



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 a 30 de setembro de 2016*

---

CD55/FR  
30 setembro 2016  
Original: Inglês

## **RELATÓRIO FINAL**

---

## ÍNDICE

	<i>Página</i>
<b>Abertura da sessão</b> .....	6
<b>Assuntos relativos ao Regulamento</b>	
Nomeação da Comissão de Credenciais .....	6
Eleição da Mesa Diretora .....	6
Estabelecimento de um grupo de trabalho para estudar a aplicação de Artigo 6.B da Constituição da OPAS .....	7
Estabelecimento da Comissão Geral .....	7
Adoção da agenda .....	7
<b>Assuntos relativos à Constituição</b>	
Relatório anual do Presidente do Comitê Executivo .....	7
Relatório Anual do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana .....	8
Eleição de três Estados Membros para integrar o Comitê Executivo ao expirar o mandato das Bahamas, da Costa Rica e do Equador .....	11
<b>Assuntos relativos à política dos programas</b>	
Relatório da avaliação de fim de biênio do Programa e Orçamento 2014-2015/ Primeiro relatório provisório do Plano Estratégico da OPAS 2014-2019 .....	11
Avaliação preliminar da implementação da política do orçamento da OPAS .....	14
Metodologia para a Estrutura de Estratificação das Prioridades Programáticas do Plano Estratégico da OPAS .....	14
Quadro de Colaboração com Agentes não Estatais .....	16
Sistemas de saúde resilientes .....	18
Acesso e uso racional de medicamentos estratégicos e de alto custo e outras tecnologias de saúde .....	20
Saúde dos migrantes .....	24
Implantação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) .....	26
Plano de ação para a eliminação da malária 2016-2020 .....	29
Plano de ação para a prevenção e o controle do HIV e de infecções sexualmente transmissíveis 2016-2021 .....	31
Plano de ação para a eliminação de doenças infecciosas negligenciadas e ações pós-eliminação 2016-2022 .....	34
Estratégia para a prevenção e o controle das arboviroses .....	36
Plano de ação para a redução do risco de desastre 2016-2021 .....	39
Análise dos mandatos da Organização Pan-Americana da Saúde .....	41

**ÍNDICE** (cont.)

	<i>Página</i>
<b>Assuntos administrativos e financeiros</b>	
Relatório sobre a arrecadação das contribuições fixas .....	42
Relatório Financeiro do Diretor e Relatório do Auditor Externo correspondente a 2015 .....	43
Atualização da nomeação do Auditor Externo da OPAS para 2018-2019 e 2020-2021 .....	45
<b>Prêmios</b>	
Prêmio OPAS em Administração (2016).....	45
Prêmio OPAS em Administração: Mudanças dos procedimentos.....	46
<b>Assuntos de informação</b>	
Programa e Orçamento da OPAS 2016-2017: mecanismos para a apresentação de relatórios parciais aos Estados Membros.....	46
Processo para o desenvolvimento do Orçamento-Programa da OMS 2018-2019.....	48
Atualização sobre a reforma da OMS.....	52
• O trabalho da OMS na Gestão de Emergências de Saúde: Programa de Emergências de Saúde da OMS.....	52
Atualização sobre o vírus Zika na Região das Américas.....	55
Os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio e as metas de saúde: relatório final.....	56
Implementação dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável na Região das Américas.....	57
• Relatório sobre o desenvolvimento do roteiro para: O papel do setor de saúde no enfoque estratégico para a gestão de produtos químicos em nível internacional rumo à meta de 2020 e anos seguintes.....	57
Plano de ação regional para o fortalecimento das estatísticas vitais e de saúde: relatório final.....	59
Estratégia e plano de ação regional sobre nutrição em saúde e desenvolvimento, 2006-2015: relatório final.....	61
Estratégia e plano de ação para a redução da desnutrição crônica: relatório final.....	63
Plano de ação para manter a eliminação do sarampo, rubéola e síndrome de rubéola congênita na Região das Américas: relatório final.....	63
Estratégia e plano de ação regionais sobre a saúde do recém-nascido no contexto do processo contínuo da atenção à mãe, ao recém-nascido e à criança: relatório final .....	65

**ÍNDICE** (cont.)

Página

**Assuntos de informação** (cont.)

Relatórios de progresso sobre assuntos técnicos .....	67
A. Estratégia e plano de ação sobre <i>eSaúde</i> : avaliação intermediária .....	67
B. Plano de ação para a saúde do adolescente e do jovem .....	67
C. Plano de ação para a prevenção e controle de doenças não transmissíveis: avaliação intermediária.....	67
D. Plano de ação para reduzir o uso prejudicial do álcool: avaliação intermediária 67	67
E. Plano de ação sobre o uso de substâncias psicoativas e saúde pública: avaliação intermediária .....	67
F. Situação dos Centros Pan-Americanos .....	67
Resoluções e outras ações das organizações intergovernamentais de interesse para a OPAS.....	71
A. 69ª Assembleia Mundial da Saúde.....	71
B. Quadragésimo Sexto Período Ordinário de Sessões da Assembleia Geral da Organização dos Estados Americanos.....	71
C. Organizações sub-regionais .....	71
<b>Outros assuntos</b> .....	72
<b>Encerramento da sessão</b> .....	72
<b>Resoluções e decisões</b>	
<i>Resoluções</i>	
CD55.R1 Arrecadação de contribuições fixas .....	72
CD55.R2 Metodologia para a estrutura de estratificação das prioridades programáticas do Plano Estratégico da OPAS.....	73
CD55.R3 Quadro de Colaboração com Agentes não Estatais .....	75
CD55.R4 Eleição de três Estados Membros para integrar o Comitê Executivo ao termino dos mandatos das Bahamas, de Costa Rica e do Equador .....	77
CD55.R5 Plano de Ação para a Prevenção e controle do HIV e de Infecções Sexualmente Transmissíveis 2016-2021 .....	79
CD55.R6 Estratégia para a prevenção e controle das arboviroses.....	83
CD55.R7 Plano de ação para a eliminação da malária 2016-2020.....	84
CD55.R8 Sistemas de saúde resilientes .....	87
CD55.R9 Plano de ação para a eliminação de doenças infecciosas negligenciadas e ações pós-eliminação 2016-2022 .....	91

**ÍNDICE** (cont.)

Página

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

CD55.R10	Plano de ação para a redução do risco de desastres 2016-2021 .....	94
CD55.R11	Análises dos Mandatos da Organização Pan-Americana da Saúde. ....	96
CD55.R12	Uso Racional de Medicamentos e outras Tecnologias em Saúde Estratégicos e de Alto Custo .....	97
CD55.R13	Saúde dos Migrantes .....	101

**Decisões**

CD55(D1):	Nomeação da Comissão de Credenciais.....	104
CD55(D2):	Eleição da Mesa Diretora .....	104
CD55(D3):	Estabelecimento da Comissão Geral .....	104
CD55(D4):	Adoção da agenda .....	104
CD55(D5):	Implantação do Regulamento Sanitário Internacional .....	104

**Anexos**

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

## RELATÓRIO FINAL

### Abertura da sessão

1. O 55º Conselho Diretor, 68ª Sessão do Comitê Regional da Organização Mundial da Saúde (OMS) para as Américas, foi realizado na sede da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), em Washington, D.C., de 26 a 30 de setembro de 2016.
2. A Dra. Violeta Menjívar (Ministra da Saúde, El Salvador, Presidente em fim de mandato) abriu a sessão e deu as boas-vindas aos participantes. Os discursos de abertura couberam às seguintes autoridades: Dra. Menjívar, Dra. Carissa Etienne (Diretora da Repartição Sanitária Pan-Americana), Exma. Sra. Sylvia Mathews Burwell (Secretária de Saúde e Serviços Humanos, Estados Unidos da América), Exmo. Sr. Ferdinando Regalía (Chefe da Saúde e Divisão de Proteção Social, Banco Interamericano de Desenvolvimento), Exma. Sra. Ideli Salvatti (Secretária de Acesso a Direitos e Equidade, Organização dos Estados Americanos) e Dra. Margaret Chan (Diretora-Geral, Organização Mundial da Saúde). Os respectivos discursos podem ser encontrados na página eletrônica do 55º Conselho Diretor.<sup>1</sup>

### Assuntos relativos ao Regulamento

#### *Nomeação da Comissão de Credenciais*

3. Em conformidade com a Regra 31 do Regulamento Interno do Conselho Diretor, o Conselho nomeou Argentina, Belize e Canadá como membros da Comissão de Credenciais (Decisão CD55[D1]).

#### *Eleição da Mesa Diretora*

4. Em conformidade com a Regra 16 do Regulamento Interno do Conselho Diretor, o Conselho elegeu as seguintes autoridades (Decisão CD55[D2]):

<i>Presidente:</i>	Honduras	(Dra. Edna Yolani Batres)
<i>Vice-Presidente:</i>	Paraguai	(Dr. Antonio C. Barrios Fernández)
<i>Vice-Presidente:</i>	Grenada	(Exmo. Sr. Nickolas Steele)
<i>Relator:</i>	Jamaica	(Exmo. Sr. Christopher Tufton)

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

---

<sup>1</sup> [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=12276&Itemid=42078&lang=en](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12276&Itemid=42078&lang=en).

***Estabelecimento de um grupo de trabalho para estudar a aplicação de Artigo 6.B da Constituição da OPAS***

6. O Conselho foi informado de que não seria necessário estabelecer um grupo de trabalho, já que nenhum Estado Membro havia sido submetido à restrição de voto de que trata o Artigo 6.B da Constituição da OPAS (para obter um relatório sobre as contribuições fixas, ver parágrafos de 164 a 169 abaixo).

***Estabelecimento da Comissão Geral***

7. Em conformidade com a Regra 32 do Regulamento Interno, o Conselho nomeou Cuba, Guiana e Estados Unidos da América como membros da Comissão Geral (Decisão CD55[D3]).

***Adoção da agenda (Documento CD55/1, Rev. 2)***

8. O Conselho Diretor adotou a agenda proposta pela Diretora (Documento CD55/1, Rev. 2) sem emendas, juntamente com um programa de reuniões (CD55/WP/1) (Decisão CD55[D4]).

***Assuntos relativos à Constituição***

***Relatório anual do Presidente do Comitê Executivo (Documento CD55/2)***

9. A Dra. Margarita Guevara Alvarado (Equador, Presidente do Comitê Executivo) prestou informações sobre as atividades realizadas pelo Comitê Executivo e seu Subcomitê de Programas, Orçamento e Administração de outubro de 2015 a setembro de 2016, destacando os temas discutidos pelo Comitê mas não submetidos à consideração do 55º Conselho Diretor, e mencionou que prestaria informações sobre outros temas conforme fossem considerados pelo Conselho. Entre os temas não encaminhados encontravam-se os relatórios anuais do Escritório de Ética da OPAS, do Escritório de Serviços de Supervisão Interna e Avaliação e do Comitê de Auditoria da OPAS; as propostas da programação para as receitas e superávits orçamentários que restavam do Programa e Orçamento 2014-2015; os relatórios sobre o plano mestre de investimento de capital e financiamento de seguro médico pós-serviço para funcionários da OPAS; as modificações ao Regulamento e Estatuto do Pessoal da RSPA, um relatório com estatísticas sobre a dotação de pessoal e uma declaração de um representante da Associação do Pessoal da OPAS/OMS; um relatório sobre o estado da implementação do Sistema de Informação para a Gestão da RSPA; e solicitações de nove organizações não governamentais para admissão ou renovação de sua condição de organizações que mantêm relações oficiais com a OPAS. Os detalhes constam do relatório do Presidente do Comitê Executivo (Documento CD55/2).

10. A Diretora agradeceu aos membros do Comitê Executivo a consideração detalhada dos diversos temas da agenda e as recomendações do Comitê ao Conselho Diretor.

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

***Relatório Anual do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana (Documento CD55/3)***

12. A Diretora apresentou seu relatório anual,<sup>2</sup> intitulado “A defesa da saúde para o desenvolvimento sustentável e a equidade: Catalisando a ação em saúde pública”. O relatório destacou as realizações mais notáveis e os desafios mais significativos experimentados no período de junho de 2015 a junho de 2016. Também proporcionou um relato da cooperação técnica da Repartição com os Estados Membros, concentrando-se especialmente no apoio fornecido nas diversas emergências de saúde que ocorreram nesse período, começando com o mais complexo: a epidemia do vírus zika. Esse foco foi oportuno e relevante, dado o atual debate internacional sobre a função da OMS em emergências de saúde.

13. A resposta da Repartição ao surto do vírus zika foi guiada pelas lições aprendidas e as boas práticas que haviam surgido nas quatro décadas anteriores. Diante de um vírus pouco conhecido e que se estava espalhando rapidamente, o princípio orientador da RSPA foi agir com cautela, mas também com urgência, utilizando as melhores evidências disponíveis e recorrendo às mais sólidas práticas de saúde pública, ao mesmo tempo comunicando as incertezas de maneira aberta e transparente.

14. Além da resposta ao zika, a Repartição prestou apoio aos Estados Membros na resposta a diversos desastres naturais e a outras emergências e ajudou vários países a enfrentar grandes fluxos não previstos de migrantes. A resposta a estes eventos confirmou mais uma vez necessidade de se contar com sistemas de saúde robustos e resilientes. A RSPA continuaria apoiando os Estados Membros no fortalecimento de seus sistemas de saúde e na implementação da Estratégia para o Acesso Universal à Saúde e a Cobertura Universal de Saúde aprovada em 2014.<sup>3</sup>

15. Diversos avanços sem precedentes na área da saúde foram registrados durante o período, inclusive a validação da eliminação da transmissão materno-infantil do HIV e da sífilis em vários países e a eliminação de transmissão endêmica de sarampo em toda a Região (ver parágrafos de 260 a 269 abaixo). Além disso, todos os Estados Membros da Região cumpriram com a recomendação de substituir a vacina trivalente contra a pólio pela bivalente e de introduzir pelo menos uma dose da vacina inativada contra a pólio em seus calendários de vacinação.

16. Houve avanços institucionais durante este período, como a conclusão da avaliação conjunta de fim do biênio do Programa e Orçamento da OPAS para 2014-2015 (ver parágrafos 28 a 40 abaixo), o qual foi o primeiro exercício desse tipo já realizado em qualquer região da OMS. Outro acontecimento importante foi a nova parceria entre o

---

<sup>2</sup> O texto do discurso da Diretora pode ser encontrado na página eletrônica do 55º Conselho Diretor.

<sup>3</sup> Resolução CD53.R14 (2014).



Fundo Rotativo Regional para Provisões Estratégicas de Saúde Pública (“Fundo Estratégico”) da OPAS e o Mecanismo de Compras Compartilhadas do Fundo Global de Combate à Aids, Tuberculose e Malária.

17. Olhando para o futuro, a atual epidemia do vírus zika continuaria sendo um foco pelo menos até que uma vacina segura, financeiramente acessível e eficaz esteja disponível. O surto de zika evidenciou nitidamente a necessidade de que Repartição redobrasse seus esforços de cooperação técnica para aumentar o acesso a serviços integrais de saúde sexual e reprodutiva nos Estados Membros da OPAS. Será um desafio para o futuro encontrar maneiras de trabalhar eficazmente com outros setores na consecução dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável; lidar com as implicações da mudança demográfica e do envelhecimento rápido da população; combater a influência negativa do tabaco, do álcool e outros setores; e garantir que assistência de saúde seja financeiramente acessível a todos.

18. A Repartição continuaria proporcionando a liderança visionária em saúde pública, ampliando parcerias que agregaram valor e estenderam o alcance de sua cooperação técnica, e aumentando seu envolvimento e diálogo com os Estados Membros, a fim de assegurar que o trabalho permanecerá bem alinhado com suas necessidades.

19. O Conselho Diretor elogiou a Diretora por seu relatório abrangente e agradeceu à Repartição o apoio prestado aos Estados Membros durante o ano. Diversos delegados agradeceram à Repartição sua resposta forte e oportuna ao surto do vírus zika e a outras emergências de saúde. Os delegados também expressaram reconhecimento pela ajuda técnica da Repartição no fortalecimento de seus sistemas de saúde e de seus programas de vacinação, facilitando a compra de vacina, melhorando a capacidade de seus recursos humanos, elaborando ou atualizando sua legislação relacionada à saúde e trabalhando pela cobertura universal de saúde.

20. Vários delegados observaram a criação recente do novo Departamento de Emergência em Saúde da OPAS (ver parágrafos de 211 a 220 abaixo) e acolheram seu alinhamento com o Programa de Emergências de Saúde da OMS. A avaliação conjunta de fim do biênio do Programa e Orçamento da OPAS 2014-2015 foi também bem acolhida; vários delegados mencionaram que a avaliação havia ajudado a destacar as lacunas, desafios e lições aprendidas e que havia contribuído para maior transparência e prestação de contas. Os delegados também observaram o progresso realizado com relação à reforma da OMS, em particular a adoção do Quadro de Colaboração com Atores Não Estatais (ver parágrafos de 50 a 58 abaixo). Agradeceu-se à Diretora-Geral sua liderança na Organização.

21. Foi mencionado que, embora o relatório tenha demonstrado claramente que a Região realizou avanços importantes no combate às disparidades de saúde e na abordagem dos determinantes sociais e ambientais da saúde, ele revelou áreas em que trabalho precisaria ser intensificado. Uma dessas áreas seria a melhoria da capacidade do setor da saúde de trabalhar com outros setores, o que foi visto como fundamental para enfrentar os fatores de risco para doenças não transmissíveis, executar as capacidades

centrais do Regulamento Sanitário Internacional (2005) e alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Pediu-se que a Diretora tornasse o fortalecimento dos mecanismos de coordenação intersetorial um eixo central do trabalho da Organização no ano seguinte. Diversos delegados salientaram que os países da Região precisavam trabalhar em conjunto para lidar com os desafios comuns e alcançar os objetivos de saúde compartilhados. A cooperação Sul-Sul foi considerada especialmente importante.

22. Vários delegados destacaram a função central da saúde no desenvolvimento sustentável. Nesse sentido, considerou-se particularmente importante melhorar a saúde e fortalecer os direitos das mulheres e das crianças. A importância de se fortalecerem os sistemas de saúde baseados na atenção primária foi também salientada. O Delegado da Colômbia, observando que seu país havia posto fim recentemente a um extenso conflito armado interno, destacou que a saúde também poderia desempenhar uma função importante na consolidação da paz. Ele recordou a iniciativa “A saúde como ponte para a paz” da OPAS, a qual havia ajudado a lançar as bases para a paz na América Central nos anos oitenta, afirmando que as lições aprendidas com aquela experiência haviam sido de enorme valor para seu Governo ao prepararem o setor da saúde para o período pós-conflito.

23. Com respeito aos assuntos institucionais, os funcionários da Repartição foram vistos como sua maior riqueza e instou-se a que a Diretora implantasse um plano de trabalho para a sustentabilidade das atividades da Organização considerando as futuras gerações que substituirão sua atual equipe de trabalho.

24. A Diretora observou que os avanços contemplados no relatório foram em grande parte as realizações dos Estados Membros, tendo sido o resultado de seu firme compromisso com o desenvolvimento da saúde na Região. Ela havia tomado nota das observações sobre a necessidade de haver enfoques multissetoriais, sistemas de saúde resilientes e colaboração entre os países, inclusive através da cooperação Sul-Sul e triangular, assegurando o Conselho de que a Repartição continuaria enfatizando essas áreas. Com respeito aos enfoques multissetoriais, considerou que o Plano de Ação sobre Saúde em Todas as Políticas, adotado em 2014,<sup>4</sup> oferecia um bom roteiro. O trabalho da Comissão de Alto Nível sobre a Equidade e Desigualdade em Saúde nas Américas, recentemente lançada, também seria útil. Observou que, no ano seguinte, os Estados Membros empreenderiam a elaboração de uma nova Agenda de Saúde para as Américas, pois o período coberto pela atual terminaria em 2017, e seria importante assegurar que a nova agenda fosse firmemente arraigada na Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável.

25. A Diretora-Geral mencionou que estava claro que os Estados Membros das Américas atribuíam grande importância à equidade, à solidariedade e ao direito à saúde. Ela incentivou a Região a continuar trabalhando para alcançar a cobertura universal de saúde a fim de assegurar que ninguém ficasse atrasado ficasse para trás.

---

<sup>4</sup> Ver Documento CD53/10, Rev. 1 e Resolução CD53.R2 (2014).

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

***Eleição de três Estados Membros para integrar o Comitê Executivo ao expirar o mandato das Bahamas, da Costa Rica e do Equador (Documento CD55/4)***

27. O Conselho elegeu o Brasil, a Colômbia e o Panamá para compor o Comitê Executivo por um período de três anos e agradeceu às Bahamas, à Costa Rica e ao Equador seu serviço (Resolução CD55.R4).

**Assuntos relativos à política dos programas**

***Relatório da avaliação de fim de biênio do Programa e Orçamento 2014-2015/Primeiro relatório provisório do Plano Estratégico da OPAS 2014-2019 (Documento CD55/5)***

28. A Dra. Margarita Guevara Alvarado (Representante do Comitê Executivo) informou que o Comitê Executivo havia examinado uma versão preliminar da avaliação de fim de biênio do Programa e Orçamento da OPAS 2014-2015 e primeiro relatório provisório sobre o Plano Estratégico 2014-2019, em que os Estados Membros haviam desempenhado uma importante função através da autoavaliação por parte das autoridades sanitárias nacionais a respeito do progresso nos diversos indicadores. O Comitê considerou que a avaliação conjunta havia contribuído para maior transparência e prestação de contas e para uma gestão baseada em resultados mais forte, e que o relatório proporcionava uma imagem clara tanto do progresso obtido como das áreas em que um maior esforço era ainda necessário.

29. O Comitê também destacou alguns aspectos da metodologia de avaliação que precisavam ser aperfeiçoados, especialmente no tocante a como lidar com desacordos entre a Repartição e os Estados Membros com respeito aos resultados da avaliação. Havia sido mencionado que, embora a Repartição tenha tido a oportunidade de validar os resultados apresentados pelos Estados Membros, este último não havia participado da validação dos resultados apresentados pela Repartição de acordo com a categoria 6 do Plano Estratégico (serviços institucionais e funções capacitadoras).

30. O Sr. Daniel Walter (Diretor, Departamento de Planejamento e Orçamento, RSPA) apresentou o relatório final, observando que haviam sido incorporadas as recomendações feitas pelos Estados Membros durante a terceira reunião do Grupo Assessor sobre o Plano Estratégico, assim como as recomendações do Comitê Executivo e do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração. O relatório representou a conclusão de um processo que havia começado mais de um ano antes. A avaliação demonstrou que a Organização estava no rumo certo para alcançar 90% dos indicadores de resultado do Plano Estratégico até 2019, tendo alcançado total ou parcialmente todos os 114 indicadores para o Programa e Orçamento 2014-2015. Também obteve melhores resultados financeiros para os programas de base no Programa e Orçamento 2014-2015, que tinham financiamento de 97,6%, acima de 90% em 2012-2013.

31. O relatório também enfatizou os desafios remanescentes em áreas fundamentais priorizadas pelos Estados Membros, inclusive doenças não transmissíveis e fatores de risco, saúde materna, financiamento para a saúde, manutenção e fortalecimento das capacidades centrais para a resposta a emergências e crises e aumento da resiliência dos sistemas de saúde. A Organização estava aplicando as lições aprendidas da avaliação à implementação do atual Programa e Orçamento. Os resultados também ajudariam a centrar a cooperação técnica da Repartição com os Estados Membros nos anos seguintes do Plano Estratégico.

32. Ao concluir, observou que, a pedido do Comitê Executivo, a RSPA havia preparado relatórios individuais sobre os países para a avaliação de fim de biênio, os quais haviam sido enviados à maioria dos países por meio de seus representantes na OPAS/OMS.

33. O Conselho Diretor expressou seu firme apoio ao processo conjunto de avaliação e recebeu com satisfação os resultados positivos, ao mesmo tempo salientando a necessidade de se redobram os esforços a fim de identificar e superar os obstáculos que haviam limitado o progresso em algumas áreas. Considerou-se que a flexibilidade proporcionada pela adoção de um orçamento integrado tornaria mais fácil a canalização de recursos a áreas em que a falta de progresso ocorria devido a déficits de financiamento. Os delegados consideram que a avaliação havia contribuído definitivamente para maior transparência, prestação de contas e gestão baseada em resultados. Também produziu lições aprendidas valiosas com respeito ao tempo exigido para a realização das avaliações no âmbito nacional, à necessidade de treinamento dos envolvidos, à função central das Representações da OPAS/OMS no processo e à necessidade de se promover o diálogo intersectorial, uma vez que eram requeridas informações de outros setores para essas avaliações.

34. Vários delegados fizeram comentários sobre a utilidade da avaliação para as autoridades sanitárias nacionais; um deles afirmou que os resultados haviam orientado a formulação da política nacional de saúde de seu país para o período 2016-2025, melhorando, portanto, a complementaridade entre o âmbito nacional e regional. Outra delegada indicou que o relatório poderia servir de ferramenta para mobilizar o apoio às prioridades programáticas e para a distribuição estratégica dos recursos. Diversos delegados observaram que o relatório permitiria aos Estados Membros identificar tanto as melhores práticas como as áreas que precisavam de maiores esforços. Sugeriu-se que fosse compilado um banco de dados com as experiências exitosas nos países.

35. Mencionou-se que a Região havia progredido significativamente no combate às disparidades de saúde e na abordagem dos determinantes sociais e ambientais da saúde e que havia alcançado alguns marcos históricos na saúde pública durante o biênio; ao mesmo tempo em que havia enfrentado vários desafios persistentes que exigiram esforço redobrado, inclusive a diminuição lenta da mortalidade materna e o problema ainda existente da violência contra a mulher. A esse respeito, foi observado que melhorar a saúde de mulheres e crianças poderia ajudar a impulsionar o desenvolvimento e reduzir a pobreza. Também se salientou a necessidade de continuar fortalecendo as capacidades

básicas em conformidade com o Regulamento Sanitário Internacional para que sejam sustentáveis.

36. Considerou-se que seria necessário aprimorar a metodologia de avaliação, particularmente com relação aos desacordos entre a Repartição e as autoridades nacionais com respeito aos resultados da avaliação e à participação dos Estados Membros na avaliação das atividades da Repartição de acordo com a categoria 6 do Plano Estratégico. Também se estimou que fosse necessária uma colaboração e um diálogo mais forte entre a Repartição e os Estados Membros, não apenas durante a fase de avaliação como também durante o planejamento e a execução do programa de trabalho. Foi observado que a falta de informações confiáveis com as quais monitorar e medir o progresso aliada às metas ambiciosas para alguns indicadores haviam sido fatores que explicariam o fato de alguns resultados e efeitos não terem sido atingidos. Esperava-se que o trabalho do Grupo Assessor sobre o Plano Estratégico para aprimorar os indicadores e validar as metas (ver parágrafos 44 a 49 abaixo) aliviasse esses problemas.

37. O Sr. Walter reconheceu que o consenso referente a alguns resultados notificados havia sido difícil, mas observou que se havia chegado a um acordo em mais de 90% dos casos. Os desacordos tinham sido em grande parte devido às interpretações díspares dos critérios usados para as evidências e à disponibilidade e qualidade das evidências. Ele concordou que um maior aperfeiçoamento do compêndio dos indicadores tornaria o consenso mais fácil em avaliações futuras. Com respeito ao cumprimento dos resultados, observou que algumas das metas de alguns resultados haviam sido muito ambiciosas — às vezes duas vezes o valor do parâmetro —, o que acabou tendo o efeito de rebaixar os resultados em alguns casos. Contudo, a Região estava no caminho certo para alcançar 90% dos indicadores de resultado dos seis anos. Considerando participação dos Estados Membros na avaliação da categoria 6, ele explicou que algumas áreas tinham sido excluídas da avaliação conjunta porque diziam respeito primordialmente às operações internas da Repartição; entretanto, a participação dos Estados Membros na avaliação de algumas áreas, como o efeito relacionado à liderança da OPAS na Região, seria benéfica. A Repartição levaria isso em consideração no planejamento da avaliação de fim de biênio seguinte.

38. A Diretora observou que a avaliação conjunta havia demonstrado o compromisso da Repartição com a transparência e a prestação de contas, bem como sua vontade de assegurar a participação plena dos Estados Membros no planejamento e na avaliação do trabalho da Organização. Uma das lições aprendidas com a avaliação foi que os países às vezes tinham a tendência de subestimar suas realizações, em alguns casos porque temiam receber menos apoio se informassem que haviam atingido plenamente a meta de um indicador. Ela assegurou aos delegados que isso não ocorreria.

39. A Repartição compartilhava da preocupação dos Estados Membros com relação ao declínio insuficiente das taxas de mortalidade materna e havia lançado uma iniciativa especial, mobilizando mais pessoal e disponibilizando mais recursos para alguns países e intensificando o trabalho do Centro Latino-Americano de Perinatalogia, Saúde da Mulher e Reprodutiva (CLAP/SMR). A Repartição também havia mobilizado pessoal no nível

sub-regional para trabalhar com as doenças não transmissíveis, outra preocupação crucial dos países da Região. Estava empreendendo uma iniciativa que visava melhorar os sistemas de informação em saúde, uma necessidade frequentemente citada nas reuniões dos Órgãos Diretores, e aumentando o número e a frequência das avaliações de seus programas de cooperação técnica, com o objetivo de melhorar seu desempenho. Ela observou, entretanto, que os esforços da Repartição precisavam ser complementados pelo investimento no nível nacional, a fim de se obter sucesso em áreas como a redução da mortalidade materna e a prevenção e o controle de doenças não transmissíveis.

40. O Conselho Diretor tomou nota do relatório.

***Avaliação preliminar da implementação da política do orçamento da OPAS (Documento CD55/6)***

41. A Dra. Margarita Guevara Alvarado (Representante do Comitê Executivo) comunicou que o Comitê Executivo havia sido informado a respeito de uma avaliação preliminar da implementação da política orçamentária adotada em 2012, a qual indicara que a política havia assegurado a todos os países um financiamento básico suficiente e a possibilidade de manter uma presença mínima da OPAS, bem como a proteção das alocações dos países-chave. O Comitê também foi informado de que a política havia obtido os resultados pretendidos sem nenhuma consequência imprevista adversa que mereceria qualquer ajuste antes da avaliação aprofundada a ser conduzida no final do biênio de 2016-2017. A Repartição, portanto, não viu nenhuma razão para fazer qualquer mudança na política antes do final do biênio. O Comitê havia endossado a recomendação da Repartição de que nenhuma mudança deveria ser feita à política antes da avaliação de fim do biênio.

42. No debate que se seguiu, a flexibilidade da Repartição no sentido de responder às necessidades dos países transferindo recursos do nível regional ao nacional foi bem recebida, manifestando-se apoio à recomendação de manter a política até a avaliação de fim do biênio.

43. O Conselho Diretor tomou nota do relatório.

***Metodologia para a Estrutura de Estratificação das Prioridades Programáticas do Plano Estratégico da OPAS (Documento CD55/7)***

44. A Dra. Margarita Guevara Alvarado (Representante do Comitê Executivo) informou que o Comitê Executivo havia examinado um relatório sobre o método de priorização de Hanlon adaptado à OPAS, o qual havia sido elaborado conjuntamente pela Repartição e pelo Grupo Assessor sobre o Plano Estratégico - um grupo formado por 12 os Estados Membros. O Comitê havia recebido com satisfação os aprimoramentos realizados ao método de Hanlon, especialmente no tocante à introdução do fator de iniquidade, que leva em consideração as desigualdades evitáveis na ocorrência da doença e no acesso aos programas de saúde e a um fator de posicionamento, que calcula o grau com que a OPAS está exclusivamente posicionada para agregar valor em uma área

específica do programa. O Comitê havia considerado que a metodologia tornaria a alocação de recursos mais eficaz, mais orientada às necessidades e prioridades e mais equitativa.

45. O projeto de resolução submetido à consideração do Comitê prescrevia a promoção da metodologia como uma boa prática. Entretanto, embora reconhecessem o potencial dessa metodologia para o uso no âmbito nacional, alguns delegados consideravam que era preciso testar mais a metodologia antes de descrevê-la como uma boa prática a ser adotado e usada pelos Estados Membros. Sugeriu-se então que a expressão “boa prática” fosse substituída na resolução por “ferramenta útil” e que os Estados Membros devem ser convidados a considerar, em vez de promover, seu uso no âmbito nacional.

46. Na discussão do Conselho sobre esse item, os delegados manifestaram apoio à metodologia e ao projeto de resolução e elogiaram o trabalho do Grupo Assessor sobre o Plano Estratégico, estendendo agradecimentos ao México, ao Equador e ao Canadá pela liderança. A metodologia foi vista como uma ferramenta útil para identificar as prioridades de maneira objetiva e para melhorar a transparência, a eficiência, o planejamento estratégico e a captação e alocação de recursos. Os delegados concordaram que a priorização era essencial, principalmente devido às limitações de recursos. A importância de se incorporarem elementos qualitativos, além dos quantitativos, à análise das prioridades da saúde pública foi enfatizada. Vários oradores mencionaram que seus governos já haviam começado a usar a metodologia no âmbito nacional para planejar o biênio de 2018-2019. Salientou-se ainda a necessidade de haver mais treinamento do pessoal no âmbito nacional para a utilização da metodologia.

47. O Sr. Daniel Walter (Diretor, Departamento de Planejamento e Orçamento, RSPA) informou que, a pedido de alguns Estados Membros na sessão do Comitê Executivo de junho de 2016, a Repartição havia realizado consultas com as autoridades sanitárias nacionais de nove países sobre a estratificação das prioridades programáticas usando o método de Hanlon aprimorado e adaptado à OPAS. O feedback dessas consultas havia sido positivo. Se aprovada pelo Conselho Diretor, a metodologia seria posteriormente usada em todos os países e territórios da Região como parte do processo de elaboração do projeto de Programa e Orçamento para 2018-2019, o qual ocorreria de baixo para cima. Também observou que as equipes da Secretaria da OMS haviam participado de algumas das consultas e que a OMS havia então incorporado a metodologia a suas diretrizes para a estratégia de cooperação com os países.

48. A Diretora agradeceu aos Estados Membros que haviam participado do Grupo Assessor sobre o Plano Estratégico, reconhecendo especialmente o perito técnico do Canadá por suas contribuições valiosas. Afirmou sua certeza de que, à medida que a Repartição e os Estados Membros ganhassem mais experiência ao usar a metodologia, esta viria a ser considerada uma boa prática.

49. O Conselho aprovou a Resolução CD55.R2, aprovando a metodologia e instando os Estados Membros a considerarem sua adoção, adaptação e utilização no âmbito nacional.

***Quadro de Colaboração com Agentes não Estatais (Documento CD55/8, Rev. 1)***

50. A Dra. Margarita Guevara Alvarado (Representante do Comitê Executivo) comunicou que o Comitê havia sido informado de que, a fim de cumprir com o compromisso da Região referente à implementação do Quadro de Colaboração com Agentes Não Estatais (FENSA, sigla em inglês) nas Américas, a Repartição pretendia preparar um documento de trabalho formulando as mudanças terminológicas e de outra natureza que seriam necessárias para que o Quadro pudesse ser adotado pela OPAS, mas que não modificaria a substância do Quadro conforme aprovada pela 69ª Assembleia Mundial da Saúde. O Comitê havia reconhecido que, devido à condição jurídica da OPAS como uma organização separada, o Quadro deveria ser aprovado pelo seu Conselho Diretor. Para facilitar este processo, havia-se sugerido que as consultas fossem organizadas antes da abertura do Conselho, a fim de permitir que os Estados Membros examinassem e discutissem o documento de trabalho e o projeto de resolução a ser preparado pela Repartição.

51. A Dra. Heidi Jiménez (Assessora Jurídica, RSPA) explicou que a Repartição havia convocado uma consulta com os Estados Membros, conforme solicitado pelo Comitê Executivo, a fim de discutir o documento de trabalho e o projeto de resolução. A maioria dos Estados Membros havia participado, seja presencialmente seja via plataforma *web*. O projeto de resolução constante do Documento CD55/8, Rev. 1, sublinhou o compromisso da OPAS com a implementação do Quadro de uma maneira que respeitasse a estrutura constitucional e jurídica da Organização; determinou que fosse implementado em coordenação com a Secretaria da OMS, de modo a assegurar uma implementação coerente e uniforme através de todos os níveis da OPAS e da OMS; estabeleceu um mecanismo de prestação de informações por meio do Comitê Executivo da OPAS e prescreveu que todas as informações importantes fossem participadas à OMS; e propôs que o FENSA substituísse as diretrizes da OPAS de 2005 para a colaboração com empresas comerciais e os princípios que regem as relações entre a OPAS e as organizações não governamentais.

52. O Conselho Diretor recebeu positivamente a adoção do FENSA e manifestou apoio a sua implementação na OPAS em conformidade com o projeto de resolução. Diversos palestrantes expressaram a opinião de que a adoção do Quadro melhoraria a colaboração com os agentes não estatais com base em regras claras que assegurariam transparência, a prestação de contas e a boa governança; preveniriam os conflitos de interesses; e protegeriam a integridade, a credibilidade e a reputação da Organização e de seus Estados Membros. Enfatizou-se que qualquer trabalho empreendido com agentes não estatais deveria ajudar a impulsionar os objetivos da saúde pública, inclusive aqueles estabelecidos na Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Foi pedido que a Repartição esclarecesse como a OPAS participaria do registro dos atores não estatais.



53. Os delegados consideram que o projeto de resolução proporcionaria à Repartição a flexibilidade requerida para implementar o Quadro de uma maneira compatível com a Constituição e a condição jurídica da OPAS como uma organização independente. Sublinhou-se a necessidade de um diálogo constante entre a Repartição e a Secretaria da OMS para assegurar a implementação uniforme do Quadro, e manifestou-se apoio a um enfoque “Uma OMS” para a implementação. O mecanismo de prestação de informações contemplado na resolução foi recebido positivamente. Foi sugerido, no entanto, que os relatórios a serem preparados para o Comitê Executivo incluíssem uma análise de risco. Também se manifestou apoio a futuras revisões do Quadro, de modo a identificar qualquer ajuste necessário.

54. Os delegados agradeceram à Argentina a liderança nas negociações intergovernamentais sobre o FENSA e reconheceram a Repartição pela orientação e apoio proporcionados aos Estados Membros durante o processo de negociação.

55. Os representantes de várias organizações não governamentais expressaram apoio à adoção do FENSA, manifestando também a esperança de que o Quadro não criaria limitações indevidas à colaboração da OPAS e da OMS com agentes não estatais.

56. A Dra. Jiménez também agradeceu à Argentina e expressou sua gratidão a todos os Estados Membros das Américas por sua participação ativa no longo processo de negociação do FENSA. Com respeito à participação da OPAS no registro dos agentes não estatais, observou que o registro ainda se encontrava em uma etapa piloto e que muitos detalhes ainda precisavam ser trabalhados, assegurando ao Comitê que a Repartição estava trabalhando estreitamente com a Secretaria da OMS para implementar o registro. No tocante à inclusão de uma análise de risco nos relatórios a serem apresentados ao Comitê Executivo, ela indicou que o documento<sup>5</sup> do FENSA previa que, além das informações que seriam disponibilizadas publicamente, os Estados Membros teriam acesso eletrônico a uma plataforma segura contendo informações sobre a devida diligência realizada e sobre a avaliação de riscos para cada agente não estatal. Ela sugeriu que, com vistas a proteger a Organização, a análise e a notificação de riscos deveriam ser feitas através da plataforma segura e não através dos relatórios aos Órgãos Diretores, que estariam disponíveis ao público na página eletrônica da OPAS.

57. A Diretora, observando que a OPAS havia por muito tempo adotado uma abordagem cautelosa e discriminada para trabalhar com as entidades não estatais, afirmou que a Repartição estava plenamente comprometida com execução do FENSA nas Américas e que trabalharia estreitamente com a Secretaria da OMS para esse fim. Ela também agradeceu à Argentina sua liderança no processo de negociação e expressou sua gratidão aos Estados Membros da Região pelo reconhecimento da necessidade de se implementar o FENSA de acordo com a estrutura jurídica e constitucional da OPAS.

