



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



43º CONSELHO DIRETOR 53ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 24 a 28 de setembro de 2001

Tema 3.1 da agenda provisória

CD43/3 (Port.)

20 julho 2001

ORIGINAL: INGLÊS

RELATÓRIO ANUAL DO PRESIDENTE DO CONSELHO EXECUTIVO

De conformidade com o Artigo 9.C da Constituição da Organização Pan-Americana da Saúde, apresenta-se abaixo o relatório sobre as atividades levadas a cabo pelo Comitê Executivo e seus vários subcomitês entre setembro de 2000 e setembro de 2001. Durante esse período, o Comitê Executivo realizou duas sessões: a 127ª Sessão, em 29 de setembro de 2000, e a 128ª Sessão, de 25 a 28 de junho de 2001. O Subcomitê sobre a Mulher, a Saúde e o Desenvolvimento realizou sua 19ª Sessão de 12 a 14 de março de 2001 e o Subcomitê de Planejamento e Programação realizou sua 35ª Sessão de 14 a 16 de março de 2001.

Durante o período coberto por este relatório os Membros do Comitê Executivo foram: Bolívia, Canadá, Cuba, El Salvador, Estados Unidos da América, Guiana, Jamaica, Nicarágua e Uruguai. A 127ª Sessão contou com a presença de delegados de todos os Membros do Comitê e de observadores de Granada e da Venezuela. Uma organização não-governamental também se fez representar. A 128ª Sessão também contou com a presença de delegados de todos os Membros. Representantes de Antígua e Barbuda, Chile, França, México e República Dominicana compareceram na qualidade de observadores. Cinco organizações intergovernamentais e seis organizações não-governamentais também se fizeram representar.

Os Membros mencionados a seguir foram eleitos para fazer parte da mesa diretora nas 127ª e 128ª Sessões: Cuba (Presidente), Canadá (Vice-Presidente) e Nicarágua (Relator).

Durante a 127ª Sessão, Cuba e El Salvador foram eleitos para fazer parte do Subcomitê de Planejamento e Programação ao término dos mandatos do Equador e do México no Comitê Executivo. Bolívia e Jamaica foram eleitos para fazer parte do Comitê

Permanente sobre Organizações não-Governamentais ao terminar os mandatos de Antígua e Barbuda e do Equador no Comitê Executivo.

O Comitê marcou as datas para 19ª Sessão do Subcomitê sobre a Mulher, a Saúde e o Desenvolvimento; para a 35ª Sessão do Subcomitê de Planejamento e Programação (SPP); para a 128ª Sessão do Comitê Executivo e para o 43º Conselho Diretor. O Comitê também propôs tópicos para a agenda da sessão do SPP. Um dos temas incluídos naquela agenda, a pedido do Governo da Venezuela, foi um exame dos mecanismos para a eleição dos Órgãos Diretores da OPAS com vistas à obtenção de uma representação equitativa dos Estados Membros; porém o pedido fora subseqüentemente retirado pelo Governo da Venezuela e, por esta razão, o tema não foi discutido pelo Subcomitê nem enviado ao Comitê Executivo.

Na 127ª Sessão, o Comitê aprovou oito decisões, as quais aparecem, junto com o resumo das deliberações do Comitê, no Relatório Final da 127ª Sessão (Anexo A).

Durante a 128ª Sessão, o Comitê nomeou os delegados de Cuba e do Canadá para representá-lo no 43º Conselho Diretor, 53ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas, e selecionou os representantes de Jamaica e Uruguai para atuar, respectivamente, como suplentes para Cuba e Canadá. O Comitê também aprovou uma agenda provisória para o 43º Conselho Diretor. O Comitê ouviu os relatórios do Subcomitê de Planejamento e Programação; do Subcomitê sobre a Mulher, a Saúde e o Desenvolvimento; do Comitê de Adjudicação do Prêmio OPAS em Administração e do Comitê Permanente sobre Organizações não-Governamentais.

Na 128ª Sessão também foram debatidos os assuntos que se seguem:

Assuntos pertinentes a políticas de programas

- Orçamento-programa da Organização Pan-Americana da Saúde proposto para o período financeiro 2002-2003
- Síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS) nas Américas
- Vacinas e imunização
- Relatório sobre a XII Reunião Interamericana, a Nível Ministerial, de Saúde e Agricultura
- Desenvolvimento e fortalecimento da gestão de recursos humanos no setor da saúde
- Saúde, água potável e saneamento no desenvolvimento humano sustentável
- Regulamentos Internacionais de Saúde
- Prevenção e controle do dengue
- Convenção modelo sobre controle do tabaco

- Promoção da saúde
- Saúde mental
- Relatório da Terceira Cúpula das Américas
- Plano estratégico para a Organização Pan-Americana da Saúde para o período 2003-2007

Assuntos Administrativos e Orçamentários

- Relatório sobre a arrecadação de cotas
- Relatório financeiro preliminar do Diretor para 2000
- Edifícios e instalações da OPAS

Assuntos de Pessoal

- Emendas aos Regulamentos do Pessoal da RSPA
- Exposição pelo Representante da Associação do Pessoal da RSPA

Informações Gerais

- Resoluções e outras ações da Quinquagésima Quarta Assembléia Mundial da Saúde de interesse para o Comitê Executivo da OPAS

Na 128ª Sessão, o Comitê Executivo aprovou 16 resoluções e 11 decisões, as quais aparecem junto com o resumo das apresentações e discussões sobre cada tema no Relatório Final da 128ª Sessão (Anexo B).

Anexos



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

Anexo



128^a SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Washington, D.C., E.U.A., 25-29 junho 2001

CE128/FR (Port.)

28 junho 2001

ORIGINAL: INGLÊS-ESPAÑHOL

RELATÓRIO FINAL

ÍNDICE

	<i>Página</i>
Abertura da Sessão	6
Procedimento	6
Autoridades.....	6
Aprovação da agenda e programa de reuniões.....	7
Representação do Comitê Executivo no 43º Conselho Diretor,	7
53ª Sessão do Comitê Regional da Organização Mundial da Saúde (OMS) para as Américas	7
Agenda provisória do 43º Conselho Diretor, 53ª Sessão do	7
Comitê Regional da OMS para as Américas	
Assuntos pertinentes à Constituição	8
Procedimento para a eleição do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana.....	8
Assuntos pertinentes ao Comitê e aos Subcomitês	10
Relatório do Subcomitê de Planejamento e Programação	10
Relatório do Subcomitê sobre a Mulher, a Saúde e o Desenvolvimento	10
Relatório do Comitê de Adjudicação do Prêmio OPAS de Administração, 2001	12
Relatório do Comitê Permanente sobre Organizações Não-12 Governamentais em Relações Oficiais com a OPAS	12
Assuntos relativos as políticas programáticas	13
Orçamento-programa da Organização Pan-Americana da Saúde proposto para o período financeiro 2002-2003	13
Vacinas e imunização	17
Relatório sobre a XII Reunião Interamericana, a Nível Ministerial, sobre Saúde e Agricultura	20
Regulamentos Sanitários Internacionais	24
Convenção Modelo sobre Controle do Tabaco.....	28
Promoção da Saúde.....	31
Saúde, água potável e saneamento no desenvolvimento humano sustentável	34
Desenvolvimento e fortalecimento de recursos humanos no setor da saúde	37

ÍNDICE (cont.)

Página

Assuntos (cont.)

Síndrome de imunodeficiência humana (AIDS) nas Américas	41
Prevenção e controle do dengue.....	45
Saúde mental.....	48
Relatório sobre a Terceira Cúpula das Américas.....	51
Plano estratégico para a Organização Pan-Americana da Saúde para o período 2003-2007	54

Assuntos administrativos e financeiros 56

Relatório sobre a arrecadação de cotas	56
Relatório financeiro preliminar do Diretor para 2000	57
Edifícios e instalações da OPAS.....	59

Assuntos de pessoal 60

Emendas ao Regulamento do Pessoal da RSPA.....	60
Exposição do Representante da Associação do Pessoal da RSPA	61

Informações gerais 63

Resoluções e outras ações da Quinquagésima Quarta Assembléia da Organização Mundial da Saúde de interesse para o Comitê Executivo da OPAS	63
---	----

Encerramento da sessão..... 64

Resoluções e Decisões 65

Resoluções 65

CE128.R1 Regulamentos internacionais sobre saúde	65
CE128.R2 XII Reunião Interamericana, a Nível Ministerial, sobre Saúde e Agricultura.....	66
CE128.R3 Desenvolvimento e fortalecimento da gestão de recursos humanos no setor da saúde	68
CE128.R4 Emendas ao Regulamento do Pessoal da RSPA.....	70
CE128.R5 Prêmio OPAS de Administração, 2001	71
CE128.R6 Organizações Não-Governamentais em relações oficiais com a OPAS.....	72

ÍNDICE (cont.)

Página

Resoluções (cont.)

CE128.R7	Agenda provisória do 43º Conselho Diretor da OPAS, 53ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas.....	73
CE128.R8	Vacinas e imunização	73
CE128.R9	Convenção modelo sobre controle do tabaco	76
CE128.R10	Saúde, água potável e saneamento no desenvolvimento humano sustentável	78
CE128.R11	Promoção da saúde nas Américas.....	80
CE128.R12	Saúde mental.....	83
CE128.R13	Dengue e febre hemorrágica por dengue	85
CE128.R14	Arrecadação de cotas	87
CE128.R15	Dotações e contribuições à Organização Pan-Americana da Saúde para 2002-2003	88
CE128.R16	Síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS) nas Américas.....	89

<i>Decisões</i>	91	
CE128(D1)	Aprovação da agenda.....	91
CE128(D2)	Representação do Comitê Executivo no 43º Conselho Diretor da OPAS, 53ª Sessão do Comitê Regional para as Américas.....	91
CE128(D3)	Relatório do Subcomitê de Planejamento e Programação.....	92
CE128(D4)	Resoluções e outras ações da Quinquagésima Quarta Assembléia Mundial da Saúde de interesse para o Comitê Executivo da OPAS	92
CE128(D5)	Relatório sobre a Terceira Cúpula das Américas.....	92
CE128(D6)	Procedimento para a eleição do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana	92
CE128(D7)	Relatório financeiro preliminar do Diretor para 2000	93
CE128(D8)	Edifício e instalações da OPAS	93
CE128(D9)	Exposição do Representante da Associação de Pessoal da RSPA.....	93

ÍNDICE (cont.)

Página

Decisões (cont.)

CE128(D10) Plano estratégico para Organização Pan-Americana da Saúde para 2003-2007.....	93
CE128(D11) Relatório do Subcomitê sobre a Mulher, a Saúde e o Desenvolvimento	94

Anexos

Anexo A.	Ordem do dia
Anexo B.	Lista de documentos
Anexo C.	Lista de participantes

RELATÓRIO FINAL

Abertura da sessão

A 128ª Sessão do Comitê Executivo realizou-se na Sede da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) de 25 a 28 de junho de 2001. Compareceram à reunião os seguintes Membros do Comitê Executivo: Bolívia, Canadá, Cuba, El Salvador, Estados Unidos da América, Guiana, Jamaica, Nicarágua e Uruguai. Na qualidade de observadores, estiveram presentes delegados dos seguintes Estados Membros da Organização: Antígua e Barbuda, Chile, França, México e República Dominicana. Cinco organizações intergovernamentais e seis organizações não-governamentais também se fizeram representar.

O Dr. Carlos Dotres Martínez (Cuba, Presidente do Comitê Executivo) deu início à sessão dando as boas-vindas aos participantes. O Dr. George A. O. Alleyne (Diretor, Repartição Sanitária Pan-Americana) também estendeu suas boas-vindas destacando o papel relevante dos Órgãos Diretores na orientação do trabalho da Secretaria e da Organização como um todo.

Procedimento

Autoridades

Os Membros eleitos para ocupar cargos na 127ª Sessão do Comitê continuaram no exercício de seus respectivos cargos na 128ª Sessão. Dessa forma, as autoridades foram as seguintes:

Presidente: Cuba (Dr. Carlos Dotres Martínez)

Vice-Presidente: Canadá (Sr. Edward Aiston)

Relator: Nicarágua (Lic. Mariángeles Argüello)

O Diretor atuou como Secretário ex officio e o Dr. David Brandling-Bennett, Vice-Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA), atuou como Secretário Técnico.

Aprovação da Agenda e Programa de Reuniões (Documento CE128, Rev. 3, e CE128/WP/1, Rev. 1)

De conformidade com o Artigo 9 do Regulamento, o Comitê aprovou a agenda provisória preparada pela Secretaria, com o acréscimo de um tema proposto pela Delegação do México: “Procedimento para a eleição do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana”. O Comitê também aprovou um programa de reuniões (Decisão CE128(D1)).

Representação do Comitê Executivo no 43º Conselho Diretor, 53ª Sessão do Comitê Regional da Organização Mundial da Saúde (OMS) para as Américas (Documento CE128/3)

De conformidade com o Artigo 54 do Regulamento, o Comitê Executivo nomeou Cuba e Canadá, respectivamente seu Presidente e Vice-Presidente, para representar o Comitê no 43º Conselho Diretor. Jamaica e Uruguai foram indicados como alternos, respectivamente para Cuba e Canadá (Decisão CE128(D2)).

Agenda Provisória do 43º Conselho Diretor, 53ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas (Documento CE128/4)

O Dr. Brandling-Bennet apresentou a agenda provisória preparada pelo Diretor, de conformidade com o Artigo 12.C da Constituição da OPAS e com o Artigo 7 do Regulamento do Conselho Diretor. A agenda provisória foi aprovada com o acréscimo de: “Preparativos para o Centenário da Organização Pan-Americana da Saúde”, incluído a pedido da Delegação de Cuba.

A delegação do México solicitou a inclusão do item "Procedimento para a eleição do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana". Foi observado que, por não ser Membro do Comitê Executivo, o México não estava autorizado a solicitar, no Comitê Executivo, a inclusão de temas na agenda do Conselho Diretor. O Diretor observou, no entanto, que de conformidade com o Artigo 8(c) do Regulamento do Conselho Diretor, tinha ele a obrigação de incluir na agenda provisória qualquer tema proposto por um Governo Membro; assim sendo, o Governo do México poderia submeter posteriormente seu pedido diretamente a ele, e o tema seria colocado na agenda.

O Comitê aprovou a Resolução CE128.R17, aprovando a agenda provisória com a modificação proposta.

Assuntos relativos à Constituição

Procedimento para a eleição do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana (Documento CE128/27)

Discutiu-se este tema a pedido do Governo do México que também preparou e distribuiu ao Comitê um documento de trabalho. O Sr. Eduardo Jaramillo Navarrete (México) informou que, de acordo com a Constituição da OPAS e os esforços desta para fortalecer o processo democrático e promover maior equidade na Região, seu Governo era de opinião que a eleição do Diretor deveria governar-se pelos quatro princípios que se seguem: (1) os Estados Membros deveriam liderar o processo eleitoral; (2) os candidatos deveriam concorrer em igualdade de condições; (3) os candidatos deveriam apresentar uma plataforma transparente para garantir a responsabilidade de prestação de contas e (4) o Diretor deveria ser eleito por voto universal e secreto.

Para assegurar igualdade de condições, tanto para candidatos externos quanto da casa, seu Governo propunha que os candidatos da casa deveriam temporariamente afastar-se de seus cargos durante os seis meses anteriores à eleição, embora continuassem a perceber seus salários e ter o direito a retornar a seus postos após a eleição. O Sr. Jaramillo observou que o Instituto Interamericano de Cooperação para a Agricultura (IICA) houvera implementado recentemente um procedimento semelhante para evitar quaisquer possíveis conflitos de interesse entre os candidatos. Para assegurar a responsabilidade de prestação de contas, o México propunha que todos os candidatos deveriam apresentar suas plataformas em sessões abertas para dar aos Estados Membros a oportunidade de ouvir as idéias dos candidatos, o que lhes permitiria votar de modo esclarecido e lhes daria uma base para aquilatar o desempenho da pessoa que viesse a ser eleita como Diretor.

A pedido de um dos delegados, a Dra. Heidi Jiménez (Chefe, Departamento de Assuntos Jurídicos, OPAS) esclareceu as disposições para a inclusão de temas adicionais à agenda do Comitê e o procedimento para a eleição do Diretor. O Artigo 10 do Regulamento do Comitê Executivo dispunha que era possível a inclusão de temas adicionais à agenda, depois de sua aprovação, se dois terços dos Membros do Comitê os aprovassem. Como nenhum Membro objetara na ocasião em que o Delegado do México solicitou a inclusão desse tema, a Secretaria entendera que dois terços do Comitê aprovara sua inclusão e, assim, o tema fora incluído na agenda. Quanto à eleição do Diretor, o Artigo 21 da Constituição da OPAS determina que o Diretor deve ser eleito na Conferência Sanitária Pan-Americana por uma maioria dos Governos da Organização. O Artigo 56 do Regulamento da Conferência dispõe que os Estados Membros elejam o Diretor por voto secreto em sessão plenária. Os Membros e Membros Associados poderiam indicar qualquer pessoa que considerassem acertada para o cargo, mas não seria composta nenhuma lista oficial de candidatos, nenhuma exigência para elegibilidade seria

estabelecida e poderiam ser emitidos votos para qualquer pessoa que tenha ele ou ela sido ou não formalmente indicado/a.

O Comitê Executivo acolheu com satisfação a oportunidade de discutir o procedimento para a eleição do Diretor – que considerava ser uma das funções mais importantes dos Governos Membros na Organização – e agradeceu à Delegação do México ter levantado a questão. Com respeito às propostas específicas introduzidas pelo México, o consenso do Comitê foi de que as disposições da Constituição e do Regulamento da Conferência reconheciam claramente a soberania dos Estados Membros e lhes dava total controle com respeito ao processo da eleição. O Comitê também considerava que o procedimento em vigor era democrático e equitativo. Embora o Comitê via mérito na idéia de reunir os candidatos para que apresentassem suas plataformas em uma sessão convocada com esta finalidade, vários Membros haviam observado que os diretores de organizações intergovernamentais não criavam seus próprios programas e sim, executavam os programas aprovados pelos Estados Membros que os elegeram. Também foi observado que a diretoria de uma organização internacional não era um cargo político e que a realização de uma sessão especial para a apresentação de plataformas poderia politizar o processo eleitoral.

O Comitê discordou veementemente da sugestão de que seis meses antes da eleição os funcionários da casa deveriam afastar-se de seus cargos. Os Membros consideravam que isto não seria prático e que seria por demais dispendioso para a Organização conceder seis meses de licença com vencimentos e que tal prática daria aos candidatos da casa uma vantagem sobre os candidatos externos, o que não seria justo. Além disso, se um diretor titular interessado em ser reeleito deixasse seu cargo antes da eleição, a Organização ficaria sem um líder eleito durante seis meses.

Por esta razão, o Comitê Executivo não considerava necessário, nem conveniente, recomendar nenhuma modificação nas disposições constantes da Constituição da OPAS e do Regulamento da Conferência da Repartição Sanitária Pan-Americana no que tange a eleição do Diretor (Decisão CE128(D6)).

O Sr. Jaramillo disse estar o México satisfeito com o fato de o Comitê Executivo ter concordado em discutir o assunto e apreciava os comentários feitos pelo Comitê. A opinião de sua Delegação era de que o debate, que refletira os valores de democracia, equidade e transparência, tinha sido altamente construtivo. O México considerava que a eleição do Diretor era de importância cardeal para o futuro da Organização e que o processo eleitoral também deveria ser tratado no fórum mais amplo do Conselho Diretor. Assim, seu Governo solicitaria que o tema fosse incluído na agenda do 43º Conselho Diretor em setembro de 2001.

Relatórios do Comitê e dos Subcomitês

Relatório do Subcomitê de Planejamento e Programação (Documento CE128/5)

O relatório sobre a 35ª Sessão do Subcomitê de Planejamento e Programação (SPP) foi apresentado pelo Sr. Nick Previsich (Canadá, Presidente do Subcomitê na 35ª Sessão). O Subcomitê discutira nove temas que também se encontravam na agenda do Comitê Executivo na 128ª Sessão, quais sejam: Convenção modelo sobre o controle do tabaco; Saúde mental; Proposta do orçamento-programa da Organização Pan-Americana da Saúde para o período financeiro 2002-2003; Gestão dos recursos humanos no setor da saúde; Saúde, água potável e saneamento no desenvolvimento humano sustentável; prevenção e controle do dengue; Promoção da saúde; Regulamentos internacionais sobre saúde e Plano estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde para período 2003-2007. O Subcomitê também ouviu relatórios curtos com respeito aos temas que se seguem, os quais não foram encaminhados ao Comitê Executivo: Surto de poliomielite em Hispaniola, Febre aftosa, Encefalite espongiforme bovina (EEB) e aprimoramento e reconstrução do sistema de saúde em El Salvador.

Os comentários e as recomendações do Subcomitê com respeito aos nove primeiros temas foram tomados em consideração ao se revisarem os documentos para o Comitê Executivo e acham-se refletidos, neste relatório, nas apresentações de discussões dos respectivos temas da agenda. Resumos das apresentações e das discussões de todos os temas acima citados encontram-se no relatório final da 35ª Sessão do Subcomitê (Documento SPP35/FR).

O Comitê agradeceu ao Sr. Previsich a apresentação de seu relatório e tomou nota dos comentários feitos pelo Subcomitê com relação aos vários temas (Decisão CE128(D3)). O Diretor expressou seus agradecimentos ao Presidente e aos Membros do Subcomitê por seu exame pormenorizado dos documentos de trabalho e por suas sugestões para melhoras, as quais tinham aprimorado sensivelmente a documentação preparada para o Comitê Executivo.

Relatório do Subcomitê sobre a Mulher, a Saúde e o Desenvolvimento (Documento CE128/6)

A Lic. Mariángeles Argüelo (Nicarágua, Presidente do Subcomitê na 19ª Sessão) fez um relato sobre 19ª Sessão do Subcomitê sobre a Mulher, a Saúde e o Desenvolvimento realizada na sede da OPAS de 12 a 14 de março de 2001. A ela compareceram delegados dos seguintes seis Membros do Subcomitê: Belize, Canadá, Chile, Cuba, Estados Unidos e Nicarágua. O sétimo Membro, Venezuela, não pudera comparecer. Também estiveram presentes representantes do Brasil, da França, do México, do Peru e do Reino Unido, bem como representantes da OMS e de outras organizações intergovernamentais e não-governamentais. O tema da 19ª Sessão fora a

incorporação da perspectiva de gênero na análise da situação da saúde para promover a equidade de gênero na Região.

O Subcomitê ouvira um relatório sobre as atividades do Programa da OPAS sobre a Mulher, a Saúde e o Desenvolvimento e depois discutira vários temas relacionados com violência de gênero e a monitoria e análise da equidade de gênero. Foram feitas duas apresentações sobre a experiência da OPAS relacionadas com a inclusão de indicadores de violência de gênero nas informações de saúde e em sistemas de monitoria na América Central e na Bolívia, no Equador e no Peru. O Programa apresentara uma proposta para o desenvolvimento de um sistema para a produção de informações e a monitoria de equidade de gênero na saúde e os representantes do Equador, México e da Divisão de Estatísticas das Nações Unidas, do Fundo DAS Nações Unidas para o Desenvolvimento da Mulher (UNIFEM), da Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPALC) e da Rede Latino-Americana e do Caribe de Saúde da Mulher descreveram experiências com a análise e a monitoria da equidade de gênero.

O Subcomitê aprovava um conjunto de recomendações para os Estados Membros, e o Diretor procurava assegurar a produção, análise e disseminação de estatísticas sobre gênero e saúde com vistas a reduzir as iniquidades na situação e nas condições da saúde. Por sugestão do Diretor, o Subcomitê também recomendara que o assunto de “gênero, mulher, saúde e desenvolvimento” fosse incluído como um tema nas agendas dos Órgãos Diretores durante 2002.

As recomendações do Subcomitê aparecem no relatório final da 19ª. Sessão (Documento MSD19/FR) juntamente com um resumo de seus comentários sobre os temas acima citados.

O Comitê Executivo louvou a dedicação da OPAS em melhorar a saúde da mulher e em chamar a atenção para questões de equidade de gênero que afetavam a saúde. O Comitê expressou seu firme apoio ao sistema proposto para a produção de estatísticas de gênero e a monitoria da equidade de gênero. O Comitê também recebeu com satisfação o modelo para lidar com a violência intrafamiliar descrita no relatório e incentivou a Organização a dar-lhe ampla divulgação. Foi feita a observação de que uma melhora na situação da mulher, em termos de saúde, educação e capacidade de produzir renda, resultaria em muitos benefícios para as famílias e para a sociedade como um todo, incluindo a redução da pobreza, maior produtividade e rendimento domiciliar, melhor saúde e nutrição da família, maior rendimento escolar para as crianças e maior participação na sociedade civil. Destacaram, também, a importância do papel do homem no desenvolvimento e na manutenção da saúde da mulher. Sugeriram que o Programa deveria dedicar maior atenção à aferição de como o comportamento dos homens afetava a saúde e o bem-estar das mulheres.

A Dra. Marijke Velzeboer-Salcedo (Coordenadora, Programa sobre a Mulher, a Saúde e o Desenvolvimento, OPAS) relatou que o Programa havia iniciado recentemente um estudo na América Central quanto ao conhecimento, atitudes e práticas dos homens em relação à saúde reprodutiva. As informações obtidas desse experimento seriam utilizadas para criar modelos que pudessem ser reproduzidos em outras partes. O Programa reconhecia a importância do comportamento masculino como um determinante da saúde das mulheres e aguardava a ocasião de trabalhar com os países em outras sub-regiões a fim de desenvolver essa área de estudo.

O Comitê Executivo apoiou as recomendações do Subcomitê e solicitou que o tema “gênero, mulher, saúde e desenvolvimento” fosse incluído nas agendas dos Órgãos Diretores em 2002 (Decisão CE128(D11)).

Relatório do Comitê de Adjudicação do Prêmio OPAS de Administração, 2001 (Documento CE128/7 e CE128/7 Add. 1)

A Sra. Mary Lou Valdez (Estados Unidos da América) relatou que representantes de membros do Comitê de Adjudicação do Prêmio OPAS de Administração, 2001 — Bolívia, Estados Unidos e Nicarágua — reuniram-se em 27 de junho de 2001. Após examinar a documentação dos candidatos indicados pelos Estados Membros, o Comitê decidiu conferir o prêmio ao Dr. Carlos Gehlert Mata, da Guatemala, por sua contribuição pioneira à extensão da assistência primária à saúde nas áreas rurais da Guatemala.

O Comitê Executivo aprovou a Resolução CE128.R5, tomando nota da decisão do Comitê de Adjudicação e transmitindo seu relatório ao 43º Conselho Diretor.

Relatório do Comitê Permanente sobre Organizações Não-Governamentais em Relações Oficiais com a OPAS (Documento CE128/8 e CE128/8, Add.1)

O Lic. Gualberto Rodríguez San Martín (Bolívia) apresentou o relatório ao Comitê Permanente sobre Organizações Não-Governamentais em Relações Oficiais com a OPAS. O Comitê Permanente reuniu-se em 26 de junho de 2001 para considerar os pedidos de três organizações não-governamentais: A Sociedade Americana de Microbiologia, a March of Dimes e a Associação Mundial de Sexologia. Depois de considerar meticulosamente a documentação dos antecedentes de cada organização, o Comitê decidiu recomendar a admissão das três organizações para manter relações oficiais com a OPAS.

De conformidade com os *Princípios que Governam as Relações entre a Organização Pan-Americana da Saúde e as Organizações Não-Governamentais*, o Comitê Permanente também estudou a colaboração da OPAS com as sete ONGs com quem a Organização estabelecera previamente relações oficiais de trabalho a fim de fazer uma recomendação ao Comitê Executivo sobre a conveniência de continuar a manter tal

relacionamento. Depois de examinar a documentação apresentada pelo Diretor e pelas próprias ONGs, o Comitê Permanente autorizou a continuação das relações oficiais com a Associação Interamericana de Engenharia Sanitária e Ambiental (AIDIS), a Federação de Diabete (IDF), a Associação Latino-Americana e Caribenha de Educação em Saúde Pública (ALAESp), a Federação Latino-Americana da Indústria Farmacêutica (FIFARMA) e a U.S. Pharmacopoeia (USP) por um período de quatro anos.

No caso da Organização Internacional de Uniões de Consumidores (CI-ROLAC) e da Aliança Nacional de Saúde Hispânica, o Comitê Permanente recomendou que a situação de suas relações oficiais com a OPAS tornasse a ser examinada em junho de 2002 de modo a dar a essas organizações a oportunidade de apresentar informações completas e satisfatórias sobre suas atividades.

O Representante da União Latino-Americana contra Doenças Sexualmente Transmissíveis (ULACETS) atualizou o Comitê quanto às medidas adotadas por sua organização para fortalecer sua colaboração com a Organização, depois que sua situação como uma ONG em relações oficiais com a OPAS ter sido examinada no ano anterior. A ULACETS, entre outras coisas, estava trabalhando com a OPAS e com a OMS em um projeto conjunto para a erradicação da sífilis congênita. Também estava engajada em um trabalho conjunto para melhorar a gestão, no primeiro nível de assistência primária à saúde, de doenças sexualmente transmissíveis.

