

160ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 26 a 30 de junho de 2017

Tema 7.8-M da agenda provisória

CE160/INF/8
7 de maio de 2017
Original: inglês

M. SITUAÇÃO DOS CENTROS PAN-AMERICANOS

Introdução

1. Este documento foi preparado em resposta ao mandato dos Órgãos Diretores da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) para realizar avaliações e revisões periódicas dos Centros Pan-Americanos e informar sobre questões institucionais ou progresso técnico de importância estratégica para a Organização.

Antecedentes

2. Os Centros Pan-Americanos constituem uma importante modalidade de cooperação técnica da OPAS há quase 60 anos. Durante esse período, a OPAS criou ou administrou 13 centros,¹ eliminou nove e transferiu a administração de um deles para seu próprio Órgão Diretor. Este documento apresenta informação estratégica atualizada sobre o Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), o Centro Latino-Americano de Perinatologia, Saúde da Mulher e Reprodutiva (CLAP/SMR) e o Centro Pan-Americano de Febre Aftosa (PANAFTOSA).

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

3. O BIREME é um centro especializado da OPAS fundado em 1967 para canalizar a cooperação que a Organização proporciona aos Estados membros com relação a informações científicas e técnicas e o compartilhamento de conhecimento e evidências que contribuem para o melhoramento contínuo dos sistemas, educação e pesquisa de saúde.

4. Dentro da estrutura organizacional da Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA), o BIREME está situado no Escritório de Gestão do Conhecimento, Bioética e Pesquisa e tem um Plano de Trabalho Bienal 2016-2017 aprovado pela Diretora da RSPA.

¹ BIREME, CAREC, CEPANZO, CEPIS, CFNI, CLAP, CLATES, ECO, INCAP, INPPAZ, PANAFTOSA, PASCAP e Programa Regional de Bioética no Chile.

Estrutura institucional do BIREME

5. A estrutura institucional do BIREME foi estabelecida pelo Acordo sobre Manutenção e Desenvolvimento do Centro (“Acordo de Manutenção”), assinado pela OPAS e os Ministérios da Saúde e Educação do Brasil, a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo e a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) em 2004.²

6. Em 2009, reconhecendo que a estrutura institucional do BIREME não atendia adequadamente suas atuais e futuras necessidades de governança, gestão e financiamento, o 49º Conselho Diretor da OPAS adotou a Resolução CD49.R5 aprovando um novo Estatuto para o BIREME e solicitando que o Diretor da RSPA realizasse negociações com o Governo do Brasil para concluir um novo Acordo de Sede sobre a manutenção do BIREME, bem como seus privilégios e imunidades nesse país.

7. O Acordo de Manutenção de 2004 expirou em 1º de março de 2015.

Situação atual da estrutura institucional

Acordo de instalações e operações

8. Estão sendo envidados esforços para a plena implementação da nova estrutura institucional do BIREME: o Representante da OPAS/OMS no Brasil e o Diretor do BIREME estão continuando as negociações iniciadas com o Governo do Brasil sobre o Acordo de Sede. Nesse ínterim, o Termo de Cooperação para o desenvolvimento e aprimoramento do BIREME foi assinado em 2 de fevereiro de 2017 com o Ministério da Saúde do Brasil. Esse novo acordo reconhece a condição jurídica do BIREME como Centro Pan-Americano que é parte integral da OPAS, de acordo com os convênios básicos assinados entre a Organização e o Governo do Brasil. Além disso, estipula as contribuições financeiras que o Governo do Brasil deve efetuar para a manutenção do BIREME em 2017 e 2018.

Progresso registrado recentemente no BIREME

9. A sexta sessão do Comitê Assessor do BIREME foi realizada em 2 de fevereiro de 2017 com a participação de representantes da Argentina, Jamaica, Panamá, Peru e Trinidad e Tobago para apresentar recomendações de apoiar a sustentabilidade financeira e cooperação técnica do Centro. Também foi realizada uma sessão para selecionar e designar representantes para o Comitê Científico do BIREME.