---

<sup>5</sup> Resolução da Assembleia Mundial da Saúde WHA69.10, Anexo.

58. Depois da incorporação de algumas emendas propostas, com o objetivo de simplificar e esclarecer trechos da redação do projeto de resolução constante do Documento CD55/8, Rev. 1, o Conselho Diretor aprovou a Resolução CD55.R3, adotando o Quadro.

*Sistemas de saúde resilientes (Documento CD55/9)*

59. A Dra. Margarita Guevara Alvarado (Representante do Comitê Executivo) informou que o Comitê Executivo havia examinado uma versão anterior do documento de política sobre os sistemas de saúde resilientes. O Comitê havia afirmado a importância da resiliência, particularmente no contexto dos recentes surtos de doenças e desastres naturais, bem como à luz dos compromissos adquiridos com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. A maioria dos delegados havia expressado apoio ao documento de política, embora uma delegada houvesse questionado seu valor agregado, já que diversas iniciativas existentes já forneciam uma estrutura normativa sólida para o fortalecimento dos sistemas de saúde. Outro havia observado que o documento refletia a ênfase em um enfoque de risco e havia salientado a necessidade de se concentrar em fatores que melhorariam a capacidade de prontidão e resposta dos sistemas de saúde e permitiriam que resistissem a pressões ou adversidades.

60. Foi mencionado que o projeto de resolução submetido à consideração do Comitê havia pedido ao Conselho Diretor que aprovasse a política, e havia sido sugerido que os Órgãos Diretores não deveriam, por uma questão de princípios, aprovar documentos de política; na verdade, tal aprovação deveria ser reservada aos documentos que haviam sido discutidos e negociados pelos Estados Membros antes de serem apresentados aos Órgãos Diretores. O projeto de resolução havia sido modificado de acordo.

61. O Conselho Diretor recebeu positivamente os esforços da Repartição por promover o fortalecimento e a resiliência dos sistemas de saúde e manifestou seu apoio ao documento de política e ao projeto de resolução, que proporcionaria uma orientação útil aos Estados Membros no fortalecimento de seus sistemas de saúde, assegurando que tivessem a capacidade tanto de manter operações diárias como de proporcionar respostas em épocas de crise. Os delegados afirmaram a importância da resiliência, particularmente no contexto dos recentes surtos de doenças, e concordaram com a definição de sistemas de saúde resilientes proposta no documento. Também reconheceram que a resiliência do sistema de saúde havia sido crítica para a consecução da cobertura universal de saúde e observaram a necessidade de se contar com um colaboração multissetorial e um investimento de longo prazo para fortalecer os sistemas resilientes. A referência do documento à importância de um enfoque que considerasse a totalidade da sociedade foi recebida positivamente; entretanto, considerou-se que o documento deveria dar mais ênfase à preparação das populações para trabalhar com as autoridades sanitárias no combate às ameaças à saúde pública.

62. Os delegados descreveram medidas adotadas por seus países para reforçar seus sistemas de saúde e identificaram numerosos fatores que contribuiriam para a resiliência dos sistemas de saúde, inclusive o fortalecimento das funções essenciais da saúde pública

e a implementação das capacidades centrais em conformidade com o Regulamento Sanitário Internacional. Foi mencionado que, embora as regulamentações tenham sido com frequência associadas à resposta de emergência, suas provisões forneceram os pilares necessários para a construção de uma fundação sólida para os sistemas de saúde resilientes. Destacou-se a importância de fortalecer as redes de serviços de saúde integrados nos países e de montar redes entre os países com ênfase especial na saúde em zonas de fronteira. Também se enfatizou a necessidade de se contar com informações eficazes em saúde e com sistemas de vigilância epidemiológica para facilitar tomadas de decisão e respostas oportunas. Foram considerados essenciais sistemas confiáveis de registro civil e de estatísticas vitais para que se pudesse garantir o acesso a serviços de saúde a toda a população.

63. Os atrasos na transferência de amostras laboratoriais e no recebimento dos resultados foram citados como um obstáculo à garantia da capacidade de resposta dos sistemas de saúde, e a necessidade de tecnologias inovadoras e exames diagnósticos no local do paciente foi sublinhada. O subfinanciamento crônico dos sistemas de saúde e a escassez da mão de obra na área da saúde foram identificados como outras barreiras. O investimento em recursos humanos capacitados e sua distribuição equitativa foram percebidos como cruciais. A esse respeito, os Estados Membros foram incentivados a implementar as recomendações da comissão de alto nível das Nações Unidas sobre o emprego em saúde e crescimento econômico.<sup>6</sup> Mencionou-se que sistemas nacionais de saúde fortes devem ser complementados por uma forte liderança regional e mundial para assegurar respostas coordenadas às emergências de saúde, e a RSPA foi incentivada a continuar trabalhando com a Secretaria da OMS na execução do novo Programa de emergências de saúde da OMS. Também se pediu que promovesse a causa, incentivando os governos a alocarem orçamentos específicos para reforçar a resiliência dos sistemas de saúde em épocas da emergência ou desastre.

64. Um representante da *International Alliance of Patients' Organizations* manifestou preocupação com relação aos muitos pacientes da Região que continuavam vulneráveis devido à falta de sistemas de saúde resilientes e instou os Estados Membros instados a que aprovassem o projeto de resolução.

65. O Dr. James Fitzgerald (Diretor do Departamento de Sistemas e Serviços de Saúde, RSPA) explicou que o documento de política tinha o intuito de propor um conceito de resiliência e integrar esse conceito aos enfoques que os Estados Membros estavam elaborando para abordar os eventos multirrisco, bem como de assegurar uma resposta a mais ameaças mais permanentes, como a carga crescente das doenças não transmissíveis. Os Estados Membros haviam observado corretamente que para chegar à resiliência do sistema de saúde era preciso que houvesse investimento. O nível do gasto do público em saúde na Região variava consideravelmente, mas a média, 4,7% de produto interno bruto, permanecia bastante abaixo do nível de referência estabelecido

---

<sup>6</sup> Disponível em inglês: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250040/1/9789241511285-eng.pdf>.

pelos Estados Membros na resolução sobre o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde.<sup>7</sup>

66. Ele concordou que a participação da comunidade havia sido crucial para as estratégias de redução de risco e os enfoques intersetoriais necessários para aumentar a resiliência dos sistemas de saúde e criar sociedades resilientes. Havia sido também essencial para o avanço da cobertura universal de saúde. Com respeito às redes integradas dos serviços de saúde, ele observou que a Estratégia para o Acesso Universal à Saúde e Cobertura Universal de Saúde, que era o núcleo do documento de política, salientava a necessidade de aumentar progressivamente o acesso ao atendimento de qualidade integral e integrado, fundamentado na premissa da atenção primária à saúde e serviços de saúde integrais. Também anunciou que a OPAS sediaria um fórum de alto nível sobre a resiliência do sistema de saúde durante o quarto simpósio mundial de pesquisa sobre os sistemas de saúde, a ser realizado no Canadá em novembro de 2016.

67. O Diretor recordou que, embora muito tenha sido dito sobre a necessidade de se contar com sistemas de saúde resilientes após o surto relacionado ao vírus ebola, em 2014, na África, ninguém havia elaborado o conceito do que constituiria um sistema de saúde resiliente. A Repartição havia tentado fazê-lo, recuperando discussões anteriores e resoluções dos Órgãos Diretores, particularmente com relação a temas como o acesso universal à saúde e cobertura universal de saúde, o Regulamento Sanitário Internacional, as funções essenciais da saúde pública e a saúde em todas as políticas. Um sistema de saúde resiliente não foi criado somente para enfrentar as emergências; trata-se de um sistema que poderia garantir o acesso diário à prevenção de qualidade contra doenças, à assistência de saúde e a serviços de promoção que atendem às necessidades da população com um custo que o país e seus cidadãos podem pagar. Como foi ressaltado na discussão, os sistemas de informação em saúde e de vigilância fortes seriam componentes essenciais de um sistema de saúde resiliente, assim como a pesquisa sobre os sistemas de saúde e as avaliações de desempenhos. A Repartição continuaria trabalhando para ajudar os Estados Membros a implantar todos os elementos necessários para assegurar a resiliência de seus sistemas de saúde.

68. Depois da incorporação de diversas emendas refletindo as questões levantadas durante a discussão, o Conselho Diretor adotou a Resolução CD55.R8, apoiando a política de sistemas de saúde resilientes.

***Acesso e uso racional de medicamentos estratégicos e de alto custo e outras tecnologias de saúde (Documento CD55/10, Rev.1)***

69. A Dra. Margarita Guevara Alvarado (Representante do Comitê Executivo) informou que o Comitê Executivo havia examinado uma versão anterior do documento de política sobre esse tema, a qual proporcionou um resumo do problema multidimensional do acesso a medicamentos de alto custo e a outras tecnologias em

---

<sup>7</sup> Resolução CD53.R14 (2014).

saúde, propondo opções de políticas que garantiriam o acesso ampliado e continuado a esses produtos. O Comitê havia elogiado o enfoque integrado constante do documento de política. Muitos aspectos do documento haviam obtido consenso, inclusive a importância da tomada de decisão com base em evidências; a prescrição racional; o uso das avaliações de tecnologias de saúde e outras medidas na consideração do custo dos medicamentos; e ênfase na qualidade, segurança e eficácia dos medicamentos. Entretanto, sugeriu-se que o documento poderia ainda ser trabalhado para esclarecer seus objetivos e escopo.

70. Um tema de grande interesse para vários delegados havia sido indústria farmacêutica e suas práticas. Havia-se sugerido que a Diretora deveria elaborar um documento com os princípios éticos para a comercialização de medicamentos, além de um código de conduta para orientar o comportamento dos agentes da indústria farmacêutica no que se refere à comercialização. Houve consenso a respeito da necessidade de haver negociações de preço coletivas para produtos estratégicos. A importância de se estimular a produção local dos medicamentos também foi salientada. Os países foram incentivados a aproveitarem as flexibilidades para a saúde pública proporcionadas pelo Acordo sobre Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio (TRIPS, sigla em inglês).

71. Tendo em vista a quantidade de observações sobre o documento de política e as mudanças sugeridas ao projeto de resolução, o Comitê havia decidido formar um grupo de trabalho para revisar o projeto de resolução, que posteriormente foi aprovada como Resolução CE158.R16. Havia-se concordado que as consultas seriam realizadas antes do 55o Conselho Diretor para se obter acordo a respeito das revisões ao documento de política.

72. Dr. James Fitzgerald (Diretor do Departamento de Sistemas e Serviços de Saúde, RSPA) apresentou o documento de política revisado (Documento CD55/10), indicando que vários parágrafos exigiam mais discussões por parte dos Estados Membros, já que textos alternativos referentes à administração dos direitos de propriedade intelectual haviam sido propostos. Ele observou que o acesso a medicamentos e tecnologias de alto custo constituiu um desafio particular para os sistemas de saúde em seus esforços por se aproximar do acesso universal à saúde e cobertura universal de saúde. O aumento do acesso a medicamentos e tecnologias de alto custo em saúde poderia salvar mais vidas e produzir melhoras significativas na qualidade de vida. Entretanto, o custo de tais produtos poderia aumentar o risco de dificuldades financeiras e gastos catastróficos para os pacientes, podendo ainda ser um desafio para a sustentabilidade dos sistemas de saúde. Processos de tomada de decisão inadequados para o uso de novos produtos nos sistemas de saúde, sistemas regulatórios fracos para propiciar a entrada de medicamentos e falta de transparência a respeito dos custos de pesquisa e desenvolvimento foram apenas alguns dos desafios que devem ser abordados. O documento de política e o projeto de resolução propuseram um enfoque amplo concebido para ajudar os Estados Membros no combate desses desafios.

73. O Conselho Diretor recebeu positivamente o documento e elogiou a Repartição por seu apoio aos Estados Membros em suas negociações sobre o texto. Os delegados

concordaram que a avaliação, a seleção, a adoção e o uso dos medicamentos e outras tecnologias de saúde devem basear-se nas prioridades de saúde e submeter-se a uma avaliação rigorosa com base nas melhores evidências disponíveis, tendo em mente considerações sociais, culturais, éticas e de equidade. Os delegados também observaram que o progresso na ciência biomédica e o desenvolvimento de novos medicamentos estavam colocando pressão crescente nos orçamentos nacionais de saúde; essas inovações estavam trazendo grandes benefícios aos pacientes, mas com frequência eram acompanhadas de preços altos, agravando as difíceis decisões que os sistemas de saúde tiveram que fazer sobre que produtos para incluir. Os medicamentos de alto custo e as tecnologias em saúde também estavam ameaçando a sustentabilidade dos sistemas de saúde. Houve consenso de que o acesso equitativo a esses produtos era um requisito para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde e de que seu alto custo era uma barreira ao acesso.

74. Os delegados mencionaram diversas maneiras de baixar os preços, inclusive a gestão da cadeia de suprimentos e uso de listas de medicamentos essenciais, a prescrição racional, o uso de genéricos, as compras conjuntas através do Fundo Estratégico e do Fundo Rotativo da OPAS e a transferência de tecnologias para estimular a produção local. A avaliação da tecnologia em saúde e a avaliação dos medicamentos para assegurar eficácia foram vistas como outra maneira de reduzir os preços e permitir que os Estados Membros determinem se um produto vale seu custo. O uso integral das flexibilidades proporcionadas pelo Acordo TRIPS foi incentivado. Um delegado informou que seu governo em breve publicaria o resultado de uma análise de acesso acelerada, que teria várias recomendações para acelerar o acesso a novos medicamentos transformadores. Ele sugeriu que o relatório talvez pudesse ajudar a informar o trabalho continuado no documento de política da OPAS.

75. Os delegados observaram a necessidade de fortalecer a capacidade institucional e a tomada de decisão com base em evidências sobre a incorporação dos medicamentos de alto custo e das tecnologias em saúde. Sistemas de informação robustos, imparciais e transparentes foram considerados fundamentais nesse sentido. Instou-se que a Repartição divulgasse ativamente as recomendações do painel de alto nível das Nações Unidas sobre o acesso a medicamentos e, juntamente com outras agências das Nações Unidas, usasse sua influência para promover a aceitação dessas recomendações e das recomendações constantes do documento de política da OPAS e da resolução que o acompanha.

76. A indústria farmacêutica foi um assunto central na discussão do Conselho. Enfatizando que os medicamentos não eram produtos comuns e que a saúde pública deveria prevalecer sobre os interesses comerciais, muitos delegados criticaram as práticas da indústria, inclusive a publicidade enganosa, as práticas monopolizadoras, a falta de transparência na fixação de preços e a extensão inapropriada da exclusividade das patentes. Ao mesmo tempo, vários delegados salientaram a importância de se protegerem os direitos de propriedade intelectual e de se promoverem o diálogo e a colaboração com a indústria para incentivar a inovação.

77. Os representantes de duas organizações não governamentais representando a indústria farmacêutica fizeram intervenções, indicando que competição era benéfica e expressando sua disposição de trabalhar com a OPAS em enfoques integrados para superar as barreiras de acesso. O representante de uma ONG advertiu que as compras conjuntas poderiam resultar em consequências negativas, desestimulando a inovação, aumentando preços e criando instabilidade. Em resposta a esta observação, uma delegada comentou que, ainda que as compras conjuntas apresentassem um risco aos lucros da indústria farmacêutica, não representavam um risco ao acesso, à inovação ou à oferta. Acrescentou que seu país havia economizado cerca de \$200 milhões<sup>8</sup> com as compras conjuntas. Outro delegado informou que seu governo havia solicitado que a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) realizasse uma avaliação da sustentabilidade dos gastos farmacêuticos em médio prazo e os riscos para a saúde que resultariam de se dificultar o acesso à inovação. Vários países já haviam expressado interesse em participar desse esforço.

78. Ressaltou-se que três parágrafos do documento, referentes à propriedade intelectual e aos medicamentos genéricos, ainda não haviam sido concluídos. Diversos delegados sugeriram mudanças adicionais, inclusive uma com relação ao fenômeno da “judicialização da saúde” mencionado no parágrafo 20 e outra sobre a referência à eliminação dos pagamentos diretos no parágrafo 24. A respeito da última mudança, um delegado informou que os pagamentos diretos dos mais ricos em seu país foram usados para subsidiar a assistência de saúde dos mais pobres. Alguns delegados solicitaram que as negociações no âmbito do grupo de trabalho continuassem com o objetivo de alcançar um consenso.

79. Depois das negociações, o Dr. Fitzgerald resumiu os acordos alcançados com respeito ao projeto de resolução e ao documento de política, inclusive as mudanças relacionadas às políticas de propriedade intelectual, patentes e entrada oportuna de produtos no mercado. Também foram introduzidas mudanças no parágrafo que se referia à “judicialização,” substituindo o termo por “ação judicial”. A redação da Estratégia para o Acesso Universal à Saúde e Cobertura Universal de Saúde também havia sido introduzida.

80. O Delegado dos Estados Unidos comentou que o processo de negociação havia sido educativo, permitindo que os delegados ficassem sabendo sobre as experiências nacionais dos outros referente à questão comum do acesso a medicamentos. Havia-se surpreendido ao descobrir, por exemplo, que em muitos países os medicamentos genéricos representavam apenas cerca de 7% do mercado. Em contrapartida, em seu país — que buscava promover o acesso e preservar o sistema de inovação, sendo portanto um dos mais convictos defensores dos direitos de propriedade intelectual — os medicamentos genéricos representavam 88% do mercado farmacêutico.

---

<sup>8</sup> Salvo indicação em contrário, todas as cifras monetárias neste relatório estão expressas em dólares dos Estados Unidos.

81. O Conselho Diretor aceitou o documento de política revisado (Documento CD55/10, de Rev. 1) e adotou a Resolução CD55.R12.

***Saúde dos migrantes (Documento CD55/11, Rev. 1)***

82. A Dra. Margarita Guevara Alvarado (Representante do Comitê Executivo) informou que o Comitê havia examinado uma versão anterior do documento de política sobre saúde dos migrantes, de que constava uma análise da atual situação de saúde dos migrantes nas Américas, e aproveitando as recentes resoluções da OPAS havia apresentado um conjunto de opções de políticas que os Estados Membros poderiam considerar a fim de atender às necessidades de saúde das populações migrantes. O Comitê havia recebido positivamente o documento de política e manifestado apoio às áreas de políticas nele definidas, embora vários delegados tenham buscado mais informações a respeito de como as prioridades seriam traduzidas em ação. Vários delegados haviam observado a conexão entre o direito dos migrantes à assistência de saúde e o direito à saúde. Outros delegados, no entanto, haviam observado que nem todos os países reconheciam um direito juridicamente protegido à saúde e solicitaram que tanto o documento como o projeto de resolução fossem modificados para refletir este fato.

83. Havia sido mencionado que o projeto de resolução recomendava que o Conselho Diretor adotasse o documento de política, mas foi sugerido que o documento fosse recebido positivamente em vez de “adotado,” já que “adotar” teria implicações legais que dificultariam mudanças futuras. Também foi sugerido que a resolução solicitasse à Diretora a criação de um repositório de informações sobre as experiências bem-sucedidas em saúde dos migrante para facilitar a cooperação e o compartilhamento das experiências entre os Estados Membros.

84. O Conselho Diretor também recebeu positivamente o documento de política, reconhecendo que todos os Estados Membros da Região eram afetados pela migração, fosse como país de origem, trânsito, destino, fosse como país de retorno. Os delegados agradeceram a Repartição por trazer o assunto à discussão e por trabalhar com outros parceiros internacionais, como o Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados, a Organização Internacional para as Migrações e a Organização dos Estados Americanos, declarando que a OPAS teria um papel crucial a desempenhar na promoção da inclusão da saúde dos migrantes nos planos e programas de saúde nacionais e regionais. Reconheceu-se que a saúde dos migrantes era tanto um direito humano como uma questão da saúde pública, e houve consenso sobre a importância de se prestar assistência de saúde aos migrantes, fossem migrantes econômicos ou refugiados, a fim de proteger sua saúde e a de populações locais. Os delegados afirmaram o imperativo ético de prestar serviços de saúde equitativos, culturalmente apropriados e sem discriminação a migrantes, refugiados e outras populações vulneráveis móveis, de acordo com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, salientando a necessidade de haver um enfoque e atenção integral aos determinantes sociais da saúde.

85. Os delegados descreveram as atividades de seus sistemas de saúde para promover a saúde dos migrantes, inclusive vigilância acelerada das doenças transmissíveis e



atendimento clínico voltado para migrantes, orientação e atividades de prevenção. Alguns delegados informaram que, em seus países, os migrantes pobres, independentemente de sua situação imigratória, tinham cobertura de seguro de saúde e acesso a cuidados básico e de emergência. As mulheres grávidas, as crianças e os deficientes foram considerados populações prioritárias. Ao mencionar que os migrantes frequentemente temiam buscar atendimento de saúde em instituições do Estado, vários delegados informaram que as organizações da sociedade civil muitas vezes ofereciam assistência de saúde à população migrante em seus países.

86. Vários delegados informaram que a migração irregular estava saturando seus sistemas de saúde e orçamentos e ameaçando a sustentabilidade de seus sistemas de saúde, e enfatizaram a necessidade de apoio financeiro adicional. Diversos delegados enfatizaram a importância de um enfoque cooperativo, citando a necessidade de haver coordenação e cooperação regional, acordos multilaterais, atenção à saúde nas fronteiras e vigilância transfronteiriça. Alguns também mencionaram a necessidade de acordos entre países para que pudessem oferecer benefícios sanitários duráveis ou recíprocos. Vários delegados também salientaram a necessidade de se realizarem pesquisas sobre as causas fundamentais da migração.

87. Foi mencionado que o mundo estava passando pela pior crise de refugiados desde a Segunda Guerra Mundial. Uma delegada aplaudiu o compromisso dos Estados Membros das Nações Unidas, que se haviam reunido na recente plenária de alto nível da Assembleia Geral para abordar os grandes movimentos de refugiados e migrantes e reafirmar suas responsabilidades compartilhadas no combate à crise. Vários delegados indicaram contribuições positivas dos migrantes às sociedades que os receberam.

88. Os delegados sugeriram várias mudanças ao documento e à resolução, inclusive a introdução de uma redação que permitisse flexibilidade aos Estados Membros em que instâncias diferentes do governo compartilhavam a responsabilidade pela cobertura da assistência de saúde e que indicasse que a proteção do direito à saúde não era legalmente reconhecida em todos os países.

89. O Dr. James Fitzgerald (Diretor, Departamento de Sistemas e Serviços de Saúde, RSPA) agradeceu aos Estados Membros o compartilhamento de suas experiências, observando que o documento de política estava bem alinhado com as observações de delegados em relação à proteção e à promoção da saúde dos migrantes com base nos princípios do direito ao mais alto padrão atingível de saúde, da solidariedade e da equidade. Considerou extremamente relevante as observações sobre a corresponsabilidade na proteção e promoção de saúde e na prestação de serviços de saúde, baseado na Estratégia para o Acesso Universal à Saúde e a Cobertura Universal de Saúde. Observou que, como os grandes fluxos de migrantes poderiam representar uma ameaça à sustentabilidade dos sistemas de saúde, a questão da saúde dos migrantes estava estreitamente vinculada à da resiliência dos sistemas de saúde (ver parágrafos 59 a 68 acima).

90. O Diretor explicou que a saúde dos migrantes era claramente uma questão importante em toda a Região. Infelizmente, era provável que a situação piorasse, pois os países esperavam um aumento nos refugiados e migrantes nos meses seguintes. Foi alentador, portanto, constatar que os Estados Membros reconheciam a necessidade de garantir acesso a serviços de saúde compatíveis com a resolução sobre o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde. Entretanto, os países estavam enfrentando as repercussões financeiras e organizacionais da situação. Ficou claro que a Repartição precisava trabalhar com os Estados Membros na questão e que um grupo de trabalho deveria ser formado para determinar como a RSPA poderia prestar a melhor cooperação técnica e o que os Estados Membros poderiam fazer, sempre com vistas a assegurar a dignidade da pessoa humana. A Repartição assumiria o trabalho e iria com que avançasse rapidamente.

91. Depois da introdução de várias emendas refletindo os posicionamentos expressados no andamento da discussão e nas consultas informais, o Conselho Diretor adotou a Resolução CD55.R13, apoiando o documento de política.

***Implantação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) (Documento CD55/12, Rev. 1)***

92. A Dra. Margarita Guevara Alvarado (Representante do Comitê Executivo) informou que o Comitê Executivo havia examinado um relatório sobre o cumprimento por parte dos Estados Partes dos requisitos administrativos de acordo com o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) e sobre o progresso em satisfazer os requisitos de capacidade central do RSI. O relatório também havia proporcionado uma atualização a respeito da situação da nova Estrutura de Monitoramento e Avaliação do RSI e das 12 recomendações constantes do relatório do comitê de análise sobre a função do Regulamento Sanitário Internacional (2005) no surto de ebola e em sua resposta, que haviam sido discutidas na 69ª Assembleia Mundial da Saúde e se mostrado bastante controversas. Como resultado, a Assembleia da Saúde havia decidido remeter as recomendações aos comitês regionais da OMS para mais discussões.

93. Uma consulta regional foi realizada em agosto de 2016 para considerar a relevância de cada uma das 12 recomendações para as Américas e para definir as áreas de trabalho de um possível plano regional sobre o Regulamento e o conteúdo de um projeto de resolução a ser apresentado ao 55º Conselho Diretor. O resultado da consulta foi apresentado no Anexo B, Apêndice I, do Documento CD55/12, Rev. 1.

94. O Dr. Sylvain Aldighieri (Diretor Adjunto Interino, Departamento de Emergências de Saúde, RSPA) apresentou o Documento CD55/12, Rev. 1, observando que continha três partes: um relatório de progresso sobre a implantação do Regulamento Sanitário Internacional nas Américas, o relatório da consulta regional e uma decisão proposta com base no resultado da consulta regional. A primeira parte também fornecia uma atualização dos eventos significativos em saúde pública na Região de janeiro a abril de 2016, inclusive o surto do vírus zika (ver parágrafos 221 a 227 abaixo) e a ocorrência de casos da febre amarela em vários países da Região.

95. No que se refere à febre amarela, ele observou que a Diretora-Geral da OMS havia emitido recomendações para os países afetados e em situação de risco no contexto de um surto urbano complexo de febre amarela em alguns países da África. Nas Américas, três dos 13 países em que a febre amarela era endêmica haviam notificado casos selváticos. O risco da propagação transfronteiriça existia e o risco de reurbanização da febre amarela em certas áreas da Região não podia ser descartado. A questão crítica com respeito à atividade da febre amarela e a resposta a ela foi a disponibilidade limitada da vacina contra a doença para atender a demanda regional e global.

96. Com respeito à consulta regional, informou que as principais conclusões foram que os Estados deveriam ser o foco e, fundamentalmente, os beneficiários dos recursos que a reforma institucional geraria. Deste modo, o plano estratégico mundial do RSI deveria centrar-se nas necessidades dos países. Para seguir o caminho estabelecido mediante a Resolução 68.5 da Assembleia Mundial da Saúde e os resultados subsequentes dos comitês regionais da OMS em 2016, a estrutura futura de monitoramento e avaliação do RSI deveria ser apresentada durante a Assembleia Mundial da Saúde em 2017 com seus quatro componentes, a saber: relatório anual, análise após as ações, exercícios de simulação e avaliação externa conjunta. A decisão proposta solicitaria que o relatório fosse transmitido ao Conselho Executivo da OMS em janeiro de 2017. Também solicitaria que a Repartição preparasse uma nota informativa para facilitar a preparação dos Estados Membros das Américas para 140ª Sessão do Conselho Executivo.

97. O Conselho Diretor recebeu positivamente o considerável progresso obtido na implementação do Regulamento na Região, ao mesmo também reconhecendo que os desafios permaneciam, particularmente com relação à capacidade de responder a eventos associados a perigos químicos e radioativos, segurança alimentar e zoonoses. A melhoria da coordenação multissetorial para a implementação do Regulamento foi vista como outro desafio. Os delegados instaram a Repartição a que continuasse ajudando os Estados Membros no fortalecimento de suas capacidades nessas áreas. A importância de se colaborar com outros organismos internacionais especializados, especialmente com a Agência Internacional de Energia Atômica, foi destacada, assim como foi o valor de se compartilharem experiências e boas práticas na execução do Regulamento. Houve acordo geral no sentido de que o progresso feito na implementação das capacidades centrais do RSI também havia melhorado a capacidade das autoridades sanitárias de realizar funções essenciais de saúde pública e contribuído para o fortalecimento geral dos sistemas de saúde. Vários delegados relataram as medidas que seus países tinham adotado para prevenir a transmissão da febre amarela. O reconhecimento de que uma dose única da vacina contra a febre amarela conferiria imunidade vitalícia foi recebido positivamente.

98. Diversos delegados manifestaram apoio à estrutura da OMS de monitoramento e avaliação do RSI, sendo que alguns apoiaram firmemente as avaliações externas conjuntas e incentivaram todos os Estados que são partes a participar de uma avaliação e a identificar os peritos que poderiam ajudar a realizar as missões de avaliação futuras. Foi mencionado que tais avaliações poderiam ajudar os países a identificar e abordar os desafios e proporcionar oportunidades para formar parcerias colaborativas e captar os

recursos. Vários delegados informaram que seus países já haviam realizado avaliações externas conjuntas e as haviam considerado muito valiosas; vários outros indicaram que seus países pretendiam realizar tais avaliações em um futuro próximo. Alguns delegados, porém, estimaram que precisariam de mais esclarecimentos com respeito ao procedimento para a realização de avaliações externas conjuntas e as respectivas funções da sede da OMS, das representações nos países da OPAS/OMS, dos Estados Partes e outros atores. Foi enfatizado que o relatório anual dos Estado Partes sobre a implantação do RSI deve continuar sendo baseado em uma autoavaliação e que a participação em avaliações externas conjuntas, exercícios de simulação e análises depois da ação deve ser complementar e voluntária e levar em consideração as capacidades e as circunstâncias dos países.

99. Em geral, os delegados receberam positivamente o projeto de plano de implementação global da OMS para as recomendações do comitê de análise sobre a função do Regulamento Sanitário Internacional (2005) no surto de ebola e sua resposta e concordaram que o Regulamento não deveria ser modificado. Um delegado estava preocupado que o plano global pudesse duplicar os aspectos de outros planos e resoluções regionais globais que visam apoiar a implantação das capacidades centrais do RSI. Outra delegada expressou o posicionamento de que o plano final deveria ser mais completo e voltado para a ação e deveria formular cronogramas claros e responsabilidades para os Estados e a Secretaria da OMS; também deveria dar forte ênfase ao treinamento dos Pontos Focais Nacionais do RSI, usando enfoques inovadores como plataformas de aprendizagem eletrônicas. Considerou-se que o plano final poderia servir de modelo e guia para a formulação de planos operacionais no âmbito nacional, e sugeriu-se que um domínio nacional mais forte poderia ser fomentado com a promoção da vinculação dos planos de ação nacionais com as estratégias nacionais de saúde e o fortalecimento dos sistemas de saúde. As recomendações da comissão de alto nível sobre o emprego de saúde e crescimento econômico foram vistas como potencialmente úteis nesse sentido.

100. Os delegados expressaram o agradecimento à Repartição pela organização da consulta regional e endossaram o relatório constante do Documento CD55/12, Rev. 1. Estimou-se que o relatório havia considerado cuidadosamente as controvérsias a respeito das recomendações do comitê de análise do RSI e enfatizado alguns importantes desafios e realidades enfrentadas por Estados pequenos e insulares, ao mesmo tempo refletindo os pontos de vista e as preocupações de Estados maiores com respeito às recomendações. Também destacou as incongruências entre o Regulamento, as recomendações do comitê de análise e o projeto de plano, inclusive as considerações práticas e jurídicas. O Conselho recomendou que o relatório fosse remetido em sua totalidade à 140ª Sessão do Conselho Executivo da OMS, a ser realizada em janeiro de 2017, e à 70ª Assembleia Mundial da Saúde, em maio de 2017.

101. A maioria dos delegados manifestou apoio ao projeto de decisão constante do Anexo C do Documento CD55/12, Rev.1. Um delegado, entretanto, considerou o tom da decisão excessivamente prescritivo. Indicou que na consulta não havia sido elaborada

para formar consenso no sentido de um acordo regional e que uma diversidade de perspectivas havia sido expressada.

102. O Dr. Aldighieri agradeceu aos Estados Membros as informações fornecidas sobre seus esforços por implantar o Regulamento, inclusive as medidas tomadas para prevenir a transmissão da febre amarela nas zonas de fronteira. Ele observou que muitas delegações tinham salientado a necessidade de fortalecer a estrutura de monitoramento e avaliação do de RSI e também destacou desafios, como a dificuldade de implantar as capacidades centrais necessárias para responder aos riscos relacionados à radiação.

103. O Dr. Francisco Becerra (Subdiretor, RSPA) explicou que a implantação e a manutenção das capacidades centrais requereriam trabalho contínuo, inclusive o monitoramento e a avaliação regulares e a prestação anual de informações. As avaliações externas conjuntas devem ser vistas como uma oportunidade de aprendizagem e aprimoramento. A Repartição estava pronta para continuar trabalhando com os Estados Membros para fortalecer suas capacidades e assegurar que a Região estivesse preparada para enfrentar qualquer situação de emergência que pudesse surgir.

104. A decisão proposta foi revisada para refletir as observações e sugestões apresentadas durante a discussão e foi adotada como Decisão CD55(D5).

***Plano de ação para a eliminação da malária 2016-2020 (Documento CD55/13)***

105. A Dra. Margarita Guevara Alvarado (Representante do Comitê Executivo) comunicou que o Comitê Executivo havia sido informado que o projeto de plano de ação para a eliminação da malária era o produto de extensas consultas que haviam começado em abril de 2014. A finalidade do projeto de plano de ação era continuar o progresso no sentido da eliminação da transmissão local da malária nos Estados Membros e prevenir o possível restabelecimento da doença. O plano foi alinhado com a estratégia técnica mundial para a malária e incluiu cinco linhas de ação, descritas no Documento CD55/13. O comitê havia recebido positivamente o plano de ação, observando que reconhecia que o compromisso dos interessados diretos e a participação da comunidade eram essenciais para impedir o ressurgimento da malária e assegurar esforços continuados de controle e prevenção. Uma maior coordenação entre os parceiros e interessados diretos na Região foi considerada necessária para se alcançar e manter a eliminação da malária, e havia sido sugerido que o plano poderia se beneficiar das estratégias para melhorar essa coordenação e promover o intercâmbio de informações.

106. Foi observado que as metas e os indicadores formulados no projeto de plano de ação estavam relacionados quase que exclusivamente com as metas a serem atingidas pelos países. Embora o plano requeresse um orçamento de US\$ 30 milhões para cooperação técnica da Repartição, não havia feito nenhuma referência às atividades a serem empreendidas para apoiar os países a alcançarem as metas. Havia-se pedido à Repartição que formulasse uma lista de contribuições e atividades e as incluísse no documento a ser apresentado ao Conselho Diretor, a fim de dar aos Estados Membros uma noção de como os recursos seriam gastos.

107. Na discussão do Conselho Diretor sobre esse item, os delegados elogiaram o plano, afirmando que a eliminação da malária era uma prioridade e observando o alinhamento do plano com a estratégia técnica mundial para a malária da OMS e outras iniciativas internacionais. Os delegados também elogiaram a ênfase do plano em gênero e direitos humanos. Manifestou-se preocupação a respeito da possível introdução de formas não endêmicas da malária na Região e da resistência a medicamentos antimaláricos. Foi salientada a necessidade de se focar especialmente os grupos ocupacionais com maior risco de contrair malária. Um delegado sugeriu que o plano promovesse a disponibilidade rápida de medicamentos críticos para os países onde a malária não era endêmica ou onde a transmissão havia sido interrompida, a fim de permitir-lhes o controle dos casos importados ou resistentes a medicamentos. Também sugeriu que o projeto de resolução fizesse referência à importância de se abordarem os determinantes sociais da saúde e da participação das comunidades.

108. Houve consenso a respeito da necessidade de cooperação e coordenação regional dos esforços e de compartilhamento das informações sobre boas práticas e experiências bem-sucedidas. Uma delegada destacou o trabalho de médicos cubanos para treinar profissionais da saúde em seu país, e outros indicaram que seus países continuariam a trabalhar com grupo técnico assessor da Região sobre malária para avaliar e elaborar os indicadores para monitorar os esforços da Repartição para apoiar os países e o plano. Os delegados pediram pela cooperação técnica contínua da Repartição e compras de medicamentos através do Fundo Estratégico.

109. Os delegados salientaram a necessidade de manter a vigilância epidemiológica e entomológica, os esforços de prevenção (incluindo campanhas de informação para o público e uso de mosquiteiros tratados) e o controle integrado de vetores (incluindo eliminação dos criadouros, limpeza ambiental, e o uso racional de pesticidas e larvicidas). Vários delegados comentaram que o controle integrado de vetores requereria dados sobre os determinantes sociais e do clima. Uma delegada sugeriu a criação de um registro das regiões maláricas, com detalhes sobre as formas de malária presentes. A importância das iniciativas transfronteiriças, principalmente em áreas remotas, foi também enfatizada, bem como foi a necessidade um maior orçamento, treinamento de recursos humanos, estreita colaboração com interessados diretos locais e regionais, vigilância farmacológica, serviços laboratoriais fortalecidos e diagnóstico universal e tratamento oportuno.

110. Vários indivíduos descreveram os avanços que seus países haviam realizado no sentido da eliminação. Um delegado informou que as taxas de transmissão haviam caído de maneira aguda em seu país em decorrência de sua participação na iniciativa de eliminação da malária na Mesoamérica e na ilha de Hispaniola (EMMIE, sigla em inglês). Diversos países na Região foram certificados como sendo livres de malária. Outros não haviam tido casos por vários anos e estavam no caminho da eliminação, com os planos para prevenir a reintrodução da doença. Vários países na região do Planalto das Guianas, haviam, no entanto, experimentado um ressurgimento da doença, particularmente em áreas de mineração com grandes populações migrantes. Vários delegados caribenhos observaram que a malária não era endêmica em seus países e que

os únicos casos notificados haviam sido importados. Informaram também que seus governos haviam adotado estratégias para prevenir a introdução da doença.

111. O Dr. Marcos Espinal (Diretor do Departamento de Doenças Transmissíveis e Análise de Saúde, RSPA) felicitou aos Estados Membros por seu compromisso com o controle da malária, observando que 18 estavam entrando na fase de eliminação e afirmando que a Repartição estava pronta para apoiar seus esforços por atingir o objetivo da eliminação em 2030. Porém, ainda havia trabalho a ser feito. A malária não respeitava fronteiras, e em um mundo globalizado era essencial impedir que os avanços da Região fossem desfeitos em decorrência da importação de casos. Os países deveriam, portanto, intensificar seus esforços de controle. Com respeito à sugestão de inserir uma referência a uma provisão rápida de medicamentos no plano de ação, ele observou que o depósito da OPAS no Panamá poderia disponibilizar medicamentos de imediato em caso de estoque esgotado ou desabastecimento.

112. A Diretora felicitou os Estados Membros por seu sucesso na redução da morbidade e da mortalidade da malária e agradeceu-lhes o compromisso com a eliminação dessa doença, uma meta que ela acreditava ser realizável. Embora a Região estivesse no caminho certo para alcançar essa meta, a propagação da malária através das fronteiras foi uma questão real. A Repartição sempre respeitou a soberania nacional e os direitos soberanos, mas tinha a responsabilidade de assegurar a saúde e o bem-estar da toda a Região; portanto, a Repartição estava pedindo a cooperação dos Estados Membros quando procurou trabalhar com eles para reduzir a mortalidade por malária e garantir acesso à medicação e proteção nas zonas de fronteira.