O Comitê Executivo agradeceu ao Comitê Permanente o seu relatório e aprovou suas recomendações (Resolução CE128.R6). Ressaltando a importância do trabalho realizado por organizações não-governamentais na prestação de serviços de saúde, o Delegado do Canadá disse que seu Governo pretendia incluir um representante de uma ONG em sua delegação ao 43º Conselho Diretor como uma demonstração da importância que dava à participação das ONGs. O Canadá incentivou outros países a fazer o mesmo.

Assuntos relativos as políticas programáticas

Orçamento-programa da Organização Pan-Americana da Saúde, proposto para o período financeiro 2002-2003 (Documento Oficial 296 e Documento CE128/26)

O Diretor apresentou o orçamento-programa proposto, formulado de conformidade com as orientações estratégicas e programáticas (OEPs), para o quadriênio 1999-2002, aprovado pelos Estados Membros na 25ª Conferência Sanitária Pan-Americana. Os principais desafios que o setor sanitário tinha de enfrentar na Região eram, em grande parte, os mesmos do biênio anterior e, por esta razão, as OEPs continuavam a ser um guia válido para o trabalho da Organização. O programa proposto foi estruturado de acordo com as cinco áreas de trabalho prioritárias identificadas pelos Estados Membros nas OEPs: saúde e desenvolvimento, promoção da saúde, proteção do meio ambiente e desenvolvimento, sistemas de saúde e sistemas de desenvolvimento, e

prevenção e controle de doenças. Incluídos nessas áreas prioritárias encontravam-se os projetos “almirantes”: redução da mortalidade materno-infantil, manutenção da erradicação da pólio, erradicação do sarampo, redução de uso de tabaco, garantia de suprimento de sangue sem risco, melhora dos serviços de saúde mental e controle e prevenção do HIV/AIDS. O Programa refletia igualmente as prioridades mundiais e os objetivos estabelecidos pela OMS.

O orçamento consistia de oito seções de dotações, ao invés de sete como no passado. Essas áreas, além das cinco áreas prioritárias citadas acima, incluíam Órgãos Diretores, coordenação, serviços administrativos e direção geral. Esta última seção — focalizada nas atividades do Escritório do Diretor e dos escritórios dos funcionários essenciais que davam apoio ao Diretor, bem como nas atividades levadas a cabo pelo Fundo de Desenvolvimento do Diretor Regional — fora adicionada num esforço de ser mais transparente no que respeita a estrutura organizacional e o trabalho da Secretaria. Cada área estipulou resultados esperados, refletindo os esforços da Organização de empregar métodos orçamentários com base em resultados. Os resultados esperados poderiam ser aprimorados de modo a incorporar os comentários do Comitê, tal como foram modificados após o programa ter sido examinado pelas OEPs.

As apresentações sobre as partes do orçamento ficaram a cargo do Dr. Carlos Castillo-Salgado (Chefe, Programa Especial de Análise de Saúde), Dr. Juan Antonio Casas (Diretor, Divisão de Saúde e Desenvolvimento Humano), Dr. Daniel López Acuña (Diretor, Divisão de Sistemas de Saúde e Desenvolvimento de Serviços), Dra. María Teresa Cerqueira (Diretora, Divisão de Promoção e Proteção da Saúde), Dr. Mauricio Pardón (Diretor, Divisão de Saúde e Meio Ambiente), Dr. Stephen Corber (Diretor, Divisão de Prevenção e Controle de Doenças) e do Dr. Ciro de Quadros (Diretor, Divisão de Vacinas e Imunização). Cada diretor examinou os sucessos do atual biênio e apresentou um resumo do programa proposto para sua respectiva divisão ou programa para 2002-2003, incluindo os objetivos que orientariam seus trabalhos e os resultados esperados dos vários projetos e programas de sua divisão. Informações mais detalhadas sobre o programa proposto podem ser encontradas no *Documento Oficial 296*.

O Sr. Román Sotela (Chefe, Seção de Orçamento, OPAS) descreveu o teor financeiro do orçamento-programa proposto. Iniciou apresentando o orçamento ordinário da OPAS/OMS, subdividido por área programática, mostrando qual a proporção do montante total proposto de \$261.482.000¹ que seria recebida por cada uma das oito seções de dotação orçamentária. Chegou-se a esta importância levando em consideração os seguintes determinantes: o orçamento da OPAS/OMS aprovado para 2000-2001 (\$256.245.000), a redução na parcela da OMS (\$4.427.000 a menos do que em 2000-2001) e os aumentos dos custos relacionados com o posto (\$9.664.000 a mais do que para

¹ Exceto indicação em contrário, todas as cifras monetárias são expressas em dólares americanos.

2000-2001). Na proposta, a porção da OMS, aprovada pela Assembléia Mundial da Saúde em maio de 2001, era de \$74.682.000, fazendo com que a parcela da OPAS fosse de \$186.800.000. A porção da OPAS seria custeada por \$170.300.000 em pagamento de cotas e mais \$16.500.000 em receitas diversas projetadas, que eram de \$2,4 milhões acima das de 2000-2001. O aumento líquido nas contribuições seria de 4,5% para o biênio.

Não se estava solicitando nenhum aumento para programas. O aumento de 2% no orçamento combinado OPAS/OMS representava o aumento líquido resultante de um aumento compulsório de 6,5% no orçamento relacionado com o local de destino e uma redução de 4,1% no orçamento não relacionado com o local de destino. A proposta não incluía nenhuma projeção de aumentos de custo por inflação na parcela não relacionada com o posto. Do montante total proposto, 85% (\$221,6 milhões) seriam dedicados diretamente a apoiar os países, enquanto que 15% (39,9 milhões) seriam alocados à Secretaria.

Concluindo a apresentação do orçamento, o Diretor instou a todos os Estados Membros a que aprovassem o orçamento-programa proposto por três razões principais: (1) a OPAS demonstrara, no passado, boa administração das verbas dos países e, portanto, os Membros podiam estar seguros de que os recursos que aprovassem seriam bem utilizados; (2) com o tempo, a Organização demonstrara que podia ajudar a fazer uma diferença ao lidar com os problemas de saúde da Região e (3) os Estados Membros tinham solicitado que a OPAS fizesse cada vez mais e mais com menos e menos. A pedido dos países, a Organização tinha assumido uma quantidade cada vez maior de obrigações e, conquanto tivesse todo o desejo de cumprir essas obrigações, havia um limite quanto ao ponto em que poderia permanecer “estrangulada” por restrições orçamentárias e continuar a funcionar de forma eficiente.

Estava perfeitamente ciente das dificuldades financeiras que os países enfrentavam e não pedia que se retornasse aos anos anteriores a 1996, quando o orçamento houvera, algumas vezes, aumentado em mais de 20%. A única coisa que pedia era que o orçamento da Organização fosse proporcional aos desafios e aos mandatos que os Estados Membros lhe incumbiam.

O Comitê Executivo considerou que o documento e sua apresentação tinham sido claros e diretos e aplaudiu os esforços da Secretaria para apresentar um orçamento transparente e orientado a resultados. Vários delegados que participaram da 35ª Sessão da SPP expressaram satisfação por terem os resultados esperados sido aprimorados levando em consideração os comentários do Subcomitê. O Comitê louvou a OPAS pela qualidade de sua cooperação técnica e elogiou o Diretor sua liderança e administração criteriosa dos recursos da Organização. Reconheceu, também, que a Organização assumira uma variedade de novos compromissos por mandato dos Estados Membros — particularmente

com respeito às Cúpulas das Américas — e que necessitava de recursos suficientes para levar a cabo tais mandatos e também para continuar a lidar com as necessidades cruciais de saúde da Região, muitas das quais tinham sido discutidas na 128ª Sessão do Comitê. Ao mesmo tempo, foi realçada a necessidade de fazer uma priorização rigorosa, de procurar fazer poupanças mediante maior eficiência e de identificar e eliminar atividades obsoletas.

A maioria das delegações presentes expressou apoio inequívoco ao orçamento-programa proposto. O Delegado de Cuba disse que embora seu Governo apoiasse o orçamento proposto, desejava registrar sua preocupação com respeito ao aumento das cotas, especialmente porque seu país, apesar de sua situação financeira difícil, pagava a oitava contribuição mais alta, mas encontrava-se em décimo oitavo lugar em termos de cooperação técnica recebida. Como sua delegação deixara claro na recente Assembléia Mundial da Saúde, Cuba se opõe categoricamente a qualquer redução nas contribuições dos países desenvolvidos se isto representasse um aumento nas contribuições dos países em desenvolvimento.

O Delegado do Canadá também manifestou sua preocupação sobre o aumento das cotas proposto observando que os países que já vinham tendo dificuldade em pagar suas contribuições teriam dificuldade ainda maior em dar cumprimento a compromissos ainda maiores. Há muito o Canadá adotava uma política de crescimento nominal zero nos orçamentos da Organização dos Estados Americanos e das organizações das Nações Unidas, incluindo a OPAS. No entanto, seu Governo continuaria a apoiar a OPAS mediante uma participação ativa em seus trabalhos e mediante verbas extra-orçamentárias. A Delegada dos Estados Unidos disse que seu país também era a favor do crescimento nominal zero no orçamento ordinário da OPAS e, por esta razão, não podia apoiar os aumentos propostos. Seu Governo acreditava que priorizando e adotando medidas de eficiência, a Organização poderia continuar operando com os mesmos recursos orçados no orçamento ordinário para 200-2001. Sugeriu que a OPAS poderia economizar nas áreas de direção geral, dos Órgãos Diretores e de serviços administrativos, áreas essas que apresentavam dotações mais altas para 2002-2003. Tanto ela quanto o Delegado do Canadá expressaram a esperança de que seria possível chegar a algum tipo de consenso com relação ao orçamento proposto antes da reunião do Conselho Diretor.

Foram feitas várias perguntas quanto às projeções para receitas diversas e verbas extra-orçamentárias. Com respeito a estas últimas, observaram que o montante projetado era substancialmente inferior ao de 2000-2001, e enfatizaram a importância das verbas extra-orçamentárias — especialmente à luz das restrições de recursos no orçamento ordinário.

No que diz respeito a receitas diversas, o Diretor enfatizou que a Secretaria teve o cuidado de não projetar receitas de investimentos superiores às que julgava poder realizar.

A cifra que aparecia no documento era uma estimativa conservadora baseada em desempenhos passados. A Secretaria também fora muito cautelosa na programação de verbas extra-orçamentárias e só incluíra na proposta de orçamento aquelas verbas que estava certa seriam recebidas. A Secretaria continuaria a trabalhar o mais diligentemente possível no transcorrer do biênio para convencer outros parceiros a apoiar o trabalho da OPAS e, prestaria informações atualizadas sobre verbas extra-orçamentárias recebidas durante o biênio. Não obstante, como informara anteriormente em diferentes ocasiões, a OPAS jamais aceitaria oferta de dinheiro para atividades que não se enquadrassem na esfera dos programas aprovados pelos Estados Membros. Ademais, a Organização não concordaria com quaisquer condições restritivas sobre como e onde as verbas extra-orçamentárias poderiam ser utilizadas.

O Dr. Alleyne agradeceu ao Comitê por suas manifestações de confiança na habilidade da Secretaria de gerir judiciosamente os recursos da Organização e por seu apoio ao orçamento proposto. Agradecia àqueles Estados Membros que tinham concordado tanto com o programa quanto com o orçamento proposto para executá-lo. Ao mesmo tempo, reconhecia a posição dos Membros que defendiam o crescimento nominal zero no orçamento ordinário. Embora reconhecesse a dificuldade de fazer uma exceção para a OPAS, era de opinião que tal exceção se justificava em certas situações. Sugeriu, com todo respeito, que esta talvez fosse uma dessas situações. Durante os próximos meses a Secretaria procuraria encontrar algum mecanismo para conseguir um consenso sobre qual deveria ser o programa e o orçamento da OPAS para o próximo biênio.

O Comitê aprovou a Resolução CE128.R15.

Vacinas e imunização (Documento CE128/10)

O Dr. Ciro de Quadros (Diretor, Programa Especial sobre Vacinas e Imunização, OPAS) examinou a situação, na Região das Américas, das doenças evitáveis por vacinação. Relatou que no último ano a transmissão endêmica do sarampo ficara confinada ao Haiti e à República Dominicana, embora tivessem ocorrido casos confirmados de sarampo importado em diversos países da Região. Devido à vacinação intensiva e aos esforços de vigilância, esperava-se que até o fim do ano sua transmissão em Hispaniola pudesse ser interrompida. No ano 2000 o tétano neonatal também continuara a decair e encontrava-se agora confinado a menos de 1% dos distritos nas Américas. Em outubro de 2000 houve um surto de poliomielite na República Dominicana relacionado com a vacina, o qual fora interrompido mediante campanhas de vacinação maciça e de vigilância, realizadas tanto na República Dominicana como no Haiti. Contudo, era perturbador que em muitos países os indicadores de vigilância da paralisia flácida aguda estivessem abaixo dos níveis exigidos para a certificação da erradicação da pólio; portanto, além de manter níveis elevados de cobertura de vacinação contra a poliomielite, era necessário que os países aumentassem seus indicadores de vigilância epidemiológica trazendo-os aos níveis dos padrões internacionais.

O espectro da reurbanização da febre amarela veio à baila devido à ocorrência de numerosos surtos em 1999-2000, alguns muito próximos a áreas urbanas, demonstrando a necessidade de aumentar a vacinação nas áreas em risco, assim como de controlar o vetor *Aedes aegypti*. Seguindo o modelo de Cuba e dos países anglófonos do Caribe, os países da América Latina tinham intensificado seus esforços para controlar a rubéola e a síndrome de rubéola congênita (SRC). A OPAS vinha colaborando em projetos para melhorar a vigilância à rubéola e à SRC a fim de determinar melhor qual era seu impacto, de modo a poder desenvolver políticas de vacinação apropriadas.

Na Região das Américas, quase que desaparecera a brecha entre os países em desenvolvimento e os industrializados quanto ao número de vacinas infantis empregadas, graças à forte vontade política para seu emprego. A Organização vinha trabalhando para reforçar as redes de autoridades normativas e de laboratórios nacionais de controle de qualidade para assegurar que tanto as vacinas importadas quanto as produzidas localmente fossem seguras e de alta qualidade. A Organização estava também envolvida nos esforços para garantir que as vacinas fossem administradas com segurança. Visando repelir os temores de eventos de efeitos colaterais adversos relacionados com a vacinação, estava trabalhando com a mídia e com as autoridades de saúde pública para proporcionar informações corretas. A falta de vacinas, sentida nos últimos dois anos, iria provavelmente se estender ainda por outros dois anos ou mais. A OPAS vinha trabalhando estreitamente com os produtores de vacinas e com o UNICEF para assegurar que as crianças não deixariam de ser vacinadas por falta de vacinas, e vinha incentivando os Estados Membros a planejar suas necessidades de vacinas e fazer suas encomendas com bastante antecedência.

O Comitê Executivo louvou a Organização por sua continuada priorização com respeito às vacinas e imunização e expressou seu apoio aos planos apresentados no documento. O Comitê reconhecia ser importante não ficar complacente diante dos sucessos alcançados na Região e ressaltou a necessidade de estratégias para incentivar a participação social continuada a fim de manter a cobertura vacinal em alto nível. Assinalou, igualmente, a necessidade de melhores práticas de marketing, juntamente com prestação de informações dignas de crédito sobre os benefícios das vacinas, a fim de refutar os desafios à imunização que se vinham observando na mídia.

A pouca quantidade de vacinas, tanto na atualidade quanto potenciais, eram uma fonte de preocupação. Pediram ao Dr. Quadros que tecesse comentários sobre as atividades da OPAS para garantir a segurança do suprimento de vacinas. Observaram que encomendar as vacinas com grande antecedência não resolveria o problema se a quantidade total de vacinas disponíveis fosse insuficiente. Consideravam ser essencial uma abordagem estratégica de longo prazo para incrementar e manter o suprimento de vacinas na Região. Também foi feita a sugestão de que se deveria procurar obter verbas

para desenvolver uma maior capacidade de produção de vacinas, visando assegurar a qualidade e facilitar a introdução de novas vacinas.

Vários Estados Membros expressaram sua consternação de que, pelo fato de em muitas outras regiões a interrupção da transmissão do sarampo não ter recebido a mesma prioridade que recebeu nas Américas, os países da Região teriam de continuar a arcar com o ônus financeiro da imunização contra o sarampo e a manter a infraestrutura necessária para apoiá-la até que o resto do mundo se pusesse em dia. Expressaram também sua preocupação com respeito ao risco de casos de sarampo importado e pediram orientações sobre como reduzir esse risco.

Foram feitas perguntas relativas às recomendações da OPAS para a vacinação contra a febre amarela, as dificuldades para alcançar a cobertura em áreas problemáticas, a operação do Fundo Rotativo para a Aquisição de Vacinas e sobre a introdução de novas vacinas, incluindo a introdução de uma possível vacina contra a AIDS. Os delegados sugeriram que o sucesso alcançado mediante a abordagem do Fundo Rotativo talvez pudesse proporcionar um modelo para o controle e a prevenção da AIDS. Um delegado observou que o documento não incluía dados sobre o Caribe anglófono com respeito a alguns temas.

Em sua resposta, o Dr. Quadros enfatizou ser uma necessidade imperiosa que os países mantivessem altos níveis de cobertura da vacinação contra o sarampo para superar a ameaça de epidemias na Região. Manter altas taxas de imunização na população era também a melhor maneira de evitar casos importados. As Américas deveriam encorajar o resto do mundo a se empenhar em erradicar o sarampo. Havia vários fóruns aos quais os Estados Membros podiam instar outros países a implementar o plano da OMS de erradicação do sarampo que as Américas ajudaram a criar, inclusive as reuniões da OMS e o conselho da Iniciativa Global de Vacinação (GAVI). Os países têm de continuar a lutar para identificar bolsões de baixa cobertura com vacinas contra o sarampo e outras e para eles canalizar recursos. Seria possível obter resultados rápidos se os esforços e o dinheiro fossem concentrados em áreas conhecidas como de baixa cobertura.

No que concerne a vacinação contra a febre amarela, o Grupo Assessor Técnico da OPAS sobre Vacinas e Imunização já recomendara claramente que a vacina contra a febre amarela fosse incluída entre as vacinas infantis rotineiras nos países onde existia febre amarela. Com a expansão do vetor e o risco de reurbanização do vírus, era importante vacinar toda a população, e não somente os grupos clássicos de risco. Com respeito à introdução de novas vacinas, antes de tomar decisões sobre o uso muito espalhado de vacinas novas e caras contra o pneumococo e o meningococo, os governos precisavam dispor de dados melhores sobre o impacto desses agentes. A OPAS estava trabalhando para organizar uma rede de diagnóstico com capacidade de proporcionar esses dados dentro dos próximos dois ou três anos. No que tange uma possível vacina contra o HIV, qualquer decisão quanto a sua introdução dependeria delas serem

eficazmente testadas, já que não se desejaria desencorajar o uso de outras medidas preventivas suprimindo uma vacina que não se aproximasse de 100% de eficácia. O UNAIDS estaria apresentando recomendações sobre os requisitos de eficácia.

O Dr. Quadros observou que o Brasil, Cuba e México haviam atingido grande capacidade nacional de produção de vacinas e enfatizou a necessidade da formação de parcerias entre os produtores na Região a fim de alcançar uma auto-eficiência regional e assegurar o suprimento de vacinas. Informou que estava sendo organizada uma reunião de produtores de vacinas nas Américas. O que era de suma importância era a certificação do processo de fabricação das vacinas o que estava chegando às etapas finais em Cuba, para a vacina contra a hepatite B, e no Brasil, para a vacina contra a febre amarela. A OPAS estava negociando com o México quanto a certificação de sua produção de vacinas contra a poliomielite. Com relação ao Fundo Rotativo, o Dr. Quadros explicou que o valor das vacinas compradas por intermédio do Fundo durante o ano excedera, em muito, seus níveis de capitalização em qualquer época. Por esta razão pedia-se aos países que, caso estivessem fazendo encomendas grandes, especialmente para vacinas novas e mais caras, que fizessem os depósitos com antecedência.

O Diretor afirmou que, no momento, a OPAS não podia colocar mais dinheiro no Fundo Rotativo e, portanto, os pagamentos adiantados eram uma necessidade. O tópico de vacinas e imunização deveria ser uma fonte de orgulho merecido para os países. Sua dedicação em manter uma alta cobertura de imunização era exemplificada por El Salvador que conseguira cumprir, com sucesso, suas campanhas programadas de vacinação mesmo depois de um sério terremoto. A Organização estava empenhada em ajudar as autoridades de saúde a responder àqueles que se opõem à vacinação, cujos argumentos poderiam, quando exagerados, causar tremendos prejuízos para a infraestrutura de imunização. Havia necessidade de estratégias eficazes de marketing social para proteger contra a complacência por parte da população. Também havia necessidade de melhor marketing social para convencer o resto do mundo a aplicar a tecnologia de baixo custo disponível para a vacinação contra o sarampo a fim de salvar vidas. Seja o que for que o resto do mundo faça, as Américas continuarão vacinando.

O Comitê aprovou a Resolução CE128.R8 a respeito deste tema.

Relatório sobre a XII Reunião Interamericana, a Nível Ministerial, sobre Saúde e Agricultura (Documento CE128/11)

O Dr. Steven Corber (Diretor, Divisão de Prevenção e Controle de Doenças, OPAS) reportou sobre a XII Reunião Interamericana, a Nível Ministerial, sobre Saúde e Agricultura (RIMSA XII), realizada em São Paulo, Brasil, de 2 a 4 de maio de 2001. A RIMSA II marcara a primeira vez que os ministros de saúde e de agricultura tinham se reunido para discutir questões de interesse comum desde que os delegados da RIMSA II decidiram mudar o nome da reunião (antes denominada formalmente de “Reunião

Interamericana, a Nível Ministerial, sobre Saúde Animal”) com o fim de dar maior realce aos vínculos estreitos entre os setores de saúde e de agricultura. Delegações de 35 Estados Membros estiveram presentes à reunião, a maioria liderada por ministros, vice-ministros ou embaixadores. O setor privado e várias outras agências de cooperação também se fizeram representar. Na sessão de encerramento, o Presidente do Brasil, Dr. Fernando Henrique Cardoso, dirigiu algumas palavras à reunião.

Os participantes discutiram o relatório sobre as atividades do Programa sobre Saúde Pública Veterinária da OPAS e aprovaram os planos de ação propostos para 2002-2003 de seus centros especializados: o Centro Pan-Americano de Febre Aftosa (PANAFTOSA) e o Instituto Pan-Americano de Proteção Alimentar e Zoonose (INPPAZ). Os relatórios tinham sido apresentados na Oitava Reunião de Diretores dos Programas de Controle da Raiva na América Latina e na Oitava Reunião do Comitê Hemisférico de Erradicação da Febre Aftosa (COHEFA), que se tinham reunido um dia antes do início da RIMSA XII. Os delegados tinham aprovado uma resolução apoiando a recomendação do COHEFA de que O PANAFTOSA assumisse a responsabilidade de fazer a auditoria e a avaliação nacional dos programas nacionais de controle da febre aftosa. Foram realizadas duas mesas redondas, uma sobre participação comunitária em proteção de alimentos e outro sobre a importância da zoonose para a economia e para a saúde pública. Esta última incluíra um relatório sobre a consulta realizada no Uruguai em abril de 2001 a peritos da PAHO/OMS sobre encefalite espongiforme bovina (EEB). Outras apresentações se concentraram na situação da febre aftosa no Uruguai e no movimento produtivo de municipalidades em Cuba.

Um dos efeitos-chave da RIMSA XII tinha sido a criação da Comissão Pan-Americana de Inocuidade dos Alimentos (COPAIA), que atuaria como um fórum regional para discussão sobre questões relacionadas com a inocuidade dos alimentos e a elaboração de políticas nessa área. A RIMSA XII aprovava 10 resoluções, as quais apareciam, juntamente com um relato das deliberações, no relatório final da reunião (Documento RIMSA12/FR).

O Comitê Executivo considerou que a reunião de São Paulo fora altamente produtiva e reiterou seu apoio à RIMSA como um mecanismo para promover a coordenação e a cooperação entre os setores de saúde e agricultura em questões de interesse mútuo. A criação da COPAIA e a formação de uma estrutura mais forte para o controle da febre aftosa, com uma PANAFTOSA mais pró-ativa, eram consideradas uma realização de suma importância. O Comitê declarou seu firme apoio à COPAIA, embora também tivesse sido enfatizado que a Comissão deveria complementar e não duplicar o trabalho de outros órgãos internacionais trabalhando na área de inocuidade dos alimentos.

O Delegado do Canadá observou uma discrepância aparente entre o relatório final da RIMSA XII e a Resolução RIMSA12.R3, que aprovava a criação da COPAIA, e pediu que o Diretor formasse um pequeno grupo de trabalho para reunir os comentários

referentes ao âmbito, estrutura e atribuições da COPAIA, proporcionadas durante a discussão na RIMSA XII, e os apresentasse à Comissão. Por sua vez, a Comissão avaliaria os comentários do grupo de trabalho e redigiria os termos de referência de seu trabalho. Na RIMSA XII, sua delegação propusera que os termos de referência deveriam ser elaborados pelos membros da Comissão na primeira reunião plenária da COPAIA, o que permitiria insumos por parte de representantes de produtores, processadores e consumidores, bem como de ministros de saúde e de agricultura. Nessa ocasião, a minuta dos termos de referência seria distribuída a todos os Membros da OPAS para sua aprovação. Essa proposta tinha sido a base para a Resolução RIMSA12.R3, e o Canadá solicitou que se seguisse o processo delineado na resolução.

Houve várias perguntas sobre as relações entre a COPAIA e a Rede Interamericana de Laboratórios de Análise de Alimentos e sobre os orçamentos do INPPAZ e do PANAFTOSA, que não tinham sido incluídos nos planos de ação aprovados na RIMSA XII. Foi feita a observação de que, no passado, o INPPAZ sofrera atrasos significativos na coleta das cotas, o que poderia afetar a habilidade do Instituto de dar cumprimento a seu papel vital de secretaria técnica para a COPAIA. Diante dos comentários relacionados com a necessidade de coordenação entre os setores de saúde e de agricultura na aplicação dos Regulamentos Sanitários Internacionais (a discussão sobre este tema aparece mais abaixo), houve a sugestão de que esse tópico talvez pudesse ser incluído na agenda da RIMSA em 2003.

Em resposta aos comentários sobre a reunião de um pequeno grupo de trabalho sobre os termos de referência da COPAIA, o Dr. Corber disse que a reunião do grupo tinha sido marcada, tentativamente, para 25-26 de julho de 2001 na sede do INPPAZ, na Argentina. Depois que aquele grupo tivesse examinado os termos de referência, estes seriam submetidos aos membros da Comissão na reunião da COPAIA, a se realizar o mais breve possível depois do grupo de trabalho se ter reunido. Depois disso, eles seriam apresentados aos Estados Membros da OPAS no Conselho Diretor em setembro de 2001. Era importante observar que a COPAIA incluiria representantes de associações de consumidores e de produtores de várias sub-regiões, além de ministros de saúde e de agricultura. Os membros de toda essa clientela examinariam os termos de referência e também participariam nas reuniões da COPAIA que os examinariam subsequente.

A OPAS concordava inteiramente com a opinião de que a Comissão não deveria duplicar o trabalho de outros órgãos internacionais lidando com inocuidade dos alimentos, mas deveria procurar complementá-lo. Por exemplo, a Comissão do Codex Alimentarius tinha como uma de suas funções assentar os padrões; o papel da COPAIA seria ajudar os países a elaborar políticas e planos para satisfazer esses padrões. Representantes da FAO e da Comissão do Codex Alimentarius estiveram presentes na sessão inaugural da COPAIA e apoiaram sua criação, exatamente porque consideravam

que a Comissão daria mais vigor a seus esforços e ajudaria a promover maior inocuidade dos alimentos na Região.

Com respeito à vinculação com a Rede Interamericana de Laboratórios de Análise de Alimentos, o Dr. Corber explicou que a Rede tinha por fim melhorar a qualidade da análise laboratorial de possíveis fontes de contaminação de alimentos, promover a criação de uma rede internacional de laboratórios e montar a capacidade laboratorial de análise de alimentos nos países. Apesar das atividades da Rede estarem indubitavelmente relacionadas com as da COPAIA, a Comissão visava ser principalmente um órgão para a definição de políticas, enquanto que a Rede estava mais diretamente envolvida com os aspectos técnicos de assegurar a inocuidade dos alimentos.

Na opinião do Diretor, a reunião fora realmente excepcional por várias razões, especialmente a decisão dos delegados de conferir ao PANAFTOSA a autoridade de realizar auditorias da situação da febre aftosa nos países. Os ministros tinham reconhecido ser necessário contar, nas Américas, com uma entidade independente que pudesse realizar esse tipo de auditoria e reportar aos países que pudessem ser afetados por surtos de febre aftosa. Outro fato digno de nota, resultante do entusiasmo gerado pelos debates na RIMSA a respeito da febre aftosa, foi a assinatura de um acordo pelos ministros de agricultura do MERCOSUL que afirmaram seu compromisso de colaboração, transparência e difusão de informações relacionadas com essa doença.