10. A terceira sessão do Comitê Científico será realizada no segundo semestre de 2017. Os membros selecionados são reconhecidos especialistas nas áreas de informação e gestão do conhecimento e áreas conexas do Brasil, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Jamaica e México.

² O primeiro acordo foi assinado em 3 de março de 1967 e o último em 2 de dezembro de 2004.

Objetivos de curto prazo do BIREME

11. Os objetivos incluem:
- a) Continuar as negociações com o Governo do Brasil para finalizar um Acordo de Sede, que irá contribuir para a efetividade do BIREME como instituição e fortalecer o Centro operacionalmente e financeiramente;
 - b) Implementar as recomendações do Comitê Assessor do BIREME, conforme acordado na sexta sessão do Comitê em 2 de fevereiro de 2017;
 - c) Realizar a terceira sessão do Comitê Científico do BIREME no segundo semestre de 2017;
 - d) Realizar a 10ª edição do Congresso Regional sobre Informação em Ciências da Saúde (CRICS) em coordenação com o país anfitrião;
 - e) Desenvolver e implementar o Plano de Mobilização de Recursos Financeiros do BIREME, de acordo com a política interna da RSPA para a sustentabilidade financeira do Centro.

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

12. 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. Num processo de descentralização, o Centro se fundiu com a unidade de Saúde da Mulher em 2005, quando se tornou o Centro Latino-Americano de Perinatologia, Saúde da Mulher e Reprodutiva (CLAP/SMR) e começou a operar como uma unidade descentralizada vinculada ao Departamento de Família, Gênero e Curso da Vida (FGL). O objetivo geral do CLAP/SMR é promover, fortalecer e melhorar a capacidade dos países da Região das Américas no tocante à saúde das mulheres, mães e recém-nascidos.

Progresso registrado recentemente no CLAP/SMR

13. Uma avaliação externa abrangente do CLAP/SMR foi realizada no fim de 2016. Os resultados finais da avaliação confirmam que, no contexto dos esforços nacionais feitos pelos países da América Latina e Caribe para melhorar o acesso e qualidade do cuidado nas áreas de saúde materna e neonatal e saúde sexual e reprodutiva, o CLAP/SMR agrega valor e é amplamente reconhecido pelos ministérios da saúde da Região como um ativo valioso da OPAS que fortalece a capacidade nacional de resposta. A cooperação técnica fornecida pelo CLAP/SMR é reconhecida como excelente e bem adaptada às necessidades específicas dos países. O CLAP/SMR promove parcerias de trabalho com atores regionais (associações profissionais, organizações não governamentais, agências das Nações Unidas, agências doadoras, grupos organizados e outros) e com unidades e departamentos da OPAS. Um aspecto positivo destacado pela

avaliação é a expansão da coordenação técnica aos países do Caribe de língua inglesa, aumentando de dois países servidos no biênio 2014-2015 para 10 no atual biênio (2016-2017).

14. A avaliação conclui que é preciso fortalecer progressivamente o CLAP/SMR e, ao mesmo tempo, otimizar a cooperação técnica. Como parte das recomendações, foram apresentados quatro cenários para fortalecer o Centro de maneira estratégica e estruturada para assegurar sua sustentabilidade. Foi estabelecido um cronograma de 30 meses para o FGL para estabelecer linhas de trabalho específicas de curto e médio prazo destinadas a maximizar a cooperação técnica fornecida pelo CLAP/SMR. A avaliação enfatizou que os compromissos internacionais e regionais assumidos à luz da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável proporcionam uma oportunidade para melhorar progressivamente a eficácia da cooperação técnica. Sugeriu-se que os esforços devem se concentrar nas prioridades dos países e, ao mesmo tempo, fortalecer a defesa de causas para contribuir à sustentabilidade dos esforços nacionais de saúde materna e neonatal e saúde sexual e reprodutiva.