113. A Repartição também confiou nos Estados Membros para aumentar o investimento necessário a fim de cumprir com o compromisso de expandir a vigilância, o diagnóstico rápido, o tratamento adequado e o controle. Agradeceu aos parceiros que haviam trabalhado com os Estados Membros e a Repartição, entre eles o Fundo Global de Combate à Aids, Tuberculose e Malária, a Fundação Bill e Melinda Gates, a Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional, a iniciativa do Presidente dos Estados Unidos para a malária, a iniciativa mesoamericana e a Carlos Slim Foundation, expressando a esperança de que esses parceiros manteriam ou aumentariam seu nível do apoio, compromisso e trabalho com a Repartição de maneira coordenada.

114. O Conselho Diretor adotou a Resolução CD55.R7, aprovando o plano de ação.

***Plano de ação para a prevenção e o controle do HIV e de infecções sexualmente transmissíveis 2016-2021 (Documento CD55/14)***

115. A Dra. Margarita Guevara Alvarado (Representante do Comitê Executivo) comunicou que o Comitê Executivo havia sido informado de que o plano de ação proposto estava alinhado com as estratégias mundiais da OMS para o setor da saúde para o HIV/AIDS, a hepatite viral e as infecções sexualmente transmissíveis para 2016-2021; a estratégia mundial acelerada do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS) para o mesmo período; e a Estratégia Global para a Saúde das

Mulheres, das Crianças e dos Adolescentes 2016-2030. A intenção era contribuir para o cumprimento da meta relevante do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3: acabar com a epidemia de AIDS como um problema de saúde pública até 2030. Suas quatro linhas estratégicas de ação foram alinhadas com as direções estratégicas das estratégias mundiais da OMS para o setor da saúde.

116. O Comitê Executivo havia apoiado o plano de ação, e os delegados haviam elogiado sua ênfase nas populações vulneráveis, salientando a necessidade de um enfoque integral que incluísse a participação de sociedade civil e um enfoque intercultural e de gênero. Houve apoio geral ao alinhamento do plano com as iniciativas mundiais, embora tenha havido também o reconhecimento de que seria preciso levar as condições locais em consideração. Foi sugerido que cada país desenvolvesse seu próprio pacote das intervenções e serviços, incluindo medidas para tratar a coinfeção de HIV/IST.

117. O Conselho Diretor recebeu positivamente o projeto de plano de ação. Os delegados descreveram o progresso de seus países em matéria de prevenção e controle de HIV/IST; alguns observaram o alinhamento de seus programas nacionais com a meta 90-90-90 da UNAIDS. Os delegados ressaltaram a importância de se promoverem a vigilância de HIV/IST, a prevenção, o diagnóstico, o tratamento antecipado, o acesso à assistência por parte das populações mais vulneráveis e a redução da discriminação e da estigmatização.

118. A prevenção da transmissão materno-infantil de HIV e sífilis foi considerada uma alta prioridade, exigindo o acesso contínuo a medicamentos antirretrovirais (ARV) e penicilina. Diversos delegados informaram que seus países estavam no caminho certo para a eliminação da transmissão materno-infantil, mas manifestaram preocupação com a escassez de penicilina, que estava colocando em risco o controle da sífilis e da tuberculose. Outros comentaram que as barreiras das patentes estavam mantendo o custo dos medicamentos antirretrovirais excessivamente altos e incentivaram o uso de medicamentos genéricos, enfatizando que a saúde deveria prevalecer sobre os interesses comerciais. Vários delegados mencionaram a necessidade de obter assistência financeira por meio do Fundo Global de Combate à Aids, Tuberculose e Malária, bem como de realizar compras conjuntas de medicamentos por meio do Fundo Estratégico da OPAS, com vistas a baixar os preços. Um delegado comentou a respeito da importância da inovação, tanto no financiamento como na pesquisa, para os futuros esforços de prevenção de HIV/IST. O mesmo delegado observou que, em seu país, o aumento da disponibilidade da profilaxia pré-exposição e dos autotestes havia sido decisiva no combate à infecção pelo HIV.

119. Outras áreas de alta prioridade eram populações-chave e pacientes com comorbidade. Os delegados receberam positivamente a referência do plano aos indígenas, pessoas trans e outros grupos, juntamente com sua promoção da divulgação de informações sobre saúde sexual e reprodutiva. Uma delegada informou que a vacina do papilomavírus humano (HPV) estaria naquele momento incluída no calendário de vacinação nacional de seu país e que todas as meninas terminando a educação básica estariam protegidas contra a infecção. Ela indicou, porém, que o movimento



antivacinação estava tentando influenciar as decisões familiares sobre a vacina por meio da mídia e instou que a RSPA aumentasse o fluxo de informações com base em evidências sobre a vacina para fomentar a compreensão de seus benefícios. Outra delegada aprovou o alinhamento do plano com a estratégia mundial da OMS para o setor da saúde para HIV/IST 2016-2021 e o fato de que refletia a recomendação da OMS de 2016 no sentido da administração do tratamento independentemente da contagem de células CD4 do paciente. Comentando que a resistência antimicrobiana (RAM) e a vigilância da resistência gonocócica haviam sido bons acréscimos à estratégia, instou que a vigilância geral de IST fosse fortalecida no âmbito da promoção da saúde.

120. O Dr. Marcos Espinal (Diretor do Departamento de Doenças Transmissíveis e Análise de Saúde, RSPA) recebeu positivamente o compromisso dos Estados Membros com a eliminação do HIV e das infecções sexualmente transmissíveis, observando que a Região havia percorrido um longo caminho, mas lembrando também que algumas populações ainda não estariam recebendo tratamento. Expressou satisfação com o fato de que 96% do financiamento para o tratamento de HIV na Região vinha dos orçamentos domésticos. Alguns países ainda necessitavam de apoio externo, entretanto, e o Diretor os incentivou a utilizar o Fundo Estratégico. A execução do plano de ação reduziria substancialmente as novas infecções e a mortalidade pelo HIV. O trabalho deveria continuar para que o mundo possa se livrar do HIV e das IST.

121. O Dr. Gottfried Hirschall (Diretor do Departamento para HIV/AIDS e Programa Mundial contra a Hepatite, OMS) felicitou a OPAS pela rápida adaptação do plano regional ao plano mundial e recebeu positivamente o compromisso constante do plano de ação de traduzir metas mundiais ambiciosas em metas e submetas regionais nos seis anos seguintes. Citou numerosos exemplos da liderança mundial da Região em uma ampla variedade de temas, inclusive o Fundo Estratégico como um modelo para melhorar a eficiência das compras de antirretrovirais. Reconheceu que a elevada incidência do HIV em populações-chave, como homens que têm relações sexuais com homens e pessoas transgênero, era uma questão premente. A prestação de serviços a esses grupos requereria enfoques inovadores e focados e um ambiente propício e sem estigmas. Os enfoques e as intervenções emergentes, inclusive o autoteste e o uso da profilaxia pré-exposição, precisavam ser integrados às práticas dos países.

122. Ao adotar as metas aceleradas para o HIV para 2020 e 2030, os países se comprometiam com o tratamento para todos e com o fim da AIDS. A Região já estava envidando esforços notáveis para examinar e analisar os programas-chave e havia identificado preocupações críticas na prestação de serviço e na qualidade. A melhoria dos serviços para aumentar a aderência aos tratamentos havia sido crucial para atenuar o surgimento de HIV e IST farmacorresistentes. Os cinco anos seguintes seriam críticos e determinariam se o mundo estaria no caminho certo para acabar com essas infecções até 2030. O plano de ação regional fornecia um bom roteiro para orientar os países em seu empreendimento e poderia servir de exemplo para informar, assessorar e inspirar a resposta mundial.

123. O Dr. Francisco Becerra (Subdiretor, RSPA) elogiou os Estados Membros por seus esforços e compromisso de avançar na prevenção, vigilância e tratamento do HIV e das IST. O custo e a escassez da penicilina suscitaram grandes desafios para a Região, mas a Repartição trabalhou com outros parceiros para assegurar as melhores condições de compra para os Estados Membros, e esperava-se que a situação melhorasse em breve. Observando o aumento do número de países que estavam utilizando o Fundo Estratégico, ele convidou outros a fazerem o mesmo para baixar o custo dos medicamentos antirretrovirais. Incentivou os países a trabalharem em conjunto para aumentar os benefícios da prevenção, inclusive com o uso de métodos de contracepção da barreira e da vacina contra o HPV, uma vez que a prevenção sempre foi mais fácil e menos cara que o tratamento.

124. O Conselho Diretor adotou a Resolução CD55.R5, aprovando o plano de ação.

***Plano de ação para a eliminação de doenças infecciosas negligenciadas e ações pós-eliminação 2016-2022 (Documento CD55/15)***

125. A Dra. Margarita Guevara Alvarado (Representante do Comitê Executivo) comunicou que o Comitê Executivo havia sido informado que os objetivos e as prioridades do projeto de plano de ação incluíam a interrupção da transmissão de oito doenças infecciosas negligenciadas (DIN) para as quais estavam disponíveis ferramentas custo-eficientes. Também instou pela prevenção, controle e redução da carga de cinco doenças para os quais estavam disponíveis instrumentos de gestão integrados e inovadores.

126. O Comitê havia manifestado apoio ao plano, o qual se baseava em êxitos da década anterior e estabelecia metas de eliminação ambiciosas alinhadas com o roteiro da OMS para acelerar trabalho relacionados às doenças tropicais negligenciadas. Os delegados haviam sugerido que se realizasse uma avaliação dos sistemas atuais de detecção e monitoramento de outras doenças infecciosas negligenciadas, a fim de que pudessem ser elaborados novos enfoques para lidar com as lacunas identificadas. Também haviam salientado a necessidade de vincular as estratégias de controle de vetores no plano de ação às estratégias de controle de vetores existentes, enfatizando a necessidade de se envidarem esforços intersetoriais. Havia-se pedido que o documento a ser apresentado ao Conselho Diretor incluísse uma lista das atividades que a Repartição pretendia realizar para apoiar os países no plano de ação.

127. O Conselho Diretor recebeu positivamente o plano de ação e elogiou a Repartição por sua liderança regional no enfrentamento das doenças infecciosas negligenciadas. Foi considerado que o plano de ação havia-se baseado nos êxitos da década anterior nas Américas e estabelecia metas de eliminação ambiciosas, em conformidade com o roteiro da OMS para acelerar o trabalho relacionado às doenças tropicais negligenciadas<sup>9</sup> e os

---

<sup>9</sup> Accelerating work to overcome the global impact of neglected tropical diseases: a roadmap for implementation. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2012 (Documento WHO/HTM/NTD/2012.1).

Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Os delegados descreveram os avanços de seus países no sentido de interromper a transmissão e eliminar essas doenças como um problema de saúde pública. Quatro relataram a verificação da eliminação da oncocercose, enquanto outros indicaram que estavam no caminho certo para eliminar ou interromper a transmissão de outras doenças, inclusive a leishmaniose, o tracoma e a doença de Chagas. Os delegados também observaram, no entanto, que enormes desafios permaneciam, uma vez que as DIN continuavam presentes em vários países, afetando as populações mais vulneráveis.

128. Enfatizou-se a necessidade dos esforços de eliminação das DIN enfrentarem os determinantes sociais da saúde. Houve consenso a respeito da importância de uma ação integrada contínua e intersetorial para melhorar a gestão ambiental por meio de atividades coordenadas para a água, o saneamento e a higiene; a vigilância epidemiológica e entomológica; e a busca ativa de casos, diagnóstico, tratamento e controle. Foi também considerado essencial fortalecer as capacidades nas zonas endêmicas, desenvolver exames diagnósticos, assegurar uma provisão adequada de medicamentos seguros e a preços acessíveis e criar mecanismos para prevenir complicações tardias.

129. Sugeriu-se que o plano de ação incluísse estratégias específicas de comunicação específica e de participação comunitária, bem como uma provisão para a documentação e o intercâmbio das experiências bem-sucedidas. Também foi sugerido que incluísse a vigilância de cenários sociais e ambientais, com a estratificação do risco das populações vulneráveis; o desenvolvimento e a coordenação, em colaboração com profissionais de entomologia, de uma rede multissetorial para a vigilância e o controle integrado de vetores; e a vigilância de zoonoses em seres humanos e animais. Houve consenso a respeito da importância da cooperação técnica contínua e do apoio financeiro da OPAS e de outros parceiros.

130. A Delegada da Guatemala descreveu o programa de eliminação da oncocercose em seu país, que havia recebido a recente certificação da OMS como livre de oncocercose. Enumerou então os fatores que haviam contribuído para o sucesso do empreendimento em seu país, a saber: compromisso político contínuo para apoiar o programa de eliminação nacional, apoio constante da Repartição, disponibilidade oportuna dos medicamentos e, em particular, dedicação de profissionais da saúde e participação ativa das comunidades e dos voluntários de saúde em um programa inovador de promoção da saúde e de educação em saúde. A experiência havia produzido muitas lições que permitiriam ao país combater outros desafios existentes, bem como novos, na área da saúde.

131. O Dr. Marcos Espinal (Diretor do Departamento de Doenças Transmissíveis e Análise de Saúde, RSPA) felicitou os Estados Membros por seu progresso no controle e na eliminação das doenças infecciosas negligenciadas. Ele observou que havia a tendência de esquecer as doenças em declínio e enfatizou a necessidade de permanecermos atentos a fim de prevenir a reemergência das doenças justamente quando estão a ponto de serem eliminadas. Nas Américas, as DIN foram responsáveis por aproximadamente 5 milhões de anos de vida ajustados em função de deficiência, sendo

portanto essencial concluir o trabalho. Oito doenças poderiam ser eliminadas em decorrência do plano de ação. A Colômbia, o México, o Equador e a Guatemala haviam eliminado a oncocercose, mas outras doenças, como a filariose linfática, a esquistossomose e a raiva transmitida por cães ainda precisavam de atenção. Salientou que as doenças infecciosas negligenciadas não haviam sido mencionadas nos ODM mas faziam parte dos ODS. Isso havia sido importante pois essas doenças exigiam um enfoque intersetorial. As DIN eram doenças da pobreza e afetavam as populações mais vulneráveis. A Região teve meios, medicamentos, capacidade de diagnóstico e ferramentas para enfrentá-las, e a Repartição estava pronta para prestar a cooperação técnica necessária.

132. Com respeito à vigilância entomológica, ele informou que a Diretora havia criado um grupo técnico assessor constituído de entomólogos, que se haviam encontrado pela primeira vez em 2016, e que se havia elaborado uma lista de nomes de entomólogos, a qual os Estados Membros podiam consultar. A Repartição estava trabalhando para reativar o interesse reduzido das universidades da Região em controle de vetores, e a Diretora havia formado uma equipe de entomologia em saúde pública para prestar cooperação técnica aos Estados Membros a respeito de doenças infecciosas negligenciadas e da implementação de ferramentas aprovadas pela OMS como parte dos projetos-piloto para o controle do *Aedes aegypti*.

133. O Dr. Francisco Becerra (Subdiretor, RSPA) também felicitou os Estados Membros por seu progresso na eliminação de doenças infecciosas negligenciadas e a Guatemala em particular por sua recente certificação como livre de oncocercose. Ele concordou que, como essas doenças eram vinculadas à desigualdade e à pobreza, era imperativo para seu controle e eliminação a adoção de um enfoque multissetorial para atender às necessidades das populações desfavorecidas e modificar os ambientes.

134. O Conselho Diretor adotou a Resolução CD55.R9 e endossou o plano de ação.

***Estratégia para a prevenção e o controle das arboviroses (Documento CD55/16)***

135. O Dr. Fernando Llorca Castro (Representante do Comitê Executivo) comunicou que o Comitê Executivo havia sido informado que, tendo em vista o aumento das infecções virais transmitidas por artrópodes na Região, a Repartição havia proposto o aprimoramento da atual estratégia de gestão integrada para a prevenção e controle da dengue para que fosse uma estratégia de prevenção e controle de doenças arbovirais, abrangendo quatro linhas de ação. O Comitê havia manifestado apoio à estratégia e às linhas de ação propostas. Houve consenso a respeito da necessidade de se contar com medidas continuadas para o controle de mosquitos, diagnóstico clínico oportuno, sistemas de vigilância robustos e capazes de responder à doença, capacidade melhorada de diagnóstico laboratorial e recursos humanos bem treinados. Os delegados haviam observado que deveria haver mais ênfase na gestão ambiental e na participação pública na eliminação dos criadouros de mosquitos. Sugeriu-se que fosse incluída na estratégia uma seção sobre gestão ambiental.

136. O Conselho Diretor decidiu discutir a Atualização sobre o vírus Zika na Região das Américas (Documento CD55/INF/4, ver parágrafos de 221 a 227 abaixo) juntamente com a discussão do projeto de estratégia para o controle e a prevenção de doenças arbovirais.

137. O Conselho Diretor recebeu positivamente o projeto de estratégia e acordou que era apropriado ampliar a estratégia de gestão integrada para a prevenção e controle da dengue, a fim de incluir um enfoque holístico e integrado para as doenças arbovirais em geral. Diversos delegados comentaram que a estratégia proposta estava em conformidade com os enfoques que seus países estavam usando no âmbito nacional. Os delegados observaram os desafios que os arbovírus transmitidos pelo *Aedes aegypti* lançaram aos sistemas de saúde — inclusive prejudicando sua capacidade e desviando recursos de outros problemas e prioridade de saúde — e reconheceram que eram necessários sistemas de saúde resilientes para combatê-los.

138. A poluição ambiental e a gestão deficiente do ambiente foram vistas como uma grande parte do problema. Muitos delegados enfatizaram que se fazia necessário melhorar a vigilância e o controle de vetores na Região. Alguns descreveram as medidas de controle de vetores que estavam sendo usadas em seus países, inclusive a nebulização química, a eliminação de criadouros de mosquitos e a liberação de alevinos em corpos d'água para controlar as larvas dos mosquitos — um método tradicional que não agride o meio ambiente e é bem aceito pela população. Manifestou-se preocupação com relação à resistência do mosquito a inseticidas.

139. Os delegados destacaram a importância da participação da comunidade na eliminação dos criadouros de mosquitos. Houve consenso a respeito da necessidade de se educar o público por meio de campanhas da mídia centradas nas atividades ambientais para eliminar os criadouros. Foi indicado, porém, que a conscientização somente não necessariamente bastaria, pois seria também necessário mudar comportamentos. Pediu-se que a Repartição criasse ferramentas e materiais que pudessem ser adaptados às necessidades dos países para promover a mudança do comportamento da população. Também se pediu ajuda com a capacitação em países e facilitação do compartilhamento das experiências com êxito. Também se instou a Repartição a que chamasse atenção para a conexão entre a mudança do clima e a proliferação dos vetores de doenças arbovirais.

140. Com a capacidade laboratorial limitada para o diagnóstico das doenças arbovirais de certas sub-regiões, vários delegados observaram que seus países dependiam das redes de laboratórios regionais para a realização de diagnósticos e a confirmação de casos. Muitos também mencionaram que era preciso contar com cooperação técnica internacional e assistência financeira contínuas a fim de permitir que os países com orçamentos de saúde limitados controlassem as epidemias.

141. Os delegados elogiaram a OPAS por sua resposta rápida ao surto do vírus zika na Região e prestaram informações sobre a situação do zika em seus países e sobre as medidas tomadas para combater a doença. Vários delegados observaram que seus esforços haviam sido baseados na Estratégia de Gestão Integrada da OPAS para a

Prevenção e o Controle da Dengue, que incluía um enfoque intersetorial coordenado. Ressaltou-se que, embora o número de casos tivesse diminuído significativamente em alguns lugares nos meses recentes, era essencial permanecer atentos para impedir que essa infecção se tornasse endêmica na Região. Os delegados enfatizaram que era preciso haver vigilância das malformações congênitas em recém-nascidos e da síndrome de Guillain-Barré, monitorando e orientando mulheres grávidas, e acompanhamento prolongado dos recém-nascidos. A redução do risco de zika em mulheres grávidas e mulheres em idade reprodutiva foi considerada prioridade absoluta.

142. A importância da pesquisa para aumentar a compreensão do vírus zika e das complicações associadas à infecção de zika foi salientada. O Delegado do Brasil informou que seu governo estava promovendo a pesquisa para o desenvolvimento de uma vacina segura e eficaz contra o vírus, a qual esperava que estivesse disponível para ensaios clínicos em seres humanos em 2017. Também observou que, como se esperava, os Jogos Olímpicos 2016, realizados no Rio de Janeiro, não haviam afetado a dinâmica de transmissão do vírus zika.

143. O Dr. Sylvain Aldighieri (Diretor Adjunto Interino, Departamento de Emergências de Saúde, RSPA) agradeceu aos delegados os relatórios sobre as atividades dos países. Ele resumiu a resposta da Repartição ao surto do vírus zika, que havia começado com a resposta inicial em dezembro de 2015. Em fevereiro de 2016, havia sido declarada uma emergência de saúde pública de interesse internacional, a qual ainda se encontrava em curso. Ao mesmo tempo, uma estratégia regional integrada para a prevenção e o controle das doenças arbovirais havia sido elaborada com a participação de diversos departamentos da Repartição. A estratégia pretendia abordar os desafios que o surgimento ou a reemergência dos arbovírus haviam suscitado para os serviços de saúde da Região.

144. Observou que surtos de dengue persistiam na Região. O vírus chikungunya havia chegado na Região em 2013 e havia-se espalhado por todos os países em que a dengue também estava presente. E a febre amarela urbana, que havia estado sob controle havia mais de 60 anos, reapareceu no Cone Sul em 2007. Era portanto importante monitorar de perto os arbovírus na Região, entre eles os vírus mayaro e oropuche, que alguns anos antes tinham desencadeado surtos de doenças em vários países na Região e poderiam potencialmente ser transmitidos pelo *Aedes aegypti*, o que poderia resultar na propagação do vírus a outras sub-regiões. De fato, casos da doença do vírus mayaro já haviam sido informados no Caribe.

145. A Diretora afirmou que estava claro que as doenças arbovirais eram um grande motivo de preocupação para os países das Américas. A epidemia de zika havia ensinado à Região muitas lições, exigindo que tanto a Repartição como os Estados Membros aprendessem como a epidemia se desdobrava e identificassem as perguntas de pesquisa que precisavam ser respondidas. A Região havia respondido bem à epidemia, cumprindo suas responsabilidades de acordo com o Regulamento Sanitário Internacional. Ela agradeceu aos parceiros que haviam apoiado a Repartição na resposta à epidemia.

146. Também estava claro que a Região não podia arcar financeiramente com estratégias individuais para cada doença arboviral. Era preciso haver um enfoque integrado para as doenças arbovirais, usando novos métodos de controle de mosquitos e novas tecnologias, vacinas, ferramentas de diagnóstico e vigilância reforçada. Creditou-se ao Brasil e à Colômbia a identificação rápida da circulação e da transmissão do vírus zika e do aumento do número de casos microcefalia e de Guillain-Barré, e seria o esforço conjunto por parte de todos os Estados Membros que permitiria à Região finalmente derrotar o mosquito *Aedes aegypti*.

147. O Conselho Diretor aprovou a Resolução CD55.R6, adotando a estratégia para o controle e a prevenção de doenças arbovirais.

***Plano de ação para a redução do risco de desastre 2016-2021 (Documento CD55/17, Rev. 1)***

148. A Dra. Margarita Guevara Alvarado (Representante do Comitê Executivo) comunicou que o Comitê Executivo havia sido informado de que o projeto de plano de ação tinha sido discutido amplamente em vários fóruns e pretendia se basear nas lições aprendidas com a implantação do Plano de Ação para Hospitais Seguros 2010-2015. Seu objetivo era fortalecer a capacidade do país de reduzir os riscos de desastre e tomar medidas de acordo com o Marco de Sendai para a Redução do Risco de Desastres 2015-2030.

149. O Comitê havia expressado apoio ao plano e havia elogiado os esforços e o progresso realizado com relação ao aprimoramento dos sistemas de alerta precoce, melhoramento da prontidão, e mitigação do impacto de desastres. Houve consenso a respeito da necessidade de se fortalecer as capacidades nacional e regional, os planos de redução de risco de desastre e a coordenação da gestão do risco, bem como de se adotar um enfoque mais amplo para a prontidão e a resposta em caso de desastre. Observou-se que maior aderência ao Regulamento Sanitário Internacional poderia ajudar a aumentar a prontidão e a resiliência. Também se sugeriu que as avaliações externas conjuntas segundo a nova estrutura da OMS de monitoramento e avaliação do RSI poderiam ser úteis para a avaliação das capacidades nacionais de redução de desastre.

150. O Conselho Diretor recebeu positivamente o plano de ação e elogiou a Repartição por seu trabalho na redução do risco de desastre. Houve consenso no sentido de que sistemas nacionais e regionais fortes para a redução de desastres eram críticos para prevenir crises sanitárias e apoiar respostas oportunas e eficazes a desastres e surtos de doenças de todas as magnitudes. A inclusão no plano de uma linha estratégica para promover a iniciativa de hospitais seguros foi aplaudida. Instou-se a Repartição a que assegurasse que a iniciativa fosse alinhada com as ações de reforma da emergência da OMS que estava em curso.

151. Os delegados ressaltaram a importância de fortalecer as capacidades nacionais de resposta a emergências e desastres, coordenação institucional, resiliência e divulgação de boas práticas. Os Estados Membros foram incentivados a incorporar planos de desastre

para o setor da saúde em seus esforços mais amplos de planejamento da redução de risco. Sugeriu-se que o plano poderia beneficiar-se de uma avaliação das capacidades nacionais relevantes à redução do risco de desastre. Também se sugeriu que tal avaliação poderia ser realizada como parte das avaliações externas conjuntas das capacidades centrais do RSI (ver parágrafos de 92 a 104 abaixo).

152. As equipes médicas de emergência foram um tema de grande interesse para o Conselho. Um delegado solicitou o apoio e assistência da Repartição para padronizar uma revisão das equipes médicas internacionais. Outra delegada inquiriu a respeito de como o estabelecimento de equipes médicas nacionais de emergência se integraria à reforma da OMS para um enfoque que engloba todos os riscos. O Delegado do Equador informou que, na resposta a um terremoto, em abril de 2016, seu país havia sido o primeiro na Região a aplicar as normas internacionais da OMS para as equipes médicas de emergência nacionais e internacionais. Também observou que após o evento, ficou claro que era preciso contar com um registro das equipes nacionais.

153. Os delegados do Caribe destacaram os desafios que as catástrofes naturais trouxeram para os sistemas de saúde e os orçamentos dos pequenos Estados insulares e agradeceram à OPAS sua assistência pós-desastre. Um delegado sugeriu que a OPAS aproveitasse mais as recentes negociações bem-sucedidas sobre a mudança do clima e explorasse a disponibilidade de financiamento do Fundo Verde para o Clima e outras fontes.

154. O Dr. Ciro Ugarte (Diretor do Departamento de Emergências de Saúde, RSPA) explicou que o progresso feito na redução de desastres nas Américas havia sido resultado dos esforços coordenados da Repartição e dos países da Região, principalmente desse últimos. A iniciativa hospitais seguros não foi executada mundialmente na mesma medida em que havia sido na Região, onde milhares de hospitais foram avaliados e melhorados. A linha de ação para hospitais seguros e inteligentes no projeto de plano de ação já havia sido executada em alguns países, e comprovou-se que os hospitais poderiam permanecer abertos e continuar atendendo ao público em meio a um desastre. Ainda restava trabalho a ser feito, entretanto, pois havia hospitais na Região que estavam sendo destruídos ou fechados em situações de desastre. A necessidade de se contar com equipes médicas de emergência internacionais na Região estava vinculada à capacidade de países de montar sua própria resposta de emergência. Vários países, como o Equador, estavam naquele momento tornando prioritária a formação de suas próprias equipes nacionais.

155. O Dr. Francisco Becerra (Subdiretor, RSPA) comentou que os 40 anos de trabalho da Organização, desde a criação de seu programa de prontidão para emergências e socorro em caso de desastres, haviam dado frutos, pois muitos países tinham naquele momento a capacidade de organizar uma resposta imediata às emergências e aos desastres. Entretanto, era importante continuar a fortalecer as capacidades em conformidade com um novo plano de ação.

156. O Conselho Diretor adotou a Resolução CD55.R10, aprovando o plano de ação.



*Análise dos mandatos da Organização Pan-Americana da Saúde  
(Documento CD55/18, Rev. 1)*

157. A Dra. Margarita Guevara Alvarado (Representante do Comitê Executivo) informou que o Comitê havia recebido uma apresentação sobre a elaboração de uma ferramenta para organizar e sistematizar os mandatos da OPAS e determinar se as resoluções dos Órgãos Diretores deveriam ser classificadas como ativas, ativas com condições ou prontas para serem suprimidas. A ferramenta foi criada em conformidade com as solicitações do Comitê Executivo em 2013 e 2014. Como parte desta iniciativa, um banco de dados havia sido construído com a inclusão de todas as resoluções dos Órgãos Diretores. Os Estados Membros teriam acesso ao banco de dados uma vez que a resolução validando as propostas do grupo de trabalho fosse aprovada. O Comitê havia felicitado a Repartição pela iniciativa e havia recomendado que o Conselho Diretor endossasse as recomendações constantes do Documento CD55/18, Rev. 1, sobre os relatórios com tempo definido e as resoluções a serem suprimidas.

158. O Conselho Diretor elogiou a metodologia e a ferramenta desenvolvida para a análise dos mandatos da OPAS. Os delegados concordaram que a ferramenta seria muito útil para analisar o desempenho da Organização e ajudaria a abordar as prioridades estratégicas, harmonizar os mandatos da OPAS com o Plano Estratégico e proporcionar clareza no que se refere ao financiamento. Houve consenso de que as informações compiladas ajudariam os países melhorar seus sistemas de saúde e a apresentação em nível nacional.

159. Uma delegada manifestou apoio à recomendação no relatório que pedia que as resoluções futuras fossem mais explícitas com relação aos relatórios e mandatos, mais realistas no que se refere à capacidade de execução e mais claras no tocante às repercussões financeiras. Perguntou em seguida por que uma categoria 6 (serviços institucionais e funções facilitadoras) tinha tantos mandatos e pediu esclarecimentos sobre os mandatos que estavam ativos com condições. Outra delegada solicitou que a Repartição apresentasse um relatório de progresso ao Comitê Executivo, em 2017, sobre as medidas tomadas desde a reunião regional no Panamá, em março de 2015, quando o roteiro para o fortalecimento da cooperação para o desenvolvimento da saúde havia sido redigido. Uma terceira delegada recomendou que a análise seguinte deveria incluir informações sobre o impacto das resoluções e as mudanças suscitadas nos países. Ela instou pelo monitoramento contínuo das resoluções e mandatos e por uma plataforma interativa que proporcionaria aos Estados Membros informações atualizadas sobre o cumprimento dos mandatos.

160. A Sra. Piedad Huerta (Assessora Sênior, Escritório dos Órgãos Diretores, RSPA) agradeceu aos delegados seu feedback sobre o exercício de sistematização, que havia produzido não apenas uma análise detalhada de todas as resoluções adotadas nos 17 últimos anos, mas também uma metodologia de trabalho e um banco de dados, os quais permitiriam à Repartição monitorar de perto as resoluções e seus mandatos. O exercício havia sido genuinamente interprogramático, com a participação de todos os departamentos da Repartição na análise e na redação das recomendações propostas no

relatório. A adoção do projeto de resolução permitiria à Repartição continuar aumentando o banco de dados para criar outros produtos, como uma plataforma interativa de informações, conforme recomendação de uma delegada, e análises mais detalhadas, que esclareceriam as conexões entre as resoluções, os mandatos e as prioridades estabelecidas nos parâmetros estratégicos da Organização. Outra realização importante do exercício foi permitir que a Repartição pudesse antever assuntos a serem trazidos às sessões futuras dos Órgãos Diretores. A ferramenta também poderia ser usada para preparar relatórios dos países, além de outros, sobre o cumprimento das resoluções.

161. Ela explicou que o grande número de mandatos na categoria 6 se devia à amplitude desta categoria, que cobria administração, comunicação e áreas de programação e orçamento, representando mais da metade das resoluções adotadas. Esta categoria também incluía todas as resoluções relacionadas à cooperação internacional.

162. A Diretora explicou que as informações no relatório seriam úteis à Repartição na elaboração de propostas para temas da agenda, ajudando a reduzir a repetição dos mandatos sobre o mesmo tema e a racionalizar o número de temas. Com relação ao acompanhamento da reunião do Panamá sobre a cooperação dos países no desenvolvimento da saúde, ela informou ao Conselho que uma reunião seria realizada na República Dominicana em dezembro de 2016, quando um relatório seria sobre os compromissos assumidos desde a reunião de Panamá e os projetos em andamento. Um dos maiores era o projeto Gran Chaco, em que a Repartição estava trabalhando com quatro países para melhorar acesso à saúde naquela região.

163. O Conselho Diretor aprovou a Resolução CD55.11, endossando as recomendações no relatório.

### **Assuntos administrativos e financeiros**

#### ***Relatório sobre a arrecadação das contribuições fixas (Documentos CD55/19 e Add. I)***

164. A Dra. Margarita Guevara Alvarado (Representante do Comitê Executivo) comunicou que o Comitê Executivo havia sido informado de que, desde 20 de junho de 2016, um total de 81,2% dos pagamentos em atraso haviam sido pagos, resultando em um saldo pendente de US\$ 8,3 milhões. Nenhum Estado Membro estava sujeito às disposições do Artigo 6.B da Constituição da OPAS na época da sessão do Comitê em junho. O Comitê também havia sido informado de que, desde 20 de junho, a Organização havia recebido US\$ 24,4 milhões em pagamentos referentes às contribuições fixas de 2016. Essa quantia representava somente 23,9% do total de contribuições físicas do ano corrente.

165. O Sr. Xavier Puente Chaudé (Diretor do Departamento de Gestão de Recursos Financeiros, RSPA) afirmou que nenhum Estado Membro estava naquela ocasião submetido às restrições de voto prescritas no Artigo 6.B da Constituição da OPAS. Observando que os Documentos CD55/19 e Add. I continham informações atualizadas

sobre a arrecadação das contribuições fixas em 19 de setembro de 2016, ele informou que um total de US\$ 38,7 milhões, equivalente a 87% das cotas do ano anterior, haviam sido recebidos, resultando em uma quantia de US\$ 5,6 milhões pendente. Um total de US\$ 51 milhões havia sido recebido por conta das contribuições de 2016. Chamando atenção para a porcentagem de contribuições fixas correntes recebidas até setembro em anos recentes, ele indicou que a cifra vinha baixando de maneira contínua, de 60% em 2011 a 46% em 2015, mas havia sofrido uma leve alta, para 50%, em 2016. Ao todo, 25 Estados Membros haviam pagado o total em 2016, e dois teriam pagado a contribuição de 2017.

166. Em 19 de setembro, os desembolsos do orçamento ordinário totalizavam US\$ 84 milhões. À espera das outras contribuições, havia sido necessário usar recursos do Fundo de Capital de Giro, cujo saldo havia sido reduzido a US\$ 0,1 milhão. Ele instou os Estados Membros a pagarem suas contribuições assim que possível a fim de permitir que a Organização cumprisse seus objetivos.

167. O Delegado da França informou que o seu governo havia pagado a contribuição total em 26 de setembro de 2016.

168. A Diretora manifestou o apreço da Organização pelas contribuições recebidas até aquele momento e ao mesmo tempo fez um apelo aos governos que ainda estavam em atraso para que acelerassem seus pagamentos com vistas a permitir que a Organização executasse todos os mandatos que lhe foram designados pelos Estados Membros.

169. O Conselho adotou a Resolução CD55.R1, expressando agradecimento aos Estados Membros que já haviam efetuado pagamentos para 2016 e instando todos os Estados Membros a que cumprissem suas obrigações financeiras com a Organização diligentemente.

***Relatório Financeiro do Diretor e Relatório do Auditor Externo correspondente a 2015 (Documento Oficial 351)***

170. A Dra. Margarita Guevara Alvarado (Representante do Comitê Executivo) comunicou que o Comitê Executivo havia sido informado que os ingressos totais consolidados em 2015, inclusive as contribuições voluntárias e os fundos recebidos para as compras em nome dos Estados Membros, haviam diminuído em 15% em relação a 2014, uma diminuição que foi principalmente resultante de uma redução nas contribuições voluntárias nacionais, que por sua vez ocorreu devido à depreciação das taxas de câmbio. Os delegados haviam observado com preocupação a diminuição em 15% dos ingressos e o déficit de US\$ 8,8 milhões mencionado pelo Auditor Externo. Reconheceu-se que fatores fora do controle da Repartição haviam contribuído para estes resultados negativos, mas se incentivou a Repartição a tomar medidas para priorizar e explorar maneiras de administrar o déficit. Também se demonstrou preocupação com não execução de algumas contribuições voluntárias em 2015, o que havia resultado na devolução desses fundos aos doadores. Havia-se pedido que a Repartição fornecesse uma análise dos riscos associados à tendência de queda nas contribuições voluntárias e uma avaliação do financiamento por categoria.

171. A aposentadoria esperada de um grande número de funcionários seniores nos três anos seguintes também havia sido uma fonte de preocupação, e pediu-se à Repartição que fornecesse informações sobre o que estava sendo feito para transferir o conhecimento do pessoal em vias de se aposentar, acelerar o recrutamento de pessoal novo e assegurar que a onda de aposentadorias e a responsabilidade de arcar com os benefícios relacionados não criassem uma carga financeira para a Organização.

172. Na discussão do Conselho sobre o relatório financeiro, os delegados novamente expressaram preocupação com a diminuição da receita da Organização devido à redução das contribuições voluntárias e reiteraram a solicitação de uma análise do risco resultante a ser incluída no relatório. Os delegados também reiteraram sua preocupação com a onda iminente de aposentadorias, com o risco concomitante de perda do conhecimento e da experiência institucional e com a carga futura de pagamentos de pensões. A Repartição foi elogiada pela apresentação de demonstrativos financeiros que cumpriam plenamente as Normas Internacionais de Contabilidade do Setor Público (IPSAS, sigla em inglês) e pelo estabelecimento satisfatório do Sistema de Informação para a Gestão da RSPA (PMIS, sigla em inglês).

173. O Sr. Xavier Puente Chaudé (Diretor do Departamento de Gestão de Recursos Financeiros, RSPA) respondeu que a diminuição nas contribuições voluntárias parecia ter estabilizado e talvez tivesse até começado a ser revertida. Com respeito à implicação dos pagamentos de pensão futuros, ele recordou que a Organização vinha contribuindo com o Fundo Conjunto de Aposentadoria do Pessoal das Nações Unidas, e que por isso não havia nenhum risco, já que as pensões do pessoal em vias de se aposentar estavam plenamente financiadas. No tocante ao PMIS, ele recordou que haviam começado as operações na área financeira em janeiro, observando que a Repartição estava trabalhando para resolver qualquer dificuldade que tivesse surgido nos meses desde então.

174. O Sr. Gerald Anderson (Diretor de Administração, RSPA), oferecendo algumas informações adicionais sobre a questão das aposentadorias, recordou que a Diretora havia pedido a elaboração de uma estratégia de recursos humanos,<sup>10</sup> cujos componentes estavam sendo postos em prática progressivamente, inclusive a captação de conhecimento e o planejamento das novas contratações para permitir que os novos funcionários aprendessem com o pessoal em vias de se aposentar.

175. A Diretora explicou que a Repartição levava a sério as recomendações dos auditores internos e externos e do Comitê de Auditoria, inclusive aquelas relacionadas ao pessoal em vias de se aposentar. Havia mecanismos implementados para lidar com as aposentadorias. Por exemplo, um estudo das competências existentes entre os funcionários da Repartição estava sendo conduzido com vistas a possivelmente reclassificar alguns dos cargos que seriam esvaziados. Como resultado, por exemplo, a Repartição pretendia contratar vários novos economistas de saúde para trabalhar no Departamento de Sistemas e Serviços de Saúde. Além disso, a Repartição estava

---

<sup>10</sup> Ver Documento CE156/31 (2015).

trabalhando com *headhunters* e examinando suas políticas de contratação, a fim de abreviar o tempo levado para a contratação.