No que diz respeito aos orçamentos do PANAFTOSA e do INPPAZ, o Diretor explicou que no passado, a praxe era apresentar esses orçamentos à RIMSA juntamente com os planos de ação para os centros. A seu ver, seria conveniente continuar com essa prática, porém o Conselho Diretor e não a RIMSA é que tinha a autoridade de determinar quais seriam os orçamentos dos centros, depois de aprovado o orçamento da Organização como um todo. Por essa razão, somente os planos de ação foram apresentados à RIMSA e por ela aprovados. Contudo, talvez seja necessário modificar esses planos de ação para que se enquadrem nas dotações orçamentárias aprovadas pelo Conselho Diretor.

Quanto à coleta das cotas devidas aos centros, a Organização tinha conseguido grandes progressos junto ao Governo do Brasil na determinação dos termos para o pagamento das cotas e de um plano para o pagamento dos atrasados ao PANAFTOSA. Além disso, a OPAS estava explorando a maneira como o setor privado poderia contribuir no sentido de apoiar o centro financeiramente. Representantes de pecuaristas presentes na RIMSA tinham indicado ter boa vontade em fazê-lo, já que era em seu melhor interesse que o PANAFTOSA funcionasse tão eficientemente quanto possível. A OPAS estava, portanto, procurando elaborar um mecanismo adequado para as contribuições do setor privado, o que talvez tornasse necessárias algumas mudanças na administração do centro. Continuará a manter os Órgãos Dirigentes informados sobre o progresso desses esforços.

O progresso com a coleta do que é devido ao INPPAZ foi menor. A Organização tem estado envolvida em negociações intensas com o Governo da Argentina com respeito aos montantes em mora, tanto por parte do Ministério da Saúde como do Ministério da Agricultura. Parte do problema estava na falta de clareza sobre que entidades, dentro do Governo da Argentina, eram responsáveis pelo orçamento do Instituto. No entanto, no entender da OPAS, a responsabilidade do adimplemento dos compromissos assumidos com o INPPAZ era do Governo da Argentina como um todo, e não de um ramo em particular. Tinha esperanças de que em breve se pudesse chegar a um entendimento com o Governo.

Em resposta às preocupações da Delegação do Canadá, afirmou que, no caso de qualquer discrepância entre o relatório final e a Resolução RIMSA12.R3, a resolução teria precedência. De conformidade com essa resolução, seria a própria COPAIA que tomaria a decisão final sobre seus termos de referência.

Expressou, finalmente, a gratidão da Organização ao Governo do Brasil, e em particular ao Dr. João Carlos de Souza Meirelles (Secretário da Agricultura do Estado de São Paulo), ter sido o anfitrião da reunião.

O Comitê aprovou a Resolução CE128.R2, recomendando, entre outras coisas, que o 43º. Conselho Diretor aprovasse as resoluções da RIMSA XII.

Regulamentos Sanitários Internacionais (Documento CE128/14)

O Dr. Marlo Libel (Assessor Regional sobre Doenças Contagiosas, OPAS) colocou o Comitê em dia a respeito do processo de revisão dos Regulamentos Sanitários Internacionais (RSI). Em 1995, a Assembléia Mundial da Saúde recomendara que os Regulamentos fossem revisados a fim de lidar com os novos desafios associados com a maior quantidade de viagens e comércio internacionais e o potencial para uma propagação rápida de doenças infecciosas. Os Regulamentos atuais, adotados em 1969, apresentavam restrições em vários aspectos: somente regulamentavam três doenças (cólera, peste e febre amarela), dependiam de notificação pelo país, não tinham mecanismos para a colaboração entre os países afetados e a OMS, e não proporcionavam nenhum incentivo eficaz para induzir seu adimplemento por parte dos Estados Membros.

Os principais desafios para a revisão dos RSI eram: assegurar a notificação de riscos à saúde pública de importância internacional urgente, o estigma e os impactos negativos desnecessários às viagens e ao comércio internacionais devido a notificações inválidas, e assegurar que o sistema fosse suficientemente sensível para detectar riscos novos ou reemergentes para a saúde pública. Um conceito-chave nos novos Regulamentos seria o de “eventos de importância internacional urgente relacionados com a saúde pública”. Diferentemente dos Regulamentos atuais, os novos RSI não conteriam uma lista de doenças notificáveis e nem dependeriam somente da notificação de

síndromes, como fora proposto inicialmente. Antes, exigiria que os países notificassem qualquer surto de doenças ou outros eventos sanitários que representassem uma ameaça internacional urgente à saúde pública. Os Regulamentos proporcionariam um algoritmo para ajudar as autoridades sanitárias nos países a decidir quando um evento deveria ser considerado tanto urgente como internacional e incluiriam, também, medidas que poderia ser tomadas para evitar a propagação internacional da doença. O documento delineava as mudanças propostas.

Para atender ao prazo para a revisão dos Regulamentos era necessário que os mesmos fossem submetidos à Assembléia Mundial da Saúde em 2004 para sua aprovação. Uma minuta do texto revisado dos Regulamentos seria preparada durante 2002. Nesse meio tempo, realizar-se-ia um processo de consultas com vistas a obter o máximo de informação de retorno e a assegurar que a próxima versão da minuta dos Regulamentos incorporasse as sugestões dos Estados Membros e respondesse a suas necessidades. Como parte desse processo, se solicitaria que os países participassem na realização de testes de campo de vários aspectos dos Regulamentos, incluindo a árvore de decisão para determinar se um evento de saúde pública era de importância internacional urgente. A nível regional, a OPAS procuraria envolver os países das Américas nesses testes e na avaliação e na aplicabilidade das mudanças propostas, muitas das quais exigiriam mudanças na legislação nacional. Para concluir, o Dr. Libel observou que várias partes interessadas estavam sendo consultadas com respeito ao processo da revisão — em especial a Comissão do Codex Alimentarius e a Organização Mundial de Comércio — tendo em vista os vínculos existentes entre o comércio mundial e a transmissão e a notificação de doenças infecciosas.

O Comitê Executivo recebeu com satisfação o relatório de progresso sobre a revisão dos Regulamentos Sanitários Internacionais tendo, no entanto, expressado sua preocupação por o processo ter sido tão prolongado. Os Delegados instaram para que a OMS devotasse mais recursos e acelerasse o ritmo do processo de revisão a fim de se certificar de que o prazo limite de 2004 fosse cumprido. Todos os delegados que fizeram uso da palavra em relação a este tema enfatizaram a disposição de seus países de colaborar de modo a que o processo de revisão avançasse o mais rapidamente possível. O Comitê enfatizou que os RSI deveriam continuar dando prioridade à proteção da saúde pública e à prevenção de doenças, embora também reconhecesse a necessidade de evitar medidas desnecessárias que poderiam ter conseqüências não intencionadas ou infringir o direito das nações de engajar em comércio internacional. O Comitê concordou, também, com a necessidade de colaboração com outras partes interessadas no processo de revisão. Observou, em especial, que as organizações de saúde animal deveriam estar envolvidas, considerando as relações entre os Regulamentos e a pecuária, o comércio de alimentos e a segurança dos alimentos.

Aumentar a capacidade de resposta e fortalecer os sistemas nacionais de vigilância eram considerados cruciais para o sucesso do processo de revisão e para o funcionamento eficaz dos Regulamentos. Para isso, várias delegações pediram a ajuda da OPAS. Também enfatizaram a necessidade de vincular a vigilância nacional à internacional. Os Membros trouxeram à baila várias preocupações específicas em relação aos Regulamentos e às medidas propostas para controlar as doenças, incluindo a conveniência de pulverização das aeronaves com inseticidas em sua chegada e de ter pessoal nos aeroportos para monitorar os passageiros quanto a possíveis doenças, de medidas para lidar com o potencial de introdução de doenças por parte de viajantes não documentados que não passaram pelos pontos de entrada oficiais; preocupavam-se, também, com o risco de que materiais e equipamentos hospitalares doados por um país a outro pudessem servir como fomitores. Com relação a estes, sugeriram que a OPAS talvez pudesse elaborar uma série de diretrizes para a doação de materiais e equipamentos hospitalares usados a fim de reduzir o risco do transporte de patógenos.

Foram feitas várias perguntas respeitantes aos aspectos jurídicos do processo de revisão e sobre como fazer vigorar os Regulamentos revisados. Um dos delegados também perguntou se a revisão dos Regulamentos Sanitários Internacionais iria tornar necessária a revisão do Código Sanitário Pan-Americano.

O Dr. Libel agradeceu aos países sua oferta de participar do processo de revisão. Tal participação seria essencial para a preparação e avaliação da próxima minuta de revisão dos Regulamentos a fim de dar cumprimento à meta de 2004. Quanto aos aspectos jurídicos dos Regulamentos, explicou que os mesmos representariam um acordo internacional entre os Estados Membros, mas que a maior parte das disposições seriam exercidas pelo país mediante legislação e regulamentos nacionais ao invés de por intermédio de um órgão internacional. Como houvera mencionado em sua apresentação, parte do processo de revisão incluiria a revisão de leis nacionais.

Concordava que o montante investido pela OMS no processo de revisão era razoavelmente limitado, o que criava certa preocupação. Contudo, uma boa parte dos preparativos para a aplicação dos Regulamentos revisados tinha a ver com a formação da capacidade nacional para a vigilância epidemiológica e a análise laboratorial e, nessas áreas, havia muitas verbas sendo investidas tanto pela OMS quanto pela OPAS e pelos próprios países. Além do mais, nos países das Américas, a OPAS vinha lutando para melhorar a capacidade de vigilância em resposta a doenças contagiosas mediante vários programas e iniciativas afins como, por exemplo, aqueles para a vigilância e controle da malária, do dengue, das doenças preveníveis por vacinação e das zoonoses.

No que diz respeito à questão da aplicação de inseticida nos pontos de entrada, o Dr. Libel observou que os resultados de algumas pesquisas recentes tinham corroborado o valor do uso de inseticidas em aeronaves a sua chegada, mas que o assunto certamente estaria sujeito a discussões posteriores. De qualquer maneira, se alguma recomendação

fosse feita quanto ao uso de inseticidas, ela seria incluída, provavelmente, em um anexo e não no corpo dos Regulamentos em si. Quanto à colocação de pessoal nos aeroportos e postos de controle nas fronteiras, as atuais provas científicas sobre a transmissão de doenças infecciosas indicavam ser mínima a necessidade de pessoal nos postos de controle, já que o período de incubação de muitas doenças era relativamente longo e que, portanto, era bastante baixa a probabilidade dessas doenças serem detectadas em viajantes entrando no país. A questão de transmissão de doenças via bens doados ou de viajantes não documentados, era uma questão que não podia ser tratada mediante regulamentos internacionais e que deveria ser tratada nacionalmente mediante o aprimoramento da capacidade dos países de detectar tais problemas.

O Diretor disse que ficara satisfeito de a abordagem ter passado do aspecto síndromico para enfocar uma maior responsabilidade por parte do país, com a definição de algoritmos para ajudar os países a determinar quando um evento era significativamente urgente para a saúde pública internacional. Esta mudança demonstrava um maior grau de confiança e de confidencialidade entre os países e a Secretaria. Tal confiança, bem como respostas rápidas da Secretaria, seriam cruciais para que os Regulamentos funcionarem.

Com respeito às repercussões que os Regulamentos teriam no comércio de alimentos, a OPAS estava ciente de como os regulamentos sanitários e fitossanitários poderiam afetar negativamente o comércio, o que, por sua vez, poderia limitar a capacidade dos países maximizarem seu potencial econômico. A Organização compreendia a necessidade de trabalhar com a Comissão do Codex Alimentarius, com a OMC e também com organizações de saúde animal, tais como o IICA, para assegurar que questões econômicas e de comércio fossem levadas em consideração durante o processo de revisão. Quanto ao Código Sanitário Pan-Americano, por se tratar de um tratado, qualquer modificação ao código em si requeria a ratificação pelos legislativos de todos os Estados Membros, procedimento que seria complexo e demorado. Seria muito mais viável modificar os regulamentos anexos ao Código, à medida que isto se tornasse necessário para se adequarem aos Regulamentos Sanitários Internacionais. Uma vez completado o processo de revisão dos RSI, a Secretaria examinaria os regulamentos do Código e apresentaria recomendações quanto à necessidade de modificações. Qualquer emenda aos regulamentos exigiria a provação dos Órgãos Diretores.

O Comitê aprovou a Resolução CE128.R1.

Convenção Modelo sobre o Controle do Tabaco (CE128/16)

A Sra. Heather Selin (Assessora em Prevenção e Controle do Uso do Tabaco, OPAS) fez uma exposição ao Comitê sobre a situação do uso do tabaco nas Américas e as atividades da OPAS para apoiar os esforços dos Estados Membros para combater o consumo de tabaco, tanto nacional como internacionalmente, mediante a elaboração de uma Convenção Modelo sobre Controle do Tabaco (FCTC). O uso do tabaco era a principal causa, nas Américas, de mortes evitáveis. O tabaco não só prejudicava as pessoas que o usavam, mas também as pessoas expostas passivamente à fumaça, especialmente crianças e gestantes. As despesas com produtos de tabaco diminuam o dinheiro de que as famílias dispunham para suas necessidades, tais como alimentos e abrigo. Além disso, o tabaco tinha a tendência que causar a morte de adultos em seus anos mais produtivos, muitas vezes privando as famílias de seu principal arrimo. Sem a menor dúvida, diante dos enormes custos econômicos e para a saúde causados pelo tabaco, havia necessidade de ações fortes para combater seu uso.

O início do movimento para a elaboração de uma convenção deveu-se ao fato de os países terem reconhecido ser essencial uma ação internacional para se opor ao enorme poder mundial da indústria do fumo e porque problemas como a propaganda e o contrabando de tabaco tornavam necessária uma resposta internacional coordenada. A Organização acreditava que a elaboração da FCTC oferecia uma oportunidade ímpar para chegar a um acordo internacional sobre o controle do tabaco. O sucesso dependeria, no entanto, da ação e compromisso nacionais para transformar o momento internacional em ação nacional. O processo do tratado e a ação nacional devem ser encarados como processos paralelos dirigidos à mesma meta: redução do uso do fumo e de mortes e doenças relacionadas com o tabaco.

A maioria dos países da Região estava participando do processo de negociação. Mesmo assim, a nível nacional somente alguns países tinham adotado políticas públicas abrangentes visando reduzir o tabagismo e limitando a influência da indústria do tabaco — apesar das provas sólidas de que certas medidas poderiam ser extremamente custo-eficientes para a redução de mortes relacionadas com o fumo. Entre tais medidas incluíam-se: impostos sobre o tabaco, controles contra o contrabando, criação de ambientes livres de fumaça, proibição da promoção do tabaco e educação pública. Duas medidas em especial poderiam reduzir drasticamente o tabagismo entre os fumantes atuais, proteger os não fumadores e diminuir a tolerância social ao tabagismo: a cobrança de impostos aos produtos de tabaco e a criação de ambientes livres de fumaça. A Sra. Selin concluiu sua apresentação convidando o Comitê a considerar o que se fazia necessário para que Estados Membros da OPAS tirassem proveito do momento mundial do processo da convenção modelo, transformando-o em um verdadeiro sucesso para a

redução nacional de mortes e doenças causadas pelo fumo, e sobre como a OPAS poderia ajudar os Estados Membros a fazê-lo.

O Comitê Executivo concordou com a necessidade de uma política com um enfoque abrangente para conseguir reduções consideráveis no tabagismo e apoiou as três estratégias de cooperação técnica delineadas no documento: aumentando a capacidade nacional para implantar iniciativas custo-eficientes, promoção de processos multissetoriais em apoio a um esquema de política de ação eficaz e colocando o controle do tabaco como um componente-chave na reforma do setor da saúde. Pelo fato de que muitas das medidas políticas recomendadas necessitariam de legislação para sua implementação, houve a sugestão de que a Organização também deveria procurar assistir os países na preparação das bases e na obtenção de apoio para as mudanças necessárias para reduzir e para evitar o consumo do tabaco, tendo em mente o contexto político, social e cultural de cada país. Também foi sugerida a criação de um aviso uniforme para os maços de cigarro já que, em certos casos, o teor e a apresentação dos avisos os tornavam virtualmente inúteis.

O Comitê considerou que o apoio aos Estados Membros no processo de negociação da FCTC era outro papel importante para a OPAS. Uma convenção sólida que apoiasse uma ação internacional abrangente era considerada como a única maneira de conseguir controlar o tabaco. Destacou a necessidade de envolver pessoas interessadas, de fora do setor, no processo da FCTC. O Comitê apoiava igualmente o pedido de verbas adicionais contido no documento. Várias delegações mencionaram que seus governos estariam dando verbas extra-orçamentárias para a luta de controle do fumo e incentivaram outros países a fazer o mesmo. Também foi feita a sugestão de que a Secretaria deveria explorar as opções para a realocação de verbas dentro do orçamento da OPAS a fim tornar mais recursos disponíveis para o programa de controle do fumo. Um dos delegados, observando que o Ministério da Saúde de seu país fora muitas vezes contatado por firmas de advocacia dos Estados Unidos, pediu que a Secretaria comentasse sobre a efetividade de processos jurídicos movidos contra a indústria do tabaco.

O Delegado do Canadá informou que o Ministro da Saúde de seu país, S. Ex^a. Allan Rock, ficara contente por ter recebido um prêmio no Concurso “Limpando o Ar”, patrocinado pela OPAS como parte da Iniciativa Américas Livres da Fumaça. Sua delegação também felicitara os demais ganhadores, dentre os quais incluía-se o Ministro da Saúde do Brasil, Dr. José Serra, e os ministros de saúde da Jamaica e de Honduras.

Respondendo aos comentários do Comitê, a Sra. Selin concordou ser essencial assentar as bases políticas e jurídicas que tornassem possível o controle eficaz do tabaco. A Organização estava cônica de que o controle do tabaco era uma questão altamente política. Os governos que procurassem diminuir o uso do tabaco enfrentavam uma indústria do setor privado muito poderosa. Obviamente que os países não conseguiriam

introduzir políticas abrangentes de controle do tabaco da noite para o dia, mas sua participação nas negociações da FCTC dava-lhes a oportunidade de apressar o processo.

Com respeito à questão sobre processos judiciais contra a indústria do tabaco, observou que o litígio tinha dado resultados mistos como uma estratégia para controlar o hábito de fumar. Conquanto em alguns casos as entidades governamentais tinham recebido decisões favoráveis de monta em processos contra companhias de tabaco, o litígio não era uma forma garantida para receber recursos para as atividades de controle do fumo. Nos Estados Unidos, uma das melhores coisas resultantes dos processos contra o tabaco foi a liberação de informações sobre a indústria do fumo e seus produtos, que provaram ser úteis para a formulação de estratégias para reduzir o uso do tabaco.

O Diretor acrescentou que, em várias ocasiões, a OPAS fora contatada por firmas de advocacia procurando o apoio da Organização para instaurar processos em nome dos Estados Membros. A OPAS não dispunha nem dos recursos nem do conhecimento para prestar assistência aos países nessa capacidade, porém teria prazer de com eles compartilhar as informações de que dispunha sobre o resultado de tais litígios nas Américas.

Quanto à questão de financiamento, informou que a Secretaria faria todo o possível, dentro de seus recursos limitados, para tornar mais verbas disponíveis para o controle do tabaco. No orçamento para o biênio 2000-2001, foram feitos cortes em algumas áreas com o fim de alocar verbas adicionais para o programa de controle do tabaco, e a Secretaria se empenharia em fazer a mesma coisa no próximo biênio. Agradeceu aos países que tinham concordado em proporcionar verbas extra-orçamentárias.

Quanto a apoiar a participação dos países no processo de negociação da convenção, uma das coisas que a OPAS tinha feito foi facilitar reuniões sub-regionais sobre a FCTC, o que permitia que países de menor porte, que simplesmente não tinham os meios para participar de sessões internacionais de negociação, tivessem uma voz no processo. A Organização continuaria a apoiar tais ações de colaboração entre os países com vistas a impulsionar posições regionais nas discussões sobre a convenção.

Sobre o Dia Mundial Sem Tabaco (31 de maio de 2001), a Organização lançara a Iniciativa Américas Livre da Fumaça, que procurava aumentar a sensibilização sobre os malefícios causados pelo fumo passivo e mobilizar ações para criar ambientes livre da fumaça. A OPAS vinha promovendo com dinamismo a idéia de que fumaça saudável não existia.

O Comitê Executivo aprovou a Resolução CE128.R9 sobre este tema.

Promoção da Saúde (Documento CE128/17)

A Dra. María Teresa Cerqueira (Diretora, Divisão de Promoção e Proteção da Saúde) iniciou sua apresentação observando que existia uma abundância de provas da eficácia da promoção da saúde e sobre os determinantes de atividades de promoção da saúde bem-sucedidas. No entanto, até agora, poucos países da Região tinham investido seriamente em promoção da saúde. Na Quinta Conferência Mundial sobre Promoção da Saúde, realizada no México no ano passado, os Estados Membros tinham aprovado a Declaração do México 2000, comprometendo-se a fortalecer os planos nacionais de promoção da saúde em áreas prioritárias, que incluíam ambientes livres de fumaça, saúde mental, maternidade sem risco, promoção do aleitamento materno, saúde e desenvolvimento infantil e juvenil, envelhecimento saudável e promoção de estilos de vida. A Organização pediu que os Estados Membros a orientassem sobre como poderia ajudá-los a pôr esses compromissos em execução. O documento punha em destaque a maneira como a Organização poderia ajudar os países a fortalecer sua capacidade de implementação, planejamento e avaliação das estratégias de promoção da saúde e a criar a infraestrutura apropriada.

A Dra. Cerqueira delineou a estrutura da Divisão de Promoção e Proteção da Saúde e as principais linhas de ação do trabalho de seus três programas (Saúde da População e da Família, Saúde Mental e Alimentos e Nutrição) e seus três centros especializados (o Centro Latino-Americano de Perinatologia e Desenvolvimento Humano — CLAP, o Instituto de Nutrição da América Central e Panamá — INCAP e o Instituto Caribenho de Alimentação e Nutrição — CFNI). A prioridade da Divisão para o biênio era desenvolver um plano de ação estratégico sobre promoção da saúde para os próximos cinco anos. O plano visaria aprimorar a integração entre as áreas do programa e a exploração mais ampla dos determinantes da saúde.

Entre os principais desafios ao programa de cooperação técnica da OPAS incluíam-se: continuar a fortalecer a capacidade institucional no setor da saúde e em outros, montar uma base de evidências mais aprofundadas sobre a eficácia da promoção da saúde e fortalecer as parcerias existentes e fazer novas. Para fazer frente a estes desafios, a cooperação técnica da OPAS se concentraria em fomentar os seguintes planos relacionados com as estratégias de promoção da saúde: criação de ambientes saudáveis e incentivadores, estabelecimento de políticas públicas saudáveis, fortalecimento de ações comunitárias em prol da saúde, desenvolvimento de habilidades para a vida pessoal, reorientação de sistemas e serviços de saúde, fortalecimento de sistemas de vigilância com informações sociais e de comportamento, e apoio para pesquisa e avaliação com a finalidade de promover o conhecimento e as melhores práticas.

O Comitê enfatizou a importância da promoção da saúde para lidar com as iniquidades na situação da saúde e para melhorar a saúde de toda a população. A incidência crescente de uma variedade de problemas de saúde indicava a necessidade de os países consignarem recursos adicionais para a promoção da saúde, o que deveria ser considerado um elemento essencial para o desenvolvimento social e econômico. O Comitê também apoiou a exigência da incorporação de estratégias de promoção da saúde em todas as atividades da Organização. A colaboração entre os programas da OPAS, assim como entre os Estados Membros e com parceiros externos, era considerada vital para a criação da sinergia que ampliaria o impacto da promoção da saúde a todos os tipos de empreendimentos sanitários. Tal como a Declaração do México 2000 reafirmara, as ações de promoção da saúde necessitavam da participação ativa de todos os setores da sociedade. Por esta razão, o Comitê aplaudiu o enfoque da Organização de envolver múltiplos níveis de organizações tanto governamentais como não-governamentais. Além disso, o Comitê incentivou a formação de parcerias entre os países de Região como uma maneira de reforçar a infraestrutura necessária para avançar os planos e ações de promoção da saúde nas Américas. Foi citado como exemplo desse tipo de parceria um projeto atualmente em curso entre a Associação Canadense de Saúde Pública (CPHA) e a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), no Brasil.

O Comitê manifestou seu acordo quanto à importância de criar uma base de provas para demonstrar a eficácia das atividades de promoção da saúde, e de dar maior atenção aos determinantes de saúde, a fim de orientar a determinação de prioridades e das decisões sobre investimentos. Considerou ser essencial fortalecer o planejamento da promoção da saúde. Instou os países que ainda não o fizeram, a que formulassem e implementassem seus próprios planos de ação a fim de dar à promoção da saúde a proeminência que esta merecia.

O Comitê também enfatizou a necessidade de criar um corpo de pessoal de saúde, com conhecimento sobre as técnicas de promoção da saúde e com experiência na matéria. Foi observado serem necessários novos paradigmas educacionais para os trabalhadores de saúde, os quais tinham sido treinados para reagir à falta de saúde e não para melhorar a boa saúde e que não estavam acostumados a ver a responsabilidade pela saúde ser parcialmente retirada de suas mãos. O Comitê também considerou essencial fomentar uma mudança cultural que promovesse a idéia de que a saúde era responsabilidade de todos com o fim de assegurar a eficácia e a sustentabilidade dos programas de saúde. A responsabilidade municipal pelos programas locais e o emprego da comunicação de massa eram considerados estratégias de promoção da saúde importantes. Vários Membros ofereceram exemplo de reações entusiásticas às iniciativas de promoção da saúde em seus países, o que demonstrava que a preocupação com a prevenção de doenças e com a melhora da qualidade de vida atravessava todas as camadas sociais.

Consideraram que o documento CE128/17 era uma política básica útil, mas o Comitê achou que o mesmo deveria especificar os objetivos da promoção da saúde com mais clareza em áreas tais como o processo de planejamento estratégico para 2002-2007, a fim de ajudar a Organização e os Estados Membros a se concentrarem nas prioridades de promoção da saúde e em como seriam os objetivos atingidos. Os Membros também consideraram que o documento deveria ser mais explícito quanto ao impacto dos determinantes sociais e econômicos, assim como os de gênero, raça, instrução e ambiente físico na saúde da população, e que mais ênfase poderia ser dada à identificação de ações que tivessem benefícios positivos para a saúde, bem como para a luta contra os fatores de risco.

O Representante do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) informou que sua organização estava trabalhando estreitamente com a OPAS em projetos visando complementar o apoio do Banco à reforma do setor da saúde mediante a designação de mais recursos para a saúde pública, particularmente para a promoção da saúde e a prevenção de doenças. Esses projetos tinham trazido à tona inúmeros obstáculos para o sucesso das atividades de promoção da saúde, desde a falta de prioridade na dotação de recursos para a promoção da saúde, à falta de vigor institucional nas unidades técnicas dos ministérios da saúde encarregadas da promoção da saúde até a resistência às práticas de estilos de vida saudáveis.

A Dra. Cerqueira respondeu que a Organização tentaria, sem dúvida, ser mais específica e detalhada no que respeita o plano e as metas procedentes da conferência do México. A OPAS estava planejando um fórum no Chile para 2002 onde seriam revisados os progressos alcançados com relação às metas assentadas no México. Sentia-se satisfeita por ter o Comitê concordado com a importância de se montar uma base de provas sobre a efetividade da promoção da saúde e da necessidade de mais atividades de avaliação. Fora instituído um grupo de trabalho formado por representantes de vários países para elaborar um protocolo para a avaliação *in loco* das experiências de promoção da saúde. A primeira etapa era validar os instrumentos empregados no processo e compartilhar os resultados. Na segunda etapa, equipes treinadas na metodologia seriam levadas aos países, e se publicariam a metodologia e os estudos de casos.

A Organização procuraria prover as autoridades locais com uma “caixa de ferramentas” sobre os métodos a fim de ajudá-las a elaborar metas de promoção da saúde em relação a iniciativas específicas, tais como a Convenção Modelo de Controle do Tabaco. Elogiou as iniciativas de parceria, tais como aquela entre a CPHA e a FIOCRUZ, e disse que a Organização estava dando continuidade a seu projeto conjunto com o BID, no Cone Sul, com a expectativa de formar uma equipe que pudesse colaborar com outros países em planejamento de promoção da saúde.

O Comitê aprovou a Resolução CE128.R11.

***Saúde, água potável e saneamento no desenvolvimento humano sustentável
(Documento CE128/13)***

O Dr. Mauricio Pardón (Diretor, Divisão de Saúde e Meio Ambiente, OPAS) sintetizou o documento preparado pela Secretaria sobre este tema, o qual examinava a situação da cobertura da água e do saneamento na Região, investigava os desafios para o futuro e discutia os papéis da OPAS e dos ministérios de saúde para fazer frente a tais desafios. Iniciou observando que o desenvolvimento humano sustentável necessitava de uma maior capacidade em saúde, conhecimento, recursos e gozo dos direitos humanos fundamentais, um deles sendo o direito à vida em um meio ambiente saudável. Para o gozo deste direito era crucial contar com água potável e saneamento de boa qualidade. Água e saneamento de qualidade deficiente punham a saúde em perigo (tal como ilustrado pelas recentes doenças epidêmicas propagadas pela água tanto em países industrializados quanto nos em desenvolvimento), ameaçavam o desenvolvimento econômico sustentável e reduziam o impacto da educação em higiene.