15. O Acordo Básico do CLAP assinado entre o Governo da República Oriental do Uruguai, a Universidade da República do Uruguai e a OPAS expirou em 28 de fevereiro de 2016. Um novo Acordo Básico para a estrutura institucional e estratégica do CLAP/SMR está sendo negociado com o Governo da República Oriental do Uruguai.

Centro Pan-Americano de Febre Aftosa (PANAFTOSA)

16. O PANAFTOSA é um centro da OPAS localizado no Estado do Rio de Janeiro. Foi criado em 1951 mediante um acordo assinado entre o Governo do Brasil e a OPAS. Seu objetivo inicial era executar o Programa Hemisférico para Erradicação da Febre Aftosa (PHEFA). Em 2005, as atividades de referência zoonótica, pesquisa e cooperação técnica em inocuidade dos alimentos foram transferidas do Instituto Pan-Americano de Proteção dos Alimentos e Zoonoses (INPPAZ) para o PANAFTOSA.

Progresso registrado recentemente no PANAFTOSA

17. O Centro passou por uma revisão administrativa em setembro de 2016 e está em andamento uma avaliação externa do PANAFTOSA. A avaliação deve ser concluída em junho de 2017 e o relatório será apresentado à Diretora em breve.

18. Com apoio do PANAFTOSA, as atividades de vigilância, prevenção e controle de casos de raiva, tanto em seres humanos como nos animais, foram fortalecidas em 18 países (Belize, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Equador, El Salvador, Guatemala, Haiti, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Uruguai e Venezuela).

19. No Haiti, a disponibilidade de profilaxia pré-exposição aumentou no país, após a doação de vacinas contra raiva humana do Brasil e Paraguai. Além disso, mais de

160 profissionais de saúde de 84 centros médicos em 63 municípios foram capacitados na gestão de casos clínicos de pessoas atacadas por cães, de acordo com os protocolos e diretrizes recomendadas pela OPAS/OMS, adaptadas à situação de cada país. Também foi proporcionado apoio específico para o desenvolvimento de um projeto para eliminar a raiva transmitida por cães na República Dominicana e Haiti. A vigilância da raiva canina foi fortalecida em coordenação com os Centros para Controle e Prevenção de Doenças dos EUA.

20. No tocante à febre aftosa, o PANAFTOSA continua a coordenar o PHEFA para os esforços de erradicação. Atualmente, não há evidência de transmissão da febre aftosa entre animais em países da América do Sul e nenhum surto foi notificado desde abril de 2013.

Acordos de cooperação e mobilização de recursos

21. A contribuição anual do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA) do Brasil cobre totalmente os custos de manutenção do Centro. Além disso, o PANAFTOSA tem conseguido mobilizar contribuições voluntárias para erradicação da febre aftosa na América do Sul e essas contribuições apoiam a cooperação técnica do Centro para coordenação regional do PHEFA. Isso permitiu que o PANAFTOSA utilizasse recursos financeiros regulares para cooperação técnica em zoonoses e inocuidade dos alimentos. O Centro também conseguiu mobilizar contribuições voluntárias para inocuidade dos alimentos e zoonoses de agências governamentais no setor de saúde animal, inclusive a Agência de Controle da Qualidade Agrícola (Agrocalidad) do Equador e o Serviço Nacional de Qualidade e Saúde Animal (SENACSA) do Paraguai. Finalmente, a OPAS, através do PANAFTOSA, renovou o acordo de cooperação técnica assinado com a Secretaria de Vigilância Sanitária (SVS)/Ministério da Saúde do Brasil, bem como um assinado com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) do Brasil, que apoiam o controle das zoonoses e doenças transmitidas por alimentos e a inocuidade dos alimentos.

Ação pelo Comitê Executivo

22. Solicita-se que o Comitê Executivo tome note deste relatório e ofereça as recomendações que considerar pertinentes.

- - -