176. Ela observou que a implantação do PMIS havia exigido quantidades enormes de tempo e esforço do pessoal, pelo qual estava muito agradecida. Estava-se trabalhando para resolver dificuldades imprevistas e lidar com os requisitos adicionais no sistema. Ela agradeceu aos Estados Membros a vigilância no monitoramento do projeto PMIS.

177. O Conselho Diretor tomou nota do relatório.

***Atualização da nomeação do Auditor Externo da OPAS para 2018-2019 e 2020-2021 (Documento CD55/20)***

178. A Dra. Margarita Guevara Alvarado (Representante do Comitê Executivo) informou que o Comitê Executivo havia recebido uma atualização do processo para nomear um novo Auditor Externo para substituir o Tribunal de Contas da Espanha, cujo mandato terminaria em 2018. O Comitê havia sido informado que em agosto de 2016 a Repartição enviaria uma nota verbal aos Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados buscando indicações para a posição. O prazo para a apresentação de indicações era 31 de janeiro de 2017. Os requisitos para os candidatos foram definidos no anexo ao Documento CD55/20. Instou-se que o Estados Membros apresentassem seus melhores candidatos ao cargo.

179. O Sr. Xavier Puente Chaudé (Diretor, Departamento de Gestão de Recursos Financeiros, RSPA) realçou a importância de se selecionar um Auditor Externo da mais alta qualidade, observando que o auditor desempenharia a importante função de assegurar a prestação de contas e a transparência na Organização.

180. O Conselho tomou nota do relatório.

**Prêmios**

***Prêmio OPAS em Administração (2016) (Documento CD55/21)***

181. A Dra. Margarita Guevara Alvarado (Representante do Comitê Executivo) informou que a Comissão Julgadora do Prêmio OPAS em Administração 2016, composto dos representantes das Bahamas, do Equador e dos Estados Unidos, havia-se reunido em 21 de junho de 2016. Depois de examinar as informações dos candidatos indicados pelos Estados Membros, a Comissão Julgadora decidiu recomendar que o Prêmio OPAS em Administração 2016 fosse conferido ao Dr. Pastor Castell Florit Serrate de Cuba por suas louváveis contribuições à saúde pública, conforme refletido em sua liderança na gestão e na administração do sistema nacional de saúde de Cuba.

182. A Presidente do Conselho Diretor recapitulou a carreira do Dr. Castell Florit Serrate e as realizações que o levaram a receber o Prêmio OPAS, observando que ele estava sendo reconhecido por sua trajetória profissional e suas contribuições à pesquisa e ao ensino referente à gestão administrativa dos sistemas de saúde.

183. A Presidente do Conselho Diretor e a Diretora apresentaram o Prêmio OPAS em Administração 2016 ao Dr. Pastor Castell Florit Serrate, cujo discurso de aceitação pode ser encontrado na página eletrônica do 55º Conselho Diretor.<sup>11</sup>

***Prêmio OPAS em Administração: Mudanças dos procedimentos (Documento CD55/22)***

184. A Dra. Margarita Guevara Alvarado (Representante do Comitê Executivo) comunicou que o Comitê Executivo havia sido informado de uma proposta da Repartição para modificar as diretrizes de oferecimento do Prêmio OPAS em Administração, com vistas a acentuar a importância do prêmio e incentivar os Estados Membros a apresentarem candidatos de excelência. A Repartição propôs mudar tanto o nome como o foco do prêmio. Para o futuro, o prêmio seria conhecido como o Prêmio OPAS para Gestão e Liderança nos Serviços de Saúde e seria concedido a indivíduos que tivessem demonstrado excelência na liderança em áreas relacionadas ao desenvolvimento de sistemas de saúde e administração de serviços de saúde, acesso a serviços de saúde e melhoria de sua qualidade, desenvolvimento de redes integradas de serviços de saúde e produção de conhecimento e pesquisa na prestação de serviços de saúde.

185. O Dr. James Fitzgerald (Diretor do Departamento de Sistemas e Serviços de Saúde, RSPA) acrescentou que, em seu novo formato, a premiação estaria bem alinhada com a Estratégia Regional para o Acesso Universal à Saúde e a Cobertura Universal de Saúde, e que a RSPA esperava com entusiasmo o lançamento do prêmio atualizado em 2017.

186. A Diretora incentivou os Estados Membros a valorizarem a premiação e a nomearem indivíduos qualificados como candidatos.

**Assuntos de informação**

***Programa e Orçamento da OPAS 2016-2017: mecanismos para a apresentação de relatórios parciais aos Estados Membros (Documento CD55/INF/1)***

187. A Dra. Margarita Guevara Alvarado (Representante do Comitê Executivo) informou que o Comitê havia recebido uma atualização a respeito do progresso obtido na implementação da Resolução CD54.R16 (2015), que dispunha sobre o desenvolvimento de apresentação de relatórios parciais sobre a execução do Programa e Orçamento da OPAS. O Comitê havia sido informado de que a Repartição propôs usar os seis exercícios de monitoramento e avaliação do desempenho (PMAs, sigla em inglês), em combinação com outras fontes de informações, como o mecanismo de apresentação de relatórios. O Comitê havia sido comunicado de que as informações poderiam ser disponibilizadas on-line ou por meio dos representantes da OPAS/OMS no primeiro trimestre do segundo ano da cada biênio, começando em 2017. As informações dos PMAs seriam complementadas pelas informações sobre o novo portal da OPAS, que deveria estar

---

<sup>11</sup> [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=12276&Itemid=42078&lang=en](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12276&Itemid=42078&lang=en).

funcionando em 2017. Na discussão do Comitê, havia-se indicado que seria difícil realizar qualquer correção necessária de curso se o relatório de monitoramento para o biênio atual não estivesse disponível até 2017, e havia-se sugerido que um grupo de consulta dos Estados Membros talvez fosse criado para trabalhar com a Repartição na definição do tipo de relatório requerido.

188. Na consideração do Conselho Diretor sobre esse tema, a Delegada do México manifestou preocupação com o fato de que as informações necessárias para que os Estados Membros acompanhassem os compromissos técnicos e orçamentários da Organização para 2016 não estariam disponíveis até 2017, o último ano do biênio. O relatório não seria, portanto, um relatório verdadeiramente parcial, e seria perdida a oportunidade de usá-lo como base para fazer os ajustes para 2018-2019, o último biênio do atual Plano Estratégico. Ela reiterou a proposta de sua delegação, já apresentada ao Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração e aceita por este, no sentido de que se deve considerar o estabelecimento de um grupo de consulta dos Estados Membros para trabalhar estreitamente com a Repartição na definição do tipo de relatório necessário, levando em consideração as mudanças que a Organização já havia feito nas áreas programáticas e orçamentárias. Ela observou que essa proposta não constava do Documento CD55/INF/1.

189. O Sr. Daniel Walter (Diretor do Departamento de Planejamento e Orçamento, RSPA) recordou que, conforme discutido nas sessões do Subcomitê e do Comitê Executivo, a RSPA dispunha de mecanismos bem-estabelecidos para o monitoramento ao longo do biênio e para a realização de ajustes durante a execução, com base nos fluxos do fundo e qualquer lacuna ou novas questões que surgissem. Esses mecanismos serviam para medir o progresso e permitir ajustes com base em qualquer mudança observada durante o biênio. O que a Repartição estava naquele momento propondo, em resposta à solicitação dos Estados Membros, era organizar as informações obtidas a partir dos exercícios de PMA e suplementá-las com mais informações do relatório financeiro anual; esse pacote de informações seria em seguida disponibilizado aos Estados Membros para que pudessem verificar se haviam surgido problemas que precisavam de sua atenção.

190. As informações estariam disponíveis no início de 2017, portanto haveria tempo ainda para que fossem levadas em consideração no planejamento operacional de 2018-2019, que ocorreria vários meses depois do fornecimento dessas informações aos Estados Membros. Além disso, o portal web, uma vez operacional, manteria os Estados Membros informados do que estaria acontecendo continuamente ao longo do biênio. A Repartição não havia proposto, portanto, a criação de nenhum outro mecanismo adicional.

191. A Diretora afirmou acreditar que ela própria e o restante da Repartição haviam demonstrado o compromisso de sua administração com a transparência e a prestação de contas. Sob sua direção, a RSPA havia acelerado seus exercícios de PMA de uma vez ao ano para a cada seis meses. Esses exercícios já eram onerosos, pois cada escritório tinha que avaliar os recursos gastos contra os recursos alocados, realizando também uma análise minuciosa das limitações e das lacunas, com base nas quais ajustes poderiam ser

feitos. A Repartição informava a respeito desses exercícios, e todos os anos os Estados Membros recebiam informações no relatório financeiro. Recebiam também relatórios dos diversos comitês de auditoria e, em breve, teriam acesso a informações no portal web.

192. Ela se perguntou se os Estados Membros desejavam implantar mais mecanismos de monitoramento porque não confiavam na administração da Repartição ou porque estavam descontentes com a maneira com que estava administrando seus programas e seus recursos. A RSPA estava sem dúvida aberta a uma maior participação dos Estados Membros em seus processos e mecanismos, mas havia um ponto além do qual mecanismos demasiados interfeririam na capacidade da Repartição de cumprir os programas, compromissos e mandatos que os Estados Membros lhe haviam atribuído.

193. O Conselho Diretor tomou nota do relatório.

***Processo para o desenvolvimento do Orçamento-Programa da OMS 2018-2019 (Documento CD55/INF/2, Rev.1)***

194. A Dra. Margarita Guevara Alvarado (Representante do Comitê Executivo) comunicou que o Comitê Executivo havia sido informado de que a primeira versão do Orçamento-Programa da OMS para 2018-2019 seria apresentada ao atual Conselho Diretor e aos outros Comitês Regionais da OMS, cujas observações seriam incorporadas em uma versão revisada a ser apresentada ao Conselho Executivo da OMS em janeiro de 2017. O Comitê Executivo havia recebido positivamente a coordenação mais próxima entre a OPAS e OMS no processo de elaboração do Orçamento-Programa e manifestou apoio aos princípios e conceitos subjacentes, assim como sua satisfação de que o Orçamento-Programa levaria em consideração os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

195. O Dr. Hans Troedsson (Subdiretor-Geral do Departamento de Administração Geral, OMS) apresentou uma síntese do projeto de Orçamento-Programa da OMS proposto para 2018-2019. As principais diferenças com relação ao Orçamento-Programa de 2016-2017 diziam respeito ao novo Programa de Emergências de Saúde e à inclusão dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável na estrutura de resultados, indicadores e produtos. Além disso, o orçamento levou em consideração a decisão da 69ª Assembleia Mundial da Saúde sobre a alocação estratégica das margens orçamentárias, que implicaria um aumento gradual para a Região das Américas, a ser atingido em quatro biênios.

196. Ele destacou as prioridades propostas para 2018-2019, que haviam sido identificados pelos Estados Membros através do processo de baixo para cima. Essas prioridades incluíam a implementação completa do novo Programa de Emergências de Saúde; a consecução da cobertura universal de saúde através do fortalecimento integral dos sistemas de saúde; ações para enfrentar a resistência aos antibióticos; o aumento de escala das intervenções para doenças não transmissíveis; o fim da mortalidade passível de prevenção de mães, recém-nascidos e crianças; o fim das epidemias mundiais das principais doenças infecciosas; o alinhamento programático com



os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável; e a consolidação dos ganhos com a reforma da OMS em todos os níveis.

197. Mencionando valores monetários específicos, ele recordou que o Orçamento-Programa aprovado para 2016-2017 havia sido de US\$ 4,3 bilhões. A OMS estava então propondo um orçamento para 2018-2019 de US\$ 4,6 bilhões, que não deveria ser considerado um valor monetário ambicioso, mas realista. O aumento proposto seria alocado do seguinte modo: US\$ 140 milhões para o novo Programa de Emergências de Saúde, um aumento de US\$ 14 milhões para a resistência a antibióticos, um aumento de US\$ 27 milhões para o Programa de Reprodução Humana e para o Programa Especial de Pesquisa e Ensino sobre Doenças Tropicais, e US\$ 130 milhões adicionais para a etapa final de erradicação da poliomielite. A resposta a surtos e crises imprevistos seria financiada através das apelos por meio de eventos. Esse custo era imprevisível, mas poderia ser calculado em cerca de US\$ 500 milhões.

198. O diálogo sobre financiamento havia melhorado tanto a previsibilidade como a transparência do financiamento. Entretanto, não havia havido ocorrido nenhuma melhora significativa na flexibilidade ou na sustentabilidade do financiamento, já que de 70% a 80% do financiamento da OMS vinha de contribuições voluntárias já destinadas. A Diretora-Geral estava portanto sugerindo, com o apoio do painel de alto nível do Secretário Geral das Nações Unidas sobre a resposta mundial às crises sanitárias, um aumento das contribuições fixas para 2018-2019. Uma carta nesse sentido havia sido enviada a todos os Estados Membros em julho de 2016. No início, a Diretora-Geral não havia desejado sugerir uma cifra, acreditando que deveria ser determinada por meio de um diálogo com os Estados Membros, mas com base no feedback que tinha recebido de três comitês regionais até aquele momento, ela estava então propondo um aumento de 10% como um ponto de partida para discussão. Uma proposta mais detalhada, com mais dados sobre as implicações de tal aumento, estaria sendo preparada para o diálogo sobre o financiamento até o final de outubro.

199. O Dr. Troedsson explicou que o aumento proposto não fosse visto como uma contribuição à Organização, mas como um investimento. Naturalmente, os Estados Membros desejariam saber qual seria o retorno de seu investimento; o que seria muito mais claro na proposta detalhada que seria encaminhada ao diálogo sobre o financiamento e ao Conselho Executivo. Além disso, sugeriu que as contribuições fixas fossem consideradas meios para os Estados Membros afirmarem seu controle da Organização. Ele também indicou que as contribuições fixas forneceram flexibilidade no financiamento, permitindo à Organização alocar fundos estrategicamente e fazer investimentos programáticos de mais longo prazo.

200. Por fim, observou que o Orçamento-Programa 2018-2019 começaria a ser operacionalizado imediatamente depois de sua aprovação pela Assembleia Mundial da Saúde em maio de 2017. Anteriormente, os fundos flexíveis de contribuições fixas e voluntárias eram liberados em janeiro, o que causou atrasos antes que qualquer recrutamento pudesse ser empreendido ou que qualquer trabalho tivesse começado. A Diretora-Geral havia decidido, portanto, que os fundos seriam liberados às principais

áreas no último trimestre antes do novo biênio, para que tudo pudesse estar operacional no dia 1º de janeiro.

201. O Conselho Diretor valorizou a oportunidade de discutir cedo o projeto de Orçamento-Programa 2018--2019, o que permitiria aos Estados Membros proporcionar feedback em preparação para a sessão de janeiro de 2017 do Conselho Executivo. Considerou-se que o projeto de Orçamento--Programa estava alinhado com a visão de avançar no sentido da cobertura universal de saúde e com as funções centrais da OMS. Os delegados receberam positivamente a informação do aumento da alocação da margem orçamentária para a Região das Américas e manifestaram a esperança de que o orçamento regional fosse plenamente financiado. Também receberam positivamente o processo de consulta de baixo para cima, embora uma delegada tenha manifestado a opinião de que o processo não tinha sido plenamente executado na Região das Américas.

202. Houve aprovação generalizada dos aumentos propostos para o Programa de Emergência a Saúde e para a resistência aos antibióticos, embora tenham sido solicitadas informações mais detalhadas a respeito de como esses aumentos seriam financiados. Uma delegada perguntou como se havia chegado ao aumento de US\$ 140 milhões para o Programa de Emergências de Saúde. A mesma delegada estava preocupada que o aumento para o Programa significasse as reduções em outras categorias, como a de sistemas de saúde, o que por sua vez teria repercussões em áreas como a resiliência dos sistemas de saúde e a cobertura universal. Ela também indicou que foram contempladas reduções em áreas de suma importância para a Região — como violência e lesões, envelhecimento e saúde, determinantes sociais da saúde e serviços de saúde integrados centrados nas pessoas — sem nenhuma justificativa para essas diminuições. Além disso, ela considerou preocupante que, no primeiro Orçamento-Programa a ser adotado no âmbito da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, houvesse uma redução prevista na dotação para a categoria 3 (promoção da saúde ao longo do curso de vida).

203. Vários delegados chamaram atenção para o parecia ser uma considerável diminuição na dotação para a transparência, prestação de contas e gestão de risco sob a categoria 6 do orçamento (serviços institucionais e funções facilitadoras). Foi observado que a Secretaria da OMS havia explicado, durante uma sessão recente de outro comitê regional, que a diminuição aparente era na realidade uma redistribuição dos fundos e havia indicado que seria proporcionado um esclarecimento antes da sessão do Conselho Executivo em janeiro de 2017; pediu-se à Secretaria que proporcionasse esse esclarecimento com a brevidade possível. Também buscou-se o esclarecimento da justificativa para os aumentos substanciais propostos para a pesquisa em reprodução humana e erradicação da poliomielite. Uma delegada considerou que as informações apresentadas sobre a erradicação da poliomielite não justificavam o aumento, nem refletiam uma análise clara das contribuições das outras agências das Nações Unidas envolvidas na iniciativa de erradicação.

204. Uma delegada manifestou apoio ao aumento proposto para as contribuições fixas; outros foram mais reticentes. Embora reconhecesse que a OMS não havia recebido um aumento das contribuições fixas há vários biênios e que os Estados Membros esperavam

que a OMS fizesse mais com menos, uma delegada argumentou que a falta de crescimento do orçamento no passado não era suficiente para justificar o aumento de um orçamento futuro, assim como não o era o aumento dos mandatos ou a mudança das prioridades. Seu governo aplicaria três critérios para decidir se apoiava ou não o aumento proposto: se o Orçamento-Programa proposto era transparente, para que os Estados Membros pudessem ver claramente como os recursos se alinhavam aos resultados esperados e realizações; se o Orçamento-Programa proposto demonstrava economia de custo real ou possível com base no desempenho, simplificação de processos institucionais ou redução de atividades de baixa prioridade; se o Orçamento-Programa proposto indicava claramente que resultados esperados e realizações não ocorreriam caso os Estados Membros não aceitassem o aumento sugerido. A Delegada do México pediu que a ata registrasse que seu governo não identificava os elementos que justificariam o aumento proposto e que, portanto, não podiam apoiá-lo.

205. Na versão do Orçamento-Programa a ser apresentada ao Conselho Executivo em janeiro de 2017, pediu-se à Secretaria da OMS que assegurasse que qualquer redação referente aos direitos humanos fosse compatível com a Constituição da OMS, a Declaração Universal dos Direitos Humanos e os pactos internacionais. Na apresentação a ser feita ao Conselho sobre o Orçamento-Programa, pediu-se à Secretaria que explicasse por que, considerando o aumento do orçamento de 8% aprovado em 2015, havia agora uma proposta de um novo aumento de 7,3%. Também se pediu que apresentasse alternativas com base em uma análise exaustiva dos aumentos propostos, levando em consideração os resultados das consultas com os Estados Membros, a análise dos resultados para o biênio atual e o exame das sinergias possíveis com outros organismos do Sistema das Nações Unidas. Além disso, pediu-se à Secretaria que empreendesse outra avaliação da categoria 5 com o objetivo de fornecer as informações requeridas para determinar a necessidade de um aumento do orçamento. Também se solicitou à Secretaria que apresentasse diversos cenários financeiros durante o diálogo sobre o financiamento que seria realizado em novembro de 2016, explicando que efeito diversos aumentos diferentes teriam em termos da manutenção de um equilíbrio sustentável entre as contribuições voluntárias e fixas.

206. O Dr. Troedsson, agradecendo aos Estados Membros sua revisão cuidadosa do projeto de Orçamento-Programa, convidou os delegados que haviam-se manifestado a que apresentassem suas perguntas e solicitações específicas de esclarecimento por escrito para que a Secretaria pudesse abordá-las na versão revisada do documento do Orçamento-Programa a ser apresentado ao Conselho Executivo. Notando que algumas delegações haviam manifestado preocupação com as reduções em algumas áreas programáticas, explicou que, se o orçamento fosse mantido estável, de acordo com a solicitação dos Estados Membros, não poderia haver aumento em algumas áreas sem uma redução correspondente em outras. Havia, porém, áreas em que a OMS poderia diminuir seu orçamento sem ameaçar sua missão ou os resultados que estavam sendo obtidos. Um exemplo era a área de doenças que podem ser prevenidas com vacina (uma das áreas programáticas na categoria 3, promoção da saúde ao longo do curso de vida), em que se tornou possível para a OMS focar menos a administração das vacinas, já que essa função estava sendo desempenhada por outros órgãos, como a GAVI e o UNICEF.

207. Ele assumiu plena responsabilidade pela confusão a respeito da dotação para a transparência, prestação de contas e gestão de risco e assegurou ao Conselho que a situação seria esclarecida. Enfatizou que a aparente redução não significava que a Secretaria estaria investindo menos na transparência e na prestação de contas; estava apenas deslocando a ênfase na adoção de políticas para sua execução. A Secretaria também esclareceria onde haveria cortes se o financiamento completo para o Orçamento-Programa não pudesse ser arrecadado, o que era uma nítida possibilidade por ser a Organização tão dependente de contribuições voluntárias, que nem sempre eram sustentáveis. Também forneceria informações mais completas sobre os investimentos feitos em medidas de economia de custos e de eficiência. Ele confirmou que o aumento proposto para o novo Programa de Emergências de Saúde, como um programa de base, seria um investimento único, distribuído em dois biênios, 2016-2017 e 2018-2019. Posteriormente, esperava-se que a quantidade requerida se estabilizasse.

208. O Sr. Daniel Walter (Diretor do Departamento de Planejamento e Orçamento, RSPA) observou que as consultas realizadas pela RSPA com os Estados Membros sobre o Orçamento-Programa da OMS não haviam sido tão aprofundadas quanto as que estavam sendo realizadas naquele momento sobre o Programa e Orçamento da OPAS para 2018-2019. Em parte porque o ano de 2016 havia sido consumido pelo processo intensivo de avaliação conjunta de fim do biênio (ver parágrafos 28 a 40 acima), e a Repartição não quis sobrecarregar os Estados Membros com duas grandes avaliações de orçamentos. Os resultados do exercício de priorização que estavam sendo realizados naquela ocasião seriam insumos para o processo de elaboração do Orçamento-Programa da OMS; haveria outras oportunidades para os Estados Membros proporcionarem contribuições perante o Conselho Executivo e, novamente, após sua reunião quando o orçamento final fosse preparado para a Assembleia da Saúde.

209. A Diretora afirmou que a RSPA reconhecia que a dotação do orçamentos da OMS para a Região das Américas havia aumentado em cada um dos três últimos biênios e que a tendência continuaria nos três biênios seguintes com a implementação da metodologia de dotação estratégica das margens orçamentárias. Ela agradeceu aos Estados Membros da Região seus esforços por implantar uma fórmula objetiva baseada nas necessidades.

210. O Conselho Diretor tomou nota do relatório.

***Atualização sobre a reforma da OMS (Documento CD55/INF/3), e subtema O trabalho da OMS na Gestão de Emergências de Saúde: Programa de Emergências de Saúde da OMS (Documento CD55/INF/3, Add. I)***

211. A Dra. Margarita Guevara Alvarado (Representante do Comitê Executivo) comunicou que o Comitê havia sido informado de que, embora a reforma da governança na OMS continuasse mais atrasada que as reformas programáticas e administrativas, tinham havido conquistas significativas durante a 69ª Assembleia Mundial da Saúde. Entre outros desdobramentos, a Assembleia havia aprovado as reformas na área de resposta à emergências e surtos, despertada pelo surto do vírus ebola. Além disso, após extensas negociações, a Assembleia havia aprovado o Quadro de Colaboração com

Agentes Não Estatais (FENSA, sigla em inglês) (ver parágrafos de 50 a 58 acima). O Comitê havia recebido positivamente o progresso na reforma da OMS, expressando satisfação particular com a adoção do FENSA. Os delegados haviam enfatizado que a reforma da OMS deveria ser conduzida pelos Estados Membros e guiada pelos princípios de transparência, prestação de contas, equidade e eficiência. Havia sido solicitadas mais informações sobre a participação da Região no novo Programa de Emergências de Saúde da OMS.

212. O Sr. Daniel Walter (Diretor do Departamento de Planejamento e Orçamento, RSPA), observando que muitas reformas da OPAS na área de governança, programas e administração haviam precedido a reforma da OMS, explicou que quase todas as reformas já haviam sido incorporadas ao trabalho diário de ambas as organizações. A obtenção de um financiamento mais previsível e flexível, um dos objetivos originais da reforma da OMS, continuava apenas parcialmente atingido, no entanto, e permanecia sendo um desafio.

213. As repercussões organizacionais e financeiras do novo Programa de Emergências de Saúde da OMS foram descritas no Documento CD55/INF/3, Add. I, que havia sido preparado atendendo à solicitação do Comitê Executivo. A Repartição estava em vias de alinhar seu trabalho em emergências funcionalmente com o novo programa da OMS. Para esse fim, havia reorganizado seu programa de emergência, unindo o Departamento de Pronto Socorro para Emergência e Assistência em Caso de Desastres e a unidade responsável pelo Regulamento Sanitário Internacional, alerta e resposta em casos de epidemia e doenças transmitidas pela água. O programa da OPAS, reintitulado Programa de Emergências de Saúde, que estaria diretamente subordinado ao Diretor da RSPA, continuaria respondendo plenamente às necessidades dos Estados membros das Américas. Quanto às repercussões financeiras do alinhamento funcional com o programa da OMS, o custo atual e recorrente do programa ampliado da OPAS foi calculado em US\$ 13 milhões por biênio para pessoal e atividades. Parte dessa quantia havia sido garantida para o biênio em curso, mas precisaria haver uma fonte de financiamento contínua. O assunto seria discutido em outubro de 2016, no diálogo sobre financiamento em Genebra.

214. O Conselho Diretor recebeu positivamente o progresso feito na reforma da OMS, principalmente a adoção do Quadro de Colaboração com Agentes Não Estatais (FENSA, sigla em inglês) e o lançamento do novo Programa de Emergências de Saúde da OMS. Contudo, enfatizou-se que a reforma da OMS ainda era um processo inconcluso e deveria continuar. Os delegados observaram a necessidade de continuar a fortalecer o alinhamento nos três níveis da Organização, melhorar a transparência da tomada de decisão e reforçar vínculos entre a OMS e outros processos multilaterais. Sugeriu-se que no futuro, dada sua importância, a reforma da OMS não fosse considerada um assunto informativo.

215. A Repartição foi incentivada a participar da política de mobilidade do pessoal da OMS, vista como um importante meio de desenvolvimento do pessoal e de fortalecimento institucional. Sublinhou-se a forte necessidade de cooperação e

coordenação entre a OPAS e OMS. Enfatizou-se ainda a este respeito que o novo portal de financiamento da OPAS deveria ser plenamente integrado e interligado ao portal mundial da OMS. Também se assinalou que o documento sobre o FENSA (Documento CD55/8, Rev. 1) declarou que o Diretor, como principal funcionário técnico e administrativo da OPAS, prestava contas exclusivamente aos Estados Membros da OPAS; entretanto, como a OPAS era um Escritório Regional da OMS, o Diretor também prestaria contas ao Diretor-Geral.

216. O Conselho elogiou o alinhamento do Programa de Emergências de Saúde da OPAS com o Programa de Emergências de Saúde da OMS. Vários delegados observaram, porém, que o programa mundial parecia se centrar principalmente na resposta à emergência, enquanto o programa da OPAS sempre havia dado ênfase à prevenção, prontidão e fortalecimento das capacidades dos sistema de saúde nos países. Pediu-se uma garantia de que esses aspectos do programa da OPAS não seriam prejudicados pelo alinhamento com o programa da OMS.

217. O Sr. Walter explicou que, embora a OPAS não fosse formalmente parte do esquema de mobilidade da OMS, havia movimentos frequentes de pessoal entre a OPAS e a OMS. Ele acrescentou que a OPAS continuaria participando como um observador no Comitê Global de Mobilidade, e as movimentações do pessoal continuariam. Com respeito ao novo portal de financiamento da OPAS, a Repartição estava examinando se poderia usar o mesmo software que a Secretaria da OMS. A Repartição já estava oferecendo ao portal da OMS informações sobre a parcela do orçamento da OMS que cabe à Região. Ele observou que o portal da OPAS cobriria a totalidade do orçamento da OPAS.

218. O Dr. Ciro Ugarte (Diretor do Departamento de Emergências de Saúde, RSPA) confirmou que o programa da OPAS continuaria realizando as atividades de capacitação, como o tinha feito desde seu início. De fato, a capacidade da Região de lidar com emergências e desastres eficazmente se devia em grande parte ao progresso feito pelos países no fortalecimento de sua capacidade de resposta, assegurando que seus sistemas de saúde poderiam continuar a operar mesmo após um desastre. O programa também continuaria suas atividades relacionadas à redução de risco, hospitais seguros e inteligentes, atenção às populações deslocadas e outras áreas que não eram naquele momento o foco do programa mundial. O valor monetário de US\$ 13 milhões era a quantidade necessária em cada biênio para ampliar o programa da OPAS e alinhá-lo plenamente ao programa da OMS. Esperava-se que alguns desses recursos fossem mobilizados através do diálogo sobre financiamento na OMS, mas a Repartição também estava tentando captar recursos no âmbito regional para continuar a executar a iniciativa de Equipes Médicas de Emergência e atividades relacionadas.

219. A Diretora afirmou que a Região havia abraçado a política de mobilidade da OMS e que a Repartição estava ativamente envolvida no intercâmbio de funcionários entre a Sede da OMS e as regiões, embora mantivesse a possibilidade de submeter à avaliação o pessoal recebido. A decisão de criar o Departamento de Emergências de Saúde da OPAS havia surgido em decorrência da experiência da Região no combate ao vírus zika, que

havia mostrado o valor de se unir as duas áreas do programa. A OPAS estaria plenamente alinhada funcionalmente com o programa de OMS, mas não abandonaria áreas como prontidão e capacitação. Também manteria as redes e os mecanismos que a permitiam lançar respostas no intervalo de 24 a 48 horas e movimentar recursos rapidamente após uma emergência ou desastre. Estas eram experiências com que a OPAS poderia contribuir para aprimorar o programa mundial.

220. O Conselho tomou nota do relatório.

***Atualização sobre o vírus Zika na Região das Américas (Documento CD55/INF/4)***

221. A Dra. Margarita Guevara Alvarado (Representante do Comitê Executivo) comunicou que o Comitê Executivo havia sido informado em junho de 2016 que o vírus zika estava circulando em 39 países e territórios na Região e que cinco países haviam notificado casos sexualmente transmissíveis. Também havia sido informado sobre as medidas tomadas pela Repartição em resposta à emergência do zika. O Comitê havia elogiado a Repartição por sua ação veloz e havia instado a que continuassem a ajudar os Estados Membros a prevenir, detectar e responder às ameaças de doenças infecciosas, observando a necessidade de colaborar na vigilância e controle e no desenvolvimento de ferramentas para um melhor diagnóstico.

222. O Dr. Sylvain Aldighieri (Diretor Adjunto Interino, Departamento de Emergências de Saúde, RSPA) informou ao Conselho Diretor que o número de países e territórios que haviam notificado casos nativos havia subido para 47. Ele delineou a cronologia da epidemia de zika desde o surgimento dos primeiros casos no Brasil, em maio de 2015, observando que tinha havido um aumento significativo de casos nos últimos meses de 2015 e no primeiro trimestre de 2016. A maior concentração de casos associados a microcefalia foi no nordeste do Brasil. Entretanto, aglomerações de casos de microcefalia e outras malformações associadas à síndrome congênita de zika haviam aparecido em todas as sub-regiões após surtos da doença do vírus zika.

223. Ele observou que, embora o número de casos poderia, às vezes, parecer baixo, este dizia respeito somente a casos confirmados em laboratório, instando, portanto, os países a utilizarem plenamente as redes de laboratórios disponíveis para examinar as amostras clínicas. Nove meses após a declaração da emergência de saúde pública de interesse internacional, a Região ainda enfrentava desafios, entre eles a elaboração de uma melhor definição para as malformações neurológicas fetais em diferentes etapas de gestação e a caracterização clínica da síndrome congênita do zika. As crianças com malformações congênitas em decorrência da infecção por zika da mãe, assim como aquelas nascidas sem sinais aparentes, deveriam ser acompanhadas até os cinco anos de idade.

224. A circulação simultânea de diversos arbovírus transmitidos pelo *Aedes aegypti*, inclusive o vírus da dengue e do chikungunya, no mesmo ecossistema, país ou território, complexificou muito a situação. A resposta à epidemia de zika exigiu um enfoque integrado e o fortalecimento dos serviços de atenção primária, inclusive os serviços de

saúde sexual e reprodutiva. Apoio psicossocial e ético também eram importantes, assim como a proteção social para famílias afetadas pelo nascimento de uma criança com malformações congênitas e deficiências que exigiram atenção vitalícia.

225. A estratégia da Repartição para o combate ao vírus zika teve três pilares — detecção, prevenção e resposta dos serviços de saúde — juntamente com uma linha de ação transversal que consistiu de pesquisa nas três áreas. Apoiava os países, entre outras coisas, através da capacitação, do uso das ferramentas para identificar as lacunas do sistema e reprogramar recursos, e da ativação do Fundo Estratégico proporcionar imunoglobulinas aos países. O Sistema de Controle de Incidentes da RSPA havia enviado 65 missões e arrecadado recursos multidisciplinares em 29 países da Região. Mais de 100 peritos internacionais haviam sido mobilizados em meses recentes através das cooperações Sul-Sul e Norte-Sul. Ele expressou seu agradecimento aos governos e parceiros da cooperação internacional que haviam efetuado contribuições substanciais às atividades regionais de resposta.

226. O Conselho Diretor decidiu discutir o relatório sobre este elemento conjuntamente com sua consideração da estratégia proposta para o controle e prevenção de doenças arbovirais; os parágrafos de 135 a 147 acima resumem a discussão.

227. O Conselho tomou nota do relatório.

***Os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio e as metas de saúde: relatório final  
(Documento CD55/INF/5)***

228. Os delegados receberam positivamente as realizações da Região referentes aos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) relacionados com a saúde, mas reconheceram que ainda havia muito por fazer, pois o progresso no sentido da consecução dos objetivos havia sido desigual através da Região. Considerou-se que o trabalho conjunto empreendido para atingir os objetivos havia fortalecido a Região e criado as bases para o trabalho futuro nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), e enfatizou-se que as lições aprendidas com o trabalho realizado para os ODM devem informar a execução, o monitoramento e a apresentação de relatórios sobre os ODS. Os delegados elogiaram a assistência técnica que a RSPA havia fornecido para ajudar os países a alcançarem os ODM e sublinharam a necessidade de apoio constante da Repartição nos esforços por atingir os ODS. A importância da cooperação internacional, inclusive a cooperação Sul-Sul, também foi destacada.

229. Os delegados identificaram vários fatores que haviam contribuído para o cumprimento dos ODM, inclusive o trabalho intersetorial, a participação ativa dos cidadãos, a execução da reforma sanitária baseada na atenção primária à saúde e o desenvolvimento de políticas direcionadas aos segmentos mais carentes da população. A superação da desigualdade e da iniquidade foi vista como o principal desafio do futuro. Para tanto, foi considerado essencial melhorar a situação social e econômica da população e abordar os determinantes sociais da saúde.



230. Melhorias na coleta e análise de dados foram também vistas como importantes. Indicou-se que não era suficiente medir os sucessos e os fracassos apenas no âmbito nacional, pois essas medidas poderiam ocultar consideráveis discrepâncias entre populações no âmbito subnacional; melhor seria haver uma análise informada por considerações sobre a equidade. A maior ênfase dos ODS na equidade foi recebida positivamente. A necessidade de atualização da Agenda de Saúde para as Américas à luz da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável foi observada.

231. A Dra. Kira Fortune (Chefe Interina do Programa Especial para Desenvolvimento Sustentável e Equidade em Saúde, RSPA), elogiando os Estados Membros por suas realizações com relação às metas dos ODM, afirmou que o aumento da expectativa de vida, a diminuição da pobreza extrema e a redução da mortalidade infantil antes dos cinco anos, nos 15 anos anteriores, eram motivo de comemoração. Contudo, muitos desafios permaneciam, e as Américas continuavam sendo uma das regiões mais desiguais do mundo. Ela assegurou ao Conselho que a Repartição pretendia aproveitar as lições aprendidas com os ODM para trabalhar pelos ODS.

232. A Diretora também elogiou os Estados Membros pelas realizações obtidas, observando que a Região havia atingido a maioria das metas dos ODM relacionadas com a saúde, com a exceção notável da mortalidade materna. Ela concordou que os resultados medidos no âmbito nacional em geral poderiam ocultar disparidades internas. Conforme a Região começava a trabalhar com os ODS, seria essencial identificar que populações estavam ficando atrás e criar estratégias para permitir que elas se recuperassem. Isso requereria uma ênfase muito mais forte em questões de gênero, equidade, etnia e determinantes sociais da saúde. Também requereria melhorias nos sistemas de informação em saúde. Na área específica da mortalidade materna, era necessário encontrar maneiras diferentes de trabalhar para determinar, por exemplo, por que algumas mulheres não compareciam à assistência pré-natal e para avaliar o tipo de cooperação técnica necessária para melhorar a situação.

233. O Conselho Diretor tomou nota do relatório.

***Implementação dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável na Região das Américas (Documento CD55/INF/6), e subtema Relatório sobre o desenvolvimento do roteiro para: O papel do setor de saúde no enfoque estratégico para a gestão de produtos químicos em nível internacional rumo à meta de 2020 e anos seguintes (Documento CD55/INF/6, Add. I)***

234. A Dra. Margarita Guevara Alvarado (Representante do Comitê Executivo) informou que o Comitê Executivo havia recebido uma atualização do progresso obtido na preparação da Região para a implementação da Agenda de Desenvolvimento Sustentável e elaboração do enfoque regional para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, um processo que havia incluído uma análise de como os objetivos se relacionavam com as metas e indicadores do Plano Estratégico da OPAS 2014-2019. O Comitê havia recebido positivamente o progresso obtido no planejamento da implementação dos ODS na Região. Os delegados haviam afirmado o compromisso de seus governos com os

objetivos e reconhecido a necessidade de haver ação multissetorial para alcançá-los. Foi salientada a necessidade de se fortalecerem os mecanismos para medir o progresso no sentido das metas relacionadas com a saúde se salientou.

235. O Conselho Diretor valorizou o progresso feito até aquele momento no sentido da implementação dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável na Região. Os delegados receberam positivamente a constituição do grupo de trabalho OPAS-OEA, o que facilitaria a colaboração interinstitucional, bem como o esforço regional por atingir os objetivos. Observou-se que a Região das Américas permanecia um das mais iníquas do mundo e que o verdadeiro desenvolvimento sustentável só poderia ser conseguido ao se superar as desigualdades persistentes, inclusive a desigualdade de gênero.

236. Enfatizou-se que era precisa haver um esforço conjunto por parte de todos os países para reduzir as desigualdades e melhorar a saúde e a qualidade de vida dos povos da Região. Manifestou-se apoio à criação de uma rede regional e uma plataforma oficial para permitir que os países compartilhassem suas experiências nacionais ao avançarem em direção aos objetivos e equidade em saúde. Embora a publicação da OPAS “Preparar a Região das Américas para alcançar Objetivo de Desenvolvimento Sustentável sobre a saúde” tenha sido recebida positivamente, considerou-se importante que a Região não enfatizasse exclusivamente o Objetivo 3 (“Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades”), mas colaborasse interdisciplinarmente com todas as áreas da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável que teve um o impacto sobre a saúde.

237. O Conselho também discutiu o desenvolvimento de um roteiro sobre papel do setor de saúde no enfoque estratégico para a gestão de produtos químicos em nível internacional como parte da discussão sobre a implementação dos ODS nas Américas. Os delegados agradeceram ao Canadá por sua liderança nessa matéria e enfatizaram o compromisso de seus países de trabalhar para mitigar os efeitos adversos na saúde e no meio ambiente causados pela gestão inadequada de produtos químicos.