Embora a Região das Américas tivesse avançado bastante na última década, no que tange a provisão de água potável e serviços de saneamento, milhares de pessoas, especialmente em áreas rurais, ainda não tinham acesso a esses serviços. Além disso, somente 14% de toda a água servida eram submetidos a um mínimo de tratamento. Persistiam os problemas com a qualidade dos serviços e com a segurança microbiológica e química, e a contaminação e esgotamento da água subterrânea e de outros recursos hídricos eram matéria de crescente preocupação. Entre os desafios para o futuro incluía-se a promoção de uma participação mais ampla por parte dos setores público e privado, assim como da sociedade civil, no manejo dos serviços de água e saneamento. Era necessário contar com uma estratégia de gestão integrada para assegurar não só água potável de boa qualidade, mas também serviços bem-geridos e adequadamente providos de pessoal.

A OPAS estimulou os ministérios de saúde a ter maior envolvimento em todos os aspectos da provisão de serviços de água e saneamento, incluindo advogando pelo acesso universal, vigilância e monitoria da qualidade da água e do desempenho dos serviços; especificação das políticas, padrões e regulamentos; formação e negociação de parcerias; treinamento de recursos humanos e intervenções diretas em ocasiões de emergência. A colaboração entre os ministérios de saúde e de meio ambiente era essencial para lograr avanços nessas áreas e seria tema de uma reunião proposta para o ano entrante. De sua parte, a OPAS estava participando em projetos visando o planejamento e desenvolvimento institucional; a regulamentação; a gestão de risco e a aferição da contaminação da água. Recentemente, a Organização efetuara 17 análises setoriais de

água e saneamento — que, em muitos países, serviram como o plano de desenvolvimento para o setor — e colaborara com os países na preparação dos relatórios *Avaliação 2000* sobre a situação da água potável e do saneamento na Região.

O Comitê Executivo agradeceu à Secretaria ter incorporado no documento as mudanças sugeridas em março pelo SPP. O Comitê expressou apoio geral ao papel mais amplo dos ministérios da saúde em relação ao fornecimento de água potável e saneamento, diante do elo inegável entre a água e a saúde. Por outro lado, reconhecia que em muitos países os ministérios tinham limitações de recursos e institucionais que dificultavam poderem assumir funções mais amplas. Houve a sugestão de que a OPAS assumisse tais funções. Vários membros observaram que, em seus países, algumas das funções citadas no documento seriam da alçada dos governos municipais e não das autoridades nacionais de saúde pública. Para dar destaque às recomendações, sugeriram que se reorganizassem as discussões para o Conselho Diretor em torno dos seis papéis bem-definidos sobre água e saneamento, listados no documento, para os ministérios de saúde.

Consideraram que a colaboração intersetorial era essencial para assegurar o suprimento de água de boa qualidade em quantidades adequadas, embora concordassem que as autoridades de saúde pública deveriam ser os responsáveis primários pelas atividades para as quais estavam tecnicamente mais capacitadas, tais como: estipulação de políticas e padrões e a operação de sistemas de vigilância. De conformidade com as recomendações apresentadas no Plano de Ação da Terceira Cúpula das Américas, o Comitê apoiou a convocação para uma reunião conjunta, em princípios de 2002, de ministros de saúde e de meio ambiente. Também incentivou a OPAS e as autoridades de saúde nos países a trabalharem com seus colegas no setor de meio ambiente para assegurar que a saúde aparecesse com proeminência na agenda da próxima conferência Rio + 10 a qual examinaria os progressos alcançados desde a Conferência das Nações Unidas sobre o Meio Ambiente e o Desenvolvimento, realizada no Rio de Janeiro em 1992.

A seu ver, o envolvimento da comunidade e do setor privado era crucial para aumentar a cobertura da provisão de água e saneamento. Citaram o projeto sobre desenvolvimento de infraestrutura, sendo levado a cabo na fronteira dos Estados Unidos com o México, como exemplo da importância de envolver a comunidade para a manutenção dos sistemas uma vez instalados. Foi feita a observação de que tal como o fornecimento de água limpa e confiável e o saneamento adequado eram necessários para o desenvolvimento econômico e social, assim como para a saúde, a ampliação da cobertura deveria ser integrada aos esforços de desenvolvimento geral. A água potável era considerada como um bem público essencial cujos benefícios para a sociedade valiam muito mais que o preço de prestá-los. Contudo, devido à situação fiscal em muitos países, o setor público não dispunha dos recursos para proporcionar os serviços às áreas rurais

pobres que eram servidas por entidades privadas. Assim, o custo da água para as populações com menos capacidade para pagar por ela era, muitas vezes, desproporcionalmente mais elevado do que para as populações mais ricas.

O Comitê considerava que as orientações deveriam, no futuro, incluir a criação de uma rede de laboratórios para a vigilância e monitoria da qualidade bacteriológica e bioquímica da água para o consumo humano. Também se faziam necessários indicadores regionais que fossem além da qualidade da água a fim de refletir melhor o impacto do abastecimento da água e do saneamento na saúde e no desenvolvimento sustentável. Tais indicadores incluíam medidas de qualidade dos serviços, uso do saneamento e comportamento higiênico. Também foi dado destaque à importância de maior atenção à preservação do meio ambiente para salvaguardar os recursos hídricos. O Delegado de Antígua e Barbuda observou que a conservação da água era tema de particular preocupação para os pequenos estados insulares do Caribe que não dispunham de grandes reservas hídricas, enfatizando que a conservação também era importante em outras partes e deveria ser frisada no documento. Os delegados sugeriram que o documento deveria examinar, também, as razões para a persistência do cólera na Região após se terem passado 10 anos de seu reaparecimento, apesar da maior cobertura do abastecimento de água e do saneamento.

O Dr. Pardón informou que a OPAS já estava trabalhando para assegurar que a saúde fosse uma parte importante da agenda da Rio+10. Concordava com o Comitê quanto à necessidade de fazer a discriminação entre as funções dos governos nacionais e municipais, como também quanto à necessidade de priorizar os problemas das águas servidas e as preocupações sobre a contaminação bioquímica das fontes de água. Era importante definir metas para identificar áreas de colaboração entre os países e para buscar a participação de instituições, tais como o BID e o Banco Mundial, em projetos de colaboração. Para ilustrar o que estava sendo alcançado com o dinheiro investido era essencial a criação de meios para medir o progresso. Da mesma maneira, indicadores regionais sobre a qualidade dos serviços, sobre o uso do saneamento e sobre a higiene ajudavam a orientar a estratégia de cooperação técnica para os programas de saneamento básico. No que se referia ao cólera, seu reaparecimento não foi uma surpresa, considerando ter sido precedido de uma década de negligência e de redução de investimentos em serviços de água e saneamento no Peru. Esse tipo de crise poderia ser evitado no futuro mediante a manutenção dos níveis de investimento no setor.

O Diretor expressou seu apoio à reunião proposta de ministros de saúde e de meio ambiente, embora observasse que, inicialmente, estivera um tanto cético quanto a seu produto final. A Organização participaria dos preparativos para a reunião e procuraria gerar entusiasmo nos países entre ambos setores. Quanto à questão sobre quem era responsável pelo suprimento da água, propunha que, como o Estado é quem tinha a responsabilidade final de garantir a disponibilidade dos bens públicos, havia ocasiões em que precisava buscar o auxílio de parceiros. Isto era especialmente verdadeiro no caso de

bens públicos regidos pela demanda (tais como a água e o saneamento) que requeriam um enfoque diferente dos bens públicos regidos pelo suprimento (tais como vacinas). Da mesma forma, havia tantas atividades ligadas estreitamente à saúde que não era prático fazer com que o setor da saúde se responsabilizasse por todas elas. Era necessário fazer a distinção entre as áreas sob a responsabilidade direta do setor da saúde e aquelas áreas em que esse deveria apoiar, facilitar e trabalhar com outros setores para assegurar que as atividades necessárias fossem levadas a cabo.

O Comitê aprovou a Resolução CE128.R10.

Desenvolvimento e fortalecimento de recursos humanos no setor da saúde (Documento CE128/12)

O Dr. Pedro Enrique Brito (Coordenador, Programa de Desenvolvimento de Recursos Humanos, OPAS) apresentou uma visão geral da situação dos recursos humanos em saúde na Região e delineou os desafios para a gestão de recursos humanos, especialmente à luz das mudanças associadas com a reforma desse setor. A questão de recursos humanos estivera, em grande parte, ausente das agendas de reforma do setor da saúde, embora fosse crucial para o desempenho dos sistemas sanitários e o sucesso das reformas introduzidas. Além do mais, a própria reforma do setor da saúde criara uma quantidade de novos desafios para a gestão do pessoal de saúde. Desses desafios, os mais conseqüentes e prementes estavam associados com a descentralização, que era potencialmente um componente dos processos de reforma da saúde em todos os países.

Esses desafios emergentes, juntamente com problemas persistentes, tais como o desequilíbrio na composição e na distribuição da força de trabalho em saúde e a migração de trabalhadores de saúde, demandavam ação por parte das esferas conceitual, política e operacional, de modo a aprimorar a capacidade institucional dos sistemas de saúde para a gestão de recursos humanos. O documento resumia os principais problemas enfrentados pelo setor sanitário em relação à gestão de recursos humanos e descrevia as ações que eram necessárias para assegurar que as entidades responsáveis em levar a cabo a função possuíssem certa competência básica nas áreas que se seguem: análise da situação de recursos humanos e tendências e identificação de necessidades programáticas, provisão de pessoal, manejo e avaliação de desempenho, gestão de relações trabalhistas e administração de pessoal, desenvolvimento e treinamento de recursos humanos, e certificação de condições e ambientes de trabalho seguros.

A OPAS encarava a gestão de recursos humanos como uma função essencial da saúde pública. Assim, sua cooperação técnica na área de gestão de recursos humanos estava vinculada à Iniciativa de Saúde Pública nas Américas, da Organização, bem como seus esforços para melhorar o desempenho dos serviços sanitários, fortalecer o papel de direção dos ministérios de saúde, a apoiar a reforma do setor da saúde. Um elemento-chave da estratégia da cooperação técnica era o “Observatório de Recursos Humanos na

Reforma do Setor da Saúde”, uma iniciativa regional para a produção e a disseminação de informações sobre recursos humanos envolvendo grupos nacionais, interinstitucionais e intersetoriais sob a coordenação dos ministérios de saúde e os Escritórios de Representantes da OPAS/OMS nos países. A finalidade do Observatório era ajudar na elaboração de políticas sobre recursos humanos e na avaliação e monitoria do desenvolvimento de recursos humanos no contexto dos processos de reforma do setor da saúde, em cumprimento ao mandato recebido pela OPAS na Cúpula das Américas de Miami em 1994. A iniciativa fora lançada em junho de 1999 e dela participavam, atualmente, 13 países. A OPAS esperava que algum dia todos os países da Região viessem a se incorporar.

O Comitê Executivo estava de acordo com a necessidade de dar maior prioridade ao desenvolvimento e ao fortalecimento da gestão de recursos humanos no contexto da reforma do setor da saúde e louvou o papel de liderança de OPAS em chamar a atenção para essa necessidade e em conseguir uma resposta coordenada para os desafios enfrentados pelo sistema de saúde por toda a Região. Um dos delegados observou que a Declaração Final e o Plano de Ação da Terceira Cúpula das Américas reconheceram a necessidade de fortalecer a gestão dos recursos humanos em saúde, o que era um sinal positivo. O Comitê também manifestou seu apoio ao Observatório e incentivou todos os Estados Membros a participar da iniciativa.

O Observatório foi considerado uma ferramenta excelente para gerar informações sobre a situação dos recursos humanos, identificando problemas e necessidades, e compartilhando informações sobre experiências e melhores práticas com relação a questões decisivas de recursos humanos. Conquanto reconhecesse os benefícios do intercâmbio de experiências, observara que havia diferenças entre os vários países quanto às abordagens à reforma da saúde e, por essa razão, não era possível aplicar, em todos os casos, as mesmas soluções à gestão de recursos humanos. Vários delegados salientaram ser necessário levar em consideração as necessidades específicas e as características de cada país.

Sugeriram que um aspecto importante da gestão de recursos de saúde, no contexto de reforma sanitária, seria a instituição de programas de mudança gerencial para preparar o pessoal de saúde a lidar com as mudanças associadas com a reforma e com os novos papéis que os profissionais de saúde teriam de desempenhar em sistemas de saúde centralizados. Como exemplo, um dos delegados mencionou que a experiência de seu país demonstrara que o pessoal médico necessitava de treinamento em administração e em gerenciamento. Outro delegado observou que no novo ambiente criado pela reforma, os profissionais de saúde necessitavam cada vez mais de novas habilidades, tais como manejo de sistemas de informação, capacidade de negociar e advogar e habilidades de marketing social.

Houve considerável preocupação sobre o desequilíbrio entre os profissionais de saúde nos países da Região. Um dos delegados observou que de acordo com uma publicação recente da OPAS sobre enfermagem, na América Latina a relação de médicos para enfermeiras (3-5 médicos para cada enfermeira) era o inverso do ideal. Os delegados instaram a OPAS a que promovesse políticas e medidas que corrigissem os desequilíbrios da mistura e distribuição de profissionais de saúde. Também foi citada a migração, o que exacerbava, em alguns países, a falta de profissionais de saúde, especialmente enfermeiras. Além do mais, consideram ser crucial melhorar a saúde, a segurança e as condições de emprego dos trabalhadores de saúde, já que tais condições afetariam o número de anos que permaneceriam na profissão, seu nível de dedicação e produtividade e, por fim, a qualidade do atendimento prestado pelos sistemas de saúde.

O Comitê considerou serem apropriadas as atividades de cooperação técnica e as estratégias descritas no documento. Sugeriu a possibilidade de se introduzirem dois papéis adicionais para a OPAS: avaliar o impacto das mudanças na gestão de recursos humanos e assistir os países a projetar as necessidades de recursos humanos, especialmente a longo prazo. Como a lista de estratégias era bastante pretensiosa, encorajaram a OPAS a priorizar suas atividades e também decidir com cuidado os métodos que utilizaria para implementá-las.

Os Membros apresentaram várias sugestões específicas com respeito ao documento. Um dos delegados observou que uma declaração feita em sua introdução, que dizia serem os profissionais de saúde que determinavam a natureza dos serviços de saúde e a que ponto eram estes utilizados, deixara de considerar o lado da demanda e o papel fundamental dos recebedores de serviços de saúde em influenciar a utilização dos serviços de saúde e em aperfeiçoar os profissionais de saúde. O mesmo delegado sugeriu que o documento deveria ser elaborado em base a como os médicos, as enfermeiras e outros profissionais de saúde se envolveriam na formação da capacidade e habilidade de gestão de recursos humanos nos níveis nacional, regional e municipal, uma vez que, ao não consultar esses grupos sobre questões que os interessavam, estariam comprometendo a eficiência das estratégias nos países, propostas no documento. Outro Membro sugeriu que o documento deveria se concentrar mais no duplo papel dos ministros de saúde como gerentes e como empregados do setor de saúde.

O Dr. Brito agradeceu ao Comitê por suas sugestões, que seriam tidas em conta quando o Programa revisasse o documento para o Conselho Diretor. A Organização reconhecia que muitos países estavam enfrentando problemas com a estrutura e a distribuição da força de trabalho em saúde e com a migração de alguns profissionais de saúde. A profissão de enfermagem estava sendo especialmente afetada. A OPAS dava grande importância ao desenvolvimento da enfermagem e vinha trabalhando para ajudar os países nessa área. A Organização também estava muito preocupada em melhorar a

saúde e as condições de trabalho para os profissionais de saúde. Sua Divisão estava trabalhando com a Divisão de Saúde e Meio Ambiente para preparar uma proposta interdivisional para um programa dirigido a essa necessidade.

Com respeito aos comentários sobre o Observatório, explicou que para cada país participante fora elaborado um plano de trabalho que levava em consideração as especificidades nacionais e as questões que precisavam ser atendidas em cada caso. O Observatório possuía, também, um componente regional centrado em melhorar a disponibilidade de informações sobre questões relacionadas com a gestão de recursos humanos. Atualmente havia dois estudos sendo realizados e outros dois seriam iniciados brevemente. Um deles lidava com o impacto dos sistemas de incentivo nos serviços de saúde. Outro estava avaliando experiências com treinamento no serviço nos países, dentro do contexto da reforma do setor da saúde. O terceiro examinaria o impacto de mudanças “paradigmáticas” na gestão de recursos humanos, tais como descentralização e autogestão de hospitais. O quarto estudo exploraria a situação e as tendências relacionadas com os novos planos de contratação de pessoal de saúde.

Outro componente importante do Observatório era apoio a atividades de treinamento. A OPAS vinha trabalhando com vários países em treinamento descentralizado para recursos humanos e criara, também, um programa de educação a distância sobre gestão de recursos humanos, oferecido via Internet. Quanto à participação de profissionais de saúde em o Observatório, não só era uma estratégia para melhorar a capacidade institucional e a base de informações para a tomada de decisões, mas era também um fórum para debates e formação de consenso sobre políticas. Uma parte fundamental do Observatório era a formação de grupos interinstitucionais incluindo profissionais de saúde. Em todos os países participantes, associações de profissionais de saúde e outros trabalhadores de saúde estavam participando ativamente.

O Diretor observou que o problema de êxodo de profissionais ou migração de pessoal de saúde piorava à medida que o processo de globalização se intensificava. Os profissionais de saúde estavam constantemente se mudando, não só dos países em desenvolvimento para países desenvolvidos, mas também entre países desenvolvidos. Na verdade, alguns pareciam resignados a aceitar essa troca em pessoal de saúde como inevitável e nela capitalizar como uma fonte de renda. A seu modo de ver, a única solução parcial era procurar uma maneira diferente de reorganizar os serviços e aplicar as habilidades dos profissionais de saúde nesses serviços. Não havia dúvida de que o dinheiro não era a resposta, já que países pobres não poderiam esperar concorrer com os salários oferecidos pelos países ricos. O Observatório ofereceria a oportunidade de compartilhar experiências e soluções bem-sucedidas, em termos de como os recursos humanos eram distribuídos e utilizados. Incentivou os países a participar plenamente no

Observatório, já que quanto maior esforço fosse dedicado à criação de informações úteis, mais benéfico seria para todos os países.

O Comitê Executivo aprovou a Resolução CE128.R3 sobre este tema.

Síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS) nas Américas (Documentos CE128/9 e CE128/9, Add. I)

O Dr. Fernando Zacarias (Programa de Síndrome de Imunodeficiência Adquirida e Doenças Sexualmente Transmissíveis, OPAS) examinou algumas estatísticas recentes sobre HIV/AIDS nas Américas e em outras partes do mundo. A relação de pessoas de 15 a 49 anos de idade infectadas com o HIV era de cerca de uma em 200 na América do Norte e na América Latina, e de cerca de uma em 50 no Caribe, mas a relação variava enormemente entre e dentro dos países. Em muitos países a transmissão permanecia em níveis baixos (por exemplo, na Bolívia, na Nicarágua e no Paraguai). Na maioria dos países, concentrava-se nas populações com comportamento de alto risco, tais como homens que mantinham relações sexuais com outros homens e usuários de drogas injetáveis. Entretanto, em alguns poucos países (incluindo Haiti, Honduras e vários dos países anglófonos do Caribe) a infecção tinha-se generalizado e se estava espalhando na população heterossexual. Em 1995, nos países anglófonos do Caribe, o HIV/AIDS fora a principal causa de óbitos tanto de homens quanto de mulheres de 25 a 44 anos de idade.

A OPAS continuava a trabalhar com os Estados Membros nas áreas de política, planejamento, melhor gerenciamento, vigilância epidemiológica, prevenção, comunicação em massa, atendimento abrangente e prevenção e controle de infecções sexualmente transmissíveis (IST). O fortalecimento geral das respostas nacionais ao HIV/AIDS/IST era uma meta de capital importância. A experiência havia demonstrado que para uma resposta nacional à AIDS bem-sucedida era necessária uma liderança nacional forte, com alto grau de compromisso, habilidade para mobilizar recursos e a criação de parcerias e alianças estratégicas, incluindo alianças sub-regionais. O Programa Conjunto das Nações Unidas sobre AIDS (UNAIDS) e mecanismos como o Grupo de Cooperação Técnica Horizontal estavam impulsionando uma abordagem ampla. O Plano Estratégico Pancaribenho de Prevenção e Controle de HIV/AIDS/IST dava um bom exemplo de cooperação sub-regional. A OPAS estava trabalhando com os países para proporcionar melhores informações aos tomadores de decisão mediante a vigilância das IST e do HIV/AIDS e o estabelecimento de redes epidemiológicas para o intercâmbio de informações entre os países.

A estratégia “Passo a Passo” criada pela OPAS reconhecia que ocorreriam diferenças entre os níveis de atendimento disponíveis para pacientes com AIDS, dependendo dos recursos do país, e que necessitaria de tempo para ser montada. Melhor

atendimento não significava somente acesso a medicamentos anti-retrovirais, mas também outras providências, tais como prevenção de infecções oportunistas e melhor nutrição. Com respeito à prevenção, uma área fundamental era a promoção de saúde sexual, que envolvia aumento da conscientização e da compreensão dos riscos e o encorajamento de ações de proteção, tal como o uso de camisinha.

Referindo-se ao Período Extraordinário de Sessões da Assembléia Geral das Nações Unidas sobre HIV/AIDS, que coincidiu com a 128ª. Sessão do Comitê Executivo, o Dr. Zacarias disse que um dos resultados mais importantes fora a aprovação de uma declaração cuja linguagem foi aceita por todos os participantes — governos, ONGs, pessoas vivendo com AIDS e outros — mas que mesmo assim poderia ser modificada conforme as diferentes necessidades, estilos culturais e recursos de cada país. A seu ver, as discussões que deram lugar à declaração, a qual incluía considerações tanto políticas quanto técnicas, ajudariam a orientar as melhoras às respostas nacionais ao HIV/AIDS.

O Comitê expressou sua apreciação à continuada liderança da OPAS na resposta regional ao HIV/AIDS. Os delegados instaram a Organização a que continuasse trabalhando estreitamente com outras agências das Nações Unidas envolvidas na luta contra a AIDS e a contribuir ativamente em prol das metas fixadas na Declaração de Compromisso sobre HIV/AIDS, aprovada no Período Extraordinário de Sessões da Assembléia Geral em 27 de junho de 2001. Os países foram encorajados a abordar a AIDS como um problema regional e a unir seus esforços, com a assistência da OPAS. Vários Membros expuseram a respeito de programas nacionais contra a AIDS em seus países. A formação de alianças com parceiros internos e externos; a vigilância epidemiológica, a nível nacional, e as iniciativas legislativas sobre a defesa dos direitos humanos; sangue sem risco e outros tópicos eram aspectos fundamentais de seus programas.

A prevenção foi considerada o ponto forte dos programas contra o HIV. Alguns Membros achavam que a OPAS deveria enfatizar mais as atividades de prevenção e na preeminência da prevenção na luta contra o HIV/AIDS. Outros Membros, contudo, enfatizaram que embora as atividades de prevenção fossem essenciais e custo-eficientes, a qualidade de vida e os direitos humanos daquelas pessoas já infectadas também tinham de ser levadas em consideração. Foi feita a observação de que o custo dos medicamentos anti-retrovirais estava fora do alcance da maioria dos países, o que criava uma situação de iniquidade. Por isso, alguns Membros julgavam que uma das metas da Organização deveria ser assegurar que todos os países tivessem acesso a esses medicamentos. Enfatizaram que era necessário alcançar um ponto de equilíbrio entre a ênfase no controle, a prevenção e a promoção da saúde, por um lado, e o tratamento por outro.

Os testes e as pesquisas de vacinas eram considerados cruciais para uma resposta a longo prazo contra a AIDS; no entanto, a curto prazo, houve acordo de que os países e a

OPAS deveriam se concentrar em reforçar as mensagens de prevenção e investir no atendimento, tratamento e apoio àqueles já infectados. Vários delegados ressaltaram a necessidade de fortalecer os serviços de saúde de modo a que estivessem em condições de levar a cabo responsabilidades críticas como, por exemplo, assegurar o suprimento de sangue seguro, ajudar a evitar a transmissão de mãe a filho e prestar assistência às pessoas com HIV/AIDS, incluindo com medicamentos anti-retrovirais. Instaram a Organização a que proporcionasse apoio adicional ao Centro de Epidemiologia do Caribe (CAREC) para que este pudesse continuar a prestar serviços clínicos de laboratório e de vigilância relacionados com HIV/AIDS.

Várias delegações mencionaram que o custo do tratamento — especialmente com medicamentos anti-retrovirais — era uma preocupação séria. Vários Membros demandaram esforços regionais e internacionais para melhorar a disponibilidade, a preços reduzidos, de medicamentos de combate à AIDS. Solicitaram que a OPAS colaborasse na definição de um protocolo para a compra de remédios anti-retrovirais para a América Central. Com respeito a essa questão, o Delegado de Cuba relatou que seu país estava produzindo seis medicamentos anti-retrovirais e os estava proporcionando gratuitamente a pacientes com AIDS em seu país; no ano entrante Cuba estaria produzindo 12 medicamentos.

O Comitê acreditava que vários outros tópicos deveriam ser tratados no documento, incluindo tuberculose e co-infecção por HIV, direitos humanos e o estigma sofrido por pessoas vivendo com HIV/AIDS, a expansão de estratégias eficazes para combater a transmissão de mãe a filho e aspectos da epidemia relacionados com o gênero — por exemplo, a carga desigual que recai sobre as mulheres para o tratamento. Relativamente à transmissão mãe a filho, os Membros pediram que o Dr. Zacarías esclarecesse as recomendações da OPAS para o aleitamento materno por mães soropositivas. A inclusão de informações adicionais sobre as experiências e as ações tomadas nos países com relação à mudança de comportamento e redução do impacto da epidemia nas pessoas, famílias e comunidades era considerada importante. Observaram que o documento preparado para o Conselho Diretor deveria falar sobre o papel e a abordagem da OPAS às ações sobre temas contidos na Declaração de Compromisso, aprovada no Período Extraordinário de Sessões da Assembléia Geral das Nações Unidas. O Comitê considerava, em especial, que a OPAS deveria deixar bem clara qual era sua posição com respeito ao uso de anti-retrovirais dentro do contexto de todas as opções de tratamento e assistência e tendo em consideração as atividades de prevenção. Também foi sugerido que o documento deveria dar mais atenção a outras intervenções além das administrativas e de medicamentos anti-retrovirais, tais como tratamento de infecções oportunistas e atendimento paliativo.

A observadora da Confederação Latino-Americana de Bioquímica Clínica ofereceu o apoio continuado de sua organização em assegurar um suprimento de sangue inócuo mediante a administração de cursos de treinamento a distância para pessoal de bancos de sangue e de laboratórios. A observadora da União Latino-Americana Contra

Doenças Sexualmente Transmissíveis (ULACETS) expressou o apoio de sua organização à resolução sobre AIDS e alertou contra a Região se descuidar em relação às doenças sexualmente transmissíveis.

Respondendo aos comentários dos Membros, o Dr. Zacarias informou que seu programa estava trabalhando com o Programa Regional sobre Tuberculose para organizar uma consulta sobre como melhorar o apoio aos países com respeito a como lidar com a co-infecção TB-HIV. A OPAS também emitira diretrizes sobre esse tema. No momento, a Organização estava trabalhando, a nível regional, com outras agências das Nações Unidas por intermédio de um grupo interagencial que se reunia periodicamente para compartilhar experiências. A OPAS estava dedicada a um enfoque regional para a epidemia e empenhada a ajudar os países a trabalharem entre si.

Com respeito aos anti-retrovirais, a Organização estava participando de uma avaliação técnica para identificar um protocolo de tratamento envolvendo seis ou sete medicamentos. O resultado seria um consenso técnico sobre os medicamentos anti-retrovirais mais importantes, mas os países é que decidiriam por si mesmos que medicamentos eram os mais apropriados para serem incluídos em seus programas nacionais de tratamento. A OPAS também estava trabalhando com os países da América Central na elaboração de um protocolo comum. A Organização estava a par do papel crucial dos anti-retrovirais, porém se preocupava em que um enfoque em tratamento com medicamentos pudesse ofuscar o atendimento abrangente exigido pela abordagem Passo a Passo.

Em resposta à pergunta sobre aleitamento materno, o Dr. Zacarias informou que a OPAS apoiava as diretrizes da OMS sobre o aleitamento materno por parte de mães infectadas com o HIV que recomendavam esse tipo de aleitamento se não houvesse disponibilidade de substituto para o leite de peito. No entanto, nas Américas, devia-se fazer todo esforço para proporcionar um substituto ao leite de peito a crianças de mães que se saibam ser soropositivas. A OPAS e a OMS estavam trabalhando para fortalecer a habilidade dos serviços de saúde em lidar com a AIDS e estavam planejando uma reunião sobre o assunto. Chamou a atenção para o sucesso de Cuba na prevenção não só da transmissão do HIV de mãe a filho, mas também da sífilis congênita, como exemplo do que os serviços de saúde podiam conseguir. Para terminar, elogiou o trabalho importante da Confederação Latino-Americana de Bioquímica Clínica para manter um suprimento de sangue sem risco.

