

H. SITUAÇÃO DOS CENTROS PAN-AMERICANOS

Introdução

1. Este documento foi elaborado em resposta ao mandato dos Órgãos Diretivos da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) para realizar avaliações e análises periódicas dos Centros Pan-Americanos.

Antecedentes

2. Os Centros Pan-Americanos são uma modalidade importante de cooperação técnica da OPAS há quase 60 anos. Nesse período, a OPAS criou ou administrou 13 centros, suprimiu seis e transferiu a administração de um para seus órgãos diretivos próprios. Este documento apresenta informações atualizadas sobre o Centro Pan-Americano de Febre Aftosa (PANAFTOSA), o Centro Latino-Americano e do Caribe para Informação em Ciências da Saúde (BIREME), o Centro Latino-Americano de Perinatologia e Desenvolvimento Humano/Saúde da Mulher e Reprodutiva (CLAP/SMR) e os Centros Sub-Regionais—o Centro de Epidemiologia do Caribe (CAREC) e o Instituto Caribenho de Alimentação e Nutrição (CFNI).

Centro Pan-Americano de Febre Aftosa (PANAFTOSA)

3. Em vista da convergência da saúde humana e da saúde animal, existe uma necessidade cada vez maior de que a OPAS exerça a liderança na esfera das zoonoses, da inocuidade dos alimentos e da segurança alimentar.

Avanços Recentes

4. No marco do projeto de desenvolvimento institucional para o PANAFTOSA, criou-se um Fundo Fiduciário para facilitar a contribuição financeira dos setores público e privado, interessados na erradicação da febre aftosa. O Fundo recebeu o seu primeiro financiamento da Associação Coordenadora Nacional de Saúde Animal (ACONASA) do Paraguai, e outros doadores estudam a viabilidade de sua utilização. Continua a receber contribuições financeiras também por intermédio de outros mecanismos institucionais. Deste modo, conseguiu-se canalizar uma proporção considerável dos recursos financeiros regulares do Centro para a cooperação técnica nas áreas das zoonoses e da inocuidade dos alimentos. Os recursos financeiros mobilizados para a febre aftosa estão apoiando a cooperação técnica relacionada com a coordenação regional do Plano de Ação 2011-2020 do Programa Hemisférico para a Erradicação da Febre Aftosa (PHEFA), aprovado em uma reunião extraordinária do Comitê Hemisférico de Erradicação da Febre Aftosa (COHEFA) em dezembro de 2010 (1).

5. No mês de dezembro de 2011, terminou a primeira etapa da transferência do laboratório de referência do PANAFTOSA para as instalações do Laboratório Nacional Agropecuário, do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento do Brasil, situado em Pedro Leopoldo, Estado de Minas Gerais. Atualmente está sendo concluída a remodelação do laboratório, cujo nível de biossegurança será 4, segundo as normas da Organização Mundial de Sanidade Animal (OIE).

6. Em dezembro de 2011 a OPAS, por intermédio do PANAFTOSA, e a Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde do Brasil subscreveram um acordo de cooperação técnica destinado a contribuir para o fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e a capacidade de gestão do Sistema Único de Saúde do Brasil para reduzir a carga das zoonoses, doenças zoonóticas e de origem hídrica e alimentar sobre a população humana. O acordo também prevê ações de gestão do conhecimento e de cooperação Sul-Sul, e soma-se à valiosa colaboração de 60 anos com o Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento do Brasil, dando ênfase ao importante papel do PANAFTOSA como centro de cooperação técnica intersectorial entre a saúde animal e a saúde pública.

7. Cabe ressaltar que a articulação entre a saúde, a agricultura e o ambiente foi o tema central da 16ª Reunião Interamericana a Nível Ministerial sobre Saúde e Agricultura (RIMA 16): *Agricultura-Saúde-Meio Ambiente: somando esforços para o bem-estar dos povos das Américas*, realizada em Santiago (Chile) nos dias 26 e 27 de julho de 2012, sob a coordenação do PANAFTOSA. Antes da RIMS 16 realizaram-se também três eventos técnicos: a 12ª Reunião do Comitê Hemisférico para a Erradicação da Febre Aftosa (COHEFA 12); a 6ª Reunião da Comissão Pan-Americana de Inocuidade dos Alimentos (COPAIA 6); e o foro interagencial sobre o tema “Por uma vigilância epidemiológica integrada”. A RIMS 16 e os três referidos eventos técnicos contaram com a contribuição técnica e financeira do Governo do Chile, por intermédio dos ministérios da Saúde e da Agricultura. O relatório final da RIMS 16, que culminou com o Consenso de Santiago, será apresentado aos Órgãos Diretores no ano de 2013. Os relatórios finais acerca dos eventos técnicos realizados até RIMS 16 e do Consenso de Santiago estão disponíveis no sites de PANAFTOSA.¹

Centro Latino-Americano e do Caribe para Informação em Ciências da Saúde (BIREME)

8. O BIREME é um centro especializado da OPAS fundado em 1967 a fim de canalizar a cooperação técnica prestada pela Organização à Região quanto à informação científica e técnica em matéria de saúde. Em 1º de janeiro de 2010 entrou em vigência o novo Estatuto do BIREME e, em 31 de agosto do mesmo ano, estabeleceu-se o Comitê Assessor do BIREME.