238. A Delegada do Canadá, por sua vez, agradeceu a outros Estados Membros seu apoio à Resolução WHA69.4 da Assembleia Mundial da Saúde sobre o papel do setor da saúde no enfoque estratégico a gestão internacional de produtos químicos. Observando que 22,7% das mortes em todo o mundo e 21,8% das doenças mundiais a cada ano pareciam estar vinculadas a fatores ambientais modificáveis, inclusive a exposição a produtos químicos, ela salientou que o setor de saúde precisava agir para mitigar a situação. Era essencial aproveitar o impulso criado mediante a Resolução WHA69.4 e contribuir para a prevenção da saúde deficiente e da mortalidade precoce através de ações voltadas para a redução do risco de exposição a substâncias químicas, maior conhecimento e solidez das evidências, capacidade institucional melhorada e liderança do setor de saúde e coordenação intersetorial. Ela instou os Estados Membros da OPAS a apoiarem a elaboração do roteiro, indicando que deveria ser visto como o ponto de partida, não de conclusão, para uma maior participação do setor da saúde. Nas Américas, o setor deveria aproveitar a oportunidade de se envolver proativamente na gestão de produtos químicos naquele momento e no futuro.

239. A Dra. Kira Fortune (Chefe Interina do Programa Especial para Desenvolvimento Sustentável e Equidade em Saúde, RSPA), PASB) agradeceu ao Canadá seu papel providencial na defesa da adoção da Resolução WHA69.4. Também agradeceu aos Estados Membros seu compromisso com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, que eram diferentes dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio pois haviam sido definidos pelos próprios os Estados Membros. Dos 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, somente um se referia especificamente à saúde, embora todos estivessem de alguma maneira relacionada a ela. Outra diferença fundamental entre os dois conjuntos de objetivos era que os ODS abordaram especificamente as doenças não transmissíveis e a cobertura universal de saúde. Os ODS constituíram uma agenda estimulante, que oferecia oportunidades únicas para trabalhar de mãos dadas com outros setores, com um novo olhar sobre a saúde e o bem-estar.

240. A Diretora observou que a natureza multifacetada e multissetorial da Agenda 2030 tornou essencial a criação de novas parcerias. Para tanto, a Repartição estava expandindo seu trabalho na cooperação Sul-Sul e na cooperação triangular. Era também importante saber como executar um enfoque de saúde em todas as políticas e trabalhar com a sociedade civil e o setor privado. Era esperado que o FENSA possibilitasse que a Organização o fizesse mais eficazmente. Outro aspecto da Agenda 2030 que exigia mais esforço era a mobilização social e o empoderamento de indivíduos e comunidades.

241. Ela louvou o Canadá por ter destacado o papel do setor da saúde na gestão racional dos produtos químicos, destacando que o assunto era importante na Região, particularmente na América Central, onde muitos casos de doença renal crônica haviam sido um resultado direto de exposição a produtos químicos.

242. O Conselho tomou nota do relatório.

***Plano de ação regional para o fortalecimento das estatísticas vitais e de saúde: relatório final (CD55/INF/7)***

243. A Dra. Margarita Guevara Alvarado (Representante do Comitê Executivo), comunicando que o Comitê havia considerado o relatório final sobre o Plano de ação regional para o fortalecimento das estatísticas vitais e de saúde, afirmou que o Comitê havia sido informado de que a cobertura do registro de nascimento e de morte havia melhorado, bem como a qualidade da informação notificada. Contudo, persistiam desafios em várias áreas, inclusive a inexatidão ou ambiguidade ao informar as causas da morte, arredondamento dos dados de peso ao nascimento, debilidades dos sistemas de informação e falta de dados do âmbito municipal e provincial ou estatal. O Comitê havia salientado a necessidade de melhorar o senso de oportunidade, a precisão e qualidade dos dados de nascimento e morte e havia endossado a proposta de elaborar um plano de ação regional atualizado a ser apresentado aos Órgãos Diretores para aprovação em 2017.

244. O Conselho Diretor recebeu positivamente os avanços no sentido do fortalecimento das estatísticas vitais e de saúde, observando, no entanto, a necessidade de se continuar trabalhando para melhorar a integridade e a qualidade da informação

coletada. O Conselho manifestou seu apoio à formulação de um plano regional atualizado para consolidar os benefícios obtidos com o plano regional 2008-2013 e para enfrentar as debilidades do registro e da qualidade das estatísticas vitais e de outras informações em saúde, principalmente no âmbito subnacional. Essas melhorias foram vistas como necessárias para monitorar o progresso no sentido dos objetivos do Plano Estratégico da OPAS 2014-2019 e dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Também se indicou que dados oportunos e precisos eram necessários para o planejamento estratégico e a priorização, bem como para apoiar a tomada de decisão, não apenas na área da saúde, como também sobre assuntos financeiros e outros.

245. Vários delegados descreveram as melhorias que já haviam sido obtidas em seus sistemas de informação em saúde; alguns observaram que haviam colaborado com outros países — em particular através da Rede da América Latina e do Caribe para o Fortalecimento dos Sistemas de Informação em Saúde (RELAC SIS) — o que havia sido benéfico. Outros instaram pela assistência técnica contínua da RSPA. Especificamente, pediu-se que Repartição apoiasse os Estados Membros na integração de uma perspectiva de igualdade de gênero em seus sistemas de informação em saúde e na aderência à Classificação Internacional de Doenças da OMS (CID-10) no registro das causas de morte. Também pediram que fosse assegurado que o novo plano de ação fosse compatível com as iniciativas relacionadas de parceiros regionais e mundiais, como o Banco Mundial.

246. O Dr. Marcos Espinal (Diretor do Departamento de Doenças Transmissíveis e Análise de Saúde, RSPA) concordou que, ainda que tivessem havido muitas realizações, restava muito a fazer para melhorar as estatísticas vitais e de saúde na Região. Infelizmente, sempre havia sido difícil arrecadar financiamento para o melhoramento dos sistemas de informação, apesar de sua importância crucial para a formulação de políticas baseadas em evidências. Ele recebeu positivamente o apoio dos Estados Membros para a proposta de elaboração de um novo plano regional que fosse ambicioso e inovador. Ele ressaltou que, em um mundo interconectado, era essencial que os sistemas de informação pudessem se comunicar entre si e informou que a Repartição já estava trabalhando em um novo modelo de sistema de informação que asseguraria essa capacidade.

247. A Diretora disse que ao longo dos anos ela havia ouvido muitos pedidos por melhores informações, a fim de permitir que os Estados Membros planejassem, monitorassem e cumprissem seus compromissos com suas populações. Em resposta a essas demandas, um novo plano de ação regional seria formulado, com a participação pelos Estados Membros, com o objetivo de assegurar que os países tivessem as informações em saúde de que necessitassem.

248. O Conselho Diretor tomou nota do relatório e endossou a proposta da preparação de um novo plano de ação regional para fortalecer as estatísticas vitais e de saúde.

***Estratégia e plano de ação regional sobre nutrição em saúde e desenvolvimento, 2006-2015: relatório final (Documento CD55/INF/8, Rev. 1)***

249. O Conselho Diretor decidiu discutir o relatório final sobre a Estratégia e Plano de Ação Regional sobre Nutrição em Saúde e Desenvolvimento, 2006-2015, juntamente com a consideração do relatório final sobre a Estratégia e Plano de Ação sobre a Redução da Desnutrição Crônica (ver parágrafo 259 abaixo).

250. A Dra. Margarita Guevara Alvarado (Representante do Comitê Executivo) informou que o Comitê Executivo havia examinado o progresso realizado com a Estratégia e Plano de Ação Regional sobre Nutrição em Saúde e Desenvolvimento, que incluía a adoção de políticas de segurança alimentar e nutricional e o estabelecimento de programas de transferência de renda condicional em vários países. Para lidar com a lacuna de dados e outros desafios remanescentes, inclusive a carga dupla da subnutrição e da sobrenutrição, a Repartição havia recomendado que os Estados Membros executassem plenamente o plano de execução integral da OMS para a nutrição materna, lactante e infantil e o Plano de Ação da OPAS para a Prevenção de Obesidade em Crianças e Adolescentes. O Comitê havia destacado a necessidade de ação intersetorial para melhorar a disponibilidade de alimentos de alta qualidade e observado que os esforços para melhorar a nutrição e combater o sobrepeso e a obesidade foram às vezes dificultados por costumes e condições locais.

251. Recorrendo ao relatório final sobre a Estratégia e Plano de Ação para a Redução da Desnutrição Crônica, o Dr. Guevara Alvarado comunicou que o Comitê Executivo havia sido informado que a desnutrição crônica havia diminuído durante o período coberto pela estratégia e pelo plano de ação (2010-2015), mas permanecia um problema, particularmente entre as populações marginalizadas. Ao mesmo tempo, o sobrepeso e obesidade haviam aumentado. A anemia também havia tido uma queda durante o período, mas continuava a ser motivo de preocupação, principalmente entre as mulheres grávidas. Com vistas a promover maior progresso na redução da desnutrição, a Repartição havia recomendado que os Estados Membros fortalecessem os mecanismos de coordenação intersetoriais subnacionais para prevenir o atraso no crescimento, o sobrepeso e a anemia; fortalecessem a capacidade do setor da saúde de proporcionar intervenções nutricionais essenciais, como a promoção da amamentação e da alimentação saudável; mantivessem os programas para fornecer suplementos com múltiplos nutrientes e alimentos fortificados; expandissem os esforços por promover e facilitar a amamentação; e fortalecessem os sistemas de vigilância nutricionais.

252. O Comitê Executivo havia reconhecido o progresso realizado, mas também havia observado que a desnutrição em suas diversas formas permanecia como um problema sério em alguns países, apesar do considerável esforço envidado pelos governos para combatê-lo. Os delegados haviam salientado a necessidade de ação intersetorial. Como a qualidade da nutrição na infância tinha um impacto vitalício, a importância de melhorar a nutrição durante a gravidez e primeira infância foi realçada. Sugeriu-se que o impacto das diversas estratégias e intervenções aplicadas deveria ser avaliado e que as informações sobre as experiências bem-sucedidas e as boas práticas deveriam ser compartilhadas.

253. O Conselho Diretor recebeu positivamente o progresso no sentido da adoção de políticas e programas para alcançar a segurança alimentar e nutricional e sublinhou a necessidade de fortalecer essas políticas e programas e adotar algumas novas para enfrentar tanto a desnutrição crônica como a carência de micronutrientes e combater o aumento alarmante do sobrepeso e da obesidade em todas as faixas etárias. Instaram-se os Estados Membros a aproveitarem a oportunidade oferecida pela Década de Ação pela Nutrição (2016-2026) das Nações Unidas, a fim de executar as ações recomendadas pela Segunda Conferência Internacional sobre Nutrição (Roma, novembro de 2014).

254. Os delegados destacaram a necessidade de melhorar o estado nutricional na infância com a prevenção e o tratamento da desnutrição de mulheres grávidas e crianças pequenas, e com a promoção da ingestão de micronutrientes, bem como a promoção de informações e da educação sobre a nutrição integral. A importância de se promover a alimentação saudável nas escolas foi enfatizada. Os Estados Membros afirmaram seu compromisso de continuar melhorando o estado nutricional e persistindo na luta contra a desnutrição em todas as suas formas.

255. A importância do monitoramento nutricional, da vigilância e da avaliação ao longo do curso de vida foi destacada, assim como o foi a necessidade de haver pesquisa sobre as causas da desnutrição crônica e sobre as intervenções eficazes. Foi considerado essencial haver pesquisas para informar as ações com base em evidências para prevenir a nutrição deficiente, o que poderia reduzir os ganhos em saúde, o crescimento econômico e desenvolvimento geral da Região. Os delegados valorizaram o fato de que os dois relatórios reconheciam a importância de se compartilharem as lições aprendidas e as boas práticas entre os Estados Membros. Sugeriu-se que o relatório final sobre a desnutrição crônica poderia ter-se beneficiado de uma discussão clara do progresso no sentido dos indicadores e das lições específicas aprendidas.

256. O Dr. Anselm Hennis (Diretor do Departamento de Doenças Não Transmissíveis e Saúde Mental, RSPA), observando que a Região das Américas era uma das regiões mais desiguais do planeta, afirmou que uma consequência disso era que a desnutrição na infância persistia, embora tenha havido progresso durante o período do plano de ação, inclusive com a diminuição de 3,5% do atraso no crescimento. Também tinha havido maior adoção e implementação das Curvas de Crescimento Infantil da OMS. Um fraqueza, da qual a Repartição estava bem ciente, era a grande lacuna de informações. Ele concordou com a necessidade de sistemas de vigilância, inclusive para medir os índices entre as crianças em idade escolar. A nutrição na infância foi considerada importantíssima. Realmente, os primeiros mil dias de vida são críticos para que o que as crianças seriam capazes de alcançar em etapas posteriores da vida. Seria importante promover intervenções simples, de baixo custo ou de custo zero, como a amamentação, que não apenas enfrenta a desnutrição como também ajuda a prevenir a obesidade em etapas posteriores da vida.

257. A Diretora enfatizou que a Região estava avançando, mas algumas populações haviam ficado para trás em muitas áreas. Tanto a ação multissetorial como os enfoques direcionados seriam necessários para alcançar as populações com taxas persistentemente

altas de desnutrição e/ou anemia, sendo também necessário um trabalho para prevenir a obesidade.

258. O Conselho Diretor tomou nota dos dois relatórios.

***Estratégia e plano de ação para a redução da desnutrição crônica: relatório final (Documento CD55/INF/9)***

259. O Conselho Diretor decidiu discutir o relatório final sobre a Estratégia e plano de ação para a redução da desnutrição crônica, juntamente com a consideração do relatório final sobre a Estratégia Regional e Plano de Ação sobre Nutrição em Saúde e Desenvolvimento (ver parágrafos de 249 a 258 acima).

***Plano de ação para manter a eliminação do sarampo, rubéola e síndrome de rubéola congênita na Região das Américas: relatório final (Documento CD55/INF/10, Rev.1)***

260. A Dra. Margarita Guevara Alvarado (Representante do Comitê Executivo) comunicou que o Comitê Executivo havia sido informado que as Américas haviam sido declaradas livres da rubéola e da síndrome da rubéola congênita em abril de 2015. Houve surtos de sarampo em vários países, desde 2014, em decorrência de casos importados, e a transmissão endêmica reapareceu em um país, o Brasil. Entretanto, o Comitê também havia sido informado de que nenhum caso havia sido notificado no Brasil havia mais de um ano e que, em agosto de 2016, o Comitê Técnico Internacional examinaria as evidências de interrupção da transmissão. Se o comitê aceitasse as evidências, a Região poderia ser declarada livre da transmissão endêmica do sarampo. O Comitê Executivo havia sublinhado a necessidade de manter a ampla cobertura da vacinação e a vigilância de qualidade alta para detectar qualquer caso importado. Havia-se manifestado apoio à adoção de uma resolução da Assembleia Mundial da Saúde preconizando a erradicação mundial do sarampo e da rubéola.

261. O Dr. Luis Andres de Francisco Serpa (Diretor do Departamento de Família, Gênero e Ciclo de Vida, RSPA) comunicou que os membros do Comitê Técnico Internacional, após visitar o Brasil para avaliar as evidências da interrupção da transmissão do sarampo, haviam declarado a transmissão endêmica interrompida. O Comitê havia-se reunido em agosto para examinar os relatórios apresentados por todos os Estados Membros da Região com as evidências de que a interrupção de transmissão em seus territórios permanecia.

262. A Dra. Merceline Dahl-Regis (Presidente do Comitê Técnico Internacional)<sup>12</sup> anunciou que o Comitê Técnico havia determinado que a transmissão do sarampo endêmico estava interrompida na Região, um evento histórico e um grande avanço possibilitado por uma visão compartilhada, um esforço de colaboração, uma liderança

---

<sup>12</sup> A intervenção da Dra. Dahl-Regis pode ser acessado na página eletrônica do 55o Conselho Diretor: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=12276&Itemid=42078&lang=en](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12276&Itemid=42078&lang=en).

capacitada na saúde pública e o trabalho de profissionais da saúde dedicados em toda a Região. Ela explicou que o sucesso do controle das doenças que podem ser prevenidas com vacina dependia da manutenção de uma alta cobertura de imunização, que não podia ser alcançada sem a participação dos setores privados e públicos, programas de vacinação nacionais, profissionais da saúde e parceiras com laboratórios. O Fundo Rotativo da OPAS para a Compra de Vacinas havia desempenhado um papel crucial na eliminação do sarampo e da rubéola, assim como diversos parceiros que forneceram recursos técnicos e humanos quando necessário. A jornada ainda não estava concluída, no entanto. Os esforços nacionais e regionais deveriam continuar para manter a eliminação do sarampo e da rubéola nas Américas e chegar à erradicação mundial das duas doenças.

263. A Diretora, após ser informada formalmente que as Américas haviam sido declaradas livres de sarampo, afirmou<sup>13</sup> que a declaração era um símbolo do pan-americanismo e do compromisso dos países da Região de estabelecer e alcançar objetivos corajosos e ambiciosos na saúde pública. Ela homenageou os heróis anônimos que haviam feito do sonho da eliminação uma realidade: os profissionais da saúde que vacinaram crianças não apenas nos serviços de saúde mas em áreas de difícil acesso em cada país. A Região das Américas estava na vanguarda da imunização em escala mundial e tinha a responsabilidade de compartilhar suas experiências com outras regiões do mundo. Aquela ocasião era a hora de executar todas as ações necessárias para evitar o restabelecimento da transmissão endêmica do vírus do sarampo. Com essa finalidade, os sistemas de vigilância epidemiológica deveriam ser fortalecidos e as altas coberturas de vacinação mantidas. Isso só seria possível por meio do compromisso e da liderança contínua, juntamente com a ampla coordenação com os parceiros da Região.

264. A Diretora-Geral se disse honrada por estar presente na ocasião grandiosa da declaração formal da eliminação do sarampo nas Américas. A Região, uma vez mais, havia dado o exemplo ao restante do mundo e havia mostrado que, com programas de vacinação nacionais fortes, financiamento exclusivo e firme compromisso político e apoio dos parceiros, o sarampo poderia ser detido. Ela estendeu suas congratulações aos Ministros da Saúde da Região e à Diretora e às equipes da Repartição, manifestando seu agradecimento a todos os profissionais da saúde, sem os quais essa realização histórica não haveria sido possível.

265. O Conselho Diretor recebeu positivamente a eliminação do sarampo, da rubéola e síndrome da rubéola congênita e manifestou seu apoio às ações recomendadas no relatório final (Documento CD55/INF/10, Rev. 1) para manter sua eliminação, em particular a preparação e a execução de uma estrutura padronizada regional para essa finalidade e a manutenção de uma ampla cobertura de vacinação. Vários delegados mencionaram que seus países haviam reduzido a idade para a segunda dose da vacina das crianças, a fim de para diminuir o tempo de suscetibilidade ao sarampo e à rubéola. Ressaltou-se a necessidade de todas as regiões continuarem a trabalhar pelos objetivos do

---

<sup>13</sup> A intervenção da Diretora pode ser acessada na página eletrônica do 55º Conselho Diretor: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=12276&Itemid=42078&lang=en](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12276&Itemid=42078&lang=en).



Plano de Ação Mundial da OMS sobre Vacinas 2011-2020 e manifestou-se apoio à adoção de uma resolução da Assembleia Mundial da Saúde em 2017 preconizando a erradicação mundial do sarampo e da rubéola.

266. Os delegados enfatizaram a importância de uma forte vigilância epidemiológica para detectar qualquer caso importado. A vigilância nas zonas de fronteira foi considerada especialmente importante. As campanhas de informação pública para conscientizar as pessoas tanto da importância individual como coletiva da vacinação foram vistos como cruciais. A coordenação intersectorial foi também considerada importante para alcançar a ampla cobertura de vacinação. Diversos delegados instaram a que a Repartição apoiasse as autoridades de saúde nacionais para enfrentar os movimentos antivacinação. Também foi recomendado que a Repartição promovesse a adoção de registros nacionais de imunização para assegurar a exatidão dos registros de vacinação. O papel do Fundo Rotativo da OPAS e da Semana de Vacinação nas Américas na eliminação do sarampo e da rubéola foram destacados. Propôs-se que 27 de setembro fosse comemorado todos os anos como o Dia Internacional para a Erradicação do Sarampo, da Rubéola e da Síndrome da Rubéola Congênita.

267. O Dr. Francisco Serpa recebeu positivamente o fato de que o Conselho havia endossado as recomendações constantes do relatório final, observando que este preconizava uma referência regional para monitorar o progresso no sentido da sustentabilidade da eliminação do sarampo, da rubéola e da síndrome da rubéola congênita. Ele concordou com a necessidade de comunicação clara e de apoio político constante para proteger os benefícios obtidos no controle do sarampo, da rubéola e outras doenças que podem ser prevenidas com vacina e para obter êxitos futuros na saúde pública. Também observou que a Repartição estava trabalhando com os Estados Membros para melhorar a qualidade da informação nos registros de imunização.

268. O Diretor agradeceu aos Estados Membros seu compromisso contínuo com a imunização e com a solidariedade e o pan-americanismo regional. Ela advertiu, porém, que a ampliação contínua dos programas nacionais de vacinação e a incorporação de novas vacinas talvez fizesse com que os calendários de vacinação de rotina fossem negligenciados ou abandonados, especialmente diante de limitações do orçamento. Ela salientou a necessidade de manter altas taxas de cobertura para todas as vacinas. Com respeito à proposta de um dia internacional para a erradicação do sarampo e da rubéola, ela indicou que uma resolução com esse efeito precisaria ser submetida à consideração dos Órgãos Diretores.

269. O Conselho tomou nota do relatório.

***Estratégia e plano de ação regionais sobre a saúde do recém-nascido no contexto do processo contínuo da atenção à mãe, ao recém-nascido e à criança: relatório final (Documento CD55/INF/11)***

270. A Dra. Margarita Guevara Alvarado (Representante do Comitê Executivo) informou que o Comitê Executivo havia examinado o relatório final sobre a estratégia e

plano de ação regional, o objetivo dos quais era apoiar os países da Região para que alcançassem os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio relevantes. O Comitê havia sido informado que, embora se tivessem obtido muitas realizações, a mortalidade neonatal passível de prevenção continuava sendo um sério motivo de preocupação em alguns países. Foi, portanto, considerado essencial continuar o progresso alcançado nas cinco áreas estratégicas da estratégia e do plano de ação e buscar as ações contempladas em iniciativas mundiais relacionadas, inclusive a Estratégia Global para a Saúde das Mulheres, das Crianças e dos Adolescentes. O Comitê Executivo havia recebido positivamente o progresso alcançado, embora tenha também salientando a necessidade de haver compromisso e esforço contínuos para manter os ganhos obtidos e enfrentar desafios remanescentes. O Comitê também havia manifestado apoio às recomendações referentes à ação futura formuladas no relatório final, em particular a recomendação de se alinharem esforços regionais com iniciativas globais relevantes.

271. O Conselho Diretor, como o Comitê Executivo, elogiou o progresso realizado e enfatizou a necessidade de se continuar a trabalhar por reduzir a mortalidade neonatal passível de prevenção. Instaram-se os Estados Membros que ainda não o tivessem feito a que implementassem um plano nacional para a saúde do recém-nascido. Os países também foram incentivados a identificar soluções para a questão da baixa cobertura de atendimento no parto por pessoal capacitado. Os delegados manifestaram apoio às recomendações constantes do relatório, em particular a recomendação para alinhar esforços futuros com outras iniciativas regionais e mundiais, inclusive a iniciativa das Nações Unidas Cada Mulher Cada Criança e o Plano de Ação para Todos os Recém-Nascidos da OMS/UNICEF.

272. Foi considerado essencial continuar trabalhando para alcançar a cobertura universal, envolver as famílias e as comunidades nos esforços por evitar as mortes neonatais e eliminar as desigualdades que contribuíram para a mortalidade neonatal mais elevada em alguns grupos. Os delegados salientaram a necessidade de haver um trabalho contínuo para melhorar a qualidade do atendimento materno e infantil, ressaltando também a necessidade de fortalecer o treinamento para os funcionários da área da saúde sobre atenção essencial ao recém nascido. O fortalecimento dos sistemas de monitoramento e vigilância foi também considerado importante. Diversos delegados descreveram as medidas adotadas em seus países para evitar mortes neonatais e melhorar a saúde do recém-nascido, inclusive iniciativas para identificar mulheres grávidas em risco, garantir o acesso de todas as mulheres grávidas à atenção pré-natal e atendimento qualificado no parto, examinar os recém-nascidos para verificar a existência de malformações congênitas e outros problemas de saúde e promover a amamentação. Vários delegados mencionaram as possíveis consequências da infecção pelo vírus zika para os lactentes e as crianças. Pediu-se à Repartição que continuasse a facilitar o acesso a informações para permitir que as autoridades sanitárias nacionais tomassem decisões com base em evidências a respeito do zika e de outras questões de saúde.

273. O Dr. Luis Andres de Francisco Serpa (Diretor do Departamento de Família, Gênero e Ciclo de Vida, RSPA) felicitou os Estados Membros pelos avanços e iniciativas realizadas para melhorar a saúde dos recém-nascidos no processo contínuo de atenção

materna, neonatal e infantil. Ele recordou que a estratégia e o plano de ação regionais foram lançados porque, embora a mortalidade infantil na Região estivesse diminuindo, a porcentagem de mortes neonatais havia aumentado, e portanto se considerou necessário atribuir maior prioridade à saúde neonatal no processo contínuo de atenção materna, neonatal e infantil. A julgar pelos resultados que os Estados Membros vinham informando, a maior ênfase nos recém-nascidos estava gerando frutos.

274. Ele concordou com a importância de se aumentar o acesso a serviços e reparar as iniquidades, observando a necessidade de identificar populações para as quais as taxas de mortalidade materna e neonatal permaneciam altas e determinar os fatores responsáveis pela falta de progresso na redução dessas taxas. Ele concordou, também, que a vigilância contínua da saúde neonatal era crucial, particularmente considerando os novos desafios, como aqueles associados à epidemia do vírus zika.

275. O Conselho Diretor tomou nota do relatório.

***Relatórios de progresso sobre assuntos técnicos (Documento CD55/INF/12)***

- A. *Estratégia e plano de ação sobre eSaúde: avaliação intermediária*
- B. *Plano de ação para a saúde do adolescente e do jovem*
- C. *Plano de ação para a prevenção e controle de doenças não transmissíveis: avaliação intermediária*
- D. *Plano de ação para reduzir o uso prejudicial do álcool: avaliação intermediária*
- E. *Plano de ação sobre o uso de substâncias psicoativas e saúde pública: avaliação intermediária*
- F. *Situação dos Centros Pan-Americanos*

276. A Dra. Margarita Guevara Alvarado (Representante do Comitê Executivo) prestou informações a respeito da consideração do Comitê de diversos relatórios de progresso, observando que os delegados haviam salientado a necessidade de aumentar o acesso aos serviços de saúde sexual e reprodutiva e sublinhando a gravidade do problema de violência, inclusive violência sexual, entre adolescentes e jovens. Os Estados Membros que ainda não o tinham feito foram instados a implementar um plano nacional para a prevenção e o controle das doenças não transmissível até o final de 2016. Enfatizou-se a necessidade de haver informações confiáveis, de alta qualidade, sobre o uso do álcool como base para a tomada de decisão e manifestou-se firme apoio a um enfoque de saúde pública para a prevenção e o tratamento do usos de substâncias químicas.

277. Na discussão do Comitê Executivo sobre a situação dos Centros Pan-Americanos, expressou-se preocupação com a situação do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), que havia perdido recentemente mais de 30 funcionários, não tinha um Diretor, e havia-se mudado para um estabelecimento em que tinha que pagar aluguel. O Dr. Francisco Becerra (Subdiretor, RSPA) havia explicado que um novo Diretor assumiria o cargo em breve e que a Repartição estaria negociando um novo convênio de cooperação com o Ministério da Saúde do Brasil para a

obtenção de financiamento. Ele havia incentivado os Estados Membros a apoiarem o BIREME mediante a utilização de seus serviços e produtos.

278. Na discussão do Conselho sobre os relatórios de progresso, os delegados manifestaram seu compromisso com a estratégia e o plano de ação sobre *eSaúde*, que procurava maximizar o uso de tecnologias da informação e da comunicação acessíveis e sustentáveis para apoiar a melhora dos resultados da atenção aos pacientes e da saúde pública. Vários delegados informaram a respeito da introdução ou do desenvolvimento da *eSaúde* em seus países, expressando agradecimento pelo apoio recebido da OPAS em áreas como digitalização dos prontuários médicos, radiologia e serviços de imagem, bem como no desenvolvimento ou execução de políticas e legislações reguladoras. Mencionou-se que o documento de avaliação intermediária parecia ter deixado de fora o trabalho de desenvolvimento de uma estrutura caribenha para o fortalecimento dos sistemas nacionais de informação em saúde. A Delegada do México pediu que seu país fosse adicionado à lista de países constante do relatório que tinham uma política ou estratégia de *eSaúde*.

279. Solicitou-se à Repartição que prestasse apoio técnico factível para uma avaliação nacional dos sistemas eletrônicos de informação em saúde existentes a fim de determinar como poderiam ser fortalecidos. Também foi buscado apoio nas áreas da interoperabilidade e governo para apoiar o planejamento e a implementação de longo prazo das iniciativas de *eSaúde*.

280. O Dr. Becerra se comprometeu a fazer ajustes ao relatório, conforme solicitado pela delegação mexicana e outros e assegurou o Conselho de que a Repartição continuaria a apoiar Estados Membros no desenvolvimento da estrutura e das normas necessárias para a *eSaúde*.

281. Os delegados receberam positivamente o progresso feito na área da saúde do adolescente e do jovem. Observou-se que o relatório continha poucas informações sobre os esforços que estavam sendo envidados pela Repartição e pelos Estados Membros para aumentar o acesso e a prestação de serviços de saúde sexual e reprodutiva. A Repartição foi instada a assegurar que tanto seu o trabalho como seu relatório sobre a saúde do adolescente e do jovem estivessem alinhados com os objetivos e indicadores da estratégia e do plano de ação, no que diz respeito à violência contra a mulher, adotados pelo 54º Conselho Diretor<sup>14</sup>. Os delegados informaram que os esforços de seus países para reduzir a gravidez na adolescência haviam incluído a colaboração entre os ministérios da saúde e da educação para aumentar a conscientização; estabelecimento de órgãos nacionais de orientação para os pais; campanhas de mídia; elaboração de normas e diretrizes para o atendimento de adolescentes; e sistemas de ajuda telefônica para fornecer assessoria sobre questões de saúde, incluindo saúde sexual e reprodutiva.

---

<sup>14</sup> Resolução CD54.R12 (2015).

282. Para alguns países, as lesões de adolescentes e jovens devido à violência foram citadas como um grande motivo de preocupação. As medidas adotadas para mitigar o problema incluíam programas escolares seguros, programas de resolução de conflito, campanhas de mídia, prevenção de crimes através do desenvolvimento social e melhora das relações entre cidadãos e policiais. Outras áreas de preocupação com relação à saúde do adolescente foram a obesidade, a saúde mental e o suicídio. A necessidade de colaboração intersetorial para abordar essas preocupações foi salientada. O apoio contínuo da OPAS foi solicitado, inclusive a facilitação do intercâmbio de boas práticas.

283. O Dr. Luis Andres de Francisco Serpa (Diretor do Departamento de Família, Gênero e Ciclo de Vida, RSPA) observou que os adolescentes não estavam utilizando os serviços de saúde no grau esperado, talvez por não estarem encontrando as respostas a suas perguntas. A RSPA estava trabalhando com os serviços de saúde para criar um ambiente mais favorável à juventude. Também estava promovendo uma plataforma para o compartilhamento de boas práticas.

284. A Diretora disse que os adolescentes eram claramente um grupo de risco na Região, conforme evidenciado pelas altas taxas de HIV e IST, obesidade, violência, acidentes de trânsito e uso do tabaco, álcool e substâncias psicoativas. Estava claro que os enfoques empregados até aquele momento para ter contato com os adolescentes não estavam funcionando. Eram necessárias novas estratégias, inclusive a definição de enfoques integrados para promoção da saúde e prevenção de doenças.

285. Com respeito à avaliação intermediária do plano de ação para a prevenção e controle das doenças não transmissíveis, observou-se que apenas cerca da metade dos países na Região haviam elaborado e/ou fortalecido uma política nacional multissetorial em operação sobre as DNTs. Os delegados fizeram um apelo para que a Repartição continuasse fornecendo os recursos técnicos necessários para ajudar os países na elaboração de suas políticas nacionais, estratégias e planos de ação. Os Estados Membros reafirmaram seu compromisso de combater as DNTs e reduzir as mortes resultantes e salientaram a necessidade de um enfoque integrado e multissetorial para os fatores determinantes de tais doenças. Os Estados Membros foram incentivados a participarem ativamente do Fórum Pan-Americano de Ação contra as DNTs, que foi visto como uma boa plataforma para o intercâmbio de informações.

286. Várias intervenções descreveram as medidas que estavam sendo tomadas nos países para combater as DNTs, como o controle dos produtos com tabaco, impostos sobre bebidas alcoólicas, regulamentação dos rótulos das bebidas com gás e açucaradas e proibição de seu consumo de escolas, bem como estímulo à alimentação saudável e à atividade física. Os delegados buscaram o apoio da Repartição para enfrentar a influência das indústrias do tabaco e das bebidas alcoólicas e dos produtores de bebidas açucaradas e alimentos com alto teor de gordura e sal. Sugeriu-se que uma resolução fosse submetida à consideração do 56º Conselho Diretor fazendo um apelo para a adoção de boas práticas, como áreas não fumante, e incentivando os Estados a ratificarem o Protocolo de Eliminação do Comércio Ilícito de Produtos de Tabaco.

287. O Dr. Anselm Hennis (Diretor do Departamento de Doenças Não Transmissíveis e Saúde Mental, RSPA) felicitou os Estados Membros pelo progresso no cumprimento dos compromissos de reduzir o ônus das DNTs na Região. Ficou claro que a Região não conseguiria atingir os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável sem combater verdadeiramente o flagelo das DNTs e seus fatores de risco. Com esse intuito, era importante implementar boas práticas conhecidas com respeito à regulamentação e outras medidas para reduzir o consumo de tabaco e álcool, melhorando a nutrição e promovendo o aumento da atividade física. A vigilância era também essencial, uma vez que sem a capacidade de medir, o progresso não poderia ser avaliado. Também era preciso haver maior investimento para integrar a prevenção e o controle das DNTs ao fortalecimento dos sistemas de saúde.

288. A Diretora assegurou os Estados Membros de que a RSPA havia tomado todas as precauções para evitar qualquer influência negativa das indústrias do tabaco, do álcool e dos alimentos nas políticas e as normas da Organização. Também monitorou as ações dessas indústrias no que se refere às políticas e legislações nacionais e levou todas as influências indevidas ao conhecimento das autoridades nacionais no mais alto nível.

289. No que se refere ao Plano de ação para reduzir o uso prejudicial do álcool, os delegados concordaram que havia dificuldades específicas em se tentar controlar o uso nocivo do álcool, uma vez que o consumo de álcool tinha amplo apoio e aceitação cultural, havendo também a percepção errônea de que teria benefícios de saúde. Observou-se que a resposta da sociedade civil havia sido fraca e que a indústria do álcool havia interferido significativamente no processo de elaboração de políticas.

290. Diversos delegados descreveram as medidas de seus países para combater o uso prejudicial do álcool, inclusive a formulação de políticas nacionais e planos de ação, maior cumprimento das medidas de segurança no trânsito, aumento dos impostos sobre as bebidas alcoólicas, medidas para limitar a publicidade do álcool e medidas para prevenir o acesso ao álcool por parte de menores de idade, como meio de retardar o início de consumo de álcool e reduzir a probabilidade dos problemas de dependência do álcool posteriormente na vida adulta. Indicou-se que a falta de indicadores havia dificultado quantificar progresso. Buscou-se a orientação da Repartição sobre como as autoridades sanitárias deveriam lidar com a indústria de álcool. Como no caso das DNTs, foi considerado importante compartilhar as boas práticas e os casos exemplares entre os países, possibilitando a tomada de decisões com base em evidências.

291. O Dr. Hennis observou que a RSPA estava apoiando os Estados Membros no fortalecimento da promoção da saúde, na redação de leis e regulamentações e na implementação de restrições à comercialização do álcool e de impostos para essa substância.

292. Com relação à avaliação intermediária do Plano de ação sobre o uso de substâncias psicoativas e saúde pública, enfatizou-se a necessidade de se prestar atenção especial aos efeitos do uso de substâncias químicas entre os membros mais vulneráveis da população — especialmente crianças, jovens e adolescentes. Salientou-se também a

necessidade de se incorporar a prevenção e o tratamento das dependências aos sistemas nacionais de saúde. Também foi considerado importante suprimir as organizações criminosas envolvidas com o tráfico de drogas e substâncias ilícitas.

293. Fazendo referência ao relatório sobre a situação dos Centros Pan-Americanos, o Delegado do Brasil explicou que os centros haviam sido um importante meio de cooperação técnica há quase 60 anos. Ele observou que, pela primeira vez desde o estabelecimento do Centro Pan-Americano de Febre Aftosa (PANAFTOSA), em 1951, mais de três anos consecutivos haviam transcorrido sem um único caso de notificação da febre aftosa na Região. Além disso, ele também observou que o Governo do Brasil estava no processo de finalizar e operacionalizar seu um termo de cooperação com a Repartição para a operação contínua do BIREME.

294. O Dr. Becerra agradeceu ao Brasil o apoio prestado tanto ao BIREME como ao PANAFTOSA, afirmando que os Estados Membros tinham-se beneficiado continuariam a se beneficiar de seu trabalho.

295. O Conselho tomou nota dos relatórios.

***Resoluções e outras ações das organizações intergovernamentais de interesse para a OPAS (Documento CD55/INF/13)***

- A. *69ª Assembleia Mundial da Saúde*
- B. *Quadragésimo Sexto Período Ordinário de Sessões da Assembleia Geral da Organização dos Estados Americanos*
- C. *Organizações sub-regionais*

296. A Dra. Margarita Guevara Alvarado (Representante do Comitê Executivo) informou que o Comitê Executivo havia examinado um relatório sobre as resoluções e outras ações da 69ª Assembleia Mundial da Saúde e de diversos órgãos sub-regionais considerados de interesse particular dos Órgãos Diretores da OPAS. Prestou-se atenção especial às resoluções da Assembleia Mundial da Saúde sobre o papel do setor sanitário no enfoque estratégico para a administração internacional de produtos químicos; à promoção da inovação e do acesso a medicamentos infantis de qualidade, seguros, eficazes e a preços acessíveis; e às estratégias globais do setor da saúde para o HIV, a hepatite viral e as infecções sexualmente transmissíveis.

297. Com respeito às ações dos órgãos sub-regionais de interesse da OPAS, foi informado que haviam sido realizadas discussões e adotados planos e políticas para a prevenção e o controle do vírus zika, o controle do tabagismo, a implementação do Regulamento Sanitário Internacional, a cobertura universal de saúde, a eliminação da transmissão materno-infantil do HIV/AIDS, a cobertura de vacinação e a introdução de novas vacinas, o fortalecimento dos sistemas de informação em saúde, e a regulamentação de medicamentos e tecnologias em saúde, entre outros temas.

298. A Diretora explicou que a Repartição acompanhava todas as resoluções e recomendações emanadas de qualquer reunião em que os Estados Membros da OPAS estivessem representados, fosse no âmbito mundial, regional ou sub-regional, a fim de poder prestar apoio e cooperação técnica pertinentes.

299. O Conselho Diretor tomou nota do relatório.

### **Outros assuntos**

300. O Presidente, lembrando que um novo Diretor-Geral da OMS seria eleito em maio de 2017, anunciou que seis candidatos haviam sido indicados para o cargo: Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus (Etiópia), Dra. Flavia Bustreo (Itália), Prof. Philippe Douste-Blazy (França), Dr. David Nabarro (Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte), Dra. Sania Nishtar (Paquistão) e Dr. Miklós Szócska (Hungria). O Dr. Tedros e a Dra. Nishtar, bem como o Prof. Douste-Blazy, estiveram presentes durante a semana do 55o Conselho Diretor e tiveram reuniões informais com os Estados Membros.