O Diretor informou que a Organização não tinha conseguido negociar a compra de medicamentos anti-retrovirais por intermédio do fundo estratégico, como houvera sido proposto na 126^a. Sessão do Comitê Executivo, devido à falta de cooperação por parte das companhias farmacêuticas. Estas se tinham recusado a considerar um plano de um preço comum para os países das Américas, e tinham insistido em negociar os preços com cada país individualmente e em determinar seus próprios padrões para reduções de preços. No

entanto, a OPAS conseguira, com o apoio do Governo do Brasil, cumprir seu compromisso de compartilhar as informações sobre preços de medicamentos. O site da OPAS na Web continha informações, fornecidas voluntariamente pelos Estados Membros, sobre os preços que haviam pagado por medicamentos anti-retrovirais. A apresentação aberta dessas informações ajudaria outros países em suas negociações com as companhias farmacêuticas e resultaria em preços mais homogêneos e previsíveis. A Organização continuaria procurando desenvolver um enfoque de colaboração com respeito à compra de medicamentos e apoiaria acordos sub-regionais com companhias de medicamentos.

Em uma iniciativa semelhante, a OPAS estava dando assessoria sobre protocolos comuns de tratamento que os países poderiam utilizar, já que era necessário ter um protocolo claro para determinar em que quantidades comprar determinado medicamento. A OPAS continuaria a ajudar os países a estabelecer protocolos apropriados, e outras estratégias comuns, sobre medicamentos empregados para combater a AIDS. O Diretor também reconheceu a importância da segurança do sangue e a ameaça constante de transfusões de sangue não confiável na Região, apesar dos progressos já alcançados.

O Comitê Executivo aprovou a Resolução CE128.R16

Prevenção e controle do dengue (Documento CE128/15)

O Dr. Jorge Ramón Arias (Assessor Regional sobre Doenças Contagiosas, OPAS) apresentou informações sobre a situação do dengue na Região e delineou o esquema de ação proposto pela OPAS para a prevenção e controle da doença. Como resultado dos esforços iniciados em 1930 para a eliminação do *Aedes aegypti*, em torno da década de 1970 o vetor tinha sido eliminado de quase todos os países. No entanto, a situação hoje está pior do que estivera nos anos de 1930. As taxas de infestação com o *Aedes aegypti* estão extremamente elevadas, todos os quatro sorotipos do vírus do dengue estavam circulando nas Américas, e o aumento da incidência da febre por dengue tem aumentado constantemente desde o começo da década de 1990. A OPAS estava especialmente preocupada com o aumento de casos da forma hemorrágica da doença. Quase todos os países da Região vinham notificando a febre hemorrágica por dengue (FHD) e, se não fossem tomadas providências urgentes, havia sério risco de que a FHD se tornasse endêmica nas Américas como o era na Ásia, onde alguns países notificavam milhares de casos todos os anos. Uma preocupação semelhante, já debatida no Comitê Executivo, era a ameaça de reurbanização da febre amarela, cujo vetor também era o *A. aegypti*.

A solução era reduzir as fontes do vetor e, se possível, eliminar o *Aedes aegypti*. O documento delineava as estratégias para controlar o mosquito e, assim, reduzir a incidência do dengue na Região. O requisito mais importante para um programa de prevenção e controle do dengue era o compromisso político, acompanhado do investimento dos recursos necessários. A ação intersetorial também era essencial. A experiência tinha demonstrado que não seria possível ter um controle eficaz do dengue sem a ação e a intervenção intersetorial para diminuir a densidade do vetor, a eliminação

dos focos de multiplicação, a realização de pulverizações apropriadas e eficazes com inseticidas, a obtenção de apoio legislativo para o controle do dengue e a educação do público sobre a importância do vetor. O documento também listava os componentes-chaves para a montagem de programas eficazes de controle do dengue e as áreas em que a OPAS estava concentrando sua cooperação técnica.

O Comitê Executivo concordou que o dengue era um problema sério que merecia maior atenção por parte dos países e da Organização. A Secretaria sentia-se incentivada a incorporar a prevenção e o controle do dengue como área prioritária de atividade em seu plano estratégico para o próximo quadriênio. O Comitê aprovou o esquema de ação apresentado no documento, ressaltando a necessidade de um enfoque abrangente que incluísse a redução das fontes, o uso apropriado de inseticidas, a participação da comunidade, educação e comunicação em saúde e, em especial, ações intersetoriais. Foi observado que o dengue estava relacionado com outros problemas discutidos pelo Comitê e que também necessitavam de coordenação intersetorial, particularmente água e saneamento. Um dos delegados sugeriu que, para ilustrar a importância de um enfoque intersetorial, conviria que a Secretaria oferecesse exemplos de casos concretos em que a melhor qualidade da água e o melhor manejo dos dejetos sólidos tinham evitado ou controlado a propagação do dengue. Também foi ressaltada a necessidade de mobilização de recursos de doadores para o controle do dengue, como o foi a necessidade de avaliar a eficiência e eficácia das ações levadas a cabo, a fim de mostrar aos doadores que seus investimentos eram justificados.

O Delegado de Cuba desaprovou uma declaração no documento que dizia que seu país tinha passado por uma epidemia de dengue em 2000. Na realidade somente ocorreram 138 casos dentro de uma área circunscrita na cidade de Havana, e a situação fora resolvida mediante uma resposta multissetorial que incluiu o isolamento dos pacientes, a eliminação dos focos de multiplicação, a pulverização para destruir os mosquitos adultos e o saneamento intensivo do meio ambiente. A Representante da Confederação Latino-Americana de Bioquímica Clínica ressaltou a importância dos laboratórios no controle do dengue e indagou sobre que medidas a OPAS vinha adotando para assegurar que os laboratórios de saúde pública tivessem os recursos de que necessitavam para identificar os diferentes sorotipos e assegurar o diagnóstico correto da doença. O Representante do BID informou que o Banco estava apoiando os esforços de controle do dengue, mediante o financiamento para campanhas educacionais e de comunicação, a fim de promover mudanças de comportamento, e mediante um projeto para fortalecer a vigilância epidemiológica na América Central. O Banco esperava estender, eventualmente, esse projeto a outras regiões.

O Dr. Arias asseverou ao Comitê que a Organização concordava entusiasticamente quanto à importância crucial de ações intersetoriais para a prevenção e o controle do dengue. A ação intersetorial, a participação da comunidade e a educação e a comunicação visando causar mudanças de comportamento eram os pilares do enfoque promovido pela OPAS. A gestão do meio ambiente também era uma necessidade. Um

aspecto importante do controle do dengue que não ele havia mencionado explicitamente em sua apresentação era a notificação de casos. Para melhorar o compartilhamento de informações entre os países, a Organização estava advogando a adoção de notificação padronizada de casos, com a notificação de todos os casos clínicos, de casos confirmados por laboratório, de casos de febre por dengue hemorrágico, de mortes por dengue, de febre por dengue/síndrome de choque por dengue e sorotipos identificados. No que se refere a apoio aos laboratórios, embora a OPAS não contasse com os recursos para diretamente proporcionar suprimentos aos laboratórios, vinha trabalhando estreitamente com dois centros de referência na Região — um em Porto Rico e o outro em Cuba — para fortalecer a capacidade laboratorial e proporcionar treinamento para pessoal de laboratório. Quanto ao comentário do Delegado de Cuba, o sucesso daquele país em controlar tão rapidamente a situação era uma prova da eficácia do tipo de enfoque abrangente defendido pela Organização. Além disso, como resultado dos extensos testes sorológicos, Cuba proporcionara algumas informações altamente valiosas para se fazer a estimativa de casos assintomáticos que tinham probabilidade de ocorrer em uma epidemia.

O Diretor expressou sua admiração a Fred Soper, ex-Diretor da Organização, sob cuja liderança, mais do que em qualquer outra ocasião, as Américas tinham se aproximado da erradicação do *A. aegypti*. Tinha tido ele a esperança de seguir o exemplo do Dr. Soper e ver o vetor erradicado durante seu mandato como Diretor, porém as estimativas indicavam que com os métodos tradicionais isto custaria bilhões de dólares. Por esta razão um enfoque diferente se fazia necessário — um que enfatizasse a mudança de comportamento. Acreditava firmemente que, mediante a abordagem por múltiplas vias, descrita no documento, seria possível fazer uma diferença.

Ao ser debatida a resolução sobre o tema, o Comitê discutiu a conveniência de incluir uma disposição solicitando que o Diretor priorizasse a atenção ao dengue e dotasse recursos para fazer face aos desafios apresentados pelo dengue, pela febre hemorrágica por dengue e pelo potencial da reurbanização da febre amarela. Alguns delegados achavam que o efeito dessa redação seria que o dengue seria considerado o tema prioritário para a dotação dos recursos limitados da Organização, em detrimento de outros desafios à saúde igualmente importantes para a Região. Para evitar problemas, o Comitê decidiu adotar uma redação alternativa sugerida pelo Diretor, a qual aparecia no parágrafo resolutivo 2(f) da Resolução CE128.R13. Com respeito a essa discussão, foi sugerido que em alguma reunião no futuro, os Órgãos Diretores deveriam examinar a questão de fixação de prioridades na Organização.

Saúde mental (Documento CE128/18)

O Dr. José Miguel Caldas de Almeida (Coordenador, Programa de Saúde Mental, OPAS) informou ao Comitê que em 2001, pela primeira vez durante um mesmo ano, a saúde mental fora o foco de vários eventos e atividades da Organização Mundial da Saúde, inclusive no Dia Mundial da Saúde, em quatro sessões da Assembléia Mundial da Saúde e no *Relatório Mundial da Saúde 2001*. O maior interesse na saúde mental devia-se, em parte, à crescente compreensão sobre o impacto dos problemas de saúde mental e sua contribuição para o ônus mundial da doença. As perturbações mentais eram muito prevalentes e eram uma causa significativa de incapacidade e de morte. A depressão, por exemplo, tinha afetado, nas Américas, a cerca de 20 milhões de pessoas em 1990, e esse número deveria subir para 35 milhões até 2010.

Outro fator responsável pela maior atenção dada à saúde mental era o grande progresso científico na concepção de tratamentos e de serviços de saúde mental, novos e mais eficientes. Tratamentos e intervenções novos calcados em evidências encontravam-se atualmente disponíveis para tratar a vasta maioria das pessoas com esse tipo de doença. Ademais, o surgimento de serviços comunitários de saúde mental abrangentes tinha demonstrado que os hospitais psiquiátricos não eram o único, ou o melhor, meio para o tratamento de perturbações mentais. Modelos integrando a assistência à saúde mental com o atendimento primário e permitindo que os pacientes permanecessem na comunidade, não só eram o que os pacientes e suas famílias preferiam, como eram os mais custos-eficientes.

Contudo, apesar dos progressos, continuava a haver um grande hiato entre o que estava sendo feito e o que poderia ser feito. Tanto nos países desenvolvidos como nos em desenvolvimento, milhões de pessoas com problemas mentais ainda não tinham acesso a tratamento eficaz e continuavam a ser comuns as violações a seus direitos humanos. Usando como base os sucessos do passado, tais como a Declaração de Caracas de 1990, e o momento criado pelos eventos e atividades antes mencionados, a Organização e os Estados Membros tiveram, em 2001, uma oportunidade sem precedente para realmente progredir na melhora do atendimento de pessoas com perturbações mentais. Os quatro maiores desafios na área de saúde mental eram: (1) aumentar a visibilidade da saúde mental e o valor a ela atribuído, (2) implementar as políticas e os programas de saúde mental formulados por muitos países da Região durante a década de 1990, (3) criar ou revisar a legislação sobre saúde mental para proteger os direitos humanos de pacientes com a doença e (4) reduzir a iniquidade na disponibilidade de serviços de saúde mental e assegurar a paridade dos serviços de saúde mental com outros tipos de serviços de saúde. O documento detalhava várias ações propostas para que os Estados Membros e a Secretaria pudessem superar esses desafios.

O Comitê Executivo concordou que os eventos de 2001 ofereciam uma oportunidade ímpar para a promoção de um melhor atendimento à saúde mental e instou para que os Estados Membros e a Organização capitalizassem no momento criado por esses eventos para pôr em destaque a importância da saúde mental. A OPAS também se sentia encorajada a trabalhar em parceria com outras agências preocupadas com a saúde mental, tais como o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e a Organização Internacional do Trabalho (OIT). O Comitê expressou seu apoio aos enfoques discutidos no documento, especialmente a assistência comunitária à saúde mental e a integração dos serviços de saúde mental nos serviços de atendimento primário à saúde. Os Membros enfatizaram a necessidade de treinar os trabalhadores de saúde a reconhecer o componente de saúde mental em problemas como a dependência e o uso abusivo de drogas e a detectar problemas de saúde mental em pacientes que visitam as clínicas de atendimento primário à saúde por outras razões. Os esforços da OPAS para montar uma base de provas sobre saúde mental foram elogiados. Os delegados mencionaram que uma base de provas melhor ajudaria a incentivar o investimento necessário para atividades de saúde mental.

O Comitê ressaltou a importância de se incorporar a saúde mental nos esforços mais amplos da promoção da saúde, incluindo, por exemplo, programas ocupacionais e de saúde dos trabalhadores. A esse respeito, sugeriram que talvez o documento estivesse por demais concentrado nas doenças mentais e seu tratamento e não o suficiente na promoção da saúde mental e na identificação de atividades concretas de promoção da saúde que melhorassem a saúde mental. Destacaram a necessidade de lidar com os determinantes socioeconômicos, culturais, pessoais e familiares da saúde mental. Foi observado que melhorando a qualidade de vida e criando ambientes de apoio na comunidade traria benefícios para os indivíduos, as famílias e para a sociedade como um todo.

Os Membros também enfatizaram a necessidade de maior atenção aos problemas de saúde mental de crianças e adolescentes a fim de impedir, a longo prazo, problemas que não só afetariam os indivíduos afetados mas que poderiam ter um impacto na saúde mental de gerações futuras. Um dos delegados destacou a importância de sensibilizar e educar os pais e os professores a reconhecer problemas de saúde mental os quais, muitas vezes, encontravam-se subjacentes a problemas de comportamento, incluindo crime e violência entre os jovens. Outro delegado observou que a sessão extraordinária da Assembléia Geral das Nações Unidas a se seguir à Cúpula Mundial da Criança marcada para setembro de 2001, seria uma excelente ocasião para aumentar a sensibilização sobre questões de saúde mental infantil. Vários delegados também chamaram a atenção para as necessidades especiais de saúde mental de vítimas de desastres e de sublevações políticas, especialmente crianças e jovens.

O Dr. Caldas de Almeida reconheceu que talvez o documento não tivesse enfatizado suficientemente a promoção da saúde mental, mas isto não significava que a Organização não estivesse ciente de sua extrema importância. No entanto, diante dos enormes hiatos de acesso ao tratamento adequado para os problemas de saúde mental, era necessário encontrar um equilíbrio entre a atenção à promoção da saúde mental e seu tratamento. Para isto, a melhor maneira era, a seu ver, a criação de bons serviços de saúde mental nas comunidades. Tais serviços ajudariam a promover a saúde mental proporcionando, ao mesmo tempo, tratamento para aqueles com problemas de saúde mental.

Dado os recursos limitados disponíveis para a assistência à saúde mental na maioria dos países, era importante concentrar os investimentos em intervenções eficazes de promoção da saúde e incentivar estudos sobre a eficácia das atividades de promoção da saúde mental. Também eram necessários estudos para identificar modelos adequados para o treinamento de trabalhadores em atendimento primário à saúde a fim de reconhecer e lidar com problemas de saúde mental. A esse respeito, o compartilhamento de experiências e a disseminação de informações eram cruciais, e eram funções-chave para a OPAS. Outro papel importante de cooperação técnica para a Organização era ajudar os países a decidir como melhor empregar os recursos existentes procurando, ao mesmo tempo, promover mais investimentos a fim de superar a tão antiga falta de verbas para os serviços de saúde mental. A OPAS também se encontrava em uma boa condição para apoiar os países com os problemas de co-morbidade, já que seus programas de saúde mental e de uso abusivo de drogas encontravam-se na mesma divisão e trabalhavam estreitamente um com o outro.

O Diretor disse ter apreciado os comentários do Comitê sobre a promoção da saúde e da saúde mental. Alguns tinham perguntado por que o programa de saúde mental da OPAS fora colocado na Divisão de Promoção e Proteção da Saúde e não na Divisão de Prevenção e Controle de Doenças. A razão foi precisamente porque todas as estratégias básicas de promoção da saúde (elaboração de políticas públicas híbridas, criando ambientes de apoio, aperfeiçoando as habilidades pessoais, fortalecendo os serviços comunitários e reorientando os serviços de saúde) se aplicavam tão bem à saúde mental.

Estava ele convencido que o tratamento dos problemas de saúde mental no nível de atendimento primário à saúde era apropriado. Nem todas as formas de doença mental necessitavam de psiquiatras para seu tratamento. O essencial era encontrar maneiras de lidar com as perturbações comuns de saúde mental, que afetavam a tantas pessoas e que eram economicamente tão prejudiciais, no nível de assistência primária. Durante muito tempo, pouco reconhecimento era dado ao tremendo custo da pouca atenção à saúde mental. Entretanto, uma quantidade substancial de evidências tornou claro que, em termos dos resultados no mercado de trabalho, o custo das doenças mentais era tão grande

quanto o custo de doenças físicas. Portanto, havia sólidas razões econômicas, bem como razões humanitárias, para investir em bons programas de saúde mental.

Para trazer os investimentos em saúde mental aos níveis necessários iria levar algum tempo, porém, nesse ínterim, os países e a OPAS poderiam adotar diversas providências para melhorar a situação de quem sofre com distúrbios de saúde mental. Uma das mais importantes era uma advocacia mais dinâmica de mudanças na política pública e na promoção de uma boa política pública na área de saúde mental. A intercessão por parte de organizações como a OPAS e suas homólogas era essencial porque os doentes mentais não tinham como se defender por si mesmos. Também eram necessárias mudanças na percepção dos ministérios de saúde quanto à importância da saúde mental e na devida redistribuição orçamentária.

Os recursos da Organização eram em si extremamente limitados, tanto em termos de verbas como de pessoal. O Diretor esperava que no próximo biênio fosse possível encontrar uma maneira de dedicar pelo menos mais recursos humanos para melhorar a saúde mental, que a OPAS considerava ser o último problema de monta que ainda tinha de ser atendido de forma adequada na Região.

O Comitê aprovou a Resolução CE128.R12 sobre este tema.

Relatório da Terceira Cúpula das Américas (CE128/19)

A Dra. Irene Klinger (Chefe, Escritório de Relações Exteriores, OPAS) examinou os resultados das várias Cúpulas das Américas e o trabalho da OPAS em relação às mesmas, concentrando-se, especialmente, na Terceira Cúpula, realizada na cidade de Quebec, Canadá, de 20 a 22 de abril de 2001. A Organização tivera participação ativa em todas as três Cúpulas, com vistas a aumentar a sensibilização quanto à importância da saúde e a promover as prioridades da saúde hemisférica.

A Cúpula de Miami, realizada em 1994, designara um papel-chave à OPAS na Iniciativa 17, “Acesso Equitativo aos Serviços Básicos de Saúde”, que enfocara o Atendimento Integrado das Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI), redução da mortalidade materna, erradicação do sarampo, reforma do setor da saúde e prevenção e controle do HIV/AIDS. Na Segunda Cúpula das Américas, realizada em Santiago, Chile, em 1998, a OPAS recebera a responsabilidade de desenvolver e implementar a iniciativa “Tecnologias de Saúde Vinculando as Américas”, a qual incluía quatro elementos: maior acesso a medicamentos e vacinas de qualidade, fortalecimento dos sistemas de informações e de vigilância, melhora ao acesso à água e ao saneamento e melhora de sua infraestrutura, bem como avaliação tecnológica. Obtiveram-se progressos para o alcance de todas as metas das Cúpulas de Miami e de Santiago — muitas das quais demandavam

ações de longo prazo — e o trabalho continuava. O documento descrevia algumas das atividades levadas a cabo.

A Terceira Cúpula das Américas aprovou a Declaração e o Plano de Ação nos quais os líderes políticos da Região afirmaram seu compromisso para com a consolidação da democracia e a redução da pobreza e da iniquidade, além de assentar as bases para a adoção do Acordo de Livre Comércio para as Américas até 2005. Tanto na Declaração quanto no Plano de Ação, a saúde e assuntos com ela relacionados apareciam em destaque. A Declaração, por exemplo, continha referências específicas à importância da saúde no desenvolvimento humano e no alcance de objetivos políticos, econômicos e sociais. O Plano de Ação incluía compromissos em relação à reforma do setor da saúde, doenças contagiosas, doenças não contagiosas e conectividade, tema que estava inter-relacionado com todos os demais na Cúpula. O documento descrevia as áreas de trabalho para cada um dos quatro componentes citados. A OPAS continuaria a trabalhar para destacar a saúde como uma prioridade no processo das Cúpulas, para mobilizar os compromissos políticos e financeiros de modo a fazer o acompanhamento dos mandatos da Cúpula, para promover a equidade e o pan-americanismo e para se preparar para a próxima Cúpula das Américas a se realizar na Argentina em 2005.

O Comitê louvou a OPAS por seu papel de manter a saúde na agenda das Cúpulas das Américas e incentivou a Organização a continuar a procurar dar destaque à importância da saúde em outros fóruns internacionais. O Comitê também acolheu com satisfação os compromissos assumidos por instituições financeiras, tais como o Banco Mundial e o BID, de apoiar a implementação do Plano de Ação da Terceira Cúpula, e ressaltou a importância de ações conjuntas e a coordenação entre todas as instituições internacionais envolvidas a fim de atingir as metas das Cúpulas. Foi observado que além do financiamento, seria necessário aprimorar a capacitação a nível nacional a fim de manter o momento proporcionado pelas Cúpulas e levar a cabo seus mandatos. O aprimoramento da capacitação para ações nacionais era considerado como um papel-chave para a OPAS. Também solicitaram que a Organização orientasse sobre o que seria esperado dos países com respeito a reportar sobre a implementação dos planos de ação da Cúpula. O Comitê tomou nota da necessidade de informações uniformes e comparáveis.

Com respeito à Cúpula de Quebec, especificamente, o Comitê considerava que o Plano de Ação e a Declaração refletiam de modo adequado a importância da saúde. Vários Membros observaram que as prioridades da saúde incluídas no Plano de Ação tinham estreita correspondência com as prioridades já identificadas pelos Estados Membros na Organização. Um dos delegados observou que, embora a AIDS talvez tivesse sido o enfoque mais importante das discussões da Cúpula na área da saúde, o controle do tabaco fora, por primeira vez, incluído em um plano de ação de Cúpula, o que daria maior impulso ao processo de negociação da Convenção Modelo de Controle do Tabaco. Isto fora alcançado, em grande parte, graças aos esforços da OPAS e do Governo

do Canadá. O agrupamento dos tópicos sobre saúde em quatro áreas principais também foi considerado uma medida positiva que ajudaria os líderes políticos a melhor compreender como a saúde contribuía para o progresso e o desenvolvimento dos países.

O Representante do BID afirmou o apoio do Banco ao Plano de Ação da Terceira Cúpula e seu compromisso de coordenar seus esforços com os de outras organizações multilaterais e bilaterais na área da saúde. Juntamente com a OPAS e com o Banco Mundial, seus parceiros na Agenda Compartilhada para a Saúde nas Américas, o BID realizara reuniões periódicas de coordenação sobre os tópicos incluídos na Agenda Compartilhada, e o Banco estava colaborando com a OPAS em várias outras áreas. Com relação a planos concretos para apoiar as decisões da Cúpula, embora, no momento, o Banco dispusesse de menos recursos do que no passado para financiar projetos mediante doações, o presidente do BID, Enrique Iglesias, introduzira recentemente várias inovações com vistas a aumentar a disponibilidade de verbas para iniciativas sociais, particularmente aquelas resultantes dos processos de Cúpula. Uma das inovações foi a criação de um novo fundo co-financiado pela União Européia e o Banco para projetos piloto sobre conectividade em programas sociais. O Banco procuraria mecanismos similares para apoiar trabalhos em três outras áreas de saúde identificadas na Terceira Cúpula.

A Dra. Klinger asseverou aos delegados que a OPAS estava empenhada em garantir que a saúde continuaria em posição de destaque nas agendas das discussões dos líderes políticos do hemisfério. A Organização também vinha trabalhando com os países e com parceiros bilaterais e multilaterais para encontrar financiamento para a implementação das atividades originadas das Cúpulas. Concordeu que as prioridades identificadas nas Cúpulas encontravam-se em rigorosa harmonia com as prioridades nacionais e regionais. Foi exatamente devido a essa vinculação das prioridades que os países e a OPAS tinham cumprido com tanto sucesso os mandatos da Cúpula. Quanto a reportar sobre a implementação do Plano de Ação, a OPAS procuraria criar algum tipo de mecanismo ou método que garantisse que a produção de informações para as Cúpulas não representasse uma carga adicional de notificação para os países.

O Diretor era de parecer que seria uma falha de parte da Secretaria pedir que os países proporcionassem mais dados sobre os mandatos das Cúpulas, uma vez que os dados sobre todos os temas identificados no processo da Cúpula já estavam sendo coletados. Não fora necessário pedir informações adicionais aos países antes da Cúpula de Quebec e garantia não haver nenhum requisito de relatos adicionais, pelo menos na área da saúde, com respeito a essa ou a Cúpulas futuras.

O Diretor também ficara muito satisfeito com a proeminência da saúde na agenda da Terceira Cúpula e acreditava que se estava conseguindo um progresso firme em persuadir os líderes políticos sobre a importância da saúde para o desenvolvimento e o

crescimento econômico dos países. As Cúpulas também davam aos líderes a oportunidade de relatar os sucessos alcançados, tais como a erradicação da poliomielite, que era extremamente importante. As Cúpulas das Américas, as Cúpulas Íbero-Americanas e outros fóruns onde chefes de governos se reuniam traziam benefícios concretos para a saúde em termos de boa-vontade política e alocação de recursos. Vários países tinham feito dotações de verbas extra-orçamentárias nas áreas determinadas pelas Cúpulas, e a Organização sentia-se confiante da boa-vontade dos países de dedicar recursos adicionais para atingir as metas da Terceira Cúpula. No entanto, desejava deixar bem claro que qualquer verba extra-orçamentária que a OPAS recebesse seria aplicada igualmente a todos os 38 países das Américas, sem distinção. Conquanto alguns de seus Estados Membros não participassem das Cúpulas das Américas ou de outras organizações internacionais, para a Organização, do ponto de vista da saúde, todos os países eram iguais.

O Comitê agradeceu à Secretaria pelo relatório, mas não considerou ser necessário aprovar a resolução sobre este tema (Decisão CE128(D5)).

Plano Estratégico para a Organização Pan-Americana da Saúde para o período 2003-2007 (Documento CE128/20)

A Dra. Karen Sealy (Chefe, Escritório de Análise e Planejamento Estratégico, OPAS) pôs o Comitê em dia quanto ao progresso realizado pela Secretaria na elaboração do plano estratégico que orientaria seus trabalhos em 2003-2007. Primeiro, ela proporcionou alguns antecedentes sobre o planejamento estratégico na OPAS, observando que a Organização tinha uma longa história, datando de 1984, de planejamento a longo prazo. Embora as linhas gerais do planejamento, aprovadas inicialmente pelos Órgãos Diretores, tivessem incorporado metas e estratégias, tanto para os países como para a Secretaria, depois de 1995 seu enfoque passou a ser especificamente o trabalho da Secretaria em apoio aos países. O Diretor, no começo de seu segundo mandato, deixara claro que uma de suas prioridades seria fazer com que o planejamento na OPAS fosse mais estratégico e antecipatório.

Vários estudos sobre as atuais orientações estratégicas e programáticas (OEPs) tinham revelado certos pontos fracos no processo de planejamento e sugeriam maneiras diversas sobre como o próximo plano estratégico deveria ser diferente. Entre outros achados, aquelas análises haviam revelado que as OEPs, embora fossem um parâmetro útil, não eram o que realmente impulsionava o trabalho da Secretaria e que a visão organizacional não era nem explícita nem encarada, pelo pessoal, como sendo compartilhada. Uma avaliação feita pelo Auditor Externo em 1999 sugerira a necessidade de indicadores de desempenho. Um estudo feito separadamente revelara que a correspondência entre os orçamentos-programa bienais com as OEPs deveria ser

monitorado mais sistematicamente. Os vários estudos e avaliações indicavam a necessidade de um processo de planejamento que permitisse que a Secretaria elaborasse e testasse políticas e estratégias para o futuro.