¹ <http://ww2.panaftosa.org.br/rimsa16/>

9. O 51.º Conselho Diretor elegeu dois novos membros, Bolívia e Suriname, para integrar o Comitê Assessor do BIREME ao encerrar-se os mandatos de dois anos da Jamaica e México. A 28ª Conferência Sanitária Pan-Americana elegerá três novos Estados Membros para integrar o Comitê Assessor do BIREME, com um mandato de três anos, substituindo a Argentina, Chile e República Dominicana, cujos mandatos chegarão ao fim em 2012.

Avanços Recentes

10. A segunda reunião do Comitê Assessor do BIREME teve lugar em 25 de outubro de 2011 na sede do BIREME, em São Paulo (Brasil). Seus membros reafirmaram seu apoio ao desenvolvimento institucional do Centro, o que abrange a implementação do novo quadro institucional, a redação e assinatura do Acordo de Sede e o financiamento de seus planos de trabalho, além da composição do Comitê Científico em 2012 e a organização do IX Congresso Regional de Informação em Ciências da Saúde (CRICS), que será realizado em Washington, DC, de 22 a 24 de outubro de 2012.

11. No contexto das linhas de ação para implementar o novo marco institucional do BIREME, cabe destacar os seguintes aspectos:

- (a) Acordo de Sede para o BIREME: a OPAS/OMS e o Ministério da Saúde do Brasil elaboraram um convênio de sede, que foi encaminhado para aprovação em 6 de agosto de 2010. Após a mudança de governo no Brasil, foram mantidos os contatos com a Secretaria Executiva do Ministério da Saúde. A Secretaria Executiva do Ministério da Saúde do Brasil convocou o Diretor do BIREME para uma reunião no final de fevereiro de 2012 a fim de considerar a situação da adoção do novo marco institucional do BIREME, discussão ampliada em uma reunião realizada no dia 21 de março de 2012 com a participação da Secretaria Executiva, outros dois Secretários do Ministério da Saúde, representantes da FIOCRUZ, UNIFESP, ABRASCO e da Secretária de Saúde do Estado de São Paulo, da Representação da OPAS no Brasil, do Gerente da Área de Gestão do Conhecimento e Comunicações da OPAS e do Diretor do BIREME.
- (b) Acordo de Instalações e funcionamento do BIREME no campus São Paulo da UNIFESP: seus termos estão sendo negociados com a UNIFESP e sua assinatura terá lugar uma vez assinado o Acordo de Sede com o Governo do Brasil citado no parágrafo anterior.
- (c) Definição do mecanismo de financiamento para o BIREME a partir das contribuições da OPAS e do Governo do Brasil, estipulado no artigo 6 do Estatuto; as contribuições regulares serão definidas de comum acordo para respaldar os planos de trabalho bienais aprovados em conformidade com o

- estabelecido no Estatuto. Na primeira reunião do Comitê Assessor Nacional do BIREME do ano de 2012, realizada em 1º de junho, o Ministério da Saúde do Brasil aprovou uma contribuição de R\$3,8 milhões (cerca de US\$1,8 milhão) a fim de financiar o plano de trabalho do BIREME para o ano de 2012. Este montante será transferido à OPAS por meio do Termo Aditivo nº 20 ao Convênio de Manutenção e Desenvolvimento do BIREME, que está em processo de assinatura na data da publicação deste documento.
- (d) Estabelecimento do Comitê Científico em coordenação com o Comitê Assessor do BIREME. No primeiro semestre de 2012 concretizou-se o processo de apresentação de candidaturas para eleger os membros do Comitê Científico. Receberam-se de treze Estados Membros propostas para a nomeação dos seus integrantes, que serão apresentadas ao Comitê Assessor do BIREME no segundo semestre do ano, em conformidade com os Termos de Referência aprovados para o Comitê.
12. O plano bienal de trabalho (2012-2013) de BIREME sob a forma de subentidade da Área de Gestão do Conhecimento e Comunicações da OPAS; foi elaborado de forma integrada com a Área, com a qual se continua coordenando seu aperfeiçoamento e articulação.