301. Durante essa semana, houve também eventos paralelos sobre a Agenda de Saúde para as Américas, rótulos dos alimentos, investimento em saúde para avançar no sentido da saúde universal, a dimensão de saúde pública do problema mundial das drogas, o projeto *Mais Médicos* e o Fundo Global de Combate à Aids, Tuberculose e Malária. Além disso, houve celebrações para marcar a certificação da eliminação do sarampo nas Américas (ver parágrafos de 260 a 269 acima), o 40º aniversário de Programa de Prontidão para Emergência e Assistência em Caso de Desastres da OPAS e o 50º aniversário do Programa Ampliado de Livros-Texto e Materiais de Ensino (PALTEX), e o reconhecimento do Governo do Uruguai por sua liderança mundial na defesa de políticas de controle do tabaco contra interesses comerciais.

### **Encerramento da sessão**

302. Após as cortesias habituais, o Vice-presidente deu por encerrado o 55º Conselho Diretor.

### **Resoluções e decisões**

303. Encontram-se a seguir as resoluções e decisões adotadas pelo 55º Conselho Diretor:

#### ***Resoluções***

#### ***CD55.R1 Arrecadação de contribuições fixas***

#### ***O 55º CONSELHO DIRETOR,***

Tendo considerado o relatório da Diretora, *Arrecadação de contribuições fixas* (documentos CD55/19 e Add. I) e a preocupação externada pela 158ª Sessão do Comitê Executivo no que se refere à situação da arrecadação de tais contribuições;



Observando que nenhum Estado Membro está em atraso de tal maneira que estaria sujeito ao Artigo 6.B da Constituição da Organização Pan-Americana da Saúde,

**RESOLVE:**

1. Tomar nota do relatório da Diretora *Arrecadação de contribuições fixas* (documentos CD55/19 e Add. I).
2. Expressar agradecimento aos Estados Membros que já realizaram pagamentos em 2016, e instar todos os Estados Membros atrasados a cumprirem com suas obrigações financeiras sem demora.
3. Parabenizar os Estados Membros que cumpriram plenamente com suas obrigações fixas até 2016.
4. Cumprimentar os Estados Membros que realizaram consideráveis esforços para reduzir o atraso no pagamento de suas contribuições fixas pendentes referentes a anos anteriores.
5. Solicitar à Diretora que:
  - a) continue a explorar mecanismos para aumentar a arrecadação de contribuições fixas;
  - b) informe o Comitê Executivo da adimplência por parte dos Estados Membros em relação ao seu compromisso de pagamento das contribuições fixas;
  - c) informar a 29<sup>a</sup> Conferência Sanitária Pan-Americana da situação da arrecadação das contribuições fixas referentes a 2017 e anos anteriores.

(Segunda reunião, 26 de setembro de 2016)

**CD55.R2 *Metodologia para a estrutura de estratificação das prioridades programáticas do Plano Estratégico da OPAS***

**O 55º CONSELHO DIRETOR,**

Tendo examinado a *Metodologia para a estrutura de estratificação das prioridades programáticas do Plano Estratégico da OPAS* (documento CD55/7);

Considerando a importância de se ter uma metodologia robusta, objetiva e sistemática para implementar a estrutura de estratificação das prioridades programáticas do Plano Estratégico da OPAS;

Recordando a solicitação do 53º Conselho Diretor em 2014 (resolução CD53.R3) para que a Diretora continuasse “a consultar os Estados membros para aperfeiçoar o marco de estratificação das prioridades programáticas e aplicá-lo aos programas e orçamentos futuros”, de modo a atender a pontos fracos, inclusive a possível tendência da metodologia original de atribuir mais peso — e, portanto, hierarquizações superiores — a programas voltados para doenças e o fato de que a metodologia não levou em consideração as mudanças no paradigma regional e mundial de saúde pública;

Reconhecendo a valiosa contribuição, a colaboração e o compromisso do Grupo Assessor para o Plano Estratégico,<sup>1</sup> o qual prestou assessoria à Repartição Sanitária Pan Americana (RSPA) na realização de extensas análises de diversas metodologias de estabelecimento de prioridades de modo a aprimorar o método de Hanlon adaptado à OPAS;

Reconhecendo a função que o estabelecimento de prioridades objetivo e sistemático pode ter no processo de planejamento estratégico e de tomada de decisão, principalmente no contexto de múltiplas exigências e limitação de recursos;

Reconhecendo a importância de se ter uma metodologia científica compatível com o contexto, os valores e a visão estratégica da Organização, incluindo a incorporação de novos componentes, como a equidade e o fator de posicionamento institucional da OPAS (o valor agregado da Organização), os quais são únicos ao método de Hanlon adaptado à OPAS,

**RESOLVE:**

1. Aprovar a *Metodologia para a estrutura de estratificação das prioridades programáticas do Plano Estratégico da OPAS*.
2. Promover o conhecimento do método de Hanlon adaptado à OPAS como uma ferramenta útil para o estabelecimento de prioridades em saúde pública na Região e no mundo.
3. Instar os Estados Membros, conforme o caso e levando em consideração o contexto nacional, a:
  - a) participar ativamente de consultas nacionais e aplicar a metodologia de uma maneira objetiva e sistemática, como parte do processo de elaboração do Programa e Orçamento 2018-2019;

---

<sup>1</sup> A pedido dos Estados Membros, a Diretora criou o SPAG, em outubro de 2014, para oferecer assessoria e contribuições a respeito da implementação do processo conjunto de monitoramento e avaliação e do aperfeiçoamento da estrutura de estratificação das prioridades programáticas do Plano Estratégico da OPAS 2014-2019 (resolução CD53.R3). Fizeram parte do grupo 12 membros indicados pelos Ministérios da Saúde das Bahamas, Brasil, Canadá, Chile, Costa Rica, El Salvador, Equador, Estados Unidos da América, Jamaica, México, Paraguai e Peru. O grupo foi presidido pelo México e copresidido pelo Equador. O Canadá liderou o aspecto técnico da análise da metodologia.

- b) considerar a adoção, a adaptação e a utilização dessa metodologia no âmbito nacional, na medida em que seja apropriada e relevante, de modo a informar melhor o estabelecimento de prioridades, desse modo orientando a alocação de recursos limitados onde possam ter o maior impacto na saúde pública.
4. Solicitar à Diretora que:
- a) aplique a metodologia para a elaboração e a implementação do Programa e Orçamento 2018-2019 em estreita colaboração com os Estados Membros e parceiros;
  - b) apoie consultas nacionais em todos os países e territórios da Região, promovendo a aplicação uniforme da metodologia, de acordo com os componentes, critérios e diretrizes, a fim de obter mais clareza e precisão com relação às prioridades de saúde pública da Região;
  - c) informe a respeito da aplicação da estratificação programática para a captação e alocação de recursos na avaliação final do Plano Estratégico da OPAS 2014-2019, a ser apresentado em 2020;
  - d) apoie a publicação do método de Hanlon adaptado à OPAS, de modo a contribuir para o conhecimento científico regional e mundial referente ao estabelecimento de prioridades em saúde pública e a promover essa inovação e seus resultados como uma boa prática e um exemplo do trabalho colaborativo de RSPA e dos Estados Membros;
  - e) consulte os Estados Membros a respeito das atualizações e dos aprimoramentos necessários à metodologia para planos estratégicos e programas e orçamentos futuros, levando em consideração as lições aprendidas e as experiências de biênios anteriores.

(Quarta reunião, 27 de setembro de 2016)

**CD55.R3      *Quadro de Colaboração com Agentes não Estatais***

**O 55º CONSELHO DIRETOR,**

Tendo considerado o relatório sobre o *Quadro de Colaboração com Agentes não Estatais* (documento CD55/8, Rev. 1) e a adoção do *Quadro de Colaboração com Agentes não Estatais* (FENSA por sua sigla em inglês) pela 69ª Assembleia Mundial da Saúde por meio da resolução WHA69.10;

Observando que a colaboração da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) com agentes não estatais pode trazer benefícios importantes para a saúde pública nas Américas e para a própria Organização no cumprimento de seus princípios constitucionais e objetivos;

Reconhecendo que a OPAS é uma organização internacional independente com sua própria Constituição, que atua como Organismo Especializado Interamericano nos termos da Carta da Organização dos Estados Americanos (OEA) e como Escritório Regional para as Américas da Organização Mundial da Saúde (OMS) em conformidade com um acordo com a referida organização;

Salientando o compromisso político dos Estados Membros da OPAS com a implementação coerente e uniforme do FENSA nos três níveis da OMS,

**RESOLVE:**

1. Adotar o *Quadro de Colaboração com Agentes não Estatais* o qual foi adotado pela 69<sup>a</sup> Assembleia Mundial da Saúde por meio da resolução WHA69.10;
2. Substituir as Diretrizes da Organização Pan-Americana da Saúde para a Colaboração com Empresas Privadas<sup>1</sup> e os Princípios que Regem as Relações entre a Organização Pan-Americana da Saúde e as Organizações Não Governamentais<sup>2</sup> pelo FENSA;
3. Implementar o FENSA de uma maneira uniforme e coerente, respeitando a Constituição da OPAS;
4. Solicitar à Diretora que:
  - a) implemente o FENSA de maneira coerente e uniforme, em coordenação com a Secretaria da OMS, com o objetivo de alcançar plena operacionalização em um prazo de dois anos, levando em consideração a estrutura constitucional e jurídica da OPAS;
  - b) informe sobre a implementação do FENSA ao Comitê Executivo em todas as sessões do mês de junho como tema permanente, por intermédio de seu Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração e transmita o respectivo relatório à OMS.
5. Solicitar à 29<sup>a</sup> Conferência Sanitária Pan-Americana que analise o progresso na implementação do FENSA.

*(Quarta reunião, 27 de setembro de 2016)*

---

<sup>1</sup> Apresentado no 46<sup>o</sup> Conselho Diretor, documento CD46/28 (2005).

<sup>2</sup> Adotados pelo 38<sup>o</sup> Conselho Diretor em setembro de 1995, revisados pela 126<sup>a</sup> Sessão do Comitê Executivo em junho de 2000; revisados novamente pela Resolução CESS.R1 da sessão especial do Comitê Executivo em 11 de janeiro de 2007; e emendados pela Resolução CE148.R7 (2011).

***CD55.R4 Eleição de três Estados Membros para integrar o Comitê Executivo ao término dos mandatos das Bahamas, de Costa Rica e do Equador***

***O 55º CONSELHO DIRETOR,***

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

Considerando que Brasil, Colômbia e Panamá foram eleitos para servir no Comitê Executivo ao término dos mandatos das Bahamas, de Costa Rica e do Equador,

***RESOLVE:***

1. Declarar Brasil, Colômbia e Panamá eleitos para integrar o Comitê Executivo por um período de três anos.
2. Agradecer as Bahamas, a Costa Rica e o Equador pelos serviços prestados durante os últimos três anos por seus delegados no Comitê Executivo.

Anexo

**COMPOSIÇÃO DO COMITÊ EXECUTIVO  
de setembro de 1993 a setembro de 2018**

PAÍS	2017 a 2018	2016 a 2017	2015 a 2016	2014 a 2015	2013 a 2014	2012 a 2013	2011 a 2012	2010 a 2011	2009 a 2010	2008 a 2009	2007 a 2008	2006 a 2007	2005 a 2006	2004 a 2005	2003 a 2004	2002 a 2003	2001 a 2002	2000 a 2001	1999 a 2000	1998 a 1999	1997 a 1998	1996 a 1997	1995 a 1996	1994 a 1995	1993 a 1994
Antígua e Barbuda																									
Argentina																									
Bahamas																									
Barbados																									
Belize																									
Bolívia																									
Brasil																									
Canadá																									
Chile																									
Colômbia																									
Costa Rica																									
Cuba																									
Dominica																									
El Salvador																									
Equador																									
Estados Unidos da América																									
Grenada																									
Guatemala																									
Guiana																									
Haiti																									
Honduras																									
Jamaica																									
México																									
Nicarágua																									
Panamá																									
Paraguai																									
Peru																									
República Dominicana																									
Santa Lúcia																									
São Cristóvão e Nevis																									
São Vicente e Granadinas																									
Suriname																									
Trinidad e Tobago																									
Uruguai																									
Venezuela																									

*(Quinta reunião, 28 de setembro de 2016)*

**CD55.R5** *Plano de Ação para a Prevenção e controle do HIV e de Infecções Sexualmente Transmissíveis 2016-2021*

**O 55º CONSELHO DIRETOR,**

Tendo examinado o *Plano de Ação para a Prevenção e controle do HIV e de Infecções Sexualmente Transmissíveis 2016-2021* (documento CD55/14);

Considerando que o Plano está alinhado com as Estratégias Globais do Setor de Saúde (GHSS) para HIV e IST da Organização Mundial da Saúde (OMS) para 2016-2021, com a Estratégia Global do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/AIDS (UNAIDS) para 2016-2021 e com o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3,<sup>1</sup> e fornece uma meta clara a longo prazo para por fim às epidemias de AIDS e IST enquanto problemas de saúde pública nas Américas até 2030;

Referindo-se à resolução WHA69.22 da Assembleia Mundial da Saúde de 2016 a que apoia os planos e estratégias para atingir a meta acima no âmbito global;

Ciente do impacto dessas epidemias nas Américas, principalmente entre populações-chave e outras populações prioritárias em situação de vulnerabilidade;

Reconhecendo a necessidade de reduzir e eliminar os flagelos da estigmatização, discriminação e violação dos direitos humanos dessas populações-chave e das pessoas vivendo com HIV;

Reafirmando que o Plano proporciona continuidade e alavanca os avanços obtidos através do previo Plano Estratégico Regional para HIV/AIDS e DST (2006-2015) anterior e da Estratégia e Plano de Ação para a Eliminação da Transmissão Materno-Infantil de HIV e Sífilis Congênita (2010-2015);

Consciente do efeito sinérgico da implementação deste Plano com outros planos e estratégias da OPAS aprovados pelos Órgãos Diretores;

Considerando que o Plano reflete as prioridades e o compromisso dos Estados Membros, da sociedade civil e dos organismos multilaterais e bilaterais de por fim às epidemias de AIDS e IST enquanto problemas de saúde pública nas Américas até 2030,

**RESOLVE:**

1. Aprovar o *Plano de Ação para a Prevenção e Controle do HIV e de Infecções Sexualmente Transmissíveis 2016-2021* (documento CD55/14).

---

<sup>1</sup> Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades (resolução A/RES/70/1 adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 2015).

2. Instar aos Estados Membros, conforme apropriado e levando em consideração seus contextos, necessidades e prioridades, que:
- a) continuem priorizando a prevenção e o controle do HIV e das IST nas agendas nacionais dos setores de saúde pública e social;
  - b) fortaleçam a gestão e governança da resposta ao HIV e às IST, com a participação ativa da sociedade civil, de modo a assegurar intervenções eficazes, coordenadas, interprogramáticas e multissetoriais;
  - c) formulem, examinem e alinhem estratégias e planos nacionais para HIV/IST, inclusive estabelecendo metas e objetivos nacionais para 2020 e 2030, de acordo com as estratégias, planos e metas globais e regionais, e emitam informes regulares sobre seu progresso;
  - d) fortaleçam os sistemas estratégicos de informação para descrever a epidemia de HIV/IST e o processo contínuo de serviços para HIV/IST, com maior desagregação dos dados em âmbito subnacional, por gênero, e para outras análises de equidade;
  - e) elaborar normas e diretrizes de acordo com as mais recentes recomendações da OMS e evidências científicas, e reexaminá-las regularmente;
  - f) implementar intervenções de grande impacto ao longo do processo contínuo de promoção da saúde, prevenção, diagnóstico, atenção e tratamento do HIV e das IST, adaptadas às necessidades das populações-chave e outras populações em situação de vulnerabilidade e com base nas características locais da epidemia, com ênfase na abordagem integrada às infecções oportunistas, outras coinfeções e comorbidades;
  - g) deem seguimento a ações já implantadas para prevenir a transmissão materno-infantil do HIV e a sífilis congênita, com atenção especial ao diagnóstico e tratamento da sífilis materna e à segunda fase da estratégia de eliminação, que inclui a eliminação da transmissão materno-infantil de outras infecções relevantes à saúde pública, como hepatite B e doença de Chagas em zonas endêmicas;
  - h) elaborar e implementar planos e estratégias para a prevenção e controle da resistência antimicrobiana, com ênfase na resistência gonocócica e na resistência aos medicamentos antirretrovirais, e fortalecer a capacidade laboratorial nacional para monitorar tal resistência;
  - i) adaptar a prestação dos serviços de HIV/IST com abordagens centradas na pessoa e na comunidade, através das equipes multidisciplinares (inclusive com agentes leigos treinados) e de uma rede integrada de serviços de saúde que aumente a resolutividade da atenção básica, para atender as necessidades clínicas e psicossociais das pessoas com HIV, das populações-chave e de outras populações em situação de vulnerabilidade, com base na epidemia local, de maneira apropriada do ponto de vista cultural, linguístico e etário, para alcançar a equidade, maximizar o impacto, assegurar a qualidade e eliminar o estigma e a discriminação;



- 
- j) melhorar a integração dos serviços de HIV/IST para que abordem adequadamente a saúde materno-infantil, a saúde sexual e reprodutiva, as coinfeções do HIV (principalmente TB-HIV) e as comorbidades, inclusive com intervenções específicas para redução de danos nos usuários de substâncias psicoativas e álcool e identificação e tratamento oportuno dos transtornos mentais;
  - k) fortalecer a capacidade laboratorial para triagem e diagnóstico do HIV, das IST, das infecções oportunistas e de outras coinfeções, assim como para o monitoramento clínico, com base nas mais recentes recomendações da OMS, priorizando o uso de meios de diagnóstico qualificados pela OMS e incorporando práticas de garantia da qualidade;
  - l) assegurar o suprimento ininterrupto de vacinas, medicamentos, meios de diagnóstico, preservativos e outros insumos estratégicos relacionados ao HIV e às IST e infecções oportunistas, acessíveis e com qualidade garantida, mediante fortalecimento das estruturas e processos de gestão da cadeia de suprimento, inclusive as funções de projeção, compras, armazenamento e distribuição;
  - m) fortalecer a capacidade técnica e as competências da força de trabalho de saúde nacional e abordar e eliminar a estigmatização, a discriminação e outras formas de violação dos direitos humanos no setor da saúde;
  - n) autonomizar, capacitar e permitir à sociedade civil que participe efetivamente da prestação de serviços sustentáveis de promoção da saúde e prevenção, atenção e tratamento de HIV/IST;
  - o) aumentar e otimizar o financiamento público para a sustentabilidade da resposta ao HIV e às IST, com equidade e eficiência, e integrar as intervenções de prevenção, atenção e tratamento a serviços de saúde integrais, qualificados, universais e progressivamente ampliados segundo a necessidade da população, com um enfoque centrado na pessoa, observando que, na maioria dos casos, a destinação de 6% do PIB para o setor da saúde é um ponto de referência útil;
  - p) melhorar a eficiência nas compras de insumos estratégicos através de mecanismos regionais e sub-regionais para negociação de preço e compras, inclusive o Fundo Rotativo Regional de Insumos Estratégicos para Saúde Pública (Fundo Estratégico).
3. Solicitar à Diretora que:
- a) apoiar a implantação deste Plano de Ação através de uma enfoque coordenado e interprogramático à cooperação técnica, de modo a abordar a integração da resposta a HIV/IST à estratégia mais ampla de acesso universal a saúde e cobertura universal de saúde, e vinculando-o a outros planos e estratégias regionais;
  - b) prestar apoio aos Estados Membros para a elaboração e análise de estratégias e planos nacionais para HIV/IST, inclusive no estabelecimento de metas e realização de análises programáticas para monitorar o progresso;
-

- c) prestar apoio técnico aos Estados Membros para que fortaleçam seus sistemas de informação e vigilância em HIV/IST e estratégias de monitoramento, e construam capacidade de gerar informação estratégica de qualidade sobre HIV/IST;
- d) prestar apoio técnico aos Estados Membros para a formulação e análise de políticas e normas e para a implementação de intervenções de alto impacto ao longo do processo de prevenção, diagnóstico, atenção e tratamento de HIV/IST, com base nas mais recentes recomendações da OMS e assegurando qualidade e equidade;
- e) prestar apoio aos países para acelerar o progresso rumo à eliminação da transmissão materno-infantil do HIV e da sífilis congênita, assim como outras infecções transmitidas desta maneira relevantes para a saúde pública, como a hepatite B e a doença de Chagas nas zonas onde são endêmicas, e coordenar o processo de validação de eliminação no âmbito regional;
- f) advogar um ambiente favorável que garanta o acesso à saúde para as pessoas vivendo com o HIV, populações-chave e outros grupos em situação de vulnerabilidade, promovendo — conforme solicitado pelos Estados Membros — políticas, diretrizes e instrumentos de direitos humanos relacionados com a saúde que abordem a desigualdade de gênero, a violência de gênero, o estigma, a discriminação, e outras restrições aos direitos humanos;
- g) promover a causa da autonomização das pessoas e comunidades e sua participação significativa, eficaz e sustentável na prestação de cuidados;
- h) promover a causa da capacitação da força de trabalho nacional para que possa prestar atendimento de qualidade, centrado na pessoa, e sem estigma e discriminação em todos os serviços de saúde;
- i) advogar o financiamento pleno da resposta ao HIV e às IST e a inclusão das intervenções de prevenção, atenção e tratamento de HIV/IST a serviços de saúde integrais, qualificados, universais e progressivamente ampliados conforme a necessidade e com um enfoque centrado na pessoa;
- j) prestar apoio aos Estados Membros através do Fundo Estratégico da OPAS para melhorar os processos de compra, gestão e distribuição de suprimentos, de modo a garantir o acesso ininterrupto a vacinas, medicamentos, meios de diagnóstico, preservativos e outros insumos relacionados a HIV/IST, com garantia de qualidade, acessíveis e alinhados com a pré-qualificação da OMS;
- k) apresentar uma análise intermediária aos Órgãos Diretores em 2018 e um relatório final em 2021.

*(Sexta reunião, 28 de setembro de 2016)*

**CD55.R6      *Estratégia para a prevenção e controle das arboviroses***

**O 55º CONSELHO DIRETOR,**

Tendo examinado a *Estratégia para a prevenção e controle das arboviroses* (documento CD55/16);

Considerando que a Constituição da Organização Mundial da Saúde estabelece 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”;

Considerando os fatores ambientais, sociais e biológicos que favoreceram a emergência e reemergência de diferentes patógenos em âmbito mundial;

Reconhecendo as dificuldades que têm impedido o controle adequado dos mosquitos, o que tem ocasionado o aparecimento e rápida disseminação de vírus transmitidos por vetores artrópodes (arbovírus) na Região das Américas;

Consciente do impacto social e do ônus econômico gerado como consequência dos surtos e epidemias de arboviroses;

Profundamente preocupado com as possíveis manifestações graves e sequelas crônicas das novas doenças virais na Região;

Lembrando a resolução CD44.R9 de 2003, que adotou um novo modelo para a prevenção e controle da dengue mediante a Estratégia de gestão integrada para a prevenção e controle da dengue (EGI-Dengue);

Reconhecendo que o contexto epidemiológico atual requer uma estratégia que aborde de maneira integral as arboviroses,

***RESOLVE:***

1. Adotar a *Estratégia para a prevenção e do controle das arboviroses* (documento CD55/16), no contexto das condições particulares de cada país.
2. Instar aos Estados Membros, que, levando em consideração as responsabilidades conjuntas dos Estados federados e de acordo com suas necessidades e prioridades:
  - a) fortaleçam os sistemas de vigilância para a detecção precoce dos arbovírus emergentes e reemergentes, bem como os sistemas de monitoramento de surtos e epidemias;
  - b) elaborem uma estratégia dirigida ao controle integrado das arboviroses (EGI-Arbovírus), a qual leve em conta os componentes críticos da estratégia de gestão integrada para a prevenção e controle da dengue e incorpore novas ferramentas

- para vigilância dos arbovírus nos vetores e uma abordagem à prevenção que priorize as populações de alto risco;
- c) fortaleçam os laboratórios de saúde pública de âmbito nacional para garantir a oportunidade e qualidade dos processos de detecção, diagnóstico e vigilância laboratorial das arboviroses;
  - d) fortaleçam a Rede de Laboratórios de Diagnóstico de Arbovírus nas Américas (RELDA), mediante estabelecimento de acordos entre laboratórios e canais eficazes para o intercâmbio de material e produção científica;
  - e) priorizem e mobilizem os recursos necessários para a implementação da estratégia e cada um de seus componentes.
3. Solicitar à Diretora que:
- a) apoie a implementação desta estratégia para manter e fortalecer a colaboração entre a Repartição Sanitária Pan-Americana e os países e territórios para abordar as arboviroses;
  - b) continue fortalecendo as atividades da OPAS e da OMS dirigidas a produzir evidências científicas sobre a magnitude, tendências, consequências para a saúde e fatores de risco e proteção das doenças emergentes e reemergentes, novas e endêmicas, na Região;
  - c) continue apoiando os países e territórios, a pedido destes, prestando assistência técnica para fortalecer a capacidade dos sistemas de saúde em abordar de maneira articulada a vigilância das arboviroses;
  - d) facilite a cooperação da OPAS com os comitês, órgãos e relatorias de direitos humanos do sistema das Nações Unidas e do sistema interamericano a fim de garantir a implementação da estratégia nos países e territórios da Região;
  - e) priorize a vigilância e o controle das arboviroses e considere a possibilidade de alocar os recursos necessários para a implementação da estratégia.

(Sexta reunião, 28 de setembro de 2016)

**CD55.R7      *Plano de ação para a eliminação da malária 2016-2020***

**O 55º CONSELHO DIRETOR,**

Tendo examinado o *Plano de ação para a eliminação da malária 2016-2020* (Documento CD55/13), que propõe a implementação de esforços para acelerar a eliminação da malária, prevenir a reintrodução e alcançar as metas propostas para 2019 do Plano Estratégico da OPAS 2014—2019;

Reconhecendo o progresso importante obtido ao reduzir a carga de morbidade da malária na Região durante a implementação da *Estratégia e Plano de Ação para a Malária nas Américas 2011-2015* (resolução CD51.R9), como refletido no alcance das metas relacionadas à malária estabelecidas nos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio por meio de esforços concertados por parte dos Estados Membros e parceiros;

Consciente de que apesar desses avanços, a malária continua sendo uma séria ameaça à saúde, bem-estar e economia dos povos e nações nas Américas e ressurgiu historicamente em áreas onde houve o enfraquecimento do compromisso e dos esforços de combate à doença;

Consciente de que os esforços de eliminação da malária requerem a firme coordenação entre todos os parceiros e interessados diretos, análise e atualização das políticas da malária e estruturas estratégicas para acelerar esforços para a eliminação da malária, vigilância sustentada e fortalecida em todos os níveis do sistema de saúde, compromisso sustentado dos interessados diretos e enfoques adaptados às particularidades contextuais e preparação para a etapa final e mais adiante;

Considerando que a Resolução WHA68.2 da Assembleia Mundial da Saúde, que adota a estratégia técnica global e metas para a malária para o período 2016—2030, tem uma visão ousada de um mundo livre da malária e visa reduzir as taxas de incidência e mortalidade da malária em escala mundial em pelo menos 90% até 2030, eliminar a doença em pelo menos 35 novos países e prevenir o restabelecimento nos países que estavam livres da malária em 2015;

Reconhecendo que este Plano de ação é a plataforma para a implementação da estratégia global,

**RESOLVE:**

1. Aprovar o *Plano de ação para a eliminação da malária 2016-2020* (documento CD55/13).
2. Instar os Estados Membros, levando em consideração os próprios contextos, necessidades, vulnerabilidades e prioridades, a:
  - a) reafirmar a importância continuada da malária como prioridade de saúde;
  - b) examinar e atualizar os planos nacionais ou estabelecer novos planos para a eliminação da malária, investindo recursos apropriados e empregando enfoques adaptados que contemplam os determinantes sociais da saúde e proporcionam colaboração interprogramática e ação intersetorial;
  - c) reforçar a participação nos esforços para o combate à malária, inclusive coordenação com outros países e iniciativas sub-regionais de interesse em vigilância epidemiológica da malária, gestão da cadeia de provisão, vigilância da resistência aos antimaláricos e inseticidas e monitoramento e avaliação;

- d) garantir a disponibilidade das provisões essenciais da malária incluindo antimaláricos com planejamento e projeção eficazes das necessidades e utilizando, conforme o caso, o Fundo Rotativo Regional de Insumos Estratégicos para Saúde Pública da OPAS para compras conjuntas;
  - e) fortalecer os serviços de saúde e alinhá-los de acordo com as diretrizes com base científica da OPAS/OMS e recomendações para a prevenção da malária e o manejo de casos;
  - f) manter o compromisso tanto dos países com malária endêmica quanto dos países sem malária endêmica e dos diversos setores de combater a doença, em particular em termos de manter ou aumentar os investimentos e a provisão dos recursos necessários;
  - g) estabelecer estratégias integradas e desenvolver capacidades para eliminar a malária e prevenir o restabelecimento da transmissão com ampla participação da comunidade para que o processo ajude a fortalecer e sustentar os sistemas nacionais de saúde, vigilância, sistemas de alerta e de resposta e outros programas de eliminação da doença, com atenção aos fatores relacionados ao gênero, grupo étnico e equidade social;
  - h) redobrar os esforços concentrando-se nas populações e grupos ocupacionais altamente suscetíveis e vulneráveis;
  - i) apoiar a participação no desenvolvimento e implementação de uma agenda de pesquisas que contemple lacunas importantes em conhecimento, operação e tecnologia na eliminação da malária e diversos contextos do trabalho da malária na Região.
3. Solicitar à Diretora a:
- a) apoiar a implementação do *Plano de ação para a eliminação da malária* e prestar cooperação técnica, incluindo os esforços de capacitação necessários para que os países possam elaborar e implementar planos de ação nacionais;
  - b) coordenar os esforços ao nível regional para eliminar a transmissão local da malária e prevenir o seu potencial restabelecimento em áreas livres da malária, em colaboração com os países e parceiros;
  - c) dar assessoria na implementação dos planos estratégicos nacionais para o controle da malária;
  - d) seguir defendendo a captação ativa de recursos entre países, assim como em escala mundial, e incentivar a estreita colaboração para forjar parcerias estratégicas que apoiam a implementação dos esforços nacionais e transnacionais, inclusive os esforços voltados às populações vulneráveis e de difícil acesso;
  - e) empregar enfoques adaptados contemplando os determinantes sociais da saúde e proporcionando colaboração interprogramática e ação intersetorial;

- f) informar os Órgãos Diretivos sobre o progresso na implementação do Plano de ação e o alcance das respectivas metas no período intermediário e ao fim do período de implementação.

(Sétima reunião, 29 de setembro de 2016)

**CD55.R8      *Sistemas de saúde resilientes***

**O 55º CONSELHO DIRETOR,**

Tendo examinado o documento de política *Sistemas de saúde resilientes* (documento CD55/9);

Tendo presente que a situação sanitária das Américas melhorou consideravelmente nas últimas décadas, que as políticas sociais orientadas à redução da pobreza e ao melhoramento da saúde e do bem-estar resultaram em melhoras significativas em expectativa de vida e resultados de saúde, e que os sistemas nacionais de saúde estão mais inclusivos e responsivos;

Ciente de que as políticas que apoiam o desenvolvimento, o investimento sustentado em sistemas de saúde e a estabilidade socioeconômica contribuem direta e indiretamente para a melhor saúde e bem-estar, para a redução da pobreza, para a eliminação de iniquidades e para a resiliência dos sistemas de saúde;

Observando que os sistemas de saúde continuam altamente vulneráveis a riscos que repercutem significativamente na saúde local, nacional e global, enfraquecendo a capacidade de resposta dos sistemas de saúde e eliminando os ganhos em resultados de saúde e desenvolvimento socioeconômico;

Profundamente preocupados com os surtos globais de doenças como Ebola, chikungunya e Zika, que destacaram importantes pontos fracos nas estruturas dos sistemas de saúde, principalmente relacionados aos sistemas de vigilância sanitária, resposta e informação, à implementação de estratégias para prevenção e controle de infecções, às competências e capacidades dos profissionais da saúde, ao financiamento e mobilização de recursos financeiros em saúde e à organização e prestação dos serviços de saúde;

Observando que os enfoques fragmentados à preparação em saúde pública, inclusive na aplicação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI), constituem um grande risco à saúde e bem-estar e ao desenvolvimento socioeconômico;

Recordando o Artigo 44 do RSI e o compromisso assumido pelos Estados Membros na 65ª Assembleia Mundial da Saúde (2012) para fortalecer ainda mais a colaboração ativa entre as partes, a OMS e outras organizações e parceiros relevantes, conforme apropriado, para assegurar a implementação do RSI (resolução WHA65.23

[2012], documento A68/22, Adendo I [2015] e resolução WHA68.5 [2015]), inclusive constituindo e mantendo as capacidades centrais;

Reconhecendo que, embora os surtos de doenças e desastres causados pelos fenômenos naturais e pelo impacto da mudança climática representem riscos de alto nível e imediatos à saúde e bem-estar da população, outros riscos a mais longo prazo, tanto internos como externos — por exemplo, falta de desenvolvimento sustentado, instabilidade social, má gestão e capacidade nas funções essenciais da saúde pública, transições demográficas, migração e urbanização rápida, crises econômicas e o ônus e impacto crescentes das doenças não transmissíveis e seus fatores de risco — afetam a sustentabilidade e responsividade dos sistemas de saúde e afetam os resultados de saúde;

Observando que as recessões econômicas continuam sendo um dos principais riscos que afetam a responsividade, adaptabilidade e resiliência dos sistemas de saúde;

Ciente de que a Estratégia para o Acesso Universal à Saúde e Cobertura Universal de Saúde (2014), os valores de solidariedade e equidade e a necessidade urgente de fortalecimento dos sistemas de saúde na maioria dos países, inclusive pela perspectiva do direito à saúde (onde reconhecido nacionalmente) e do direito de gozar do melhor estado de saúde que seja possível atingir, formam os alicerces para o desenvolvimento sustentado dos sistemas de saúde nas Américas;

Reconhecendo que a resiliência é um atributo essencial de qualquer sistema de saúde bem-desenvolvido e com bom desempenho, mediante o qual os agentes de saúde, instituições e populações preparam-se e respondem efetivamente às crises, mantêm as funções essenciais quando uma crise ocorre e, baseando-se nas lições aprendidas, reorganizam-se caso as condições o exijam;

Tomando em conta que os sistemas de saúde resilientes são embasados em informação e evidência, responsivos, preditivos, complexos, adaptativos, robustos, integrados, participativos e centrados na pessoa e na comunidade;

Ciente de que os níveis crescentes de integração, migração, desastres e surtos de doenças em âmbito regional e global destacam a interdependência dos sistemas nacionais de saúde dentro da estrutura global de sistemas de saúde;

Recordando os marcos e acordos globais relevantes, inclusive os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, o Acordo de Paris sobre Mudança Climática, o Marco de Sendai para Redução do Risco de Desastres e o Regulamento Sanitário Internacional, assim como os respectivos mandatos da OPAS, especialmente a Estratégia para Acesso Universal à Saúde e Cobertura Universal de Saúde,

**RESOLVE:**

1. Apoiar a política *Sistemas de saúde resilientes* (documento CD55/9).
2. Instar os Estados Membros a:



- 
- a) apoiar o desenvolvimento de sistemas de saúde e sociedades resilientes, no marco dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável;
  - b) desenvolver a resiliência em seus sistemas de saúde mediante integração de ações nas áreas centrais de política para o fortalecimento dos sistemas de saúde, determinantes sociais da saúde, redução de risco, vigilância em saúde pública e manejo de surtos de doença, sempre no marco dos objetivos de desenvolvimento sustentável nacionais;
  - c) trabalhar de acordo com o contexto nacional para, gradualmente, desenvolver a resiliência em seus sistemas de saúde no marco da Estratégia para o Acesso Universal à Saúde e Cobertura Universal de Saúde;
  - d) criar a capacidade de reserva (profissionais de saúde, financiamento, medicamentos e tecnologias em saúde) para ampliar a resposta dos serviços de saúde em caso de ameaça aguda ou sustentada ao sistema e para apoiar e coordenar a resposta da rede de serviços de saúde às necessidades individuais e coletivas;
  - e) implementar um enfoque holístico e multissetorial ao RSI, inclusive com desenvolvimento, fortalecimento e manutenção das capacidades e funções exigidas pelo RSI, como parte do fortalecimento das funções essenciais da saúde pública, mediante inclusão do RSI nos processos nacionais de planejamento e formulação de políticas de saúde, nas ações legislativas e marcos regulatórios e em esforços para fortalecer a capacidade das instituições, redes e recursos humanos a responder aos surtos de interesse internacional; e trabalhar com outros parceiros para apoiar a implementação do RSI nos Estados Partes;
  - f) fortalecer os sistemas de informação em saúde que auxiliem na identificação e isolamento de riscos à saúde pública, que possam detectar riscos iminentes de maneira oportuna e que apoiem respostas corretamente dimensionadas e dirigidas, informando sobre a capacidade do sistema (por exemplo: prestação e utilização dos serviços de saúde, mapeamento de recursos humanos, disponibilidade de financiamento para a saúde, disponibilidade de medicamentos e tecnologias em saúde) e subsidiando a tomada de decisões relacionadas com a reorganização rápida dos sistemas e serviços de saúde;
  - g) desenvolver estruturas multissetoriais e implementar ações multissetoriais centradas na gestão de risco e no fortalecimento da resiliência dos sistemas de saúde;
  - h) manter e aumentar o investimento em sistemas de saúde e ações para melhorar sua resiliência, conforme as orientações da Estratégia para Acesso Universal à Saúde e Cobertura Universal de Saúde;
  - i) promover pesquisas sobre as características dos sistemas de saúde resilientes para gerar novas evidências sobre brechas existentes e vínculos com a resiliência dos sistemas;
-

- j) conforme apropriado, fortalecer as Redes Integradas de Serviços de Saúde (RISS) dentro dos países e construir redes entre países com um enfoque especial de saúde nas zonas de fronteira.
3. Solicitar à Diretora que:
- a) preste apoio aos países, no marco dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, para a formulação de planos e estratégias multissetoriais que apoiem a resiliência dos sistemas de saúde e a melhoria da saúde e do bem-estar;
  - b) promova, entre países e parceiros, a importância dos sistemas de saúde resilientes e suas características, assim como as ações integradas e de longo prazo necessárias para ampliar tais sistemas;
  - c) continue apoiando os países no fortalecimento de seus sistemas de saúde e desenvolvimento de planos nacionais rumo ao acesso universal à saúde e cobertura universal de saúde, bem como mediante a implementação eficaz das RISS;
  - d) apoie o desenvolvimento da capacidade de reserva dos sistemas de saúde (profissionais de saúde, recursos financeiros, medicamentos e tecnologias em saúde) para ampliar a resposta dos serviços de saúde em caso de ameaça aguda ou sustentada ao sistema;
  - e) apoie a resposta da rede de serviços de saúde às necessidades individuais e comunitárias;
  - f) promova um enfoque holístico na implementação do RSI mediante fortalecimento das funções essenciais da saúde pública, e continue prestando cooperação técnica aos países para avaliação da prontidão de seus sistemas de saúde em caso de surtos de interesse internacional;
  - g) preste apoio aos países para o desenvolvimento de sistemas de informação em saúde para melhorar a vigilância em saúde e monitorar a capacidade do sistema de detectar, prever, adaptar-se e responder;
  - h) intensifique a cooperação técnica e financeira em matéria de prevenção de desastres e outros esforços de redução de riscos dentro dos sistemas de saúde, em avaliação de risco e em gestão de risco, contribuindo para a resiliência dos sistemas de saúde;
  - i) continue reforçando os esforços da OPAS para gerar evidência científica sobre os sistemas de saúde resilientes, promover pesquisas sobre sistemas de saúde e elaborar metodologias para a avaliação de desempenho de sistemas de saúde em situações de risco ou estresse;

- j) promova o fortalecimento de estratégias regionais de cooperação que incluam sistemas de informação, identificação de necessidades reais e mecanismos de apoio, a serem consideradas pelos Estados Membros através de suas estruturas definidas internamente.

