



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



28ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA 64ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 17 a 21 de setembro de 2012

Tema 4.8 da Agenda Provisória

CSP28/13 (Port.)
9 de julho de 2012
ORIGINAL: ESPANHOL

COORDENAÇÃO DA ASSISTÊNCIA HUMANITÁRIA INTERNACIONAL EM SAÚDE EM CASO DE DESASTRES

Introdução

1. Os países das Américas melhoraram significativamente sua capacidade de resposta para proteger a saúde das populações afetadas por eventos adversos de grande magnitude. No plano internacional, os mecanismos de coordenação e de assistência humanitária devem complementar os esforços dos Ministérios da Saúde em sua função de organismo coordenador do setor da saúde, para salvar o maior número de vidas possível e proteger o bem-estar físico, mental e social de sua população.

Antecedentes

2. Ao longo dos anos, o Conselho Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) aprovou uma série de resoluções com a finalidade de fortalecer a capacidade de resposta de seus Estados Membros e melhorar a coordenação da assistência de saúde internacional (1-4).

3. Em 1987, mediante a resolução CD32.R10* do 32.º Conselho Diretor da OPAS, foi resolvido:

... respaldar as recomendações aprovadas na Reunião sobre Assistência Internacional de Socorro Sanitarista, celebrada em San José, Costa Rica, de 10 a 12 de março de 1986, incluídas no Documento CD32/13, particularmente as que se referem à necessidade de que todos os possíveis doadores consultem as autoridades de saúde do país afetado antes de enviar socorros sanitários, e a necessidade de dar prioridade à cooperação entre países vizinhos sempre que recursos ou pessoal médico adicionais sejam necessários para enfrentar um desastre (5).

* Esta é a tradução do texto original em inglês.

4. Nessa mesma resolução, pede-se ao Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana que “Em resposta à necessidade de socorro para desastres, distribua entre os possíveis doadores, Países-Membros ou outros, ... informações oportunas e autorizadas para indicar o tipo socorro sanitário adequado, bem como o que se considera desnecessário ou contraproducente.”(5).

5. Em 2004, mediante a resolução CD45.R8 do 45.º Conselho Diretor da OPAS, resolveu:

Agradecer à Diretora e ao Escritório pela mobilização imediata e eficaz dos especialistas na gestão de desastres para facilitar a coordenação sanitária internacional e fornecer assistência de saúde pública aos países afetados. Instar à Diretora no sentido de mobilizar recursos a fim de fortalecer a capacidade de resposta do grupo de trabalho regional da Organização para enfrentar os desastres, para que este possa mobilizar imediatamente especialistas para essa questão e outros recursos da Região, enfatizando os principais países mais afetados [...] (6).

6. A Assembleia Geral das Nações Unidas aprovou uma série de resoluções em que ressalta o papel do país afetado em caso de desastre. Em 1991, o respeito pleno à soberania dos Estados é reconhecido como princípio orientador e, portanto, a necessidade de que a assistência humanitária seja oferecida com o consentimento do país afetado e, em princípio, a pedido deste. Também se assinala que: “A cada Estado cabe a responsabilidade primordial e principal de ocupar-se das vítimas de desastres naturais e outras emergências ocorridas em seu território. Portanto, cabe ao Estado afetado o papel principal na iniciação, organização, coordenação e prestação de assistência humanitária dentro de seu território.”Ao destacar a importância da cooperação internacional para enfrentar situações de emergência que, por sua grande magnitude e duração, ultrapassam as capacidades do país, estabelece-se que a cooperação deve ser oferecida em conformidade com o direito internacional e as leis nacionais (7).

7. Em 2005, na resolução A/RES/60/125 da 60ª Assembleia Geral das Nações Unidas, é reconhecida a importância da cooperação internacional como apoio às atividades realizadas pelos Estados dos países afetados e destaca-se que, para continuar aumentando a eficácia da assistência humanitária:

... deveriam ser empreendidos esforços particulares de cooperação internacional para fomentar e ampliar ainda mais a utilização da capacidade nacional e local e, conforme o caso, a capacidade regional e sub-regional dos países em desenvolvimento para preparar-se para os desastres naturais e responder a eles, já que deste modo os meios poderiam ser mobilizados em local mais próximo da ocorrência do desastre, com mais eficácia e a um custo menor (8).

