



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas

# **54º CONSELHO DIRETOR**

## **67ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS**

*Washington, D.C., EUA, 28 de setembro a 2 de outubro de 2015*

---

CD54/DIV/7  
Original: espanhol

**PALAVRAS DE ABERTURA DO SR. HÉCTOR SALAZAR SÁNCHEZ, GERENTE DO SETOR  
SOCIAL DO BANCO INTERAMERICANO DE DESENVOLVIMENTO**

---

**PALAVRAS DE ABERTURA DO SR. HÉCTOR SALAZAR SÁNCHEZ, GERENTE DO SETOR SOCIAL DO BANCO INTERAMERICANO DE DESENVOLVIMENTO**

**28 de setembro de 2015  
Washington, D.C.**

**54º Conselho Diretor da OPAS  
67ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas**

Um bom dia a todas e a todos os senhores, delegados, líderes, autoridades e ilustres debatedores da mesa de abertura: Senhor Juan Orlando Hernández, Presidente de Honduras; Senhora Sylvia Mathews Burwell, Secretária do Departamento de Saúde dos Estados Unidos; Senhor Luis Almagro Lemes, Secretário-Geral da Organização dos Estados Americanos; Doutor Hans Troedsson, Subdiretor do Departamento de Administração Geral da Organização Mundial da Saúde; Doutora Carissa Etienne e demais presentes.

Transmito-lhes uma saudação do Presidente do Banco Interamericano de Desenvolvimento, Senhor Luis Alberto Moreno. Estou aqui representando o Banco como Gerente do Setor Social, que tem uma das áreas mais importantes: saúde e previdência social, como foi aqui mencionado; além da área de educação.

Somos uma Região que vem fechando as lacunas da saúde mundial. O Chile, a Costa Rica e Cuba, como os senhores sabem, reduziram visivelmente seus índices de mortalidade prevenível a números equivalentes aos de países desenvolvidos. Este ano, alcançou-se 97% da meta regional de redução da mortalidade de crianças menores de cinco anos e 83% da meta de mortalidade de menores de um ano. No entanto, apesar da redução das disparidades persistentes, o Haiti, por exemplo, tem 14 vezes mais mortes maternas que o Chile – 350 versus 24 mortes maternas por cada 100.000 nascidos vivos – e a Guatemala tem oito vezes mais crianças com desnutrição crônica que a Costa Rica.

Os sistemas de saúde dos países da Região se encontram em fases diferentes de evolução, o que reflete a variabilidade de sua capacidade e desempenho. Coexistem, no entanto, enfoques conservadores e inovadores. A persistência de estratégias verticais para controlar enfermidades específicas indica uma tendência conservadora, mas as reformas da saúde orientadas para conseguir a cobertura universal, reduzir as desigualdades, oferecer benefícios explícitos e garantir proteção financeira são fundamentadas em abordagens inovadoras. Muitos países da Região são modelos neste sentido.

Os esforços para melhorar a atenção primária à saúde como porta de entrada para as redes de serviços mais integrados também estão criando um novo ímpeto para

---

que se prestem serviços de saúde mais equitativos e com maior capacidade de resolução. Isso sabemos. As abordagens são múltiplas e ao mesmo tempo congruentes com os contextos locais. Menciono alguns exemplos como as Equipes Comunitárias de Saúde Familiar de El Salvador, o Modelo de Saúde Familiar e Comunitária da Nicarágua, o Modelo de Atenção Integral à Saúde do Equador, o Programa SUMAR da Argentina e a estratégia nacional para a prevenção e o controle das doenças crônicas não transmissíveis e a promoção da saúde do México, entre outros, que proporcionam lições importantes a todos nós. A estratégia de saúde familiar do Sistema Único de Saúde do Brasil, que já é também uma referência obrigatória, é muito bem conhecida.

No entanto, o cenário se complica pela mudança da carga de doença para doenças crônicas não transmissíveis e as lesões por acidentes ou violência. Na Região, 68% das mortes são causadas por doenças crônicas. Apesar dos avanços, a desigualdade no acesso aos serviços de saúde de qualidade com financiamento público por parte dos segmentos mais vulneráveis da população apresenta desafios ainda muito grandes. Essa problemática complexa requer a articulação de vários atores e de respostas inovadoras, que devem ser respaldadas pela governança e, ao mesmo tempo, devem ser institucionalizadas para tornarem-se prática comum.

Nossos países requerem o fortalecimento da governança para melhorar o desempenho dos sistemas de saúde e obter um impacto no estado de saúde da população. A governança em saúde corresponde a processos de tomada de decisões responsáveis, transparentes, efetivos e eficientes, minimizando o desperdício que produz a desigualdade e buscando a sustentabilidade dos sistemas de saúde.

A precariedade da governança, como já mencionei, é um tema central e visível nos níveis comunitário e nacional, no âmbito dos sistemas de saúde de muitos de nossos países. Por exemplo, no nível comunitário, a epidemia do vírus do chikungunya confirmou a urgência de se fortalecerem os sistemas de vigilância epidemiológicos e os serviços de saúde para responder a este e outros riscos.

No nível nacional, a busca da cobertura universal revela a necessidade de se melhorarem os processos de tomada de decisões baseados em evidência, o planejamento por resultados, as projeções de gastos de médio prazo, as políticas de recursos humanos, a colaboração entre as áreas técnicas e entre os níveis centrais e subnacionais, entre outros aspectos. O interesse global já não se centra apenas em como funciona um sistema de saúde, mas em medir e melhorar seu desempenho. Por isso mencionei e enfatizei o tema governança.

Devemos continuar os esforços para identificar o que funcionou e o que não chegou aos resultados esperados, identificar as dimensões políticas e sociais das reformas e fortalecer as ferramentas que permitam tomar decisões, como por exemplo,

a priorização e a definição dos pacotes de benefícios e da estratégia de captação de recursos.

A vontade política para reduzir a desigualdade e proporcionar acesso aos serviços não é suficiente, deve traduzir-se na implementação de políticas de governança que alcancem esses fins. Por exemplo, apesar de que há um maior gasto de saúde, muitas pessoas ainda pagam de seu bolso, pois a cobertura de serviços é inadequada e a qualidade dos serviços proporcionados com fundos públicos não é a desejável. Na América Latina e no Caribe, 33% dos gastos com saúde ainda provêm do pagamento do próprio bolso, comparado com 14% dos países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE). Embora a porcentagem esteja diminuindo, já que em 2000 era 38%, essa é uma área de destaque e é preocupante que a situação ainda seja essa.

Em conclusão, a governança em saúde nos países da América Latina e do Caribe deve evoluir para que os sistemas de saúde sejam capazes de responder aos grandes desafios que se enfrentam para conseguir os resultados tangíveis da cobertura universal e reduzir as lacunas de desigualdade para a população.

Muito obrigado.

- - -