Centro Latino-Americano de Perinatologia e Desenvolvimento Humano/Saúde da Mulher e Reprodutiva (CLAP/SMR)

13. O Centro Latino-Americano de Perinatologia (CLAP) foi criado em 1970, mediante um acordo entre o Governo da República Oriental do Uruguai, a Universidade da República do Uruguai e a OPAS, que é renovado periodicamente e cuja última prorrogação termina a 28 de fevereiro de 2016. O objetivo geral do CLAP é promover, fortalecer e melhorar as capacidades dos países da Região das Américas em matéria de atenção à saúde da mulher, da mãe e do recém-nascido.

Avanços Recentes

14. Continua-se buscando um local para instalar os escritórios do CLAP e da Representação da OPAS/OMS no Uruguai. Em fins de 2011 se visitaram cinco locais, que não preenchiam os requisitos necessários. No primeiro semestre do 2012 reiniciou-se a busca, visitando cinco propriedades privadas e uma governamental, esta pertencente à Faculdade de Veterinária. Esta última foi descartada porque não estará disponível dentro de dois anos, e as demais não correspondiam aos parâmetros físicos e econômicos estabelecidos.

Centros Sub-Regionais (CAREC e CFNI)

Centro de Epidemiologia do Caribe (CAREC)

15. Foi programada a transição do CAREC para o Organismo de Saúde Pública do Caribe (CARPHA) no final de 2012. O CAREC concentrou o seu trabalho em manter os seus serviços atuais, ampliá-los conforme o caso e preparar-se para a transição. Como uma das medidas para fortalecer a sua capacidade atual, preencheu-se o cargo de diretor de laboratório, em setembro de 2011, e no último trimestre do 2011 completou-se uma análise e reorganização de seus recursos humanos.

16. O CAREC recebeu um importante apoio da Sede para todas as atividades relativas à transição. Em preparação para esse processo, constituiu-se um grupo de trabalho encarregado de implementar um plano relativo aos produtos e serviços técnicos, administrativos e laboratoriais que serão transferidos para o CARPHA. Formaram-se igualmente subcomitês para apoiar a transição nas áreas da informação, finanças e recursos humanos.

17. O CAREC colaborou ativamente com o Comitê Executivo do CARPHA na aprovação de seu organograma, políticas, procedimentos e processos, inclusive o Regulamento do Pessoal. Apoiou-se igualmente a contratação de funcionários para postos-chaves, como o primeiro Diretor do CARPHA, o Diretor de Serviços Institucionais e o Diretor de Vigilância e Pesquisa.

18. O 37º Conselho Diretor do CARAC reuniu-se em 23 e 24 de julho de 2012. Tomou nota dos avanços no estabelecimento do CARPHA, inclusive a criação do Fundo de Capital de Giro; as negociações com o Ministério da Saúde de Trinidad e Tobago para fornecer prédios e um laboratório ao CARPHA; e a atualização da lista dos países que assinaram o Acordo CARPHA. O Conselho destacou igualmente a necessidade de padronizar e integrar a informação nacional compilada e de baixar legislação em apoio da saúde pública.

19. Programaram-se missões complementares ao CAREC, que se levarão a cabo durante o resto do ano de 2012. O plano de transição prevê uma execução eficiente e ordenada, para evitar interrupções no serviço que o CAREC presta a seus Estados Membros.

Instituto Caribenho de Alimentação e Nutrição (CFNI)

20. O CFNI continua mantendo o apoio técnico aos países membros, e ao mesmo tempo trabalhando com a CARICOM nos vários temas e processos necessários a uma transição eficiente e ordenada para o CARPHA.

21. Programou-se a transição do CFNI para o CARPHA para fins de 2012. Em preparação para a transição, reposicionou-se o pessoal do escritório subsidiário do Instituto em Trinidad e Tobago dentro da sede do CAREC, e concluíram-se acordos para dissolver parte do pessoal.

22. Além disso, estão sendo avaliadas as funções de vigilância do CFNI e do CAREC a fim de fundi-las, quando possível, para conseguir uma eficácia maior. Com este fim em vista, revisaram-se os mandatos e compromissos regionais, sub-regionais e do CFNI, e identificaram-se as funções de cooperação que poderão ser transferidas a outros atores na sub-região reconhecidos por sua excelência técnica e aquelas que continuarão a ser atendidas pelas representações nos países, pelos centros colaboradores e pelo Escritório Regional.

23. Entretanto, prosseguiram os planos para reposicionar o escritório da Representação da OPAS/OMS na Jamaica no edifício do CFNI e se prevê que este processo seja concluído no segundo semestre do 2012.

Referências

1. Organização Pan-Americana da Saúde - Centro Pan-Americano de Febre Aftosa. Programa Hemisférico para a Erradicação da Febre Aftosa (PHEFA) - Plano de Ação 2011-2020. PANAFTOSA; Rio de Janeiro (Brasil): OPAS; 2011 [consultado no dia 9 de março de 2012]. Disponível em:
<https://work.paho.org/pbr/ID%20Shared%20Documents/PHEFA-PlanAccion-2011-2020esp.pdf>