8. O Comitê Permanente entre Organismos (IASC, na sigla em inglês) das Nações Unidas decidiu organizar a resposta internacional em 11 grupos ou “clusters¹”, cada qual liderado por um organismo das Nações Unidas, que deve convidar abertamente todas as instituições do sistema e instituições e organizações não governamentais internacionais interessadas neste tema. A liderança do Grupo de Ação Sanitária (geralmente denominado “cluster” da saúde na América Latina) foi atribuída à Organização Mundial da Saúde (OMS), a qual deve zelar para que os atores internacionais no âmbito da saúde coordenem suas atividades de resposta no país afetado (9).

9. Em maio de 2012, a Assembleia Mundial da Saúde aprovou a resolução WHA65.20 “Resposta da OMS e função como organismo principal do Grupo de Ação Sanitária em atendimento às crescentes demandas de saúde nas emergências humanitárias” solicitando à Diretora Geral que implante as políticas, diretrizes, estruturas e processos administrativos adequados da OMS necessárias para a eficácia e sucesso da ação humanitária nos países (10).

10. Prevê-se que a importância do impacto dos desastres sobre a saúde e economia continuará aumentando. Nos últimos 35 anos, ocorreram cerca de 1.600 desastres nas Américas, que ocasionaram a morte de mais de 500.000 pessoas, deixaram cerca de 10 milhões de habitantes desabrigados e afetaram indiretamente 148 milhões de pessoas. A população da América Latina e Caribe exposta a ciclones tropicais aumentou em média de 1,2 milhão de pessoas por ano, de 1990 a 1999, para 5,2 milhões no período de 2000 a 2010. Considerando-se apenas os países de baixa renda, a população exposta em 2010 foi oito vezes superior à de 1970.

11. Somente nos últimos dez anos, na Região das Américas foram notificados 922 desastres que causaram mais de 247.000 mortes e afetaram 82 milhões de pessoas, o que a torna a segunda região mais afetada, depois de Ásia. Os prejuízos econômicos causados por estes desastres são avaliados em US\$ 487 bilhões, o que representa 46% do total das perdas registradas em todo o mundo (11).

Análise da situação

12. O melhoramento progressivo e sistemático da capacidade nacional de resposta do setor da saúde permitiu que os desastres de menor magnitude possam ser atendidos pelos próprios Estados Membros, e muitos deles estão em condições de ajudar outros países da Região (dentro do espírito de pan-americanismo solidário). No entanto, as capacidades nacionais costumam ser parcialmente superadas em casos de desastres de grande magnitude, razão pela qual o país talvez necessite de ajuda internacional específica e oportuna.

¹ Também conhecido como “Grupo de ação sanitária”.

13. O número de atores humanitários mostra uma tendência de aumento, o que oferece mais oportunidades para complementar a resposta nacional. No entanto, este aumento representa o novo desafio de assegurar que a resposta aos desastres seja de qualidade, de acordo com as necessidades mais sensíveis ou prioritárias da saúde pública. Por exemplo, no Haiti, depois do terremoto de 2010, o Grupo de Ação Sanitária registrou mais de 400 instituições, com prioridades e determinados princípios por seu financiamento, com diferente nível de capacidade, por vezes inadequada, especialidades diversas e períodos de operação que variavam de alguns poucos dias até vários meses.

14. A avaliação da resposta no âmbito da saúde, realizada após os grandes incidentes ocorridos nas Américas, como o terremoto no Haiti em 2010 (12), e em outras regiões, como o tsunami do sudeste asiático em 2004 (13), revela a utilidade, mas também as limitações, da coordenação da resposta internacional e nacional, o que traz novos desafios, tais como:

- a) a atualização ou preparação insuficiente dos governos quanto aos novos mecanismos internacionais de assistência humanitária internacional que limita a capacidade nacional de coordenar a ajuda internacional no âmbito da saúde de maneira adequada;
- b) a ajuda internacional tende a contar com mais financiamento e a se manifestar como uma ação paralela à do governo do país afetado, o que gera linhas de autoridade independentes e dificulta a coordenação entre a ajuda internacional e a resposta nacional;
- c) os avanços obtidos na coordenação da resposta sanitária não são proporcionais ao aumento das necessidades da população afetada nem às expectativas da comunidade internacional, que conhece cada vez mais as possibilidades técnicas da resposta aos desastres;
- d) a ausência de sistemas adequados de registro, credenciamento e operação de grupos médicos internacionais não permite assegurar a qualidade de seu atendimento em caso de desastres.