O processo de planejamento estratégico era visto como em esforço contínuo centrado no futuro, com ênfase na participação inclusiva, na liderança e na continuidade, e como uma ferramenta que permitia transformar mandatos e intuições em ações. Além de produzir o plano estratégico para 2003-2007, o processo procuraria aumentar a capacidade de previsão e de planejamento estratégico da Organização. Também incorporaria o desenvolvimento organizacional com vistas a aumentar a capacidade da Secretaria de agir de modo mais eficaz e eficiente na realização dos objetivos estratégicos. O ponto de partida do processo seria a elucidação dos valores, visões e missão da Secretaria. Depois viria a avaliação dos ambientes externos e internos, o que resultaria na identificação de questões e objetivos estratégicos e a elaboração de estratégias para sua realização. Os mandatos confiados à OPAS também contribuiriam para o processo de planejamento. O plano estratégico estaria vinculado aos orçamentos-programa bienais e permitiria que, com o tempo os progressos fossem medidos. Além disso, fortalecer-se-ia o componente de avaliação — um dos pontos fracos encontrados nos estudos acima citados.

As realizações alcançadas até o presente incluíam a formação do Grupo de Trabalho de Planejamento Estratégico, composto por 21 membros provenientes de unidades técnicas e não técnicas e de todos os níveis da Organização. O processo de definir os valores, a visão e a missão estavam terminados, bem como a fase inicial da análise dos ambientes externo e interno e a primeira seção de uma avaliação e um diagnóstico organizacional rápidos. As próximas providências seriam a seleção de questões estratégicas e a priorização das áreas técnicas, que teria lugar em agosto de 2001, e o desenvolvimento de objetivos estratégicos e medidas de desempenho até outubro de 2001, em tempo para a Reunião de Gerentes da OPAS a se realizar naquele mês. Em dezembro de 2001, preparar-se-ia um projeto do plano estratégico o qual seria submetido para revisão pelo Gabinete do Diretor em janeiro de 2002, pelo SPP em março e pelo Comitê Executivo em junho daquele ano. A versão final seria examinada pela Conferência Sanitária Pan-Americana em setembro de 2002.

O Comitê expressou seu agradecimento à Secretaria por manter os Estados Membros informados sobre o progresso do processo do plano estratégico. Os Membros consideraram que o enfoque ao plano estratégico era bom e que o processo ajudaria a lidar com os pontos fracos identificados pelo Auditor Externo e pelos outros estudos citados pela Dra. Sealy. Aplaudiu, em particular, a inclusão de indicadores de desempenho. Houve menção de que aqueles indicadores seriam uma ferramenta valiosa para a priorização, o que era de extrema importância no contexto das limitações

orçamentárias. O Comitê, embora reconhecesse que o plano estratégico se destinava a orientar o trabalho da Secretaria, observou que o processo do planejamento iria, ao fim e ao cabo, beneficiar os países. Várias delegações convidaram a Dra. Sealey a visitar seus países para discutir o processo com mais detalhes. Pediram que a Dra. Sealey elaborasse sobre como os Estados Membros, e outros interessados de fora, poderiam se envolver no processo e sobre como a Secretaria planejava lidar com questões como, por exemplo, monitoração da correspondência entre o plano estratégico e os orçamentos-programa. Também lhe solicitaram que proporcionasse mais detalhes sobre a natureza e a composição do Grupo de Trabalho em Planejamento Estratégico.

A Dra. Sealey explicou que o Grupo de Trabalho em Planejamento Estratégico era um grupo interno que trabalhava com o Escritório de Análise e Plano Estratégico (DAP) para a elaboração do plano estratégico. Seus membros representavam uma ampla combinação de disciplinas e foram selecionados com base em suas capacidades analíticas e experiência anterior em plano estratégico. Quanto aos países se envolverem no processo do planejamento estratégico, recordou que na sessão do SPP, realizada em março, fora feita a sugestão de que a Secretaria talvez pudesse encontrar alguma maneira de reunir um grupo representativo dos países para deles obter insumos sobre o plano estratégico. Estava perfeitamente disposta a acatar a idéia e conversaria com o Diretor sobre quando e como seria possível organizar esse tipo de agrupamento antes da versão preliminar do plano ser submetida ao SPP. Para isto, talvez seja possível utilizar a tecnologia de comunicações eletrônicas, se o tempo e os recursos forem um empecilho. Quanto ao recrutamento de outros interessados no processo, na análise inicial do ambiente externo, o DAP mantivera consultas com várias agências latino-americanas e com peritos na área de desenvolvimento social.

Com respeito à correspondência entre os orçamentos-programa bienais e o plano estratégico, a Secretaria tinha esperanças de que uma nova versão do software utilizado no processo de programação tornasse possível codificar as atividades por componentes das atuais OEPs e dos futuros planos estratégicos a fim de refletir melhor as conexões entre programação e planejamento estratégico. Finalmente, agradeceu aos Membros por seus convites para expor o processo de planejamento em seus países. A seu ver, a experiência seria de benefício mútuo já que, não só a Secretaria estaria engajando pessoas interessadas, mas também poderia aprender da experiência em planejamento estratégico que as pessoas do país tinham a oferecer.

O Comitê Executivo tomou nota do relatório, mas não considerou ser necessário aprovar a resolução sobre este tema (Decisão CE128(D10)).

Assuntos administrativos e financeiros

Relatório sobre a arrecadação de cotas (Documentos CE128/21 e CE128/21, Add. I)

O Sr. Mark Matthews (Chefe, Departamento de Orçamento e Finanças, OPAS) relatou que em 31 de dezembro de 2000, a arrecadação de cotas alcançara um total de \$75,3 milhões, dos quais \$43,6 milhões representavam pagamento de cotas de 2000 e \$31,7 diziam respeito a anos anteriores. Em 1º de janeiro de 2001, o total em mora para os anos anteriores a 2001 era de \$56,7 milhões. Os pagamentos recebidos entre 1º de janeiro de 2001 e 18 de junho de 2001 fora de 61% desse total, reduzindo os pagamentos em atraso para \$22,2 milhões, comparado com \$22,0 milhões e \$20,9 milhões em mora nos períodos correspondentes de 2000 e de 1999, respectivamente. Entre 18 de junho e a abertura da reunião do Comitê, a Organização recebeu pagamentos adicionais de quatro países, reduzindo os atrasados em mais de \$686.000.

Quanto à coleta das cotas para 2001, 11 Estados Membros pagaram suas contribuições na íntegra, cinco fizeram pagamentos parciais e 23 não fizeram nenhum pagamento. As arrecadações representaram 32% das contribuições deste ano; as cifras correspondentes foram 27% em 2000, 25% em 1999 e 25% em 1998. Junto, as arrecadações em 2001, dos atrasados e das cotas para este ano, totalizaram \$61,5 milhões, comparados com \$47 milhões em 2000 e \$45 milhões em 1999. Informações detalhadas sobre os compromissos de contribuição por parte dos Estados Membros e o recebimento e aplicação dos pagamentos das cotas até 18 de junho de 2001 poderiam ser encontradas nos Anexos A e B do Documento CE128/21, Add. I.

O Artigo 6.B da Constituição da OPAS dispõe a suspensão dos privilégios de voto se o país estiver com mais de dois anos completos de atraso no pagamento de suas cotas. Os Estados Membros potencialmente sujeitos ao Artigo 6.B no começo de 2001 eram: Argentina, Cuba, República Dominicana, Equador e Peru. A Argentina tinha apresentado um plano de pagamento diferido, aceito pela Secretaria em 2000; para ficar em adimplência com tal plano, a Argentina teria de fazer pagamentos adicionais antes da abertura do 43º Conselho Diretor em setembro. Cuba estava em adimplência com seu plano de pagamento diferido, que fora aceito pela Secretaria em 1996. A República Dominicana continuava sujeita ao Artigo 6.B; entretanto, o governo submetera um plano de pagamento diferido que esperava viesse a ser aprovado antes da reunião do Conselho Diretor em setembro. O Equador também continuava sujeito ao Artigo 6.B. O Peru já não estava mais sujeito ao Artigo 6.B, mas ainda devia pagamentos para 2001, de conformidade com seu plano de pagamento diferido de 1999.

Em resposta à pergunta feita pelo Comitê, o Diretor explicou que o Artigo 6.B se referia aos privilégios de votação em todas as eleições realizadas em uma reunião do Conselho Diretor ou da Conferência Sanitária Pan-Americana, incluindo a eleição do Diretor. Louvou os esforços dos Estados Membros de cumprir com seus pagamentos apesar das circunstâncias econômicas difíceis, observando que até agora em 2001 o índice de arrecadação das cotas foi maior do que nos últimos três anos.

O Comitê aprovou a Resolução CE128.R14.

Relatório financeiro preliminar do Diretor para 2000 (Documento Oficial 301)

O Sr. Matthews também apresentou o *Documento Oficial 301*, que continha o relatório do Diretor sobre as operações financeiras da OPAS para o período de 1º. de janeiro a 31 de dezembro de 2000 e as demonstrações financeiras para o Centro de Epidemiologia do Caribe (CAREC), o Instituto de Alimento e Nutrição do Caribe (CFNI) e o Instituto de Nutrição da América Central e Panamá (INCAP). Como era habitual para um relatório preliminar, o documento não vinha acompanhado de uma opinião do Auditor Externo.

Graças à continuada gestão financeira conservadora, a posição financeira da OPAS era boa. A demonstração de Ativos, Passivos, e Reservas e Saldos de Fundos em 31 de dezembro de 2000 refletia a situação financeira sólida da Organização. Haveres em bancos e investimentos tinham totalizado \$144,4 milhões. As receitas do orçamento ordinário para 2000 foram superiores aos dispêndios em \$6,6 milhões, embora as obrigações incorridas em 31 de dezembro de 2000 reduziram esse saldo até o fim do biênio. Acertos subseqüentes, uma transferência de \$4,9 milhões para o fundo imobiliário e uma transferência temporária de \$2,3 milhões para o fundo rotativo para o Programa Ampliado de Imunização produziram uma diminuição líquida de \$1,3 milhão no fundo de capital de giro, resultando em um saldo de \$13,7 milhões em 31 de dezembro de 2000. De conformidade com o Artigo 103.4 das Normas Financeiras da Organização, qualquer excesso de receita acima dos dispêndios no final do período financeiro seria empregado para restabelecer o fundo do capital de giro a seu nível autorizado de \$15 milhões.

Conforme observado acima, os recebimentos de cotas referentes a anos anteriores atingiu \$31,7 milhões, ou 68% do saldo devedor em 1º. de janeiro de 2000. Quanto às cotas para 2000, somente \$43,6 milhões, ou 51% das cotas de 2000, foram recebidas, devido especialmente ao atraso no recebimento da cota de um país.

Os três centros (CAREC, CFNI e INCAP) tinham, combinados, tido um excesso de receita sobre os dispêndios de \$278 mil. O CAREC recebera \$3,6 milhões em receitas, depois de deduzidos os atrasos no recebimento de cotas, enquanto que as despesas tinham alcançado o montante de \$3,7 milhões, resultando em um excesso de despesas sobre as receitas de \$53.000 e uma redução no saldo de suas verbas de \$1,19 milhão para \$1,14 milhão. A Demonstração das Cotas dos membros mostrava que o Centro arrecadara mais em 2000 do que em 1999, mas os saldos devidos em 31 de dezembro de 2000 totalizavam \$5,4 milhões, o que era mais do que em 1998 e 1996. O recebimento de pagamentos de três países membros, cujas cotas pendentes totalizavam mais de \$5,3 milhões melhoraria significativamente a posição financeira do CAREC.

Tanto o CFNI quanto o INCAP tiveram, em 2000, receitas superiores aos dispêndios — \$93.000 no caso do CFNI e \$238.000 no caso do INCAP. Entretanto, o CFNI tivera um déficit de \$51.000 no orçamento ordinário, aumentando assim o déficit acumulado do fundo de seu capital de giro para \$443.000. Os atrasados dos pagamentos de cotas tinham aumentado para \$1,0 milhão em comparação com os \$786.000 em dezembro de 1998. As contribuições para este ano totalizaram \$103.000. O INCAP tivera um superávit de \$69.000 em seu orçamento ordinário, resultando em um saldo no fundo de capital de giro de \$1,1 milhão. As cotas pendentes do Instituto tinham diminuído de \$444.000 em 1998 para \$385.000 em 2000.

Em resposta à pergunta feita por um dos delegados, o Sr. Matthews explicou que as demonstrações financeiras dos outros dois centros pan-americanos, PANAFTOSA e INPPAZ, estavam consolidadas com as da Organização como um todo por não serem considerados centros totalmente comissionados.

O Comitê tomou nota do relatório, porém não considerou ser necessário aprovar nenhuma resolução sobre este tema (Decisão CE128(D7)).

Edifícios e instalações da OPAS (Documento CE128/22)

O Sr. Eric Boswell (Chefe de Administração, OPAS) informou ter terminado a renovação do Edifício dos Escritórios da OPAS em Brasília, Brasil, a qual durara vários anos. O custo total fora de \$766.000. A pequena renovação do escritório fora da sede, da OPAS, em Caracas, Venezuela — que fora financiada com verbas reprogramadas do orçamento ordinário e não do Fundo Imobiliário — também tinha sido completada por um custo de \$170.000.

Com respeito à renovação do Edifício Sede da OPAS, tinha o prazer de informar que o projeto está caminhando dentro do prazo e do orçamento. A segunda das três fases do projeto terminaria em princípios de julho de 2001. Salvo a ocorrência de algum problema de monta inesperado, a renovação estaria totalmente terminada até o prazo 31 de dezembro de 2001 dentro do orçamento de \$13 milhões aprovados pelo Comitê Executivo em sua 18ª Sessão em junho de 2000. Em maio de 2001, a quinquagésima quarta Assembléia Mundial da Saúde aprovava reembolsar a OPAS em \$3.250.000, ou seja 25% do total do custo da restauração.

A planta baixa e os móveis de escritório foram examinados por um médico em saúde ocupacional, escolhido de comum acordo pelo pessoal e pela administração. O novo desenho proporcionaria melhor iluminação e um ambiente de trabalho ergonomicamente correto que evitaria danos por estresse repetitivo. O pessoal fora mantido informado sobre as importantes questões e ocorrências durante a construção por intermédio do Comitê Assessor Conjunto e por informações colocadas na Intranet da OPAS e, de um modo geral, as reações às mudanças foram favoráveis.

O Diretor ficara muito satisfeito com a reação do pessoal com respeito às mudanças, que obrigaram a transferência temporária de muitos funcionários e criara uma tremenda desordem para a Organização. Contudo, houve muito pouca reclamação por parte dos funcionários, e a Secretaria continuara a prestar cooperação técnica aos países sem interrupção. Também era grato ao Comitê por reconhecer a necessidade das obras de restauração e por autorizar a Secretaria a levar avante o projeto. Convidou os Membros a visitar os andares onde as obras tinham sido completadas a fim de ver as melhoras que puderam ser realizadas com as verbas que aprovaram.

O Comitê tomou nota do relatório da Secretaria (Decisão CE128(D8)).

Assuntos de pessoal

Emendas ao Regulamento do Pessoal da RSPA (Documentos CE128/23 e CE128/23, Corrig.)

A Dra. Diana LaVertu (Chefe, Departamento de Pessoal, OPAS) reportou que as mudanças propostas ao Regulamento do Pessoal estavam em concordância com as revisões aprovadas pelo Comitê Executivo da Organização Mundial da Saúde em sua 107ª Sessão (Resoluções EB107.R9 e EB107.R11). As mudanças delineadas nas seções 1 e 2 do Documento CE128/23 foram resultado de decisões tomadas pela Assembléia Geral das Nações Unidas em sua Quinquagésima Quinta Sessão, com base nas recomendações feitas pela Comissão de Serviços Públicos. As mudanças apresentadas na seção 3 resultaram de decisões do Comitê Executivo da OMS.

A Assembléia Geral aprovava, com vigência a partir de 1º de março de 2001, a escala salarial básica revisada, para pessoal de nível profissional e de categorias mais elevadas, o que representava uma consolidação na base salarial líquida de 5,1% nas classes de ajuste por lugar de destino, na base de “sem dano — sem lucro”. Também aprovava, com vigência a partir de 1º de janeiro de 2001, um aumento de 11,8% na ajuda de custos por dependente. As Regras 330.2 e 340 do Regulamento do Pessoal da RSPA também foram devidamente modificadas. Devido à revisão da escala salarial básica, também se deveriam considerar os ajustes aos salários do Subdiretor, do Vice-Diretor e do Diretor.

Também foi solicitado que o Comitê confirmasse as emendas às seguintes regras do Regulamento do Pessoal da RSPA, que se tornavam necessárias devido a mudanças semelhantes ocorridas no Regulamento do Pessoal da OMS: à Regra 365 sobre Subsídio por Atribuição, para refletir as práticas reais e eliminar ambigüidades; à Regra 380 sobre Pagamentos e Deduções, a fim de permitir deduções por dívidas de terceiros, se autorizado pelo Diretor; à Regra 620 sobre Feriados Oficiais, para aumentar seu número de nove para dez por ano; e à Regra 1230 para aumentar o número de membros no

Tribunal de Recursos. Também foram feitas emendas a várias regras do Regulamento do Pessoal relacionadas com licenças. As modificações autorizavam maior flexibilidade nas atuais disposições de licença em caso de morte de um parente próximo ou para a adoção de uma criança (Regra 650); permitia que o funcionário utilizasse seus sete dias de licença por doença, sem necessidade de comprovação, para atender a casos de emergência da família (Regra 740); introduzia até cinco dias de licença paternidade e permitia que o pai utilizasse os dias não utilizados de licença maternidade de sua esposa se ambos fossem funcionários (Regra 760); e permitia que o Diretor autorizasse que o cônjuge e o bebê lactente acompanhassem a mãe em viagens oficiais, se necessário (Regra 820).

A Dra. LaVertu informou ao Comitê que o impacto das emendas propostas no orçamento era mínimo e que seu custo seria coberto pelas dotações apropriadas.

A Delegada dos Estados Unidos da América reiterou a opinião expressada por seu país no Comitê Executivo da OMS de que a adição de uma cláusula autorizando licença paternidade (Regra 760.5) não era compatível com as normas do Sistema Comum das Nações Unidas e sugeria que a OPAS deveria seguir as normas das Nações Unidas, mesmo que a OMS não as seguisse. A Dra. LaVertu explicou que a OPAS era obrigada a seguir as regras e regulamentos da OMS com respeito a pessoal, especialmente quando alguns de seus cargos eram custeados pela OMS.

O Diretor expressou sua opinião de que a cláusula de licença paternidade era um passo positivo e que esperava que o Sistema Comum das Nações Unidas seguisse o exemplo.

O Comitê aprovou a Resolução CE128.R4.

Exposição do Representante da Associação do Pessoal da RSPA (Documento CE128/24)

O Sr. Gustavo Strittmatter (Presidente, Associação do Pessoal da RSPA) informou que durante o ano passado reinara um espírito de cooperação entre a Associação do Pessoal e a Administração da RSPA. Graças ao esforço comum havido com o Diretor e com a Administração, o pessoal profissional em Washington, D.C. conseguiu um aumento em sua remuneração, resultante do efeito combinado de aumento dos pisos salariais e no índice de ajuste por lugar de destino. Um fator importante para o acordo fora o treinamento recebido por alguns funcionários quanto à metodologia para determinar os ajustes por lugar de destino e agradecia ao Diretor ter proporcionado o apoio financeiro para permitir que a Associação enviasse uma pessoa para participar do workshop de treinamento.

A Associação do Pessoal continuava preocupada com o fato de os salários do pessoal de serviços gerais estarem sendo adversamente afetados pelos esforços do sistema

das Nações Unidas de reduzir as despesas com pessoal como uma maneira de ajustar seu orçamento. Arcando ela mesma com os custos, a Associação patrocinara workshops de treinamento para ajudar os funcionários a participar de atividades de comitês nacionais de levantamentos salariais. Muitos dos escritórios da OPAS fora da sede enviaram pessoal para participar desses cursos e a Associação do Pessoal tencionava pedir ao Diretor que ajudasse a custear os custos dos workshops.

Quanto aos esforços de reforma da OMS, tanto o pessoal quanto a Administração necessitariam receber treinamento com respeito à nova estrutura de negociação que resultaria das reformas. A Associação agradecia ao Diretor ter apoiado seus esforços para envolver o pessoal ao financiar a participação de um de seus membros no workshop realizado em Genebra em dezembro de 2000. Os aspectos positivos da reforma podiam ser vistos em algumas das emendas ao Regulamento do Pessoal, tais como a criação da licença paternidade e a provisão de viagem para o cônjuge e o bebê de mães recentes. Esses tipos de mudanças beneficiariam tanto os funcionários quanto a Organização.

No que concerne à reforma no sistema de contratos, os representantes do pessoal da OMS pelo mundo inteiro tinham declarado que nenhuma reforma sobre as condições de trabalho seria válida a não ser que recebesse o consentimento do pessoal, obtido por negociação coletiva. Os representantes do pessoal tinham expressado sua preocupação de que a variedade de acordos contratuais adotados pela OMS não coincidia com o princípio de equidade que deveria orientar todas as ações do pessoal e da Organização. Na última reunião do comitê encarregado de monitorar o Fundo de Seguro de Saúde do Pessoal da OMS, fora anunciado que a relação de pessoal ativo para pessoal aposentado que participava do fundo caíra de 1,93 em 1995 para 1,42 no final de 1999 — uma diminuição de 25%. A sustentabilidade do Fundo para futuros aposentados ficaria ameaçada se a OMS continuasse a contratar pessoal que não contribuísse para o Fundo. A possibilidade de o Fundo se tornar insolvente era de todo inaceitável e ia contra os princípios da Organização.

O Diretor disse que embora compreendesse as preocupações com respeito ao Fundo de Seguro de Saúde do Pessoal, a cooperação técnica demandada pelos países exigia a contratação de pessoal não só aqueles que fossem funcionários públicos internacionais. Essa política era movida por duas circunstâncias: (1) o nível de especialização disponível hoje entre o pessoal nacional e (2) a falta de recursos adequados para proporcionar cooperação técnica se só se utilizasse pessoal internacional. Acreditava ele que o risco que isso acarretava para o Fundo de Seguro era justificado pela maior habilidade da Organização em atender às demandas de cooperação técnica. O Diretor disse sentir-se orgulhoso das boas relações de trabalho que reinaram entre a Administração e a Associação do Pessoal durante seu mandato e estava satisfeito com a maneira amistosa como ambos lidaram com suas diferenças de opinião.

O Comitê agradeceu à Associação do Pessoal e tomou nota do relatório, mas não considerou ser necessário aprovar a resolução sobre este tema (Decisão CE128(D9)).

Informações gerais

Resoluções e outras ações da Quinquagésima Quarta Assembléia da Organização Mundial da Saúde de interesse para o Comitê Executivo da OPAS (Documento CE128/25)

O Dr. Brandling-Bennett resumiu os aspectos mais importantes de 16 resoluções aprovadas pela Quinquagésima Quarta Assembléia Mundial da Saúde (maio 2001) que a Secretaria considerou ser de relevância especial para a Região das Américas. Destacou, em particular, os pedidos feitos à Diretora-Geral e os trabalhos que foram ou que seriam levados a cabo pela OPAS. Também chamou a atenção do Comitê para as resoluções que tratavam da aprovação do programa geral de trabalhos, nutrição de lactentes e crianças de pouca idade, aumento da resposta ao HIV/AIDS, a estratégia da OMS com respeito a medicamentos; fortalecimento da enfermagem e da atenção ao parto; fortalecimento dos sistemas de saúde nos países em desenvolvimento; alerta a epidemias e resposta a ameaças à segurança da saúde mundial; a Década Internacional dos Povos Indígenas do Mundo; transparência no processo do controle do tabaco; esquistossomose e infecções por helmintos transmitidos pela terra; a Classificação Internacional de Funcionamento, Deficiência e Saúde; o salário do pessoal em cargos não classificados; o fundo imobiliário; receitas eventuais; dotações para o biênio 2002-2003 e reforma dos métodos de trabalho do Comitê Executivo da OMS.

Informou, além disso, que a Assembléia elegera Colômbia, Cuba e Granada, da Região das Américas, para indicar uma pessoa para fazer parte do Comitê Executivo em substituição ao Chile, Estados Unidos da América e Trinidad e Tobago cujos mandatos tinham expirado.

No que concerne a resolução sobre a resposta ao HIV/AIDS, o Comitê Executivo instou que a OPAS continuasse a trabalhar em estreita colaboração com a UNAIDS e seus co-patrocinadores para assegurar intervenções coordenadas. Um dos Membros observou os esforços por parte dos países do Caribe para incentivar os governos a aproveitar as reduções dos preços de anti-retrovirais oferecidos pelas companhias de medicamentos, mas disse que o Centro de Epidemiologia do Caribe (CAREC) tivera dificuldade em ter acesso a esses medicamentos usando o Fundo Rotativo Regional para Suprimentos Estratégicos de Saúde Pública. Informou, igualmente, que os países membros do CARICOM, executando projetos piloto sobre o controle da transmissão do HIV de mãe a filho, tinham detectado conflito entre as recomendações sobre o aleitamento materno por parte de mães infectadas com o HIV e as iniciativas favoráveis aos bebês adotadas pelos governos. Pediu a ajuda da Organização para atuar como mediadora nessa controvérsia. Com respeito à resolução sobre o programa geral de trabalho, o Comitê encorajou a OPAS a continuar seu diálogo com a OMS, mutuamente benéfico, sobre a introdução de planejamento de programa apoiado por avaliação, observando a riqueza de experiência da OPAS nessa área.

O Dr. Brandling-Bennett respondeu que a OPAS continuaria a trabalhar estreitamente com a UNAIDS e com uma variedade de organizações governamentais e não-governamentais. Conforme fora observado antes, houve alguns problemas com as negociações com as companhias farmacêuticas quanto ao preço dos anti-retrovirais que, até o momento, tinham dificultado incluir esses remédios no fundo. No que tange o aleitamento materno, a posição da OPAS fora a de ajudar os países a elaborar políticas que explicassem às mães e às famílias sobre as opções e os riscos e deixar que a mãe tomasse a decisão sobre se continuar com a amamentação ao peito ou se passar a usar substitutos caros do leite materno. Assegurou ao Comitê que o trabalho da OPAS com a OMS sobre avaliação e planejamento continuaria. Até agora sua influência era comprovada pela atual estrutura do orçamento-programa da OMS.

O Diretor enfatizou que a OPAS tinha um papel importante na formulação e aceitação do orçamento-programa da OMS e era, também, a principal defensora de um enfoque à avaliação mais bem estruturado, dentro da OMS. A Organização estava transmitindo sua experiência em planejamento e programação a outras regiões da OMS, mediante workshops e visitas, para que, em todas as regiões, o processo fosse mundialmente consistente quanto às orientações. A Organização esperava incentivar outras regiões a adotar sistemas semelhantes ao AMPES, que o Auditor Externo da OPAS considerou igualar-se ou superar as melhores práticas no Sistema das Nações Unidas.

No que respeita a saúde dos povos indígenas, o Diretor informou que a OPAS estivera envolvida em um projeto que examinara os efeitos para a saúde da discriminação racial nas Américas. A Organização estava proporcionando insumos a um documento sobre as disparidades raciais em saúde, que a OMS estava preparando para a Conferência Mundial contra o Racismo, a Discriminação Racial, a Xenofobia e a Intolerância Associada à Discriminação, a realizar-se na África do Sul mais para o fim deste ano.

O Comitê tomou nota do relatório da Secretaria (Decisão CD128(D4)).

Encerramento da Sessão

O Diretor agradeceu ao Comitê por seus comentários, reiterando que o insumo dos Estados Membros era de importância capital para o trabalho da Organização. Expressou, também, sua apreciação ao Presidente e às demais autoridades por suas contribuições para uma reunião muito produtiva.

O Presidente tinha certeza de que o trabalho do Comitê resultaria em melhores condições de saúde para os povos da Região. Expressou seus agradecimentos a todos os delegados, observadores e pessoal da OPAS que tinham colaborado para tornar a reunião um sucesso e, a seguir, declarou encerrada a 128ª Sessão do Comitê Executivo.

Resoluções e decisões

Seguem-se as resoluções aprovadas e as decisões tomadas pelo Comitê Executivo em sua 128ª Sessão.