(Sétima reunião, 29 de setembro de 2016)

**CD55.R9 Plano de ação para a eliminação de doenças infecciosas negligenciadas e ações pós-eliminação 2016-2022**

**O 55º CONSELHO DIRETOR,**

Tendo examinado o *Plano de ação para a eliminação de doenças infecciosas negligenciadas e ações pós-eliminação 2016-2022* (documento CD55/15);

Levando em conta que a Organização Mundial da Saúde (OMS) forneceu uma estrutura abrangente para abordar o desafio da prevenção, da eliminação e do controle de doenças tropicais negligenciadas no nível global;

Considerando a Agenda de Saúde para as Américas 2008-2017 (2007), o Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2014-2019 (*Documento Oficial 345* [2014]), o Relatório da 16ª Reunião Interamericana, a Nível Ministerial, sobre Saúde e Agricultura (RIMSA 16) (documento CD52/INF/3 [2013]), o *Plano de ação para a saúde em todas as políticas* (resolução CD53.R2 [2014]), a *Estratégia para o acesso universal à saúde e cobertura universal de saúde* (resolução CD53.R14 [2014]) e o documento conceitual sobre *Saúde e direitos humanos* (resolução CD50.R8 [2010]);

Reconhecendo o impacto das doenças infecciosas negligenciadas sobre morbidade, mortalidade, incapacidade e estigma na Região das Américas, principalmente entre as populações de alto risco e grupos em situações de vulnerabilidade;

Reconhecendo que as doenças infecciosas negligenciadas tanto refletem como acentuam as iniquidades na cobertura dos serviços de saúde ao afetar populações economicamente marginalizadas da sociedade;

Reconhecendo que medidas de prevenção e tratamento das doenças infecciosas negligenciadas executadas na infância e entre mulheres em idade reprodutiva na Região podem proteger esses grupos vulneráveis de doença agudas e crônicas e de mortes prematuras, além de reduzir o risco de incapacidade e de estigmatização;

Reconhecendo que algumas doenças infecciosas negligenciadas são também um risco para trabalhadores periurbanos, rurais e agrícolas na Região e que são um obstáculo ao desenvolvimento econômico dos indivíduos, das famílias e das comunidades em risco;

Reconhecendo que, na Região, há evidências de que várias doenças infecciosas negligenciadas prioritárias tiveram a transmissão eliminada e interrompida, e que outras doenças infecciosas negligenciadas foram eliminadas da lista de problemas de saúde pública;

Reconhecendo que alguns países que eliminaram as doenças infecciosas negligenciadas executaram medidas de monitoramento/vigilância para a fase de pós-eliminação, visando prevenir a reintrodução, ou recrudescência, e consolidar a sustentabilidade;

Levando em conta que é possível prevenir, eliminar, ampliar o controle e o monitoramento/a vigilância pós-eliminação das doenças infecciosas negligenciadas em todos os países e territórios da Região num futuro previsível,

**RESOLVE:**

1. Aprovar o *Plano de ação para a eliminação de doenças infecciosas negligenciadas e ações de pós-eliminação 2016-2022* (documento CD55/15).
2. Instar todos os Estados Membros, levando em consideração a situação epidemiológica, o contexto e as prioridades nacionais de cada um, a:
  - a) priorizar as doenças infecciosas negligenciadas e a eliminação dessas como uma importante prioridade de saúde pública, promovendo uma resposta ampla e integrada com base nas recomendações da OPAS/OMS e definindo metas específicas para enfrentar os desafios associados a essas doenças com o objetivo de eliminar o maior número dessas, o quanto possível, até 2022 ou antes;
  - b) fomentar alianças, iniciativas, sinergias e atividades interprogramáticas dentro e fora do sistema de saúde, envolvendo todos os parceiros e interessados diretos relevantes, inclusive a sociedade civil, no trabalho de prevenção, eliminação, controle e vigilância pós-eliminação de doenças infecciosas negligenciadas;
  - c) promover, em todos os países, mecanismos para assegurar a profissionalização e a estabilidade do pessoal técnico bem como a continuidade política das estratégias programáticas;
  - d) estabelecer estratégias específicas para integrar a vigilância e o manejo dos vetores das doenças infecciosas negligenciadas e para fortalecer a prevenção de zoonoses negligenciadas específicas por meio de um enfoque de saúde pública veterinária/*One Health* (em português, Uma saúde), inclusive com a colaboração das áreas de saúde e produção animal, bem como por meio de intervenções de extensão e educacionais direcionadas às principais populações e grupos negligenciados vivendo em condições vulneráveis, com a participação das comunidades afetadas e dos principais interessados diretos;
  - e) prestar apoio à promoção do tratamento, da reabilitação e dos serviços de suporte relacionados por meio de um enfoque centrado no manejo integrado da morbidade

- e da prevenção da incapacidade para indivíduos e famílias afetadas por doenças infecciosas negligenciadas que causam incapacidade e geram estigma;
- f) apoiar o desenvolvimento de políticas relacionadas com a saúde, de regulamentações, de normas e das capacidades de saúde no nível nacional voltadas para vigilância, triagem, diagnóstico, atenção e tratamento de doenças infecciosas negligenciadas tanto dentro como fora de estabelecimentos de assistência à saúde (segundo as orientações normativas com base científica desenvolvidas pela OPAS e OMS), e assegurar a execução, o monitoramento e a avaliação periódica dessas;
  - g) promover a colaboração e coordenação, entre países, do monitoramento dos avanços no sentido de atingir metas de eliminação e monitoramento/vigilância na fase de pós-eliminação;
  - h) assegurar a inclusão, nas listas e formulários nacionais de medicamentos essenciais, dos medicamentos, meios diagnóstico e equipamentos relacionados à eliminação de doenças infecciosas negligenciadas; negociar a agilização da importação de medicamentos junto às autoridades regulatórias, aduaneiras e tributárias, e promover o acesso a esses medicamentos por meio de processos de negociação de preços e de mecanismos compras, nacionais e regionais, como o Fundo Rotativo da OPAS para Insumos Estratégicos de Saúde Pública;
  - i) fortalecer a capacidade de os países gerarem e difundirem informações estratégicas de maneira oportuna e com qualidade (e mapas) sobre doenças infecciosas negligenciadas, desagregados por idade, sexo e grupo étnico;
  - j) apoiar o desenvolvimento de estratégias integradas para fornecer água potável, saneamento básico e higiene, melhores condições de moradia, promoção da saúde e educação sanitária, controle de vetores e da saúde pública veterinária com base em enfoques intersetoriais, levando em consideração e abordando os determinantes sociais da saúde, para a eliminação de doenças infecciosas negligenciadas; e assumir uma função de liderança para vigorosamente defender tais estratégias junto aos mais altos escalões de autoridade;
  - k) eliminar barreiras de gênero, geográficas, econômicas, socioculturais, legais e organizacionais que impedem o acesso equitativo e universal aos serviços integrais de saúde para pessoas afetadas por doenças infecciosas negligenciadas, de acordo com a Estratégia da OPAS para Acesso Universal à Saúde e Cobertura Universal de Saúde.
3. Solicitar à Diretora que:
- a) estabeleça um Grupo Técnico Assessor sobre eliminação e interrupção da transmissão das doenças infecciosas negligenciadas entre seres humanos, que possa assessorar a RSPA e, através dela, os Estados Membros;
  - b) apoie a execução do Plano de Ação, principalmente no que se refere ao fortalecimento dos serviços para intensificar e inovar na vigilância de doenças e

- manejar os casos (vigilância, triagem, diagnóstico, atenção e tratamento) e para a quimioterapia preventiva de doenças infecciosas negligenciadas como parte da ampliação da atenção primária de saúde e da cobertura universal de saúde na Região das Américas;
- c) apoie os Estados Membros ao reforçar os sistemas nacionais e regionais de informação e vigilância de doenças infecciosas negligenciadas de modo a monitorar o progresso no controle e na eliminação e para apoiar a tomada de decisões nos países segundo a sua situação epidemiológica de cada um;
  - d) forneça assistência técnica aos Estados Membros para que esses expandam as ações voltadas à eliminação das doenças infecciosas negligenciadas, ao fortalecimento do manejo integrado de vetores dessas doenças e também da prevenção de zoonoses negligenciadas específicas através de uma abordagem de saúde pública veterinária/*One Health*, de acordo com as prioridades nacionais;
  - e) apoie os Estados Membros no sentido de aumentar o acesso a medicamentos e a produtos primários para doenças infecciosas negligenciadas a custos acessíveis, por meio, inclusive, de processos de negociação de preços e outros mecanismos de compras sustentáveis;
  - f) promova parcerias estratégicas, alianças e cooperação técnica entre países na Região para realizar as atividades incluídas neste Plano de Ação, tendo em vista a meta previsível de eliminação e interrupção da transmissão entre seres humanos de doenças infecciosas negligenciadas específicas nas Américas;
  - g) apresente aos Órgãos Diretivos uma avaliação de médio-prazo em 2019 e um relatório final de avaliação em 2023.

(Sétima reunião, 29 de setembro de 2016)

**CD55.R10** *Plano de ação para a redução do risco de desastres 2016-2021*

**O 55º CONSELHO DIRETOR,**

Tendo examinado o *Plano de ação para a redução do risco de desastres 2016-2021* (documento CD55/17, Rev. 1), que inclui o relatório final do *Plano de ação para hospitais seguros* para o período 2010-2015;

Levando em consideração o progresso na implementação das resoluções *Capacidade de Preparação e Resposta a Desastres* (resolução CD45.R8) de 2004; *Uma iniciativa regional para instalações de saúde resistentes a desastres* (resolução CSP27.R14) de 2007, e *Plano de ação para hospitais seguros* (resolução CD50.R15) de 2010;

Observando que a implementação do *Plano de ação para hospitais seguros* (documento CD50/10) no período 2010-2015 demonstrou progresso e desafios que contribuíram para a adoção de programas e políticas nacionais de hospitais seguros, a implementação de atividades para que todos os hospitais novos sejam construídos com um maior nível de proteção e a implementação de medidas para enfrentar a mudança climática em termos de adaptação e mitigação face a desastres para reforçar os estabelecimentos de saúde existentes;

Lembrando que a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, o Acordo de Paris sobre a mudança climática, a Agenda para a Humanidade e o Quadro de Ação de Sendai para a Redução do Risco de Desastres 2015-2030 ratificam que a saúde da população é prioridade na redução do risco de desastres e que, portanto, deve ser dada atenção especial à capacidade de resposta face a fenômenos naturais, eventos decorrentes da atividade humana, como os de natureza ambiental, biológica e radiológica, e deve ser dada ênfase ao acesso aos serviços de atenção médica subsequente aos desastres, ao atendimento das necessidades dos grupos de atenção prioritária, como de pessoas com deficiência e dos grupos étnicos, e à atenção de saúde mental, aplicando um enfoque de gênero;

Levando em consideração as conclusões da Reunião Regional de Coordenadores de Desastres em Saúde em Manágua (Nicarágua) em outubro de 2015, na qual 29 países e territórios da Região identificaram os progressos na redução do risco de desastres e priorizaram a intervenção com relação às lacunas existentes;

Consciente da importância de dispor de um plano de ação que possibilite aos Estados Membros da Organização implementar ações para melhorar a proteção da saúde da população face a emergências e desastres,

**RESOLVE:**

1. Aprovar e implementar o *Plano de ação para a redução do risco de desastres 2016-2021* (documento CD55/17, Rev. 1).
2. Instar os Estados Membros a:
  - a) reforçar os programas de resposta a emergências e desastres em saúde;
  - b) incorporar a gestão do risco de desastres em saúde nas políticas, planos e orçamentos nacionais, e promover a integração da saúde nos planos e nas estratégias nacionais de redução do risco de desastres;
  - c) incentivar iniciativas em parceria com a comunidade científica e tecnológica e o meio acadêmico, entre outros, para pesquisar, divulgar e partilhar boas práticas de gestão do risco de desastres em saúde, bem como incorporá-las na formação de recursos humanos;
  - d) continuar implementando a Iniciativa hospitais seguros e incorporar os critérios de mitigação das consequências dos desastres e adaptação à mudança climática

- nas políticas, planejamento, projeto, edificação, funcionamento e credenciamento dos estabelecimentos de saúde;
- e) fortalecer ao nível nacional o desenvolvimento e a atualização do conhecimento e dos procedimentos das equipes de resposta a emergências e desastres;
  - f) estimular o estabelecimento de reservas estratégicas e a adequada gestão das provisões críticas para preparação, resposta e recuperação precoce.
3. Solicitar à Diretora a:
- a) colaborar com os Estados Membros na coordenação e implementação do *Plano de ação para a redução do risco de desastres 2016-2021* aos níveis nacional, sub-regional e regional;
  - b) apoiar o desenvolvimento de metodologias, guias técnicos e sistemas de informação para facilitar a avaliação do risco de desastres;
  - c) fomentar o fortalecimento de alianças com organismos especializados a fim de mobilizar recursos humanos e financeiros e a tecnologia necessária para melhorar a gestão do risco de desastres;
  - d) informar aos Órgãos Diretivos sobre os progressos e as limitações na implementação do presente plano de ação ao final de cada biênio e elaborar uma avaliação final no último ano de vigência.

(Sétima reunião, 29 de setembro de 2016)

**CD55.R11 Análises dos Mandatos da Organização Pan-Americana da Saúde.**

**O 55º CONSELHO DIRETOR,**

Havendo analisado o relatório sobre *Análises dos Mandatos da Organização Pan-Americana da Saúde*. (Documento CD55/18, Rev. 1), considerando a situação das resoluções adotadas pelo Conselho Diretor e a Conferência Sanitária Pan-Americana, em sua capacidade como Comitê Regional da OMS para as Américas durante os últimos 17 anos (1999-2015), bem como as recomendações para os requisitos de encerramento e apresentação de relatórios;

Observando que uma quantidade de resoluções possui exigências abertas para a apresentação de relatórios aos Órgãos Diretivos,

**RESOLVE:**

1. Endossar as recomendações do documento *Análise dos Mandatos da Organização Pan-Americana da Saúde* (Documento CD55/18, Rev. 1) de encerramento das resoluções e apresentação de relatórios, isto é, estabelecimento da prática de apresentação de



relatórios dentro de um prazo e encerramento das resoluções que foram suplantadas na sua totalidade por resoluções subsequentes, ou cujos compromissos foram considerados como cumpridos.

2. Solicitar ao Diretor que:
  - a) continue com a prática de definição das exigências para a apresentação de relatórios sobre a implementação de resoluções, com uma data de término específica de apresentação do relatório aos Órgãos Diretivos ou à Conferência Sanitária Pan-Americana;
  - b) apresente análises semelhantes de resoluções pelo menos a cada três anos, a fim de encerrar resoluções conforme apropriado.

(Oitava reunião, 29 de setembro de 2016)

***CD55.R12 Uso Racional de Medicamentos e outras Tecnologias em Saúde Estratégicos e de Alto Custo***

***O 55º CONSELHO DIRETOR,***

Tendo examinado o documento de política *Acesso e Uso Racional de Medicamentos e outras Tecnologias em Saúde Estratégicos e de Alto Custo* (Documento CD55/10);

Considerando que a Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece como um de seus princípios básicos que “o gozo do grau máximo de saúde que se possa obter é um dos direitos fundamentais de todo ser humano sem distinção de raça, religião, ideologia política ou condição econômica ou social”; e observando que os países da Região afirmaram na resolução CD53.R14 “o direito à saúde onde seja nacionalmente reconhecido, promovendo o direito ao gozo do grau máximo de saúde que se possa obter”;

Recordando a resolução CD53.R14 (2014) sobre o Acesso Universal à Saúde e Cobertura Universal de Saúde e a resolução A/RES/70/1 das Nações Unidas, que adotou a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, incluindo a meta 3, “Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades”;

Recordando a resolução WHA61.21 (2008), que adota a *Estratégia Mundial e Plano de Ação sobre Saúde Pública, Inovação e Propriedade Intelectual, da OMS*, a resolução CD48.R15 (2008), sobre a *Saúde Pública, Inovação e Propriedade Intelectual: Uma Perspectiva Regional*, e o *Relatório do Grupo Consultivo de Especialistas em Pesquisa e Desenvolvimento*;

Reconhecendo que a melhoria do acesso equitativo e uso racional dos medicamentos e outras tecnologias de saúde contribui para a obtenção do acesso universal à saúde e cobertura universal de saúde e a consecução dos objetivos de desenvolvimento sustentável;

Levando em consideração que a adoção e implementação de políticas, leis, normas e estratégias abrangentes contribuem para melhorar o acesso a medicamentos e outras tecnologias em saúde, inclusive aqueles considerados estratégicos e de alto custo, e a qualidade dos serviços de saúde e dos resultados em saúde, assegurando a sustentabilidade dos sistemas de saúde;

Levando em conta que vários medicamentos e outras tecnologias em saúde de alto custo são considerados essenciais e podem melhorar significativamente a qualidade de vida e os resultados de saúde quando usados de acordo com diretrizes de prática clínica baseadas em evidências;

Reconhecendo que a adoção de alguns medicamentos e outras tecnologias em saúde, novos e de alto custo, incorporados aos sistemas de saúde não proporciona um valor agregado significativo, pois substituem tratamentos eficazes de menor custo;

Reconhecendo a necessidade de melhorar o acesso mediante enfoques abrangentes que se concentram em aumentar a disponibilidade, acessibilidade e uso racional nos sistemas de saúde, bem como os processos de seleção descritos na resolução WHA67.22 da Assembleia Mundial da Saúde;

Reconhecendo os desafios que os Estados Membros enfrentam atualmente para assegurar o acesso e uso racional dos medicamentos e outras tecnologias em saúde de alto custo,

***RESOLVE:***

1. Instar os Estados Membros, levando em conta seu contexto e suas prioridades nacionais, a que:
  - a) adotem políticas e/ou estratégias nacionais abrangentes, juntamente com marcos jurídicos e regulatórios, para melhorar o acesso a medicamentos e outras tecnologias em saúde clinicamente efetivos e eficazes em função do custo, que considerem as necessidades dos sistemas de saúde e levem em conta todo o ciclo de vida dos produtos médicos desde a pesquisa e desenvolvimento até a garantia da qualidade e uso, inclusive prescrição e dispensação, e que desestimulem demandas inadequadas de medicamentos e tecnologias em saúde caros e ineficazes ou que não ofereçam benefícios suficientes em relação a alternativas de menor custo;
  - b) de modo a melhorar a eficácia e eficiência dos sistemas de saúde, *i*) fortaleçam as instituições de saúde, os mecanismos e a capacidade regulatória para promover a boa governança e decisões baseadas em evidências sobre a qualidade, segurança,

- eficácia e uso ótimo de medicamentos e outras tecnologias em saúde e *ii*) promovam a transparência e prestação de contas na alocação de recursos para medicamentos e outras tecnologias em saúde;
- c) avaliem, revisem e atualizem regularmente formulários e listas de medicamentos essenciais mediante processos e mecanismos de seleção transparentes e rigorosos baseados em evidências e informados por metodologias de avaliação das tecnologias em saúde para atender as necessidades de saúde;
  - d) promovam mecanismos adequados de financiamento e proteção financeira para fomentar a sustentabilidade do sistema de saúde, melhorar o acesso e avançar rumo à eliminação de pagamentos diretos que constituem uma barreira ao acesso no momento da prestação de serviço para evitar dificuldades financeiras, empobrecimento e exposição a despesas catastróficas;
  - e) trabalhem com o setor farmacêutico para melhorar a transparência e acesso a informações oportunas e abrangentes, inclusive com relação a custos e tendências de pesquisa e desenvolvimento, bem como políticas de fixação de preços e estruturas de preço, gestão da cadeia de suprimentos e práticas de aquisição para melhorar a tomada de decisões, evitar o desperdício e melhorar a acessibilidade de medicamentos e outras tecnologias em saúde;
  - f) fortaleçam a capacidade institucional para produzir avaliações de qualidade dos novos medicamentos e outras tecnologias em saúde antes de sua introdução nos sistemas de saúde, com atenção especial aos considerados de alto custo;
  - g) promover a concorrência mediante estratégias abrangentes, podendo incluir políticas de propriedade intelectual que levem em conta a perspectiva de saúde pública considerando a maximização de inovações relacionadas à saúde, o estabelecimento de incentivos e normas que permitam a pronta entrada e adoção de medicamentos de múltiplas fontes<sup>1</sup> genéricos de qualidade e/ou equivalentes terapêuticos, a redução de tarifas e a adoção de mecanismos de aquisição conjunta que limitem a fragmentação combinando a demanda;
  - h) adotem estratégias efetivas para melhorar o acesso a produtos de fonte única ou limitada como, entre outros, negociações nacionais e internacionais sobre preços que sejam transparentes, políticas e estratégias de reembolso e fixação de preços e, se for o caso, o uso de flexibilidades afirmadas pela Declaração Ministerial de Doha sobre o acordo ADPIC;

---

<sup>1</sup> A OMS usa o termo “produtos farmacêuticos de múltiplas fontes”, definidos como “produtos farmacêuticamente equivalentes ou farmacêuticamente alternativos que podem ou não ser terapeuticamente equivalentes. Produtos farmacêuticos de múltiplas fontes que são terapeuticamente equivalentes são intercambiáveis” (Comitê de Peritos da OMS sobre Especificações para Preparações Farmacêuticas, WHO Technical Report Series 937, 2006, disponível em: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s14091e/s14091e.pdf>).

- i) adotem medidas para promover o acesso a informações sobre produtos médicos que seja imparcial e livre de conflitos de interesses, para autoridades de saúde, profissionais da saúde e a população em geral, de modo a promover o uso racional de medicamentos e outras tecnologias em saúde e melhorar a prescrição e dispensação; e monitorem o uso seguro e eficaz desses produtos mediante sistemas sólidos de vigilância farmacológica e vigilância técnica;
  - j) reconheçam o papel dos prescritores em decisões relativas a opções de tratamento e proporcionem apoio para melhorar práticas de modo que as prescrições sejam apropriadas, éticas e baseadas no uso racional, empregando ferramentas como diretrizes de prática clínica, estratégias educacionais e regulamentos para abordar conflitos de interesse entre prescritores e fabricantes de produtos médicos;
  - k) desenvolvam marcos, inclusive mediante consultas a todas as partes relevantes, que definam princípios éticos que, sob a perspectiva de saúde pública, orientem o desenvolvimento de publicidade e marketing farmacêutico, e códigos de conduta que orientem o comportamento ético dos representantes farmacêuticos;
  - l) promovam a adoção de instrumentos ou mecanismos para melhorar a qualidade do exame dos pedidos de patente de produtos farmacêutico e outras tecnologias em saúde, e facilitar o acesso dos examinadores à informação necessária para tomar decisões apropriadas;
  - m) promovam o trabalho das autoridades nacionais de saúde e outras autoridades competentes, segundo o contexto nacional, sobre questões relacionadas a patentes de produtos farmacêuticos e outras tecnologias em saúde, e as práticas de patenteamento, para promover inovações relacionadas à saúde, e o uso de mecanismos e procedimentos, como o *Orange Book* da Administração dos EUA para Alimentos e Medicamentos (FDA) e o *Patent Register* do Canadá, que apoiem a transparência e a clareza das informações, inclusive informações sobre princípios ativos, suas respectivas patentes, as datas de expiração das patentes e outras informações relacionadas, e fomentar a concorrência de mercado.
2. Solicitar à Diretora que:
- a) apoie os Estados Membros na formulação de políticas e marcos jurídicos<sup>2</sup> para medicamentos e tecnologias em saúde que promovam o acesso a medicamentos e outras tecnologias em saúde essenciais e estratégicos, inclusive os considerados de alto custo;
  - b) apoie os Estados Membros na formulação, implementação e/ou revisão de marcos jurídicos e regulatórios, políticas e outras disposições nacionais que permitam a pronta entrada e adoção de medicamentos genéricos de qualidade e/ou equivalentes terapêuticos mediante estratégias integrais sob a perspectiva da saúde pública;

---

<sup>2</sup> De acordo com a resolução CD54.R9.

- c) apoie os Estados Membros no fortalecimento de capacidades e adoção de estratégias para melhorar a seleção e uso racional de medicamentos e outras tecnologias em saúde com base em avaliações de tecnologia e outros enfoques baseados em evidências para melhorar os resultados e a eficiência em saúde;
- d) promova a cooperação e compartilhamento de informações, experiências bem-sucedidas e capacidade técnica com respeito à eficácia em função do custo de medicamentos e outras tecnologias em saúde, questões da cadeia de suprimentos e boas práticas de fixação de preços, entre outros temas, através dos canais e redes da OPAS, e sintetize e informe o progresso registrado pelos Estados Membros nas áreas mais importantes;
- e) continue a fortalecer o Fundo Rotativo Regional para Suprimentos Estratégicos de Saúde Pública e o Fundo Rotativo da OPAS para Compra de Vacinas, iniciativas importantes para proporcionar apoio permanente aos Estados Membros em todos os aspectos relacionados com a disponibilidade e maior acessibilidade de medicamentos e tecnologias em saúde de qualidade, inclusive proporcionando uma plataforma para apoiar os Estados Membros na consolidação, negociação e aquisição de medicamentos de alto custo de fonte única ou limitada;
- f) apoie os Estados Membros a formular e adotar marcos que definam princípios éticos que, sob a perspectiva da saúde pública, orientem o desenvolvimento de publicidade e marketing farmacêutico, orientem a relação da indústria com as associações de pacientes, e apoiem a elaboração de códigos de conduta que orientem o comportamento dos representantes farmacêuticos;
- g) promova a identificação e coordenação de iniciativas que abordem o acesso a medicamentos e outras tecnologias em saúde de alto custo na Região a fim de contribuir para a sua eficiência e evitar a duplicação.

(Oitava reunião, 29 de setembro de 2016)

**CD55.R13     *Saúde dos Migrantes***

**O 55º CONSELHO DIRETOR,**

Tendo examinado o documento de política *Saúde dos Migrantes* (documento CD55/11);

Reconhecendo que a migração humana é uma das prioridades mais desafiadoras da saúde pública mundial;

Levando em conta que a Declaração Universal dos Direitos Humanos e o direito internacional reconhecem o direito das pessoas de sair de qualquer país, inclusive de seu próprio, e que os direitos e as liberdades estabelecidas na Declaração, inclusive os

direitos relacionados à saúde, se aplicam a todas as pessoas, inclusive aos migrantes, refugiados e outros estrangeiros;

Considerando a necessidade urgente de a maioria dos países fortalecer seus sistemas de saúde, inclusive da perspectiva do direito à saúde onde seja reconhecido nacionalmente, e promovendo o direito ao gozo do mais alto padrão atingível de saúde, com o objetivo fundamental de alcançar o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde;

Reconhecendo que a situação difícil dos migrantes ganhou reconhecimento, e que sua proeminência está refletida na agenda internacional, na Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável e, mais recentemente, na Declaração de Nova Iorque aprovada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em setembro de 2016;<sup>1</sup>

Observando que por décadas os Estados Membros da OPAS priorizaram a saúde das populações migrantes e deslocadas, gerando acordos para respostas colaborativas; e reconhecendo que a OPAS aprovou várias resoluções que promovem a incorporação do respeito pelos direitos humanos e pela segurança humana nas políticas de saúde, planos, programas e leis relacionadas com a saúde dos países para fortalecer a resiliência dos membros das populações migrantes em condições de mais elevada vulnerabilidade;

Reconhecendo que as zonas de fronteira constituem passagens migratórias com características específicas que exigem iniciativas bilaterais ou multilaterais para debater e coordenar as ações de saúde;

Observando que os Estados Membros da OPAS demonstraram uma maior apreciação pela formulação das políticas de saúde e programas para atender às iniquidades em saúde e melhorar o acesso aos serviços de saúde;

Reconhecendo que a *Estratégia para o Acesso Universal à Saúde e a Cobertura Universal de Saúde*, adotada mediante a Resolução CD53.R14 (2014), constitui uma estrutura para a ação dos sistemas de saúde a fim de proteger a saúde e o bem-estar dos migrantes, e reconhecendo as contribuições das estratégias e dos mandatos anteriores da OPAS que lidam com essa questão e se alinham com outras estratégias e compromissos relacionados, inclusive os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 2030,

**RESOLVE:**

1. Apoiar o documento de política *Saúde dos Migrantes* (documento CD55/11).
2. Instar os Estados Membros, conforme o seu contexto, prioridades e estruturas institucionais e jurídicas, a:

---

<sup>1</sup> Declaração de Nova Iorque para os refugiados e migrantes (A/71/L.1) [em espanhol].

- a) utilizar este documento de política em seus esforços por gerar políticas de saúde e programas para atender às iniquidades em saúde que afetam os migrantes e formular intervenções direcionadas para reduzir os riscos de saúde dos migrantes, mediante o fortalecimento de programas e serviços que sejam sensíveis a suas condições e necessidades;
  - b) liderar o trabalho de modificar ou melhorar quadros normativos e jurídicos, de modo a atender às necessidades específicas de saúde de indivíduos, famílias e grupos migrantes;
  - c) avançar no sentido de proporcionar aos migrantes o acesso ao mesmo nível de proteção financeira,<sup>2</sup> bem como a serviços de saúde integrais, de qualidade e progressivamente ampliados, de que gozam outras pessoas vivendo no mesmo local, independentemente da sua condição migratória, de acordo com o contexto, prioridades e estruturas institucionais e jurídicas nacionais;
  - d) promovam ações em nível bilateral, multilateral, nacional e local para gerar propostas de coordenação e articulação de programas e políticas em temas de saúde considerados de interesse comum nas zonas de fronteira vinculadas.
3. Solicitar à Diretora que:
- a) use o documento de política *Saúde dos Migrantes* para aumentar a defesa da causa e promover a captação de recursos nacionais para a elaboração de políticas e programas que sejam sensíveis às necessidades de saúde das populações migrantes;
  - b) desenvolva ações, recursos técnicos e ferramentas para apoiar a inclusão dos elementos de política propostos no âmbito do programa de trabalho da OPAS;
  - c) fortaleça a coordenação interinstitucional e os mecanismos de colaboração para obter sinergias e eficiência na cooperação técnica, inclusive no âmbito do sistema das Nações Unidas e particularmente com a Organização Internacional para as Migrações, o sistema Interamericano e outros interessados diretos que trabalham para melhorar a saúde e a proteção dos migrantes nos países de origem, trânsito e destino;
  - d) facilite o intercâmbio de experiências entre os Estados Membros, gerando um repositório de informações sobre as experiências relevantes nos países da Região das Américas.

(Nona reunião, 30 de setembro de 2016)

---

<sup>2</sup> A proteção financeira, conforme se estabelece na Estratégia para o Acesso Universal à Saúde e a Cobertura Universal de Saúde (documento CD53/5, Rev. 2 [2014]) é um meio de “avançar rumo à eliminação do pagamento direto [...], que atua como barreira ao acesso no momento da prestação dos serviços, evitando o empobrecimento e a exposição a gastos catastróficos. Aumentar a proteção financeira diminuirá a iniquidade no acesso aos serviços de saúde”.

## ***Decisões***

### ***Decisão CD55(D1) Nomeação da Comissão de Credenciais***

Em conformidade com a Regra 31 do Regulamento Interno do Conselho Diretor, o Conselho nomeou Argentina, Belize e Canadá como membros da Comissão de Credenciais.

*(Primeira reunião, 26 de setembro de 2016)*

### ***Decisão CD55(D2) Eleição da Mesa Diretora***

Em conformidade com a Regra 16 do Regulamento Interno do Conselho Diretor, o Conselho elegeu Honduras como Presidente, Granada e Paraguai como Vice-Presidentes, e Jamaica como Relatora do 55o Conselho Diretor.

*(Primeira reunião, 26 de setembro de 2016)*

### ***Decisão CD55(D3) Estabelecimento da Comissão Geral***

Em conformidade com a Regra 32 do Regulamento Interno do Conselho Diretor, o Conselho nomeou Cuba, Estados Unidos e Guiana como membros da Comissão Geral.

*(Primeira reunião, 26 de setembro de 2016)*

### ***Decisão CD55(D4) Adoção da agenda***

Em conformidade com a Regra 10 do Regulamento Interno do Conselho Diretor, o Conselho adotou a agenda apresentada pela Diretora (Documento CD55/1, Rev. 2)

*(Primeira reunião, 26 de setembro de 2016)*

### ***Decisão CD55(D5) Implantação do Regulamento Sanitário Internacional***

O 55º Conselho Diretor, tendo examinado o documento intitulado Consulta Regional sobre o projeto de plano da OMS de implementação global das recomendações do comitê de análise sobre o papel do Regulamento Sanitário Internacional (2005) no surto e resposta à doença por vírus ebola (Documento CD55/12, Rev. 1, Anexo B), apresentando o relatório da Consulta Regional formal realizada em Miami, EUA, de 1 a 3 de agosto de 2016;



Tendo recordado a Resolução WHA61.2 (2008), a Decisão CD52(D5) (2013), a Resolução WHA68.5 (2015), o Documento CD54/FR (2015), o Documento EB138/4 (2016), o Documento A69/20 (2016), o Documento A69/21 (2016), a Decisão WHA69(14) e o Documento CE158/INF/5 (2016),

***Decide:***

1. Receber positivamente o relatório da consulta regional formal sobre a implantação do Regulamento Sanitário Internacional e as observações dos Estados Membros sobre o projeto de plano da OMS de implementação global das recomendações do comitê de análise sobre o papel do Regulamento Sanitário Internacional (2005) no surto e resposta à doença por vírus ebola (doravante “Projeto de Plano”); com uma solicitação à Secretaria da OMS para que inclua o relatório no tema da agenda relevante a fim de que seja apresentado ao Conselho Executivo da OMS em sua 140ª Sessão, em janeiro de 2017, e à 70ª Assembleia Mundial da Saúde, em maio de 2017.
2. Solicitar à Diretora que:
  - a) transmita à Secretaria da OMS o relatório da consulta regional em sua totalidade,
  - b) facilite a preparação dos Estados Membros nas Américas para a 140ª reunião dos Conselho Executivo da OMS, em janeiro de 2017, com a divulgação de uma nota informativa sobre esse assunto aos Estados Membros e suas missões em Genebra.

*(Oitava sessão, 29 de setembro de 2016)*

EM FÉ DO QUE, a Presidenta do 55º Conselho Diretor, 68ª Sessão do Comitê Regional da Organização Mundial da Saúde (OMS) para as Américas, Delegada de Honduras, e a Secretária *ex officio*, Diretora da Repartição Sanitária Pan-Americana, assinam o presente Relatório Final no idioma espanhol.

FEITO em Washington, D.C., Estados Unidos da América, em 30 de setembro de 2016. A Secretária depositará os textos originais nos arquivos da Repartição Sanitária Pan-Americana. O Relatório Final será publicado na página eletrônica da Organização Pan-Americana da Saúde uma vez aprovado pela Presidência.