Proposta

15. Os antecedentes mencionados e a análise da situação exigem que os Estados das Américas revisem sua abordagem para a gestão da ajuda internacional para extrair maiores benefícios das novas oportunidades que a ajuda humanitária oferece e, ao mesmo tempo, superar os desafios representados por uma resposta de caráter mais internacional.

16. Os Ministérios da Saúde deveriam adotar as medidas necessárias para contar com procedimentos, estruturas e pessoal capacitado especificamente para coordenar e

gerenciar as ofertas de ajuda internacional e integrá-los de tal maneira que complementem a própria capacidade de resposta. O ministério, por meio de sua entidade de gestão de desastres ou equivalente, deve continuar coordenando todos os atores e recursos do setor da saúde, inclusive o componente da assistência de saúde internacional, em contato estreito com o ministério de relações exteriores e as organizações de proteção civil de seu país.

17. Os Ministérios da Saúde deveriam, antes da ocorrência da emergência e com a colaboração da OPAS, assegurar que todas as entidades que oferecem ajuda sanitária internacional, inclusive os organismos das Nações Unidas e os membros do Grupo de Ação Sanitária, sejam convocadas a trabalhar em conformidade com as diretrizes do setor da saúde e evitar a criação de mecanismos paralelos. As entidades internacionais e nacionais que oferecem ajuda humanitária no âmbito da saúde devem trabalhar no país afetado sob a coordenação única do setor, encabeçada pelo Ministério da Saúde. É de interesse primordial para os Países-Membros que as emergências sejam gerenciadas com a maior transparência possível. Dessa maneira, é facilitada a chegada de ajuda internacional de qualidade e quantidade necessárias para salvar o maior número possível de vidas e proteger melhor a saúde da população.

18. O nível de complexidade e especialização da ajuda internacional em aumento constante exige recursos humanos cada vez mais numerosos e mais bem preparados. Os recursos mais adequados para proporcionar ajuda internacional são aqueles que têm experiência com solicitação e recebimento de ajuda externa. Os Ministérios da Saúde, segundo os critérios da ajuda internacional, devem envidar todos os esforços possíveis para pôr à disposição dos países vizinhos seus especialistas do setor público, privado ou de organizações não governamentais.

19. Os Estados Membros, por meio dos Ministérios da Saúde, deveriam estabelecer acordos para identificar os especialistas nacionais das diferentes disciplinas e dos setores interessados na resposta de saúde a fim de colocá-los à disposição imediata da equipe regional de resposta da OPAS. Os Estados Membros deveriam solicitar à OPAS a mobilização de equipes mais especializadas, em número suficiente e de acordo com os mecanismos interinstitucionais mais bem coordenados após a obtenção do apoio financeiro necessário.

20. Tendo em vista que as melhores equipes de saúde são as que têm qualidade reconhecida e trabalham diariamente com problemas similares, os Ministérios da Saúde devem formar equipes médicas nacionais que tenham capacidade de atuar fora de seu país. Os países devem adotar critérios regionais comuns para permitir o intercâmbio imediato de equipes capazes de prestar serviços de qualidade aceitável às populações afetadas. A OPAS deve dar apoio à OMS no estabelecimento de critérios internacionais sobre a base da experiência dos Países-Membros.

21. A abundância de projetos e a criação permanente de organismos, instituições, ONG, fundações e outros continuarão aumentando. É dever dos países das Américas conhecer e participar melhor das iniciativas que influem na organização da ajuda humanitária. Supondo-se que não há ajuda eficaz se não esta é concebida com a participação do beneficiário, os Países-Membros deveriam procurar participar da governança das iniciativas e mecanismos interinstitucionais cujo objetivo é a organização da ajuda internacional, em especial nas iniciativas que contam com o apoio financeiro dos governos. Entre elas está o enfoque de *clusters*, que recebe recursos do Fundo Central de Resposta a Emergência (CERF, na sigla em inglês) das Nações Unidas, que destinou mais de 2,100 bilhões de dólares aos organismos de ajuda humanitária que trabalham em 84 países e territórios.

Intervenção da Conferência Sanitária Pan-Americana

22. Solicita-se à Conferência que examine as informações constantes do presente documento e considere a possibilidade de aprovar o projeto de resolução apresentado no anexo A.

