômicas, é possível aumentar o investimento público em saúde, usando o espaço fiscal existente para a saúde, melhorando a eficiência e a gestão e identificando novas fontes de recursos financeiros, humanos e infraestruturais para a saúde pública.
- Inovação, criatividade e fortes alianças, inclusive com a sociedade civil, e o setor privado podem ajudar os Estados Membros se aproximarem de suas metas definidas prioritárias. As parcerias têm sido cruciais para nossos sucessos, e pretendemos continuar a fortalecer parcerias produtivas e a buscar alianças e colaboração.

É minha convicção que nunca devemos nos cansar e sim continuar a sermos promotores de causa persuasivos e facilitadores

- da maior participação e inclusão social, com ênfase especial sobre as pessoas em situações de vulnerabilidade;
- do estabelecimento e o fortalecimento da execução de redes integradas de prestação de serviços de saúde;
- do incremento da capacitação dos recursos humanos para a saúde universal;
- do financiamento e da defesa de orçamentos sanitários adequados que alinhem as políticas com base científica e as prioridades;
- de compras e da aplicação eficientes de provisões relevantes;
- do uso criterioso dos medicamentos e das tecnologias em saúde; e
- da boa gestão e da liderança visionária para o bem da saúde do povo e desenvolvimento nacional inclusivo.

Em junho de 2018, a 162ª sessão do Comitê Executivo concordou que como Organização, devemos renovar nosso compromisso com assegurar a prestação de serviços de saúde de qualidade, acessíveis, centrados sobre as pessoas e o desenvolvimento de sistemas de saúde resilientes que nos aproxime ainda mais da saúde universal, justiça social e redução das iniquidades. Por necessidade, devemos continuar atuando individualmente e coletivamente, para reduzir as iniquidades no acesso à saúde e satisfazer as necessidades não atendidas de muitos nesta Região. Nossos valores de integridade, respeito, solidariedade, excelência e equidade não permitem nada a menos.

Com sua contínua colaboração e apoio dedicado, a Equipe da RSPA e eu permaneceremos incansáveis e firmes em nossos esforços para fortalecer a abordagem de APS nos países que servimos, acompanhando-os no caminho até a saúde universal e o desenvolvimento da saúde sustentável nas Américas sem deixar ninguém de fora. A hora é agora!

Obrigada.

---