Resoluções

CE128.R1: Regulamento Sanitário Internacional

A 128ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo considerado o relatório de progresso sobre o Regulamento Sanitário Internacional (documento CE128/14);

Reconhecendo a ameaça permanente da propagação transfronteiriça das doenças infecciosas; e

Considerando o Regulamento Sanitário Internacional como quadro normativo para a alerta e resposta mundial às epidemias,

RESOLVE:

Recomendar ao Conselho Diretor a adoção de uma resolução nos seguintes termos:

O 43º CONSELHO DIRETOR,

Recordando as resoluções WHA48.7, sobre o Regulamento Sanitário Internacional, e CD41.R14, acerca das doenças infecciosas emergentes e reemergentes e a resistência aos antimicrobianos;

Tendo examinado o relatório de progresso sobre a revisão do Regulamento Sanitário Internacional (documento CD43/__) e reconhecendo a necessidade de adaptar a versão atual desse documento para que leve em conta o maior volume das viagens e do comércio internacional, bem como as tendências atuais nas características epidemiológicas das doenças transmissíveis, especialmente a ameaça das doenças emergentes;

Considerando a necessidade de proteger a saúde pública e controlar as doenças e, ao mesmo tempo, evitar medidas desnecessárias que possam acarretar conseqüências sociais ou econômicas imprevistas; e

Reconhecendo que a oportunidade de intervir com medidas de prevenção e controle é limitada devido à rapidez com que circulam os produtos, os alimentos e as pessoas, e também pelo surgimento de agentes patógenos resistentes aos antimicrobianos disponíveis,

RESOLVE:

1. Instar os Estados Membros:
 - (a) a que participem ativamente na revisão do Regulamento Sanitário Internacional, tanto no plano nacional como dentro dos programas de trabalho dos sistemas de integração regional;
 - (b) a que examinem os critérios para definir um evento de saúde pública de possível importância internacional, segundo a proposta para o Regulamento Sanitário Internacional revisado.
2. Solicitar ao Diretor:
 - (a) que preste cooperação técnica para apoiar os países em suas atividades encaminhadas a testar as implicações da revisão proposta do Regulamento Sanitário Internacional;
 - (b) que promova a organização de reuniões sub-regionais entre associados com capacidade técnica na área de alerta e resposta a epidemias para facilitar o intercâmbio das informações científicas reunidas no teste de determinados componentes do Regulamento Sanitário Internacional revisado;
 - (c) que organize a participação da Região das Américas em reuniões que a OMS convoque para questões relacionadas com a revisão do Regulamento Sanitário Internacional.

(Quinta reunião, 27 de junho de 2001)

CE128.R2: XII Reunião Interamericana, a Nível Ministerial, sobre Saúde y Agricultura

A 128ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo considerado o relatório final da XII Reunião Interamericana a Nível Ministerial sobre Saúde e Agricultura (documento CE128/11),

RESOLVE:

Recomendar ao Conselho Diretor a adoção de uma resolução nos seguintes termos:

O 43º CONSELHO DIRETOR,

Tendo considerado o relatório final da XII Reunião Interamericana, a Nível Ministerial, sobre Saúde e Agricultura (documento CD43/__);

Levando em conta a resolução CD17.R19 que autorizou o Diretor a convocar estas reuniões e a resolução RIMSA11.R3, ratificada pelo 41º Conselho Diretor, que aprovou mudar o nome para Reunião Interamericana, a Nível Ministerial, sobre Saúde e Agricultura, mantendo a sigla RIMSA;

Considerando que a RIMSA se constitui no foro intersetorial de mais alto nível político para estabelecer, orientar e acompanhar os assuntos de mútuo interesse entre os setores de agricultura e saúde; e

Consciente da ampla resposta que teve a convocação feita pelo Diretor da OPAS para que pela primeira vez os ministros da saúde e agricultura dos Estados Membros participem na RIMSA,

RESOLVE:

1. Fazer suas as resoluções da RIMSA 12.
2. Instar os Estados Membros a continuar fortalecendo as ações intersetoriais para a organização e execução de planos regionais estratégicos de erradicação da febre aftosa, controle e eliminação das zoonoses e controle da inocuidade dos alimentos.
3. Agradecer ao governo da República Federativa do Brasil por ter sido a sede da RIMSA 12.
4. Solicitar ao Diretor:
 - (a) que continue convocando a cada dois anos os ministros de agricultura e saúde para participar na RIMSA com o objetivo de avaliar a cooperação técnica em saúde pública veterinária e o desempenho de seus centros especializados, Centro Pan-Americano de Febre Aftosa (PANAFTOSA) e Instituto Pan-Americano de Proteção de Alimentos e zoonoses (INPPAZ);

- (b) que mantenha como temas permanentes nas reuniões da RIMSA a inocuidade dos alimentos, as zoonoses, a erradicação da febre aftosa e outros assuntos relacionados com a saúde animal e humana;
- (c) que apoie a criação e desenvolvimento do plano de ação da Comissão Pan-Americana de Inocuidade dos Alimentos.

(Quinta reunião, 27 de junho de 2001)

CE128.R3: Desenvolvimento e Fortalecimento da Gestão dos Recursos Humanos no Setor da Saúde

A 128ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo considerado o documento CE128/12, que argumenta a favor de uma maior prioridade das políticas de recursos humanos no setor da saúde e de realizar importantes mudanças conceituais, políticas e operacionais para desenvolver e fortalecer a gestão de recursos humanos nos sistemas e serviços de saúde,

RESOLVE:

1. Recomendar ao Conselho Diretor a adoção de uma resolução no seguintes termos:

O 43º CONSELHO DIRETOR,

Tendo considerado o documento CD43/___ sobre desenvolvimento e fortalecimento da gestão dos recursos humanos no setor da saúde;

Considerando a necessidade de que os sistemas de saúde no contexto das atuais reformas sectoriais atribuam maior prioridade às políticas de recursos humanos e ao desenvolvimento e fortalecimento da gestão dos recursos humanos; e

Levando em conta que a Organização Pan-Americana da Saúde está impulsionando a iniciativa do Observatório dos Recursos Humanos nas reformas do setor da saúde com um numeroso grupo de países, com a finalidade de melhorar a disponibilidade e qualidade da informação e o conhecimento para as decisões em matéria de desenvolvimento de recursos humanos,

RESOLVE:

1. Instar os Estados Membros:
 - (a) a que atribuam maior prioridade às políticas de desenvolvimento de recursos humanos nos processos de reforma setorial, em geral, e à gestão de recursos humanos nos serviços de saúde, em particular, mobilizando mecanismos para sensibilizar e comprometer os dirigentes setoriais e outros atores relevantes para tal fim, integrando a gestão do pessoal na gestão integral dos serviços de saúde;
 - (b) a que participem ativamente na iniciativa do Observatório dos Recursos Humanos facilitando em cada país a constituição de grupos intersetoriais e interinstitucionais para a análise da situação, a produção de informação essencial e a formulação de propostas em matéria de política, regulamentação e gestão dos recursos humanos.
2. Solicitar ao Diretor:
 - (a) que convoque o interesse e a vontade das autoridades políticas sectoriais para dar maior prioridade às políticas de recursos humanos e, de maneira específica, ao desenvolvimento e fortalecimento da gestão dos recursos humanos no setor da saúde;
 - (b) que dê um maior impulso à iniciativa do Observatório dos Recursos Humanos buscando a participação no mesmo de todos os Estados Membros, que promova o desenvolvimento de metodologias e instrumentos para a gestão de recursos humanos e que impulse ativamente a capacitação de dirigentes e do pessoal responsável por esta função, com a finalidade de fortalecer a capacidade institucional neste campo;
 - (c) que incentive o uso de uma ampla variedade de profissionais da saúde para promover a consecução de metas gerais de saúde pública.

(Quinta reunião, 27 de junho de 2001)

CE128.R4: *Modificações do Regulamento do Pessoal da Repartição Sanitária Pan-Americana*

A 128ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo considerado as modificações do Regulamento do Pessoal da Repartição Sanitária Pan-americana apresentadas pelo Diretor no anexo ao documento CE128/23 e sua corrigenda;

Levando em conta as decisões da 54ª Assembléia Mundial da Saúde a respeito da remuneração dos Diretores Regionais, dos Assessores Superiores e da Diretora Geral;

Consciente das disposições do Artigo 020 do Regulamento do Pessoal e do Artigo 3.1 do Estatuto do Pessoal da Repartição Sanitária Pan-Americana, e a resolução CD20.R20 do 20º Conselho Diretor; e

Reconhecendo a necessidade de que exista uniformidade nas condições de emprego do pessoal da RSPA e da OMS,

RESOLVE:

1. Confirmar as modificações do Regulamento do Pessoal da Repartição Sanitária Pan-Americana apresentadas pelo Diretor no anexo ao documento CE128/23 e sua corrigenda:
 - (a) a partir de 1 de janeiro de 2001 a respeito das prestações por dependentes da categoria profissional e superior;
 - (b) a partir de 1 de março de 2001 a respeito da escala de salários que se usará juntamente com os salários básicos brutos aplicáveis à categoria profissional e aos cargos de Diretores.
2. Fixar, com entrada em vigor em 1 de março de 2001:
 - (a) o salário anual líquido do Diretor Adjunto em US\$ 104.341, com dependentes, e em US\$ 94.484, sem dependentes;
 - (b) o salário anual líquido da Subdiretora em US\$ 103.341, com dependentes, e em US\$ 93.484, sem dependentes.

3. Recomendar ao 43º Conselho Diretor que estabeleça o salário anual do Diretor em US\$ 113.762, com dependentes, e em US\$ 102.379, sem dependentes, com entrada em vigor em 1 de março de 2001.
4. Confirmar as modificações nos artigos 365, 380, 620, 650, 740, 760, 760.1, 760.2, 820 e 1230 do Regulamento do Pessoal, tal como aparecem no anexo ao documento CE128/23 e sua corrigenda.

(Sexta reunião, 27 de junho de 2001)

CE128.R5: Prêmio da OPAS em Administração, 2001

A 128ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo examinado o relatório do Júri do Prêmio OPAS em Administração, 2001 (Documento CE128/7, Add. I); e

Tendo em mente as disposições dos Procedimentos e Diretrizes do Prêmio OPAS em Administração, aprovados pela 18ª Conferência Sanitária Pan-Americana (1970) e modificados pela 24ª Conferência Sanitária Pan-Americana (1994) e 124ª Sessão do Comitê Executivo (1999),

RESOLVE:

1. Tomar nota da decisão do Júri no sentido de conferir o Prêmio OPAS em Administração, 2001 ao Dr. Carlos Gehlert Mata, da Guatemala, por sua contribuição pioneira à extensão dos serviços primários de saúde nas áreas rurais da Guatemala durante épocas e circunstâncias difíceis, mediante a estratégia de preparação de técnicos de nível intermediário selecionados entre as comunidades locais.
2. Transmitir o relatório do Júri do Prêmio OPAS em Administração, 2001 (Documento CE128/7, Add. I) para a consideração do 43º Conselho Diretor.

(Oitava reunião, 28 de junho de 2001)

CE128.R6: Organizações Não Governamentais que Mantêm Relações Oficiais com a Opas

A 128ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo estudado o relatório do Comitê Permanente de Organizações Não Governamentais (documento CE128/8, Add. I), e

Tendo em mente as disposições contidas no documento *Princípios que regem as relações entre a Organização Pan-Americana da Saúde e as organizações não governamentais* (1995, revisado em 2000),

RESOLVE:

1. Autorizar o estabelecimento de relações oficiais da Associação Mundial de Sexologia, March of Dimes e Sociedade Estadunidense de Microbiologia com a Organização Pan-Americana da Saúde.
2. Renovar por um período de quatro anos as relações oficiais entre a OPAS e a Associação Interamericana de Engenharia Sanitária e Ambiental (AIDIS), a Associação Latino-Americana e do Caribe de Educação em Saúde Pública (ALAES), a Federação Latino-Americana da Indústria Farmacêutica (FIFARMA), a Federação Internacional de Diabetes (IDF) e a US Pharmacoepia (USP).
3. Continuar as relações oficiais entre a OPAS e a Organização Internacional de Associações de Consumidores (CI-ROLAC) e a Aliança Nacional para a Saúde dos Hispanos por um período de um ano, com a condição de que na reunião do Comitê Permanente de 2002 se analisem novamente as suas atividades.
4. Solicitar ao Diretor:
 - (a) que informe às ONG respectivas as decisões adotadas pelo Comitê Executivo;
 - (b) que continue desenvolvendo relações de trabalho dinâmicas com as ONG interamericanas de interesse para a Organização nas esferas afins às orientações estratégicas e programáticas que os órgãos diretores fixaram para a Repartição Sanitária Pan-Americana;
 - (c) que avalie a pertinência das relações com as ONG interamericanas que colaboram oficialmente com a OPAS, a fim de promover uma maior participação e colaboração destas;

- (d) que continue fomentando as relações entre os Estados Membros e as ONG que trabalham no campo da saúde.

(Oitava reunião, 28 de junho de 2001)

CE128.R7: Agenda Provisória do 43º Conselho Diretor da OPAS, 53ª Sessão do Comitê Regional da OMS para las Américas

A 128ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo examinado a agenda provisória (Documento CD43/1) preparada pelo Diretor do 43º Conselho Diretor da OPAS, 53ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas, apresentada como um Anexo ao Documento CE128/4; e

Levando em conta as disposições do Artigo 12.C da Constituição da Organização Pan-Americana da Saúde e o Art. 7 do Regulamento Interno,

RESOLVE:

Aprovar a agenda provisória (Documento CD43/1) preparada pelo Diretor do 43º Conselho Diretor da OPAS, 53ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas.

(Oitava reunião, 28 de junho de 2001)

CE128.R8: Vacinas e Imunização

A 128ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo considerado o relatório de progresso do Diretor sobre vacinas e imunização (documento CE128/10);

Levando em conta o progresso registrado por todos os Estados Membros no controle das doenças preveníveis por vacinação e na introdução das vacinas novas, e a necessidade de compromisso sustentado para completar com êxito a meta da erradicação do sarampo e ampliar o uso das tecnologias de vacina; e

Levando em conta as observações formuladas pelos Membros do Comitê Executivo,

RESOLVE:

Recomendar ao Conselho Diretor a adoção de uma resolução nos seguintes termos:

O 43º CONSELHO DIRETOR,

Tendo considerado o relatório do Diretor sobre vacinas e imunização (documento CD43/_) e tomando nota do progresso registrado por todos os países no controle das doenças preveníveis por vacinação;

Reconhecendo o compromisso demonstrado por todos os Estados Membros para alcançar a meta de interromper a transmissão autóctone do sarampo nas Américas;

Consciente das conseqüências do recente surto de poliomielite causado pelo vírus de tipo 1, derivado da vacina de Sabin, na ilha Hispaniola;

Considerando a elevada atividade de transmissão da febre amarela observada na Região durante os dois últimos anos nas zonas onde a doença é enzoótica, o que causou surtos extensos em vários países;

Consciente de que na atualidade o tétano neonatal está confinado a menos de 1% dos distritos nas Américas e de que as características epidemiológicas indicam que se trata de casos que afetam a lactantes nascidos de mulheres desprovidas de atenção pré-natal, não vacinadas e cujo parto foi feito predominantemente em casa; e

Reconhecendo o progresso importante registrado pela Região das Américas na introdução sustentável de novas vacinas,

RESOLVE:

1. Instar os Estados Membros:
 - (a) a que mantenham um alto grau de compromisso com a manutenção da erradicação da poliomielite e a erradicação do sarampo por meio da manutenção de uma cobertura de vacinação de pelo menos 95% com a vacina antipoliomielítica e com uma vacina que contenha o antígeno do sarampo em cada município e localidade;
 - (b) a que destinem recursos suficientes para manter os programas nacionais de vacinação a fim de planejar o fornecimento de vacinas e garantir as injeções

- seguras mediante a implantação de mecanismos que impeçam a reutilização de agulhas e seringas ou mediante o uso de seringas descartáveis;
- (c) a que mantenham a cobertura elevada de vacinação com vacina anti-amarela nas zonas donde a febre amarela é enzoótica e em todas as zonas infestadas por *Aedes aegypti* e em risco de transmissão urbana, fazendo cumprir a vacinação obrigatória dos viajantes a zonas de enzooticidade e executando a vigilância sumamente sensível nessas zonas;
 - (d) a que se empenhem mais em diminuir o número de mulheres em idade fecunda suscetíveis à rubéola e prevenir os casos de síndrome de rubéola congênita (SRC) mediante a execução das estratégias de vacinação acelerada e vigilância melhorada da rubéola e SRC;
 - (e) a que concentrem os serviços especiais de vacinação antitetânica e as atividades de vigilância do tétano nas zonas e grupos de população com um risco mais alto dentro dos municípios e nos focos de população subatendidos que continuam notificando casos isolados de tétano neonatal;
 - (f) a que apoiem o desenvolvimento de uma infra-estrutura epidemiológica para gerar informação que permita avaliar a introdução e a possível repercussão das novas vacinas;
 - (g) a que fortaleçam a função das autoridades nacionais de regulamentação e os laboratórios nacionais de controle para que nos programas nacionais de vacinação e no setor privado somente se usem vacinas de boa qualidade, seja importadas ou de produção nacional, aprovadas pelas autoridades competentes.

2. Solicitar ao Diretor:

- (a) que entabule um diálogo constante com os provedores de vacinas para reduzir ao mínimo as conseqüências da escassez mundial de vacinas na Região das Américas;
- (b) que destaque a importância de que os governos nacionais atribuam prioridade em seus orçamentos aos recursos para as vacinas, e que promova a coordenação de todas as partes interessadas que apoiam os programas nacionais de vacinação para aproveitar ao máximo o fluxo de recursos provenientes do âmbito internacional e complementar os recursos nacionais;
- (c) que promova o exame e a avaliação periódicos dos programas nacionais de vacinação para acompanhar o progresso registrado e a sustentabilidade, e para

- ajustar as estratégias para o controle ou a erradicação das doenças preveníveis por vacinação;
- (d) que promova uma maior cooperação entre os pesquisadores para o desenvolvimento de novas vacinas e produtos conexos;
- (e) que colabore estreitamente com todos os associados da Aliança Mundial para Vacinas e Imunização (GAVI) a fim de apoiar ao máximo a criação, implantação e avaliação dos programas nacionais de vacinação.

(Oitava reunião, 28 de junho de 2001)

CE128.R9: Convênio Básico para a Luta Antitabagismo

A 128ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo considerado o relatório sobre o Convênio Básico para a Luta Antitabagismo (Documento CE128/16),

RESOLVE:

Recomendar ao Conselho Diretor a adoção de uma resolução nos seguintes termos:

O 43º CONSELHO DIRETOR,

Tendo considerado o relatório sobre o Convênio Básico para a Luta Antitabagismo (Documento CD43/__);

Reconhecendo a carga maciça que o consumo do tabaco e a exposição ao fumo no ambiente impõem à saúde das populações das Américas e seus sistemas de assistência sanitária;

Consciente de que atualmente existem provas claras de que é possível aplicar medidas eficazes em função do custo para reduzir o consumo de tabaco e de que essas medidas provavelmente beneficiariam as economias da maioria dos Estados Membros; e

Reconhecendo que esse convênio proporciona uma oportunidade extraordinária para mobilizar e coordenar uma ação global para reduzir o consumo de tabaco,

RESOLVE:

1. Instar os Estados Membros:
 - (a) a que participem ativamente no desenvolvimento do Convênio Básico para a Luta Antitabagismo mediante a participação nas sessões de negociação e fortalecendo a coordenação multissetorial no âmbito nacional a fim de adotar posições coerentes;
 - (b) a que, levando em conta a vulnerabilidade especial das crianças e adolescentes, previnam o início do consumo de tabaco e promovam sua cessação mediante a aplicação e cumprimento de medidas eficazes em função do custo para reduzir o consumo de tabaco, entre elas a fixação de impostos sobre o tabaco em níveis que diminuam o consumo e a supressão progressiva da promoção dos produtos de tabaco, de acordo com a constituição de cada país;
 - (c) a que protejam todos os não fumantes, em particular crianças e mulheres grávidas, da exposição ao fumo no ambiente mediante a proibição imediata do ato de fumar nos edifícios do governo, estabelecimentos de assistência sanitária e instituições educativas, e mediante a criação, o quanto antes, de ambientes sem fumo nos centros de trabalho e lugares públicos, reconhecendo que os ambientes sem fumo também promovem a cessação do consumo de tabaco e previnem seu início;
 - (d) a que implementem sistemas de vigilância para acompanhar a mortalidade relacionada com o tabaco e o progresso alcançado na consecução das metas de redução do consumo de tabaco e exposição à fumaça de tabaco no ambiente.
2. Solicitar ao Diretor:
 - (a) Que continue facilitando a participação dos Estados Membros no desenvolvimento do convênio;
 - (b) Que estimule, na medida em que permitirem os recursos disponíveis, a cooperação técnica para fortalecer a capacidade dos Estados Membros de aplicar fortes medidas de redução do consumo de tabaco e estabelecer sistemas de vigilância eficazes para avaliar o progresso;
 - (c) Que prepare um esquema de ação chamado “América livre do fumo” a fim de proteger os não fumantes dos efeitos nocivos da fumaça do tabaco no ambiente;
 - (d) que apóie a implantação de critérios de vigilância da luta antitabagismo e divulgação de medidas ou experiências bem-sucedidas.

(Oitava reunião, 28 de junho de 2001)

CE128.R10: Saúde, Água Potável y Saneamento no Desenvolvimento Humano Sustentável

A 128ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo considerado o documento CE128/13, o qual apresenta:

- aspectos conceituais sobre o desenvolvimento humano sustentável e o papel da saúde, água potável e saneamento neste desenvolvimento ;
- evidência sobre a situação da água potável e o saneamento com base na Avaliação 2000 em toda a Região e no estudo sobre desigualdades no gasto e no uso por família dos serviços de abastecimento de água em 11 países da América Latina e do Caribe;
- uma análise segundo a qual as deficiências encontradas em saúde ambiental são incompatíveis com os objetivos de desenvolvimento humano com igualdade assumidos reiteradamente pelos países em diferentes iniciativas, incluindo Rio 92 e a Carta Pan-Americana sobre Saúde e Ambiente no Desenvolvimento Humano Sustentável; e
- considerações sobre os desafios e perspectivas na situação atual de água potável e saneamento, as funções das instituições relacionadas com a prestação destes serviços e o papel importante que podem desempenhar os ministérios de saúde para cobrir as deficiências existentes no acesso e uso destes serviços,

RESOLVE:

Recomendar ao Conselho diretor a adoção de uma resolução nos seguintes termos:

O 43º CONSELHO DIRETOR,

Tendo considerado o documento CD43/___ sobre saúde, água potável e saneamento no desenvolvimento humano sustentável;

Reconhecendo a necessidade de que os ministérios de saúde fortaleçam suas capacidades e competências para realizar atividades orientadas a superar limitações e desigualdades no acesso aos serviços de água potável e saneamento, no contexto das

reformas setoriais e das tendências atuais na prestação dos serviços de água potável e saneamento e a gestão integral dos recursos hídricos;

Levando em conta que as atividades de cooperação técnica em água potável e saneamento da Organização Pan-Americana da Saúde estão guiadas por princípios de saúde e ambiente no desenvolvimento humano sustentável e que o estabelecimento de alianças, estratégias e prioridades se beneficiam de informação oportuna e relevante sobre a cobertura, qualidade e igualdade na prestação destes serviços;

Respondendo à convocação formulada em Montreal, em março de 2001, pelos ministros das Américas e o Governo do Canadá - respaldado no Plano de Ação da Cúpula das Américas celebrada em Quebec, em abril de 2001 - para que a OPAS e o Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente (PNUMA) apoiem a convocação de uma reunião regional dos ministros de saúde e do meio ambiente;

Valorizando a importância de criar uma base de conhecimentos sobre os vínculos que existem entre a saúde humana e a degradação do meio ambiente; de fixar prioridades para levar adiante o tema das Américas quanto a saúde e o meio ambiente; de estabelecer um mecanismo adequado para que os ministros vigiem os avances obtidos; e de contribuir e influir na Cúpula Mundial sobre o desenvolvimento Sustentável de 2002 (Rio+10); e

Considerando a recomendação da 128ª sessão do Comitê Executivo,

RESOLVE:

1. Instar os Estados Membros:
 - (a) a que fortaleçam as capacidades dos ministérios de saúde e suas atividades de saúde ambiental, para que cumpram suas responsabilidades, inclusive a vigilância da qualidade da água potável e contribuir para melhorar a qualidade dos serviços de água potável e saneamento;
 - (b) a que promovam e colaborem com outros ministérios ou instituições em reformas dirigidas a melhorar a cobertura, qualidade, igualdade e sustentabilidade dos serviços de água potável e saneamento, particularmente nas zonas rurais, as cidades pequenas e os assentamentos urbanos pobres;
 - (c) a que reconheçam o trabalho realizado pelos países e a cooperação técnica da OPAS/OMS em Avaliação 2000 sobre água potável e saneamento na Região e o estudo sobre desigualdades no gasto e uso por família dos serviços de abastecimento de água em 11 países da América Latina e do Caribe;

- (d) a que participem ativamente em processos ou atividades regionais preparatórias ou naquelas que se originem no contexto de Rio+10, para que a saúde esteja bem representada e identificando e promovendo alianças e atividades prioritárias que facilitem o avanço na agenda de saúde ambiental nos âmbitos regionais e mundial;
- (e) a que participem em uma reunião conjunta dos ministérios de saúde e do meio ambiente das Américas, a ser realizada em 2002, como parte do processo de fortalecimento de sua capacidade para administrar eficazmente os assuntos de saúde e ambiente;
- (f) a que promovam ações e estabeleçam regulamentações tendentes a que os serviços de água potável e saneamento contribuam à proteção e conservação do ambiente nas Américas.

2. Solicitar ao Diretor:

- (a) que continue a cooperação técnica com os países para fortalecer as capacidades nos ministérios de saúde, acompanhando o trabalho com outros setores e trabalhando com outras instituições nacionais e internacionais e os bancos de desenvolvimento associados com a iniciativa da Agenda Compartilhada para a Saúde, para reduzir os riscos sanitários associados às limitações de cobertura, qualidade e igualdade no acesso aos serviços de água potável e saneamento;
- (b) que continue colaborando com os países na realização de processos ou atividades regionais relacionadas com Rio+10 para promover e enriquecer alianças que contribuam ao desenvolvimento humano sustentável, baseadas na saúde das populações;
- (c) que colabore com o PNUMA e o Governo do Canadá a fim de convocar uma reunião dos ministros de saúde e do meio ambiente das Américas que se realizará no começo de 2002.

(Oitava reunião, 28 de junho de 2001)

CE128.R11: Promoção da Saúde nas Américas

A 128ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo considerado a proposta de fortalecimento do planejamento das atividades de promoção da saúde nas América (documento CE128/17);

Reconhecendo a necessidade de fortalecer a capacidade dos Estados Membros de conseguir a participação de muitos setores e da sociedade civil nos planos nacionais e locais ao planejar, executar e avaliar as atividades para promover e proteger a saúde das pessoas, famílias e comunidades;

Reconhecendo que os Estados Membros exigem cada vez mais cooperação técnica para fortalecer sua capacidade nas cinco estratégias fundamentais de promoção da saúde enunciadas originalmente na Carta de Ottawa, a saber: formulação de política pública saudável, criação de ambientes propícios, fortalecimento da ação da comunidade, desenvolvimento das aptidões pessoais e reorientação dos serviços de saúde; e

Observando que os Estados Membros se comprometeram a fortalecer o planejamento de atividades de promoção da saúde na Quinta Conferência Mundial de Promoção da Saúde (México, 2000), segundo as pautas apresentadas relativas a: a) promoção da saúde baseada na evidência; b) maior investimento a favor da saúde e do desenvolvimento; c) maior responsabilidade social com relação à saúde; d) habilitação e ação da comunidade em prol da saúde; e) aumento da infra-estrutura para a promoção da saúde; e f) reorientação dos serviços de saúde,

RESOLVE:

Recomendar ao Conselho diretor a adoção de uma resolução nos seguintes termos:

O 43º CONSELHO DIRETOR,

Tendo considerado a proposta de fortalecimento do planejamento de atividades de promoção da saúde nas Américas (documento CD43/__),

RESOLVE:

1. Instar os Estados Membros:
 - (a) a que incluam a promoção da saúde entre os assuntos políticos mais importantes e a considerem como uma prioridade nos planos e programas de desenvolvimento nacional e local;
 - (b) a que implantem políticas públicas e quadros jurídicos a fim de melhorar os fatores determinantes da saúde e reduzir as disparidades na saúde das populações e comunidades vulneráveis;

- (c) a que fortaleçam a colaboração intersetorial e assegurem a participação ativa de todos os setores e da sociedade civil na elaboração, execução e avaliação dos planos de atividades de promoção da saúde para as prioridades sanitárias determinadas conjuntamente;
- (d) a que apoiem as pesquisas para adiantar o conhecimento das prioridades selecionadas, identificar boas práticas e enriquecer a base de provas de intervenções eficazes de promoção da saúde;
- (e) a que impulsionem a capacitação e a formação dos recursos humanos no tocante à teoria e prática da promoção da saúde com respeito a diversas disciplinas sanitárias e das ciências sociais;
- (f) a que mobilizem e destinem os recursos financeiros e operacionais necessários à formação da capacidade humana e institucional para elaborar, executar, vigiar e avaliar os planos de atividades de promoção da saúde nos níveis nacional e local;
- (g) a que estabeleçam e fortaleçam as redes locais, nacionais e internacionais para promover a saúde;
- (h) a que fortaleçam ações encaminhadas a criar ambientes saudáveis e a proteção do ambiente.

2. Solicitar ao Diretor:

- (a) que apoie os Estados Membros para que eles fortaleçam o planejamento estratégica das atividades de promoção da saúde, segundo assinalado na Declaração do México 2000;
- (b) que estabeleça um mecanismo para vigiar os avanços obtidos no cumprimento dos compromissos contraídos na Quinta Conferência Mundial de Promoção da Saúde do México, assim como para avaliar as experiências e reconhecer e difundir as melhores práticas;
- (c) que redobre os esforços para mobilizar mais recursos financeiros e humanos para a cooperação técnica em matéria de promoção e proteção da saúde.