Referências

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Assistência aos países das Américas em situações de emergência [Internet]. XXIV Reunião do Conselho Diretor da OPAS, XXVIII Reunião do Comitê Regional da OMS para as Américas, 27 setembro a 7 de outubro de 1976; México (DF), México. México (DF): OPAS; 1976 (Resolução CD24.R10) [consultado em 2 de março de 2012]. Disponível em: Espanhol: <http://hist.library.paho.org/Spanish/GOV/CD/26300.pdf>.
2. Organização Pan-Americana da Saúde. Programa de preparativos para situações de emergência e socorro em casos de desastre nas Américas. [Internet]. 26.º Conselho Diretor da OPAS; 31.ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 24 de setembro a 5 de outubro de 1979; Washington (D.C.), Estados Unidos. Washington (D.C.): OPAS; 1979 (Resolução CD26.R36) [consultado em 2 de março de 2012]. Disponível em: Espanhol: <http://devserver.paho.org:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/2448/CD26.R36sp.pdf?sequence=2>.
3. Organização Pan-Americana da Saúde. Programa de Preparativos para Situações de Emergência [Internet]. 27.º Conselho Diretor da OPAS; 32.ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 22 de setembro a 3 de outubro de 1980; Washington (D.C.) Estados Unidos. Washington (D.C.): OPAS; 1980 (Resolução

CD27.R40) [consultado em 2 de março de 2012]. Disponível em:
Espanhol: <http://devserver.paho.org:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/2465/CD27.R40sp.pdf?sequence=2>.

4. Organização Pan-Americana da Saúde. Programa de preparativos para situações de emergência e socorro em casos de desastre [Internet]. 31.º Conselho Diretor da OPAS; 37.ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 23 a 28 de setembro de 1985. Washington (D.C.), Estados Unidos. Washington (D.C.): OPAS; 1985 (Resolução CD31.R23) [consultado em 2 de março de 2012]. Disponível em:
Espanhol:
<http://devserver.paho.org:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/2295/CD31.R23sp.pdf?sequence=2>.
5. Organização Pan-Americana da Saúde. Programa de preparativos para situações de emergência e socorro em casos de desastre [Internet]. 32.º Conselho Diretor da OPAS; 39.ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 21 a 25 de setembro de 1987. Washington (D.C.), Estados Unidos. Washington (D.C.): OPAS; 1987 (Resolução CD32.R10) [consultado em 2 de março de 2012]. Disponível em:
Espanhol:
<http://devserver.paho.org:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/2313/CD32.R10sp.pdf?sequence=2>.
6. Organização Pan-Americana da Saúde. Preparação e resposta a desastres [Internet]. 45.º Conselho Diretor da OPAS; 56ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 27 de setembro a 1º de outubro de 2004. Washington (D.C.), Estados Unidos. Washington (D.C.): OPAS; 2004. (Resolução CD45.R8) [consultado em 2 de março de 2012]. Disponível em:
<http://www.paho.org/portuguese/gov/cd/cd45.r8-p.pdf>.
7. Naciones Unidas. Fortalecimiento de la coordinación de la asistencia humanitaria de emergencia del sistema de las Naciones Unidas [Internet]. 46.ª Asamblea General de las Naciones Unidas, 78.ª sesión plenaria; ; 19 de diciembre de 1991. Nueva York (NY), Estados Unidos. Nueva York (NY): NNUU; 1991 [consultado em 2 de março de 2012]. Disponível em:
Espanhol: <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/RESOLUTION/GEN/NR0/589/36/IMG/NR058936.pdf?OpenElement>.
8. Naciones Unidas. Cooperación internacional para la asistencia humanitaria en los casos de desastre natural: desde el socorro hasta el desarrollo [Internet]. 60.ª Asamblea General de las Naciones Unidas, 63.ª sesión Plenaria; 15 de diciembre del 2005. Nueva York (NY), Estados Unidos. Nueva York: NNUU; 2005

(resolución A/RES/60/125) [consultado em 27 de fevereiro de 2012]. Disponível em:

Espanhol: <http://www.un.org/Depts/dhl/resguide/r60sp.htm>.