---

Edna Yolani Batres  
Presidenta do 55º Conselho Diretor,  
68ª Sessão do Comitê Regional da  
Organização Mundial da Saúde (OMS)  
para as Américas  
Delegada de Honduras

---

Carissa Etienne  
Secretária *ex officio* do  
55º Conselho Diretor,  
68ª Sessão do Comitê Regional da  
Organização Mundial da Saúde (OMS)  
para as Américas  
Diretora da  
Repartição Sanitária Pan-Americana

## **AGENDA**

- 1. ABERTURA DA SESSÃO**
  
  - 2. ASSUNTOS RELATIVOS AO REGULAMENTO**
    - 2.1 Nomeação da Comissão de Credenciais
    - 2.2 Eleição da Mesa Diretora
    - 2.3 Estabelecimento de um grupo de trabalho para estudar aplicação do Artigo 6.B da Constituição da OPAS
    - 2.4 Estabelecimento da Comissão Geral
    - 2.5 Adoção da agenda
  
  - 3. ASSUNTOS RELATIVOS À CONSTITUIÇÃO**
    - 3.1 Relatório anual do Presidente do Comitê Executivo
    - 3.2 Relatório anual do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana
    - 3.3 Eleição de três Estados Membros para integrar o Comitê Executivo ao expirar o mandato das Bahamas, da Costa Rica e do Equador
  
  - 4. ASSUNTOS RELATIVOS À POLÍTICA DOS PROGRAMAS**
    - 4.1 Relatório da avaliação de fim de biênio do Programa e Orçamento 2014-2015/Primeiro relatório provisório do Plano Estratégico da OPAS 2014-2019
    - 4.2 Avaliação preliminar da implementação da Política do orçamento da OPAS
    - 4.3 Metodologia para a estrutura de estratificação das prioridades programáticas do Plano Estratégico da OPAS
    - 4.4 Quadro de Colaboração com Agentes não Estatais
    - 4.5 Sistemas de saúde resilientes
    - 4.6 Acesso e uso racional de medicamentos estratégicos e de alto custo e outras tecnologias de saúde
-

- 4. ASSUNTOS RELATIVOS À POLÍTICA DOS PROGRAMAS** *(cont.)*
  - 4.7 Saúde dos migrantes
  - 4.8 Implantação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI)
  - 4.9 Plano de ação para a eliminação da malária 2016-2020
  - 4.10 Plano de ação para a prevenção e o controle do HIV e de infecções sexualmente transmissíveis 2016-2021
  - 4.11 Plano de ação para a eliminação de doenças infecciosas negligenciadas e ações pós-eliminação 2016-2022
  - 4.12 Estratégia para a prevenção e o controle das arboviroses
  - 4.13 Plano de ação para a redução do risco de desastres
  - 4.14 Análise dos mandatos da Organização Pan-Americana da Saúde
  
- 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 correspondente a 2015
  - 5.3 Atualização da nomeação do Auditor Externo da OPAS para 2018-2019 e 2020-2021
  
- 6. PRÊMIOS**
  - 6.1 Prêmio OPAS em Administração (2016)
  - 6.2 Prêmio OPAS em Administração: Mudanças dos procedimentos
  
- 7. ASSUNTOS PARA INFORMAÇÃO**
  - 7.1 Programa e Orçamento da OPAS 2016-2017: mecanismos para a apresentação de relatórios parciais aos Estados Membros
  - 7.2 Processo para o desenvolvimento do Orçamento- Programa da OMS 2018-2019

**7. ASSUNTOS PARA INFORMAÇÃO** (cont.)

- 7.3 Atualização sobre a reforma da OMS
- O trabalho da OMS na Gestão de Emergências de Saúde: Programa de Emergências de Saúde da OMS
- 7.4 Atualização sobre o vírus Zika na Região das Américas
- 7.5 Os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio e as metas de saúde: relatório final
- 7.6 Implementação dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável na Região das Américas
- Informe sobre la elaboración de la hoja de ruta sobre: *La Función del sector de la salud en el Enfoque Estratégico de la Gestión Internacional de los Productos Químicos de cara al objetivo fijado para 2020 y años posteriores*
- 7.7 Plano de ação regional para o fortalecimento das estatísticas vitais e de saúde: relatório final
- 7.8 Estratégia e plano de ação regional sobre nutrição em saúde e desenvolvimento, 2006-2015: relatório final
- 7.9 Estratégia e plano de ação para a redução da desnutrição crônica: relatório final
- 7.10 Plano de ação para manter a eliminação do sarampo, rubéola e síndrome de rubéola congênita na Região das Américas: relatório final
- 7.11 Estratégia e plano de ação regionais sobre a saúde do recém-nascido no contexto do processo contínuo da atenção à mãe, ao recém-nascido e à criança: relatório final
- 7.12 Relatórios de progresso sobre assuntos técnicos:
- A. Estratégia e plano de ação sobre eSaúde: avaliação intermediária
  - B. Estratégia e plano de ação sobre eSaúde: avaliação intermediária
  - C. Plano de ação para a prevenção e controle de doenças não transmissíveis: avaliação intermediária
  - D. Plano de ação para reduzir o uso prejudicial do álcool: avaliação intermediária

**7. ASSUNTOS PARA INFORMAÇÃO** *(cont.)*

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

E. Plano de ação sobre o uso de substâncias psicoativas e saúde pública: avaliação intermediária

F. Situação dos Centros Pan-Americanos

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

A. 69<sup>a</sup> Assembleia Mundial da Saúde

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

C. Organizações sub-regionais

**8. OUTROS ASSUNTOS**

**9. ENCERRAMENTO DA SESSÃO**

## LISTA DE DOCUMENTOS

### Documentos oficiais

*OD351* Relatório Financeiro do Diretor e Relatório do Auditor Externo correspondente a 2015

### Documentos de trabajo

CD55/1, Rev. 2 Agenda

CD55/WP/1 Programa de Reuniões

CD55/2 Relatório anual do Presidente do Comitê Executivo

CD55/3 Relatório anual do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana

CD55/4 Eleição de três Estados Membros para integrar o Comitê Executivo ao expirar o mandato das Bahamas, da Costa Rica e do Equador

CD55/5 Relatório da avaliação de fim de biênio do Programa e Orçamento 2014-2015/Primeiro relatório provisório do Plano Estratégico da OPAS 2014-2019

CD55/6 Avaliação preliminar da implementação da Política do orçamento da OPAS

CD55/7 Metodologia para a estrutura de estratificação das prioridades programáticas do Plano Estratégico da OPAS

CD55/8, Rev. 1 Quadro de Colaboração com Agentes não Estatais

CD55/9 Sistemas de saúde resilientes

CD55/10, Rev. 1 Acesso e uso racional de medicamentos estratégicos e de alto custo e outras tecnologias de saúde

CD55/11, Rev. 1 Saúde dos migrantes

CD55/12, Rev. 1 Implantação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI)

CD55/13 Plano de ação para a eliminação da malária 2016-2020

---

**Documentos de trabajo** (*cont.*)

CD55/14	Plano de ação para a prevenção e o controle do HIV e de infecções sexualmente transmissíveis 2016-2021
CD55/15	Plano de ação para a eliminação de doenças infecciosas negligenciadas e ações pós-eliminação 2016-2022
CD55/16	Estratégia para a prevenção e o controle das arboviroses
CD55/17, Rev. 1	Plano de ação para a redução do risco de desastres 2016-2021
CD55/18, Rev. 1	Análise dos mandatos da Organização Pan-Americana da Saúde
CD55/19 e Add I	Relatório sobre a arrecadação das contribuições fixas
CD55/20	Atualização da nomeação do Auditor Externo da OPAS para 2018-2019 e 2020-2021
CD55/21	Prêmio OPAS em Administração (2016)
CD55/22	Prêmio OPAS em Administração: Mudanças dos procedimentos

**Documentos de información**

CD55/INF/1	Programa e Orçamento da OPAS 2016-2017: mecanismos para a apresentação de relatórios parciais aos Estados Membros
CD55/INF/2, Rev. 1	Processo para o desenvolvimento do Orçamento- Programa da OMS 2018-2019
CD55/INF/3 e Add. I	Atualização sobre a reforma da OMS <ul style="list-style-type: none"><li>• O trabalho da OMS na Gestão de Emergências de Saúde: Programa de Emergências de Saúde da OMS</li></ul>
CD55/INF/4	Atualização sobre o vírus Zika na Região das Américas



**Documentos de informação (cont.)**

CD55/INF/5	Os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio e as metas de saúde: relatório final
CD55/INF/6 e Add. I	Implementação dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável na Região das Américas <ul style="list-style-type: none"><li>• Relatório sobre o desenvolvimento do roteiro para: O papel do setor de saúde no enfoque estratégico para a gestão de produtos químicos em nível internacional rumo à meta de 2020 e anos seguintes</li></ul>
CD55/INF/7	Plano de ação regional para o fortalecimento das estatísticas vitais e de saúde: relatório final
CD55/INF/8, Rev. 1	Estratégia e plano de ação regional sobre nutrição em saúde e desenvolvimento, 2006-2015: relatório final
CD55/INF/9	Estratégia e plano de ação para a redução da desnutrição crônica: relatório final
CD55/INF/10, Rev. 1	Plano de ação para manter a eliminação do sarampo, rubéola e síndrome de rubéola congênita na Região das Américas: relatório final
CD55/INF/11	Estratégia e plano de ação regionais sobre a saúde do recém-nascido no contexto do processo contínuo da atenção à mãe, ao recém-nascido e à criança: relatório final
CD55/INF/12	Relatórios de progresso sobre assuntos técnicos: <ul style="list-style-type: none"><li>A. Estratégia e plano de ação sobre <i>eSaúde</i>: avaliação intermediária</li><li>B. Plano de ação para a saúde do adolescente e do jovem</li><li>C. Plano de ação para a prevenção e controle de doenças não transmissíveis: avaliação intermediária</li><li>D. Plano de ação para reduzir o uso prejudicial do álcool: avaliação intermediária</li><li>E. Plano de ação sobre o uso de substâncias psicoativas e saúde pública: avaliação intermediária</li><li>F. Situação dos Centros Pan-Americanos</li></ul>

**Documentos de información** (*cont.*)

CD55/INF/13      Resoluções e outras ações das organizações intergovernamentais de interesse para a OPAS:

- A.    69.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud
- B.    Quadragésimo Sexto Período Ordinário de Sessões da Assembleia Geral da Organização dos Estados Americanos
- C.    69a Assembleia Mundial da Saúde

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

<b>President / Presidente:</b>	Dra. Edna Yolany Batres (Honduras)
<b>Vice-President / Vicepresidente:</b>	Dr. Antonio C. Barrios Fernández (Paraguay)
<b>Vice-President / Vicepresidente:</b>	Hon. Nickolas Steele (Grenada)
<b>Rapporteur / Relator:</b>	Hon. Christopher Tufton (Jamaica)

**MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS**

**ANTIGUA AND BARBUDA/ANTIGUA Y BARBUDA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

**ARGENTINA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Jorge Daniel Lemus  
Ministro de Salud  
Ministerio de Salud de la Nación  
Buenos Aires

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Dr. Rubén A. Nieto  
Secretario de Relaciones Nacionales e Internacionales  
Ministerio de Salud de la Nación  
Buenos Aires

Delegates – Delegados

Exmo. Sr. Juan José Acuri  
Embajador, Representante Permanente de Argentina ante la Organización de los Estados Americanos  
Washington, D.C.

**ARGENTINA (cont.)**

Delegates – Delegados (cont.)

Dra. Miguela Pico  
Subsecretaria de Relaciones Institucionales  
Ministerio de Salud de la Nación  
Buenos Aires

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Dra. María del Carmen Lucioni  
Asesora del Ministro  
Ministerio de Salud  
Buenos Aires

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

Sr. Julio Mercado  
Ministro  
Misión Argentina ante los Organismos Internacionales  
Ginebra, Suiza

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

Sra. María Lorena Capra  
Primera Secretaria, Representante Alternas de Argentina ante la Organización de los Estados Americanos  
Washington, D.C.

---

**MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)**

**BAHAMAS**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Hon. Michael Perry Gomez, MP  
Minister of Health  
Ministry of Health of the Commonwealth of  
the Bahamas  
Nassau

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de  
Delegación

Dr. Glen Beneby  
Chief Medical Officer  
Ministry of Health  
Nassau

Delegates – Delegados

Dr. Merciana Moxey  
Senior Medical Officer  
Ministry of Health  
Nassau

**BARBADOS**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Hon. John D. E. Boyce, MP  
Minister of Health  
Ministry of Health  
St. Michael

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de  
Delegación

Dr. Joy St. John  
Chief Medical Officer  
Ministry of Health  
St. Michael

Delegates – Delegados

Dr. E. Arthur Phillips  
Medical Officer of Health  
Ministry of Health  
St. Michael

**BARBADOS (cont.)**

Delegates – Delegados (cont.)

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

Alternates and Advisers – Suplentes y  
Asesores

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

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

**BELIZE/BELICE**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de  
Delegación

Mrs. Ardelle Lisette Sabido  
Minister-Counselor, Alternate Representative  
of Belize to the Organization of American  
States  
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

Mr. Emil Joseph Waight  
Minister-Counselor, Alternate Representative  
of Belize to the Organization of American  
States  
Washington, D.C.

**MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)**

**BOLIVIA (PLURINATIONAL STATE OF/  
ESTADO PLURINACIONAL DE)**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Sr. Germán Mamani Huallpa  
Viceministro de Medicina Tradicional  
e Interculturalidad  
Ministerio de Salud  
La Paz

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Excmo. Sr. Diego Pary  
Embajador, Representante Permanente de  
Bolivia ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

Dr. Dante Ergueta  
Director General de Seguros de Salud  
Ministerio de Salud  
La Paz

Dra. Teresa Rosso  
Responsable del Área de Relaciones  
Internacionales  
Ministerio de Salud  
La Paz

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Sra. Tania Paz González  
Primera Secretaria, Representante Alternata  
de Bolivia ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

**BRAZIL/BRASIL**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Sr. Antonio Carlos Figueiredo Nardi  
Secretário-Executivo do Ministério da Saúde  
Ministério da Saúde  
Brasília

**BRAZIL/BRASIL (cont.)**

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Excmo. José Luiz Machado E Costa  
Embaixador, Representante Permanente do  
Brasil junto à Organização dos Estados  
Americanos  
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

Sr. Bernardo Paranhos Velloso  
Ministro, Representante Alternata  
do Brasil junto à Organização dos  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

Conselheiro Fabio Rocha Frederico  
Assessor Especial do Ministro da Saúde  
Para Assuntos Internacionais  
Ministério da Saúde  
Brasília

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Sr. Eduardo Hage Carmo  
Diretor do Departamento de Vigilância das  
Doenças Transmissíveis  
Secretaria de Vigilância em Saúde  
Ministério da Saúde  
Brasília

Sra. Indira Meira Gonçalves  
Técnica da Assessoria de  
Assuntos Internacionais de Saúde  
Ministério da Saúde  
Brasília

Sr. Francisco Viegas Neves Da Silva  
Técnico da Assessoria de Assuntos  
Internacionais de Saúde  
Ministério da Saúde  
Brasília

Sr. Erwin Epiphanyo  
Primeiro Secretário, Representante Alternata  
do Brasil junto à Organização dos Estados  
Americanos  
Washington, D.C.

**MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)**

**CANADA/CANADÁ**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

Delegates – Delegados

Ms. Natalie St. Lawrence  
Director, Multilateral Relations Division  
Office of International Affairs for the  
Health Portfolio  
Health Canada  
Ottawa

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

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

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

Mr. Réjean Hallée  
Senior Development Officer  
Office of International Affairs for the  
Health Portfolio  
Health Canada  
Ottawa

**CANADA/CANADÁ (cont.)**

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores (cont.)

Ms. Heidy Sanchez  
Alternate Representative of Canada  
to the Organization of American States  
Washington, D.C.

Dr. André Dontigny  
Directeur, Direction du développement des  
individus et de l'environnement social à la  
Direction générale de la santé publique  
Ministère de la Santé et des Services  
Sociaux du Québec  
Québec

Ms. Geneviève Poirier  
Conseillère en coopération internationale  
Direction des affaires intergouvernementales  
et de la coopération internationale  
Ministère de la Santé et des Services  
Sociaux du Québec  
Québec

Ms. Ramya Kancherla  
International Federation of Medical Student  
Associations  
Ottawa

**CHILE**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dra. Carmen Castillo  
Ministra de Salud  
Ministerio de Salud  
Santiago

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Dra. Matilde Maddaleno  
Jefa, Oficina de Cooperación y Asuntos  
Internacionales  
Ministerio de Salud  
Santiago

**MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)**

**CHILE (cont.)**

Delegates – Delegados

Dra. Raquel Child  
Asesora de la Ministra de Salud  
Ministerio de Salud  
Santiago

Excmo. Sr. Juan Aníbal Barría  
Embajador, Representante Permanente de  
Chile ante la Organización de los Estados  
Americanos  
Washington, D.C.

Alternates and Advisers – Suplentes y  
Asesores

Sr. Francisco J. Devia  
Primer Secretario, Representante Alterno  
de Chile ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

Sra. Carolina Horta  
Segunda Secretaria, Representante Alternata  
de Chile ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

**COLOMBIA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Luis Fernando Correa  
Viceministro Encargado  
Ministerio de Salud y Protección Social  
Bogotá

Alternate Head of Delegation – Jefe Alternata de  
Delegación

Sr. Jaime Matute Hernández  
Coordinador de Cooperación y Relaciones  
Internacionales  
Ministerio de Salud y Protección Social  
Bogotá

Delegates – Delegados

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

**COSTA RICA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Fernando Llorca Castro  
Ministro de Salud  
Ministerio de Salud  
San José

Alternate Head of Delegation – Jefe Alternata de  
Delegación

Excmo. Sr. Rogelio Sotela Muñoz  
Embajador, Representante Permanente de  
Costa Rica ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

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

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

Alternates and Advisers – Suplentes y  
Asesores

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

**CUBA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. José Ángel Portal Miranda  
Viceministro Primero y a cargo de  
Higiene, Epidemiología y Microbiología  
Ministerio de Salud Pública  
La Habana

**MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)**

**CUBA (cont.)**

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Dr. Alex Carreras Pons  
Asistente del Departamento de Relaciones Internacionales  
Ministerio de Salud Pública  
La Habana

Delegates – Delegados

Excmo. Sr. José R. Cabañas Rodríguez  
Embajador  
Embajada de Cuba  
Washington, D.C.

Sr. Joel Lago Oliva  
Primer Secretario  
Embajada de Cuba  
Washington, D.C.

Alternates and Advisers - Suplentes y Asesores

Sr. Luis Javier Baro Báez  
Primer Secretario  
Embajada de Cuba ante la Organización de las Naciones Unidas  
Ginebra, Suiza

**DOMINICA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Hon. Dr. Kenneth Darroux  
Minister for Health and Environment  
Ministry of Health and Environment  
Roseau

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Dr. Laura Esprit  
Director, Primary Health Care Services  
Ministry of Health and Environment  
Roseau

**DOMINICA (cont.)**

Delegates – Delegados

Dr. Vince Henderson  
Ambassador, Permanent Representative of Dominica to the Organization of American States

**DOMINICAN REPUBLIC/REPÚBLICA DOMINICANA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dra. Altagracia Guzman Marcelino  
Ministra de Salud  
Ministerio de Salud Pública  
Santo Domingo

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Dr. Anulfo López  
Encargado, Departamento de Cooperación Internacional  
Ministerio de Salud Pública  
Santo Domingo

Delegates – Delegados

Sr. Edward Pérez Reyes  
Encargado de Negocios, a.i., Embajador Alterno de la República Dominicana ante la Organización de los Estados Americanos  
Washington, D.C.

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

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Sra. Érika Álvarez Rodríguez  
Consejera, Representante Alternas de la República Dominicana ante la Organización de los Estados Americanos  
Washington, D.C.



**MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)**

**ECUADOR**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dra. Margarita Guevara Alvarado  
Ministra de Salud Pública  
Ministerio de Salud Pública  
Quito

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Excmo. Sr. Marco Albuja Martínez  
Embajador, Representante Permanente del Ecuador ante la Organización de los Estados Americanos  
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

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

Dra. María Verónica Espinosa Serrano  
Viceministra de Gobernanza y Vigilancia de la Salud  
Ministerio de Salud Pública  
Quito

Alternates and Advisers  
– Suplentes y Asesores

Sr. Soc. Peter N. Skerrett Guanoluisa  
Analista de Cooperación y Relaciones Internacionales  
Ministerio de Salud Pública  
Quito

Sra. Irina Moreno  
Consejera, Representante Alternante ante la Organización de Naciones Unidas  
Washington, D.C.

Sr. Santiago Chiriboga  
Primer Secretario, Representante Alternante del Ecuador ante la Organización de los Estados Americanos  
Washington, D.C.

**ECUADOR (cont.)**

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores (cont.)

Sr. Miguel Loayza  
Segundo Secretario, Representante Alternante del Ecuador ante la Organización de los Estados Americanos  
Washington, D.C.

Sr. Sebastián Jaramillo  
Tercer Secretario, Representante Alternante del Ecuador ante la Organización de los Estados Americanos  
Washington, D.C.

**EL SALVADOR**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alternante de Delegación

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

Delegates – Delegados

Srta. Wendy J. Acevedo  
Representante Alternante de El Salvador ante la Organización de los Estados Americanos  
Washington, D.C.

**GRENADA/GRANADA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

**MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)**

**GUATEMALA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dra. Lucrecia Hernández Mack  
Ministra de Salud Pública y Asistencia Social  
Ministerio de Salud Pública  
y Asistencia Social  
Ciudad de Guatemala

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Excmo. Gabriel Aguilera Peralta  
Embajador, Representante Permanente de  
Guatemala ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

Sra. Olga María Pérez Tuna  
Consejera, Representante Alternada  
de Guatemala ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

Sra. Vilma Eugenia Ávila de Gentry  
Ministra Consejera, Representante Alternada  
de Guatemala ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

Alternates and Advisers – Suplentes y  
Asesores

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

**GUYANA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Hon. Dr. George Norton  
Minister of Public Health  
Ministry of Public Health  
Georgetown

**GUYANA (cont.)**

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

**HAITI/HAÏTÍ**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr Daphnée Benoît Delsoin  
Ministre de la Santé publique  
et de la Population  
Ministère de la Santé publique  
et de la Population  
Port-au-Prince

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Dr Linda Muse Sèvère  
Directeur de Cabinet  
Ministère de la Santé Publique et de la  
Population  
Port-au-Prince

**HONDURAS**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dra. Edna Yolany Batres  
Secretaria de Estado en el Despacho  
de Salud  
Secretaría de Salud  
Tegucigalpa

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Abogada Laura Mejía Aguilar  
Directora de Cooperación Externa  
Secretaría de Salud  
Tegucigalpa

**MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)**

**HONDURAS (cont.)**

Delegates – Delegados

Dra. Lizeth M. Alfaro Alemán  
Coordinadora de la Red Descentralizada  
de Salud  
Mancomunidad Mocalempa  
Secretaría de Salud  
Tegucigalpa

Dr. Rolando E. Pinel Godoy  
Asesor del Despacho de Salud  
Secretaría de Salud  
Tegucigalpa

Alternates and Advisers – Suplentes y  
Asesores

Licda. Ana Paola Acosta Gallardo  
Técnico de la Unidad de Comunicación  
Institucional  
Secretaría de Salud  
Tegucigalpa

**JAMAICA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Hon. Christopher Tufton  
Minister of Health  
Ministry of Health  
Kingston

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de  
Delegación

Mrs. Elaine Foster-Allen  
Permanent Secretary  
Ministry of Health  
Kingston

Delegates – Delegados

Mrs. Julia E. Hyatt  
Interim Representative of Jamaica to the  
Organization of American States  
Washington, D.C.

Dr. Winston De La Haye  
Chief Medical Officer  
Ministry of Health  
Kingston

**JAMAICA (cont.)**

Alternates and Advisers – Suplentes y  
Asesores

Dr. Lundie Richards  
Director, Health Services Planning and  
Integration  
Ministry of Health  
Kingston

Mrs. Marva Lawson-Byfield  
Chief Nursing Officer  
Ministry of Health  
Kingston

Ms. Ava-Gay Timberlake  
Director, International Cooperation in Health  
Ministry of Health  
Kingston

Ms. Denese McFarlane  
Health Specialist  
Planning Institute of Jamaica  
Kingston

**MEXICO/MÉXICO**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Pablo Kuri Morales  
Subsecretario de Prevención y Promoción  
de la Salud  
Secretaría de Salud  
México, D.F.

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de  
Delegación

Excmo. Sr. Luis Alfonso de Alba  
Embajador, Representante Permanente de  
México ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

Sra. Alejandra García Brahim  
Ministra, Representante Alternativa de  
México ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

**MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)**

**MEXICO/MÉXICO (cont.)**

Delegates – Delegados (cont.)

Dr. Miguel Ángel Lutzow Steiner  
Coordinador de Asesores  
Subsecretaría de Prevención y Promoción  
de la Salud  
Secretaría de Salud  
México, D.F.

Alternates and Advisers – Suplentes y  
Asesores

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

Sr. Luis Alberto del Castillo Bandala  
Ministro, Representante Alterno de  
México ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

Licda. Mario Alberto Puga Torres  
Consejero, Representante Alterno de México  
ante la Organización de los Estados  
Americanos  
Washington, D.C.

Licda. Jesús Schucry Giacomán Zapata  
Consejero, Representante Alterno de  
México ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

Licda. Christopher Schubert Letayf  
Segundo Secretario, Representante Alterno  
de México ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

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

**NICARAGUA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Sr. Alejandro Solís Martínez  
Director General de Planificación y  
Desarrollo  
Ministerio de Salud  
Managua

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de  
Delegación

Excmo. Sr. Denis Ronaldo Moncada  
Embajador, Representante Permanente de  
Nicaragua ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

Licda. Luis Alvarado  
Ministro Consejero, Representante Alterno  
de Nicaragua ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

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

**PANAMA/PANAMÁ**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de  
Delegación

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

**MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)**

**PANAMA/PANAMÁ (cont.)**

Delegates – Delegados

Dra. Reina Gisela Roa  
Viceministra de Funciones Especiales  
Ministerio de Salud  
Ciudad de Panamá

Licda. Natasha Dormoi  
Directora de Asuntos Internacionales y  
Cooperación Técnica  
Ministerio de Salud  
Ciudad de Panamá

Alternates and Advisers – Suplentes y  
Asesores

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

**PARAGUAY**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Antonio Carlos Barrios Fernández  
Ministro de Salud Pública y  
Bienestar Social  
Ministerio de Salud Pública y  
Bienestar Social  
Asunción

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de  
Delegación

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

Delegates – Delegados

Dra. Rocío Fernández de Brítez  
Directora General de Asesoría Jurídica  
Ministerio de Salud Pública y  
Bienestar Social  
Asunción

**PARAGUAY (cont.)**

Delegates – Delegados (cont.)

Dra. Patricia Giménez León  
Directora General de Planificación  
y Evaluación  
Ministerio de Salud Pública y  
Bienestar Social  
Asunción

Alternates and Advisers – Suplentes y  
Asesores

Dra. Águeda Cabello  
Directora General de Vigilancia de la Salud  
Ministerio de Salud Pública y  
Bienestar Social  
Asunción

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

**PERU/PERÚ**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dra. Silvia Ester Pessah Eljay  
Viceministra de Salud Pública  
Ministerio de Salud  
Lima

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de  
Delegación

Excmo. Sr. Luis Chuquihuara Chil  
Embajador, Representante Permanente de  
Perú ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

Delegates – Delegado

Sr. Samuel Ashcallay Samaniego  
Primer Secretario, Representante Alterno de  
Perú ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

**MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)**

**SAINT LUCIA/SANTA LUCÍA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Senator, the Honourable Mary Issac  
Minister for Health and Wellness  
Ministry of Health and Wellness  
Waterfront, Castries

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Dr. Merlene Fredericks  
Chief Medical Officer  
Ministry of Health and Wellness  
Waterfront, Castries

**SAINT KITTS AND NEVIS/SAINT KITTS Y NEVIS**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Hon. Senator Wendy Phipps  
Minister of State within the Ministry of Health,  
Community Development, Gender Affairs  
and Social Services  
Ministry of State with responsibility for  
Health, Community Development,  
Gender Affairs and Social Services  
Basseterre

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

H.E. Dr. Thelma Phillip-Browne  
Ambassador  
Embassy of St. Kitts & Nevis  
Washington, D.C.

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

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

**SAINT VINCENT AND THE GRENADINES/  
SAN VICENTE Y LAS GRANADINAS (cont.)**

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Mr. Omari Seitu Williams  
Interim Representative of St. Vincent and the  
Grenadines to the Organization of  
American States  
Washington, D.C.

Delegates – Delegados

Mr. Gareth H. D. Bynoe  
Counselor, Alternate Representative of  
St. Vincent and the Grenadines to the  
Organization of American States  
Washington, D.C.

**SURINAME**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Maureen Wijngaarde-van Dijk  
Acting Director of Health  
Ministry of Health  
Paramaribo

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Mrs. Tilon Edith Juliette  
Deputy Director of Health  
Ministry of Health  
Paramaribo

Delegates – Delegados

Ms. Jhanjan Roshnie  
CARICOM Focal Point  
Ministry of Health  
Paramaribo

**TRINIDAD AND TOBAGO/TRINIDAD Y  
TABAGO**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Mr. Richard Madray  
Permanent Secretary  
Ministry of Health  
Port-of-Spain

**MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)**

**TRINIDAD AND TOBAGO/TRINIDAD Y TABAGO (cont.)**

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Dr. Clive Tilluckdharry  
Chief Medical Officer (ag.)  
Ministry of Health  
Port-of-Spain

Delegates – Delegados

Mr. David Constant  
Director of International Cooperation  
Ministry of Health  
Port-of-Spain

His Excellency Brigadier General  
(Ret'd.) Anthony W. J. Phillips-Spencer  
Ambassador, Permanent Representative  
of the Republic of Trinidad and Tobago to  
the Organization of American States  
Washington, D.C.

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Ms. Zauditú Isis Lessey-Perreira  
Second Secretary, Alternate Representative  
of the Republic of Trinidad and Tobago to  
the Organization of American States  
Washington, D.C.

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

Head of Delegation – Jefe de Delegación

The Honorable Sylvia Mathews Burwell  
Secretary of Health and Human Services  
Department of Health and Human  
Services  
Washington, D.C.

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

Ambassador Jimmy Kolker  
Assistant Secretary  
Office of Global Affairs  
Department of Health and Human Services  
Washington, D.C.

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

Delegates – Delegados

Dr. Mitchell Wolfe  
Deputy Assistant Secretary  
Office of Global Affairs  
Department of Health and Human Services  
Washington, D.C.

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

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

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

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

Mr. Neil J. Beck  
Director  
WTO and Multilateral Affairs  
Office of the United States Trade  
Representative  
Washington, D.C.

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

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

**MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS** (cont.)

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

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores (cont.)

Mr. Charles Darr  
Lieutenant  
United States Public Health Service  
International Health Analyst  
Office of Global Affairs  
Department of Health and Human Services  
Washington, D.C.

Mr. Thomas Daley  
Deputy Director  
Bureau of International Organization Affairs  
Department of State  
Washington, D.C.

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

Ms. Karin Ferriter  
Legal Advisor  
Office of Policy and International Affairs  
Department of Commerce  
Office of the U.S. Trade Representative  
Washington, D.C.

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

Ms. Deborah Horowitz  
Bureau for Latin America and the Caribbean  
Agency for International Development  
Washington, D.C.

Mr. Conor Harrington  
Director for Intellectual Property and Innovation  
Office of Intellectual Property and Innovation  
Office of the U.S. Trade Representative  
Washington, D.C.

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

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores (cont.)

Ms. Leslie Hyland  
Director  
Office of Management Policy and Resources  
Bureau of International Organization Affairs  
Department of State  
Washington, D.C.

Ms. Melissa Kopolow McCall  
Health Advisor  
Office of Economic and Development Affairs  
Bureau of International Organization Affairs  
Department of State  
Washington, D.C.

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

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

Ms. Hannah Lobel  
Attorney Advisor  
Office of the Legal Advisor  
Department of State  
Washington, D.C.

Ms. Tiffany Locus  
International Health Analyst  
Office of Global Affairs  
Department of Health and Human Services  
Washington, D.C.

Ms. Rebecca Minneman  
Malaria Advisor  
Bureau for Latin America and the Caribbean  
Agency for International Development  
Washington, D.C.



**MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS (cont.)**

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

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores (cont.)

Ms. Katherine Monahan  
Deputy Director  
Office of Economic and Development Affairs  
Bureau of International Organization Affairs  
Department of State  
Washington, D.C.

Mr. Jacob Olivo  
International Health Analyst  
Americas Region  
Office of Global Affairs  
Department of Health and Human Services  
Washington, D.C.

Ms. Allison O'Donnell  
International Health Analyst  
Americas Region  
Office of Global Affairs  
Department of Health and Human Services  
Washington, D.C.

Ms. Katie Qutub  
Senior Health System Strengthening Advisor  
Bureau for Latin America and the Caribbean  
Agency for International Development  
Washington, D.C.

Ms. Cristina Rabadan-Diehl  
Director  
Office of the Americas  
Office of Global Affairs  
Department of Health and Human Services  
Washington

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

Ms. Anne Snyder  
Policy Analyst, Office of Trade and Health  
Office of Global Affairs  
Department of Health and Human Services  
Washington, D.C.

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

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores (cont.)

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

Anne Yu  
Deputy Director, Pandemics and Emerging Threats Office  
Office of Global Affairs  
Department of Health and Human Services  
Washington, D.C.

**VENEZUELA (BOLIVARIAN REPUBLIC OF/ REPÚBLICA BOLIVARIANA DE)**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Excmo. Sr. Bernarndo Álvarez Herrera  
Embajador, Representante Permanente de la República Bolivariana de Venezuela ante la Organización de los Estados Americanos  
Washington, D.C.

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de Delegación

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

Delegates – Delegados

Sra. Zhaybel Cárdenas  
Consejera, Representante Alterna de la República Bolivariana de Venezuela ante la Organización de los Estados Americanos  
Washington, D.C.

**MEMBER STATES/ESTADOS MIEMBROS** (cont.)

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

Delegates – Delegados (cont.)

Sra. Lorena Giménez  
Primera Secretaria, Representante Alternativa de la República Bolivariana de Venezuela  
Ante la Organización de los Estados Americanos  
Washington, D.C.

Alternates and Advisers – Suplentes y Asesores

Sr. Cristian Romo  
Primera Secretaria, Representante Alternativa de la República Bolivariana de Venezuela  
Ante la Organización de los Estados Americanos  
Washington, D.C.

**URUGUAY**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

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

**URUGUAY** (cont.)

Alternate Head of Delegation – Jefe Alternativo de Delegación

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

Delegates – Delegados

Sr. Álvaro Gallardo  
Ministro, Representante Alternativo del Uruguay ante la Organización de los Estados Americanos  
Washington, D.C.

Sra. Paula Rolando  
Consejera, Representante Alternativa del Uruguay ante la Organización de los Estados Americanos  
Washington, D.C.

**PARTICIPATING STATES/ESTADOS PARTICIPANTES**

**FRANCE/FRANCIA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Mr. Michel Pinard  
Ambassador, Permanent Representative of France to the Organization of American States  
Washington, D.C.

Alternate Head of Delegation – Jefe Alternativo de Delegación

Mr. Pierre Pedico  
Alternate Observer of France to the Organization of American States  
Washington, D.C.

**FRANCE/FRANCIA** (cont.)

Delegates - Delegados

Mrs. Nathalie Nikitenko  
Director of International Relations and European affairs  
French Ministry of Health

Mrs. Elise Anger  
Representative of the Director of International Relations and European Affairs  
French Ministry of Health

**PARTICIPATING STATES/ESTADOS PARTICIPANTES (cont.)**

**FRANCE/FRANCIA (cont.)**

Alternates and Advisers – Suplentes y  
Asesores

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

Mr. Stéphane Dovert  
Regional Counselor of cooperation  
Embassy of France in Saint Lucia

Ms. Morgan Buffet  
International volunteer to the French Mission  
to the Organization of American States  
Washington, D.C.

**NETHERLANDS/PAÍSES BAJOS**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Regine Aalders  
Counselor  
Ministry of Health, Welfare and Sport  
Embassy of the Kingdom of the Netherlands  
Washington

Dr. Katja Meijgaard  
Policy Advisor, Counselor  
Ministry of Health, Welfare and Sport  
Embassy of the Kingdom of the Netherlands  
Washington

**UNITED KINGDOM/REINO UNIDO**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Mr. Nick Tomlinson  
Head of International Branch  
Public Health Directorate  
Department of Health  
United Kingdom

Alternate Head of Delegation – Jefe Alterno de  
Delegación

Ms. Asha Batchelor  
Head of E.U. & Multilateral Team  
E.U., International & Prevention Programmes  
Department of Health  
United Kingdom

**UNITED KINGDOM/REINO UNIDO (cont.)**

Delegates - Delegados

Mrs. Petrona N. Davies  
Permanent Secretary  
Ministry of Health and Social Development  
Government of the Virgin Islands  
Tortola, British Virgin Islands

Hon. Rufus Ewing  
Premier  
Turks and Caicos Islands Government

Alternates and Advisers – Suplentes y  
Asesores

Mr. Wesley Clerveaux  
Permanent Secretary  
Ministry of Health, Agriculture and  
Human Services  
Turks and Caicos Islands Government

Mrs. Althea Been  
Director  
Premier's Office  
Turks and Caicos Islands Government

Mr. Bentley Johnson  
Aide De Camp  
Turks and Caicos Islands Government

Ms. Renessa Williams  
Head of Secretariat  
Turks and Caicos Islands Government

**ASSOCIATE MEMBERS/MIEMBROS ASOCIADOS**

**ARUBA**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Mr. Jerry E. Staring  
Director  
Department of Public Health Aruba  
Oranjestad

**SINT MAARTEN/SAN MARTÍN**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Virginia S. Asin Oostburg  
Head of the Collective Prevention Services  
Ministry of Social Development, Health and  
Labour  
Philipsburg

**CURAÇAO**

**PUERTO RICO**

Head of Delegation – Jefe de Delegación

Dr. Raúl G. Castellanos Bran  
Subsecretario Auxiliar de Salud Familiar y  
Servicios Integrados  
Departamento de Salud  
San Juan

**OBSERVER STATES/ESTADOS OBSERVADORES**

**PORTUGAL**

**SPAIN/ESPAÑA**

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

Sr. D. Jorge Cabezas  
Observador Permanente Adjunto de  
España ante la Organización de los  
Estados Americanos  
Washington, D.C.

**SPAIN/ESPAÑA (cont.)**

Sra. Dña. Ana Nuñez  
Becaria  
Misión Observadora Permanente de España  
ante la Organización de los Estados  
Americanos  
Washington, D.C.

Ms. D. Álvaro Sardiza  
Becaria  
Misión Observadora Permanente de España  
ante la Organización de los Estados  
Americanos  
Washington, D.C.

**REPRESENTATIVES OF THE EXECUTIVE COMMITTEE/  
REPRESENTANTES DEL COMITÉ EJECUTIVO**

Dra. Margarita Guevara Alvarado  
Ministra de Salud Pública  
Ministerio de Salud Pública  
Quito

Dr. Fernando Llorca Castro  
Ministro de Salud  
Ministerio de Salud  
San José

**AWARD WINNERS/  
GANADORES DE LOS PREMIOS**

**PAHO Award for Administration 2016/  
Premio OPS en Administración 2016**

Dr. Pastor Castell-Florit Serrate  
Cuba

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

**Food and Agriculture Organization of the  
United Nations/Organización de las  
Naciones Unidas para la Agricultura y la  
Alimentación**

Ms. Barbara Ekwall

**UNAIDS, Joint United Nations Programme  
on HIV/AIDS/ONUSIDA, Programa Conjunto  
de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida**

Dr. Edward Greene  
Dr. César Antonio Núñez

**United Nations Foundation/Fundación de las  
Naciones Unidas**

Ambassador John E. Lange  
Ms. Elesha Kingshott

**United Nations Population Fund/Fondo de  
Población de las Naciones Unidas**

Mr. Esteban Caballero  
Dr. Alma Virginia Camacho

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

**Caribbean Community/  
Comunidad del Caribe**

Dr. Douglas Slater  
Dr. Rudolph Cummings  
Dr. James Hospedales

**Hipólito Unanue Agreement/  
Convenio Hipólito Unanue**

Dr. Nila Heredia Miranda  
Dr. Gloria Lagos

**Inter-American Development Bank/  
Banco Interamericano de Desarrollo**

Mr. Ferdinando Regalia

**Organization of American  
States/Organización de los Estados  
Americanos**

Ms. Ideli Salvatti

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

**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**

Ms. Pilar Tello Espinoza

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

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

Dr. Beatriz Champagne

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

Dr. Alfredo Antía  
Dr. Rubén Abete

**Latin American Confederation of Clinical  
Biochemistry/Confederación  
Latinoamericana de Bioquímica Clínica**

Dr. Graciela Queiruga

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

Dr. Alberto Paganelli  
Mr. Luis Villalba  
Mr. Rodney Lopez

**Latin American Federation of the  
Pharmaceutical Industry (cont.)/  
Federación Latinoamericana de la Industria  
Farmacéutica (cont.)**

Ms. Nacia Pupo Taylor  
Mr. Jose Noguera  
Ms. Alejandra Martinez  
Ms. Julie Hamra

**Latin American Society of Nephrology and  
Hypertension/Sociedad Latinoamericana de  
Nefrología e Hipertensión**

Dr. Walter Douthat  
Dr. Alberto Alles  
Dr. Alfonso Cueto-Manzano

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

Ms. Marcela Gaitán

**U.S. Pharmacopeia**

Mr. Damian Cairatti  
Ms. Annie Toro  
Ms. Katherine Bond

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

**Alzheimer's Disease International/  
Enfermedad de Alzheimer Internacional**

Mr. Michael Splaine

**American Heart Association/Asociación  
Americana del Corazón**

Ms. Diana Vaca McGhie

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

Mr. Laurent Huber

**International Alliance of Patients'  
Organizations/Alianza Internacional  
de Organizaciones de Pacientes**

Licda. Migdalia Denis

**International Council of Nurses/Consejo  
internacional de enfermeras**

Mr. Howard Catton

**REPRESENTATIVES OF NONGOVERNMENTAL ORGANIZATIONS IN  
OFFICIAL RELATIONS WITH WHO / REPRESENTANTES DE ORGANIZACIONES  
NO GUBERNAMENTALES EN RELACIONES OFICIALES CON LA OMS (cont.)**

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

Ms. Shira Kilcoyne  
Mr. James Laubner  
Ms. Kathleen Laya  
Mr. Andrew Womack

**The International Society of Radiographers  
and Radiological Technologists/  
Sociedad Internacional de Radiógrafos y  
Tecnólogos Radiológicos**

Mr. Jonathan Mazal

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

Mr. Víctor García  
Ms. María Ignacia Alvarez Argaluz  
Ms. Pamela Delgado Barroso  
Mr. Alan Patlán Hernández  
Ms. María José Cisneros Cáceres

**World Self-Medication Industry/Industria  
Mundial de la Automedicación Responsable**

Mr. Héctor Bolaños

**World Medical Association/Asociación  
Médica Mundial**

Dr. Elizabeth Wiley

**World Organization of Family Doctors/  
Organización Mundial de Médicos de  
Familia**

Dr. Julie Wood

**SPECIAL GUESTS/  
INVITADOS ESPECIALES**

Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus  
WHO Director-General candidate  
Government of Ethiopia

Professor Philippe Douste-Blazy  
WHO Director-General candidate  
Government of France

Dr. Sania Nishtar  
WHO Director-General candidate  
Government of Pakistan

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

Dr. Margaret Chan  
Director-General

Dr. Anarfi Asamoah-Baah  
Deputy Director-General

Dr. Hans Troedsson  
Assistant Director-General

Mrs. Ivana Milovanovich  
Coordinator  
Country Cooperation and Collaboration  
with UN System

Dr. Gottfried Hirschall  
Director  
HIV/AIDS

Dr. Peter Graaff  
Director  
Ebola Virus Outbreak Response

Mr. Irme Hollo  
Director  
Planning, Resource Coordination and  
Performance Monitoring

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

**Director and Secretary ex officio of the  
Council/Directora y Secretaria ex officio del  
Consejo**

Dr. Carissa F. Etienne

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

Dr. Isabella Danel  
Deputy Director  
Directora Adjunta

Dr. Francisco C. Becerra Posada  
Assistant Director  
Subdirector

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

Mr. Gerald Anderson  
Director of Administration  
Director de Administración

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

Ms. Piedad Huerta  
Senior Advisor, Governing Bodies Office  
Asesora Principal, Oficina de los Cuerpos  
Directivos

- - -