9. Inter-Agency Standing Committee. IASC Guidance Note on Using the Cluster Approach to Strengthen Humanitarian response [Internet]. 24 November 2006. [consultado em 5 de março de 2012]. Disponível em:
Inglês: <http://www.unhcr.org/refworld/docid/460a8ccc2.html>.
10. Organización Mundial de la Salud. Respuesta de la OMS y función como organismo principal del Grupo de Acción Sanitaria en la atención de las crecientes demandas en materia de salud en las emergencias humanitarias [Internet]. 65.^a Asamblea Mundial de la Salud del 21 al 26 de mayo del 2012. Ginebra, Suiza. Ginebra: OMS; 2012 (resolución WHA65.20) [consultado em 18 de junho de 2012]. Disponível em:
Inglês: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65/A65_R20-sp.pdf
11. Guha-Sapir G. Natural disasters in the American continent [Internet]. Cred Crunch (Bruxelas). Centre for Research on the Epidemiology of Disasters (CRED). Dezembro de 2011; Issue No. 26 [consultado em 13 de março de 2012]. Disponível em:
Inglês: <http://www.cred.be/sites/default/files/CredCrunch26.pdf>.
12. De Ville C, Sarmiento JP, Grünewald F. Health response to the earthquake in Haiti. January 2010. Lessons to be learned for the next massive sudden-onset disaster [Internet]. Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): Pan American Health Organization; 2011. 180 p. Disponível em:
Inglês: <http://new.paho.org/disasters/dmdocuments/HealthResponseHaitiEarthq.pdf>.
13. Cosgrave J. Informe de síntesis: Resumen ampliado. Evaluación conjunta de la respuesta internacional al tsunami del Océano Índico [Internet]. Londres: Coalición de Evaluación del Tsunami; 2007. Disponível em:
Espanhol: <http://www.alnap.org/pool/files/synthexpandedsum-spanish.pdf>.



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



28ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA **64ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL**

Washington, D.C., EUA, 17 a 21 de setembro de 2012

CSP28/13 (Port.)
Anexo A
ORIGINAL: ESPANHOL

PROJETO DE RESOLUÇÃO

COORDENAÇÃO DA ASSISTÊNCIA HUMANITÁRIA INTERNACIONAL EM SAÚDE EM CASO DE DESASTRES

A 28ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA,

Tendo examinado o documento *Coordenação da assistência humanitária internacional em saúde em caso de desastres* (documento CSP28/13);

Considerando as informações relativas às políticas dos Ministérios da Saúde em matéria de ajuda internacional incluídas no referido documento;

Contemplando as resoluções do Conselho Diretor da OPAS que desde 1976 promove e obtém o fortalecimento da capacidade de resposta dos Estados Membros frente a desastres;

Reconhecendo a existência da Equipe Regional de Resposta a Desastres administrada pela OPAS em nome dos Estados Membros e a aprovação dos princípios de ajuda internacional durante a reunião celebrada em San José, Costa Rica, em 1986;

Lembrando as resoluções da Assembleia Geral das Nações Unidas nas quais se solicita que o governo do país afetado assegure a coordenação da resposta humanitária internacional;

Atendendo a resolução da Assembleia Geral das Nações Unidas que pede o fortalecimento da capacidade de resposta do sistema e da criação do Comitê Permanente entre Organismos (IASC);

Considerando a resolução WHA65.20 da 65ª Assembleia Mundial da Saúde, que insta a Organização a assumir a função de organismo líder do Grupo de Ação Sanitária

Mundial¹ e a adotar as medidas necessárias para providenciar sua resposta aos Países-Membros de imediato,

RESOLVE:

1. Instar que os Estados Membros:
 - a) assegurem que todos os Ministérios da Saúde estabeleçam para o setor da saúde, conforme apropriado, um mecanismo de coordenação para a recepção e o envio de ajuda humanitária internacional, levando em conta as necessidades da população em matéria de saúde, a ajuda internacional e a coordenação intersetorial nacional;
 - b) tomem providencias para que os Ministérios da Saúde informem constantemente sobre seu mecanismo de coordenação da ajuda internacional durante desastres com o objetivo de que todas as instâncias estrangeiras, como ONGs, setor privado ou organismos internacionais possam ajudar facilmente e respeitem a organização do setor de saúde do país;
 - c) fortaleçam suas equipes nacionais de resposta do setor da saúde a emergências e desastres com os procedimentos e com as normas pertinentes e com a possibilidade de disponibilizá-los aos países vizinhos e a outros países dentro do espírito de pan-americanismo solidário; e
 - d) estabeleçam sistemas para a identificação de profissionais experientes nos diferentes campos da resposta a desastres e emergências de saúde pública e os coloquem à disposição da Equipe Regional de Resposta a desastres administrada pela OPAS/OMS.
2. Solicitar à Diretora que:
 - (a) preste assistência aos países nas situações de emergência e sempre que seja necessário para a mobilização de recursos a fim de enfrentar os vários desafios representados pela resposta sanitária de emergência;
 - (b) estabeleça, ative e mobilize, a pedido do país afetado, uma quantidade suficiente de pessoal e outros recursos para dar apoio à coordenação da assistência de saúde internacional no país, adotando mecanismos como o Grupo de Ação Sanitária, entre outros, que promovam as normas internacionais e assegurem sua aplicação;

¹ Na América Latina, é conhecido com o nome de *cluster*.

- (c) advogue para que a OMS, no marco da Reforma Humanitária das Nações Unidas, inclua representantes dos governos dos Estados Membros no Grupo de Ação Sanitária Mundial quando pertinente;
- (d) advogue para que todas as pessoas, grupos, iniciativas ou instituições alheias ao Estado Membro harmonizem suas atividades de ajuda humanitária relacionada com a saúde com o marco de coordenação das Nações Unidas e a resposta nacional;
- (e) estabeleça um mecanismo flexível de cadastramento e credenciamento de equipes médicas estrangeiras de resposta imediata, com o objetivo de melhorar a qualidade da resposta médica, e que possa ser adotado pela OMS;
- (f) apoie os Estados Membros mediante capacitação para o desenvolvimento de competências nas equipes nacionais de resposta em saúde para que as mesmas possam auxiliar os países vizinhos e outros países em caso de desastres.



Relatório sobre as implicações financeiras e administrativas para a Secretaria das projetos de resolução

<p>1. Tema da Agenda Provisória: 4.8: Coordenação da Assistência Humanitária Internacional em Saúde em Caso de Desastres</p>
<p>2. Vínculo com o orçamento e programas para 2012-2013:</p> <p>Área de trabalho: Área de preparativos para situações de emergência e socorro em casos de desastre</p> <p>Resultado previsto:</p> <p>Objetivo Estratégico 5: Reduzir as consequências para a saúde de emergências, desastres, crises e conflitos, e minimizar seu impacto social e econômico.</p> <p>RER 5.2: Apoio oportuno e apropriado prestado aos Estados Membros para assistência imediata às populações afetadas por crises.</p> <p>RER 5.7: Operações de emergência, recuperação e reabilitação executadas de maneira oportuna e eficaz, quando necessário</p>
<p>3. Implicações financeiras do tema da Agenda Provisória:</p> <p>A estratégia tem implicações financeiras para a Organização.</p> <p>a) Custo total estimado de implementação da resolução durante a sua vigência (arredondado para os US\$ 10.000 mais próximos, inclui pessoal e atividades): US\$320.000 por ano, por 3 anos.</p> <p>b) Custo estimado para o biênio 2012-2013 (arredondado para os US\$ 10.000 mais próximos, inclui pessoal e atividades): US\$220.000</p> <p>c) Do custo estimado em b) o que pode ser incluído nas atividades já programadas? 80% destas atividades necessitam de financiamento externo</p>
<p>4. Implicações administrativas</p> <p>a) Indicar os níveis da Organização em que o trabalho será realizado: No plano regional e nacional.</p> <p>b) Pessoal adicional necessário (indicar o pessoal adicional necessário no equivalente de tempo integral, indicando as habilidades necessárias):</p>

Não é necessitado pessoal adicional, mas somente uma porcentagem (10%) do tempo de um profissional (um P-5 e um P-4) Regional mais uma porcentagem similar do tempo de três profissionais (P-4) sub-regionais para fins de prestação de apoio técnico e coordenação e monitoramento da execução das tarefas recomendadas aos países.

- c) **Cronogramas (indicar o cronograma geral de implementação e avaliação):**
2012-2016.



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
Repartição Sanitária Pan-Americana, o Escritório Regional do
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

CSP28/13 (Port.)
Anexo C

FORMULÁRIO ANALÍTICO PARA VINCULAR TEMAS DA AGENDA COM MANDATOS DE ORGANIZAÇÃO
1. Tema da Agenda Provisória: 4.8: Coordenação da Assistência Humanitária Internacional em Saúde em Caso de Desastres
2. Unidade responsável: Área de preparativos para situações de emergência e socorro em casos de desastre
3. Preparado por: Dana Van Alphen, Leonardo Hernandez
4. Lista de centros colaboradores e instituições nacionais vinculados a este tema da Agenda Provisória: <ul style="list-style-type: none">• Ministérios da Saúde de todos os países e territórios da Região.• Organismos nacionais de prevenção e atenção a desastres de todos os países e território da Região.• Instituições de seguridade social, forças armadas, polícia, empresas do Estado e outros das instituições que contam com serviços de saúde.• Faculdades de ciências da saúde, medicina, engenharia e arquitetura.• Comitê Andino para a Prevenção e Assistência a Desastres (CAPRADE).• Centro de Coordenação da Prevenção de Desastres Naturais da América Central (CEPRENAC).• Agência de Gestão de Emergências e Desastres do Caribe (CDEMA).• Assistência Humanitária do Mercosul (REHU).• Escritório de Coordenação de Assuntos Humanitários das Nações Unidas (OITO).• Companhia Ambiental do Estado de São Paulo (CETESB).• Centro Colaborador de Preparativos para Emergência e Resposta a Desastres, Universidade de Yale.• Outras instituições nacionais e internacionais vinculadas a serviços de saúde e assistência humanitária.
5. Conexão entre este tema da Agenda Provisória e Agenda para Saúde das Américas 2008-2017: <p>O tema é relacionado a todos os valores da Agenda de saúde para as Américas, mas principalmente à diminuição das desigualdades e ao fortalecimento da solidariedade pan-americana.</p>

Este tema da Agenda Provisória também contribui para:

a) Fortalecer a autoridade sanitária nacional

O fortalecimento da coordenação da ajuda é essencial para assegurar que os Ministérios da Saúde possam desempenhar eficientemente seu papel na condução, regulamentação e gestão dos sistemas de saúde.

b) Fortalecer a segurança sanitária

Os países das Américas devem preparar-se e adotar medidas intersetoriais para enfrentar desastres, pandemias e doenças que afetem a segurança sanitária nacional, regional e global. Diante de situações que ameaçam a segurança sanitária, os países das Américas e as organizações internacionais devem colaborar solidariamente com as autoridades nacionais no sentido de responder de forma rápida e efetiva em benefício da população.

6. Conexão entre este tema da Agenda Provisória e o Plano Estratégico 2008-2012:

Objetivo Estratégico 5: Reduzir as consequências para a saúde de emergências, desastres, crises e conflitos, e minimizar seu impacto socioeconômico.

Temas e desafios

Os países da Região não estão suficientemente preparados para responder às consequências dos desastres. Assegurar que a assistência internacional complemente a resposta nacional continua como um desafio. Os planos nacionais contra desastres continuam centrados em ameaças pontuais em vez de abranger várias ameaças e ter um caráter multi-institucional.

Os desastres provocados por fenômenos naturais continuam como a ameaça mais comum para os países da América Latina e Caribe. Independentemente de sua frequência e gravidade, em termos gerais se reconhece que a vulnerabilidade dos países está aumentando como consequência das práticas de desenvolvimento pouco seguras e da deterioração da infraestrutura existente.

Os procedimentos das organizações das Nações Unidas não são particularmente idôneos para as atividades de resposta operacional em campo.

RER 5.2: Apoio oportuno e apropriado prestado aos Estados Membros para assistência imediata às populações afetadas por crises.

RER 5.7: Operações de emergência, recuperação e reabilitação executadas de maneira oportuna e eficaz, quando necessário.

Indicador

5.7.1: Porcentagem de emergências nas quais a OPAS/OMS mobiliza recursos nacionais e internacionais para as operações, se for necessário.

7. Boas práticas nesta área e exemplos de outros países dentro da Região das Américas:

Vários países tiveram experiências bem-sucedidas na gestão da coordenação internacional, mas todos tiveram dificuldades na elaboração de mecanismos de coordenação internacional pela falta de participação de governo, bem como pela chegada de grupos ou instituições com pouco ou nenhum preparo para oferecer ajuda. Há um sem-número de experiências parciais

positivas, mas não uma situação na qual existam os planos, pessoal e procedimento necessários para extrair o melhor benefício possível da ajuda internacional.

8. Implicações financeiras do tema da Agenda Provisória:

US\$320.000 por ano, por três anos.

- - -