(Oitava reunião, 28 de junho de 2001)

CE128.R12: Saúde Mental

A 128ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Tendo considerado o relatório sobre saúde mental (documento CE128/18),

RESOLVE:

Recomendar ao Conselho Diretor a adoção de uma resolução nos seguintes termos:

O 43º CONSELHO DIRETOR,

Reconhecendo a contribuição cada vez maior dos transtornos mentais à carga global de morbidade e os custos sociais e econômicos vinculados com os problemas de saúde mental nas Américas;

Levando em conta que, apesar dos esforços realizados na Região para dar a conhecer e reduzir a repercussão negativa dos problemas de saúde mental, em muitos lugares os serviços de saúde mental continuam carecendo de financiamento suficiente e estão mal organizados, e as pessoas afligidas por transtornos mentais ainda não têm acesso ao tratamento adequado;

Consciente das novas opções com que se conta na atenção de saúde mental em resultado dos novos procedimentos e intervenções eficazes no tratamento e reabilitação da maioria dos transtornos mentais; e

Considerando a extraordinária oportunidade para o melhoramento da atenção dos transtornos mentais e a promoção da saúde mental na Região proporcionada pela sensibilização e entusiasmo gerados pela celebração do Dia Mundial da Saúde 2001,

RESOLVE:

1. Instar os Estados Membros:

- (a) a que aproveitem o impulso criado pela celebração do Dia Mundial da Saúde 2001, o debate dos temas de saúde mental na Assembléia Mundial da Saúde e a dedicação do Relatório sobre a Saúde no Mundo 2001 a este tema para destacar a importância de incluir a saúde mental entre as prioridades de saúde pública;
- (b) a que intensifiquem as ações para reduzir o estigma e a discriminação contra as pessoas com transtornos mentais, proporcionando informação e educação adequada e abordando os temas da paridade;
- (c)

- (d) a que unifiquem os esforços nacionais para executar as políticas e os planos de saúde mental no contexto da reforma do setor da saúde mediante o fortalecimento das unidades de saúde mental nos ministérios de saúde e a mobilização dos recursos necessários;
- (e) a que continuem preparando estratégias para que a atenção mental se desloque dos hospitais psiquiátricos para a comunidade a fim de integrar a saúde mental na atenção primária e trasladar as unidades de hospitalização para pacientes agudos aos hospitais gerais;
- (f) a que promovam e apoiem ativamente a implantação de programas de reabilitação psicossocial, enfatizando aspectos como a habitação, a formação profissional e o emprego;
- (g) a que desenvolvam esforços para criar e atualizar as disposições jurídicas que protejam os direitos humanos das pessoas com incapacidades mentais e promover a participação dos consumidores e famílias na atenção de saúde mental;
- (h) a que fortaleçam o desenvolvimento de serviços e programas para satisfazer as necessidades específicas das mulheres, as crianças, os idosos, os refugiados, as vítimas dos desastres e as populações indígenas;
- (i) a que reforcem os enfoques multissetoriais da saúde mental, a fim de fortalecer a colaboração com todos os outros setores interessados na atenção mental e promoção da saúde mental, como a educação, o bem-estar social, o trabalho, as organizações não governamentais (ONG) e o setor privado;
- (j) a que promovam a participação comunitária e familiar na atenção às pessoas que padecem de transtornos mentais e ações de promoção da saúde mental.

2. Solicitar ao Diretor:

- (a) que fortaleça a capacidade regional de cooperação técnica, especialmente no que se refere às medidas dirigidas contra o estigma e a discriminação, e ajude a melhorar a capacidade dos países para administrar os planos de saúde mental e mobilizar recursos para os programas de saúde mental;
- (b) que oriente os Estados Membros a colaborar na geração e difusão de informação acerca das intervenções de saúde mental que são eficazes em função dos custos, e a elaborar e avaliar projetos de demonstração;

- (c) que ajude os Estados Membros a proporcionar tratamento essencial adequado para os transtornos mentais mais prevalentes;
- (d) que continue apoiando a inclusão da saúde mental em todos os foros e atividades de saúde, e que favoreça a criação de alianças com outras instituições e organismos que possam efetuar uma contribuição significativa à promoção da saúde mental nas Américas;
- (e) que divulgue a informação acerca dos avanços obtidos na Região em anos recentes.

(Oitava reunião, 28 de junho de 2001)

CE128.R13: Dengue e Dengue Hemorrágica

A 128ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo considerado a situação alarmante da dengue, a ameaça iminente de um aumento da dengue hemorrágica e a reaparição da febre amarela urbana nas Américas (documento CE128/15); e

Expressando a preocupação de que na Região das Américas exista uma tendência similar à observada no sudeste asiático, onde a cada ano ocorrem centenas de casos de dengue hemorrágica,

RESOLVE:

Recomendar ao Conselho Diretor a adoção de uma resolução nos seguintes termos:

O 43º CONSELHO DIRETOR,

Tendo considerado o relatório sobre a dengue e a dengue hemorrágica nas Américas (documento CD43/__);

Reconhecendo a tendência a um número cada vez maior de casos de dengue e dengue hemorrágica nas Américas, assim como a possível reurbanização da febre amarela na Região; e

Considerando as resoluções CD38.R12, CD39.R11 e CD40.R15,

RESOLVE:

1. Instar os Estados Membros:
 - (a) a que promovam a coordenação intersetorial, estabeleçam associações e apoiem as redes para fortalecer os programas de controle e prevenção da dengue;
 - (b) a que estimulem a adoção de medidas ambientais sustentáveis nas áreas de planejamento e serviços urbanos, como o abastecimento de água, o despejo de águas residuais, a gestão dos resíduos sólidos e a disposição de pneumáticos usados;
 - (c) a que incorporem nos programas de prevenção e controle da dengue a participação comunitária, a educação sanitária e estratégias de comunicação social dirigidas a promover mudanças de conduta;
 - (d) a que prestem a assistência apropriada aos enfermos dentro e fora do setor sanitário formal, incluindo o reconhecimento da doença, o diagnóstico e a resposta adequada (em especial, a atenção inicial no lar e o conhecimento de medidas básicas de tratamento);
 - (e) a que normalizem a notificação de casos de dengue em toda a Região para melhorar o intercâmbio de informação e permitir desta maneira que todos os países conheçam bem a situação da dengue assim como a natureza dos vírus circulantes, e que a notificação de casos inclua casos clínicos (casos prováveis), casos confirmados por laboratório, casos de dengue hemorrágica, mortes devidas a dengue hemorrágica ou síndrome de choque da dengue e os sorotipos identificados;
 - (f) a que implantem mecanismos de emergência e preparativos para fazer frente aos surtos e epidemias;
 - (g) a que examinem a função dos inseticidas nos programas de prevenção e controle da dengue, para incorporá-los da melhor maneira em um programa integral.
2. Solicitar ao Diretor:
 - (a) que siga instando os Estados Membros a incorporar, em seus programas de prevenção e controle da dengue, medidas de comunicação social e de participação comunitária que propiciem mudanças de conduta positivas;

- (b) que siga preconizando a necessidade de enfrentar a ameaça da dengue e dengue hemorrágica nos Estados Membros por meio de alianças intersetoriais;
- (c) que ajude os Estados Membros a fortalecer os programas de prevenção e controle da dengue mediante a incorporação de componentes de educação sanitária no sistema de ensino elementar;
- (d) que apoie a aplicação de medidas multissetoriais que fomentem o desenvolvimento de hábitos saudáveis na comunidade, como os clubes ecológicos, a habitação saudável e outras iniciativas de orientação ambiental;
- (e) que promova a capacitação dos trabalhadores de saúde em todos os níveis para melhorar sua capacidade de fazer frente à carga cada vez maior que a dengue está impondo à sociedade.
- (f) que, na medida que o permitam os recursos, preste a devida atenção e destine recursos dentro da Repartição, assim como na cooperação técnica prestada aos países, com o fim de enfrentar o grande desafio lançado à Região pela dengue, dengue hemorrágica e possível reurbanização da febre amarela.

(Oitava reunião, 28 junho 2001)

CE128.R14: Arrecadação Das Cotas

A 128ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo considerado o relatório do Diretor sobre a arrecadação das cotas (documento CE128/21 e Add. I), bem como o relatório relativo aos Estados Membros atrasados no pagamento das cotas ao ponto de que podem estar sujeitos à aplicação do Artigo 6.B da Constituição da Organização Pan-Americana da Saúde;

Levando em conta as disposições do Artigo 6.B da Constituição da OPAS relativas à suspensão dos privilégios de voto dos Estados Membros que não cumpram suas obrigações financeiras, e da possível aplicação dessas disposições a quatro Estados Membros; e

Observando com preocupação que 25 Estados Membros não efetuaram nenhum pagamento de suas contribuições assinaladas para 2001 e que as quantias arrecadadas correspondentes às contribuições de 2001 representam somente 31% do total das cotas para o ano em curso,

RESOLVE:

1. Tomar nota do relatório do Diretor relativo à arrecadação das cotas (documento CE128/21 e Add. I).
2. Agradecer aos Estados Membros que efetuaram pagamentos correspondentes a 2001 e instar os demais Estados Membros a que paguem suas cotas pendentes o mais breve possível.
3. Recomendar ao 43º Conselho Diretor que as restrições ao direito de voto estipuladas no Artigo 6.B da Constituição da OPAS se apliquem rigorosamente aos Estados Membros que, na data de abertura dessa sessão, não tenham efetuado pagamentos substanciais destinados a cumprir seus compromissos relativos às cotas, e aos que não tenham efetuado os pagamentos previstos de conformidade com seus planos de pagamentos diferidos.
4. Solicitar ao Diretor que continue informando aos Estados Membros acerca de todo saldo pendente e que informe ao 43º Conselho Diretor sobre a situação da arrecadação das cotas.

(Oitava reunião, 28 de junho de 2001)

CE128.R15: *Alocações e Cotas da Organização Pan-Americana da Saúde Para o Exercício 2002-2003*

A 128ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Havendo considerado o relatório do Subcomitê de Planejamento e Programação (documento CE128/5);

Havendo examinado o projeto de orçamento por programas da Organização Pan-Americana da Saúde para o exercício econômico 2002-2003, contido no *Documento Oficial 296*;

Observando com satisfação os esforços desenvolvidos pelo Diretor para preparar este projeto de orçamento por programas em um clima de constantes dificuldades fiscais;

Tomando nota com satisfação da transparência do documento do orçamento e a constante ênfase nos programas e resultados esperados; e

Tendo presente o Artigo 14.C da Constituição da Organização Pan-Americana da Saúde, assim como o Artigo III, parágrafos 3.5 e 3.6, do Regulamento Financeiro da OPAS,

RESOLVE:

1. Agradecer ao Subcomitê de Planejamento e Programação o exame preliminar do projeto de orçamento por programas e o relatório que preparou.
2. Expressar seu agradecimento ao Diretor pela atenção que prestou à economia de custos e ao fortalecimento dos programas ao preparar o orçamento.
3. Recomendar ao 43º Conselho Diretor que considere o projeto de orçamento por programas da Organização Pan-Americana da Saúde para o exercício econômico 2002-2003 que se apresenta no *Documento Oficial 296*, levando em conta as observações formuladas pelos Membros do Comitê Executivo e guiando-se por elas, e que aprove as resoluções necessárias sobre as alocações e sobre as cotas.

(Oitava reunião, 28 de junho de 2001)

CE128.R16: Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (Aids) nas Américas

A 128ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Havendo analisado o relatório sobre síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS) nas Américas (documento CE128/9 e Add. I),

RESOLVE:

Recomendar ao Conselho Diretor que aprove uma resolução redigida nos seguintes termos:

O 43º CONSELHO DIRETOR,

Havendo analisado e discutido o relatório sobre a síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS) nas Américas (documento CD43/__);

Considerando as tendências das epidemias de HIV/AIDS/DST nas Américas e seu presente e futuro impacto nas populações de jovens, mulheres e crianças;

Consciente da necessidade de aplicar e estender a cobertura de métodos e tecnologias eficazes e acessíveis às populações mais vulneráveis mediante o fortalecimento dos serviços e sistemas de saúde;

Reconhecendo a necessidade do compromisso dos governos e sociedade para responder de maneira solidária e efetiva às necessidades de prevenção e tratamento da infecção com HIV, AIDS e as infecções de transmissão sexual nos Estados Membros da Região; e

Levando em conta o Plano de Ação, Anexo A, #14, Saúde, da III Cúpula das Américas (Quebec, Canadá, 20-22 de abril de 2001), a resolução WHA54.10 da Assembléia Mundial da Saúde e a Declaração de Compromisso sobre HIV/AIDS do 26º período extraordinário de sessões da Assembléia Geral das Nações Unidas (Nova York, Estados Unidos, 25-27 de junho de 2001),

RESOLVE:

1. Instar os Estados Membros:
 - a) a que contribuam ativamente a alcançar as metas com data definida fixadas pelo 26º período extraordinário de sessões da Assembléia Geral das Nações Unidas em sua Declaração de Compromisso sobre HIV/AIDS;
 - b) a que atribuam à infecção com HIV/AIDS/DST o mais alto nível de prioridade entre os temas de saúde e desenvolvimento e que destinem os recursos necessários e indispensáveis para sua prevenção e controle, especialmente recursos financeiros e humanos para impedir e diminuir a propagação do HIV/AIDS/DST;
 - c) a que enfoquem maiores esforços na prevenção da transmissão sexual do HIV e outras infecções de transmissão sexual mediante a educação, a comunicação social, o marketing social, o assessoramento e os testes voluntários, e a promoção da saúde sexual, particularmente dirigidas a jovens e adolescentes;
 - d) a que ampliem a resposta nacional, promovendo uma maior incorporação intersetorial, incluindo a participação do setor privado e aumentando a cobertura e alcance dos serviços de prevenção e atenção às comunidades mais afetadas e vulneráveis à epidemia;
 - e) a que continuem atacando a estigmatização e discriminação associadas com o HIV/AIDS mediante o fortalecimento das medidas legislativas necessárias e maior conscientização da população;

f) a que se unam e apoiem as iniciativas sub-regionais, como o Plano Pan-Caribenho de Prevenção e Atenção do HIV/AIDS/DST e os processos de cooperação horizontal e desenvolvimento de redes de colaboração entre países.

2. Solicitar ao Diretor:

a) que siga facilitando a resposta interinstitucional e intersetorial promovida pela ONUAIDS em apoio à elaboração, execução e avaliação de planos estratégicos e programas nacionais e regionais de prevenção da infecção com HIV/AIDS/DST;

b) que promova o desenvolvimento de uma maior capacidade para prestar atenção integral às pessoas com HIV/AIDS nas Américas, incluindo um maior acesso aos medicamentos tanto anti-retrovirais como contra as infecções oportunistas, e materiais de laboratório clínico;

c) que aproveite a experiência da OPAS e de seus associados para abordar as questões de gênero, incluindo a vulnerabilidade da mulher e o papel do homem, como parte integral das atividades de prevenção da infecção pelo HIV.

(Oitava reunião, 28 de junho de 2001)

Decisões

CE128(D1): Aprovação da agenda

De conformidade com o Artigo 9 do Regulamento Interno do Comitê Executivo, a agenda apresentada pelo Diretor (Documento CE128/1, Rev. 3) foi aprovada.

(Primeira reunião, 25 de junho de 2001)

CE128(D2): Representação do Comitê Executivo no 43º Conselho Diretor da OPAS, 53ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas

De conformidade com o Artigo 54 do Regulamento Interno, o Comitê Executivo decidiu designar o Presidente (Cuba) e o Vice-Presidente (Canadá) do Comitê Executivo para representá-lo no 43º Conselho Diretor, 53ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas. Como suplentes a esses representantes, o Comitê nomeou aos delegados de Jamaica e Uruguai, respectivamente.

(Primeira reunião, 25 de junho de 2001)

CE128(D3): *Relatório do Subcomitê de Planejamento e Programação*

O Comitê Executivo tomou nota do relatório sobre a 35ª Sessão do Subcomitê de Planejamento e Programação (Documento CE128/5), agradecendo ao Presidente por seu relatório e expressando seu agradecimento ao Subcomitê por seu trabalho.

(Primeira reunião, 25 de junho de 2001)

CE128(D4): *Resoluções e outras ações da Quinquagésima Quarta Assembléia Mundial da Saúde de interesse para o Comitê Executivo da OPAS*

O Comitê Executivo tomou nota do relatório sobre resoluções e outras ações da Quinquagésima Quarta Assembléia Mundial da Saúde de interesse para o Comitê Executivo da OPAS (Documento CE128/25).

(Terceira reunião, 26 de junho de 2001)

CE128(D5): *Relatório da Terceira Cúpula das Américas*

O Comitê Executivo tomou nota do Relatório da Terceira Cúpula das Américas (Documento CE128/19) agradecendo à Secretaria por seu relatório e louvando a Organização por seu papel em chamar a atenção para a saúde nas Cúpulas das Américas e em outros encontros internacionais de líderes políticos.

(Terceira reunião, 26 de junho de 2001)

CE128(D6): *Processo para a eleição do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana*

O Comitê Executivo tomou nota da proposta apresentada pela Delegação do México sobre o processo para a eleição do Diretor da RSPA (Documento CE128/27), mas não considerou ser necessário recomendar nenhuma modificação nas disposições fixadas na Constituição da OPAS e no Regulamento Interno da Conferência Sanitária Pan-Americana com respeito à eleição do Diretor.

(Quinta reunião, 27 de junho de 2001)

CE128(D7): *Relatório financeiro preliminar do Diretor para 2000*

O Comitê Executivo tomou nota do relatório financeiro preliminar do Diretor para 2000 (*Documento Oficial 301*).

(Sexta reunião, 27 de junho de 2001)

CE128(D8): *Edifícios e instalações da OPAS*

O Comitê Executivo tomou nota do relatório sobre edifícios e instalações da OPAS (*Documento CE128/22*).

(Sexta reunião, 27 de junho de 2001)

CE128(D9): *Exposição pelo Representante da Associação do Pessoal da OPAS/OMS*

O Comitê Executivo tomou nota da exposição pelo Representante da Associação do Pessoal da OPAS/OMS (*Documento CE128/24*).

(Sexta reunião, 27 de junho de 2001)

CE128(D10): *Plano estratégico para a Organização Pan-Americana da Saúde para 2003-2007*

O Comitê Executivo tomou nota do relatório sobre o Plano Estratégico para a Organização Pan-Americana da Saúde para o período 2003-2007 (*Documento CE128/20*), expressando seu agradecimento ao Diretor por procurar envolver os Estados Membros desde as primeiras etapas do processo do planejamento estratégico para o próximo quadriênio.

(Sétima reunião, 28 de junho de 2001)

CE128(D11): Relatório do Subcomitê sobre a Mulher, a Saúde e o Desenvolvimento

O Comitê Executivo tomou nota do relatório do Subcomitê sobre a Mulher, a Saúde e o Desenvolvimento (Documento CE128/6) e aprovou as recomendações adotadas pelo Subcomitê em sua 19ª Sessão, particularmente a recomendação para que o tópico “gênero, mulher e desenvolvimento” fosse incluído nas agendas das sessões dos Órgãos Diretores em 2002.

(Oitava reunião, 28 de junho de 2001)

EM FÉ DO QUE, o Presidente do Comitê Executivo e o Secretário ex officio, Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana, assinam o presente Relatório Final nos idiomas inglês e em espanhol, ambos textos sendo igualmente autênticos.

ASSINADO em Washington, D.C. Estados Unidos da América, neste vigésimo oitavo dia de junho do ano dois mil e um. A Secretaria depositará os textos originais nos arquivos da Repartição Sanitária Pan-Americana e enviará cópias para os Estados Membros da Organização.

Carlos Dotres Martínez
Delegado de Cuba
Presidente da 128ª Sessão
do Comitê Executivo

George A.O. Alleyne
Secretário *ex officio* da 128ª Sessão
do Comitê Executivo
Diretor da Repartição
Sanitária Pan-Americana



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

Anexo A



128ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Washington, D.C., E.U.A., 25-29 junho 2001

CE128/1, Rev. 3 (Port.)
25 junho 2001
ORIGINAL: INGLÊS

AGENDA

1. ABERTURA DA SESSÃO

2. PROCEDIMENTO

- | | <i>N.º do documento</i> |
|--|---------------------------------|
| 2.1 Aprovação da Agenda e Programa de Reuniões
<i>(Regra 9 do Regulamento Interno)</i> | CE128/1, Rev. 3
e CE128/WP/1 |
| 2.2 Representação do Comitê Executivo no 43º Conselho
Diretor da OPAS, 53ª Sessão do Comitê Regional
da OMS para as Américas
<i>(Regra 54 do Regulamento Interno do Comitê Executivo)</i> | CE128/3 |
| 2.3 Agenda Provisória do 43º Conselho Diretor da OPAS,
53ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas
<i>(Artigo 14.B da Constituição da OPAS)
(Regra 7 do Regulamento Interno do Conselho Diretor)</i> | CE128/4 |
| 2.4 Processo para a eleição do Diretor da Repartição
Sanitária Pan-Americana
<i>(Proposto pelo Governo do México)</i> | CE128/27 |

3. ASSUNTOS PERTINENTES AOS COMITÊS

- | | | |
|-----|---|------------------|
| 3.1 | Relatório da 35ª Sessão do Subcomitê de Planejamento e Programação | CE128/5 |
| 3.2 | Relatório da 19ª Sessão do Subcomitê sobre a Mulher, a Saúde e o Desenvolvimento | CE128/6 |
| 3.3 | Prêmio da OPAS para Administração, 2001 | CE128/7 e Add. I |
| 3.4 | Organizações Não-Governamentais que Mantêm Relações Oficiais com a OPAS | CE128/8 e Add. I |
| | - Análise Periódica das Organizações Não-Governamentais que Mantêm Relações Oficiais com a OPAS | |
| | - Consideração dos Pedidos | |

(Princípios que regem as relações entre a Organização Pan-Americana da Saúde e as organizações não-governamentais)

4. ASSUNTOS PERTINENTES À POLÍTICA DOS PROGRAMAS

- | | | |
|-----|--|------------------------------------|
| 4.1 | Proposta de Orçamento-Programa da Organização Pan-Americana da Saúde para o Exercício Financeiro 2002-2003 | <i>Doc. Of. 296*</i>
e CE128/26 |
| 4.2 | Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS) nas Américas | CE128/9 e Add. I |
| 4.3 | Vacinas e Imunização | CE128/10 |
| 4.4 | Relatório sobre a XII Reunião Interamericana, a Nível Ministerial, sobre Saúde e Agricultura | CE128/11 |
| 4.5 | Desenvolvimento e Fortalecimento da Gestão de Recursos Humanos no Setor da Saúde | CE128/12 |

**Distribuído separadamente*

N.º do documento

**4. ASSUNTOS PERTINENTES À POLÍTICA
DOS PROGRAMAS (cont.)**

- | | | |
|------|--|----------|
| 4.6 | Saúde, Água Potável e Saneamento no Desenvolvimento Humano Sustentável | CE128/13 |
| 4.7 | Regulamentos Sanitários Internacionais | CE128/14 |
| 4.8 | Prevenção e Controle da Dengue | CE128/15 |
| 4.9 | Convenção Básica sobre o Controle do Tabaco | CE128/16 |
| 4.10 | Promoção da Saúde | CE128/17 |
| 4.11 | Saúde Mental | CE128/18 |
| 4.12 | Relatório sobre a Terceira Cúpula das Américas | CE128/19 |
| 4.13 | Plano Estratégico para a Organização Pan-Americana da Saúde para o Período 2003-2007 | CE128/20 |

5. ASSUNTOS ADMINISTRATIVOS E FINANCEIROS

- | | | |
|-----|---|----------------------|
| 5.1 | Relatório sobre a Arrecadação das Cotas
<i>(Resolução CD42.R4)</i> | CE128/21
e Add. I |
| 5.2 | Relatório Financeiro Parcial do Diretor para 2000 | <i>Doc. Of. 301*</i> |
| 5.3 | Edifícios e Instalações da OPAS | CE128/22 |

6. ASSUNTOS DE PESSOAL

- | | | |
|-----|---|---------------------------|
| 6.1 | Emendas ao Regulamento do Pessoal da RSPA | CE128/23
e corrigendum |
| 6.2 | Exposição do Representante da Associação do Pessoal da RSPA | CE128/24 |

**Distribuído separadamente*

N.º do documento

7. INFORMAÇÕES GERAIS

- 7.1 Resoluções e Outras Ações da 54ª Assembléia Mundial da
Saúde de Interesse para o Comitê Executivo da OPAS

CE128/25

8. ASSUNTOS DIVERSOS



128ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Washington, D.C., USA, 25-29 junho 2001

LISTA DE DOCUMENTOS

Documentos oficiais

- Documento Oficial 296* Proposta de Orçamento-Programa da Organização Pan-Americana da Saúde para o Exercício Financeiro 2002-2003
- Documento oficial 301* Relatório Financeiro Parcial do Diretor para 2000

Documentos de trabalho

- CE128/1, Rev. 3 Agenda
- CE128/2, Rev. 2 Lista de Participantes
- CE128/3 Representação do Comitê Executivo no 43º Conselho Diretor da OPAS, 53ª Sessão do Comitê Regional Da OMS para as Américas
- CE128/4 Agenda Provisória do 43o Conselho Diretor da OPAS, 53a Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas of WHO for the Americas
- CE128/5 Relatório da 35a Sessão do Subcomitê de Planejamento e Programação
- CE128/6 Relatório da 19a Sessão do Subcomitê sobre a Mulher, A Saúde e o Desenvolvimento

Documentos de trabalho (cont.)

CE128/7	Prêmio da OPAS para Administração, 2001
CE128/8	Comitê Permanente sobre as Organizações Não-Governamentais
CE128/9	Síndrome de Inundeficiência Adquirida (AIDS) nas Américas
CE128/10	Vacinas e Imunização
CE128/11	Relatório sobre a XII Reunião Interamericana, a Nível Ministerial, sobre Saúde e Agricultura
CE128/12	Desenvolvimento e Fortalecimento da Gestão de Recursos Humanos no Setor da Saúde
CE128/13	Saúde, Água Potável e Saneamento no Desenvolvimento in Sustainable Human Development
CE128/14	Regulamentos Sanitários Internacionais
CE128/15	Prevenção e Controle da Dengue
CE128/16	Convenção Básica sobre o Controle do Tabaco
CE128/17	Promoção da Saúde
CE128/18	Saúde Mental
CE128/19	Relatório sobre a Terceira Cúpula das Américas
CE128/20	Plano Estratégico para a Organização Pan-Americana da Saúde para o Período 2003-2007
CE128/21	Relatório sobre a Arrecadação das Cotas

CE128/22	Edifícios e Instalações da OPAS
CE128/23	Emendas ao Regulamento do Pessoal da RSPA
CE128/24	Exposição do Representante da Associação do Pessoal da RSPA
CE128/25	Resoluções e Outras Ações da 54a Assembléia Mundial da Saúde de Interesse para o Comitê Executivo da OPAS
CE128/27	Processo para a Eleição do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana
CE128/FR	Relatório Final



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

Anexo C



128^a SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Washington, D.C., E.U.A., 25-29 junho 2001

CE128/2, Rev. 2
28 June 2001

**LIST OF PARTICIPANTS
LISTA DE PARTICIPANTES**

Members of the Committee
Miembros del Comité

Bolivia

Lic. Gualberto Rodríguez San Martín
Director de Relaciones Internacionales
Ministerio de Salud y Previsión Social
La Paz

Canada
Canadá

Mr. Edward M. Aiston
Director General
International Affairs Directorate
Health Canada
Ottawa

Mr. Nick Previsich
Senior Scientific Advisor
International Affairs Directorate
Health Canada
Ottawa

Ms. Daniele Testelin
Multilateral Branch
Canadian International Development Agency
Ottawa

Members of the Committee (cont.)
Miembros del Comité (cont.)

Cuba

Dr. Carlos P. Dotres Martínez
Ministro de Salud Pública
Ministerio de Salud Pública
La Habana

Lic. Enrique Miguel Comendeiro Hernández
Director de Relaciones Internacionales
Ministerio de Salud Pública
La Habana

Dr. Antonio Diosdado González Fernández
Jefe del Departamento
de Organismos Internacionales
Ministerio de Salud Pública
La Habana

Dr. Adolfo Gerardo Alvarez Pérez
Funcionario, Oficina del Ministro de Salud
Ministerio de Salud Pública
La Habana

El Salvador

Dr. José Francisco López Beltrán
Ministro de Salud Pública y Asistencia Social
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
San Salvador

Members of the Committee (cont.)
Miembros del Comité (cont.)

Guyana

Dr. Rudolph O. Cummings
Chief Medical Officer
Ministry of Health and Labour
Georgetown

Jamaica

Dr. George A. Briggs
Permanent Secretary
Ministry of Health
Kingston

Dr. Eva M. Lewis-Fuller
Director, Cooperation in Health
Ministry of Health
Kingston

Nicaragua

Lic. Mariángel Argüello
Ministra de Salud
Ministerio de Salud
Managua

Dr. Norman Jirón Romero
Director General de Acreditación, Regulación de
Medicamentos, Alimentos y Zoonosis
Ministerio de Salud
Managua

Dra. Janett Vázquez
Asesora de la Ministra de Salud
Ministerio de Salud
Managua

Members of the Committee (cont.)
Miembros del Comité (cont.)

United States of America
Estados Unidos de América

Dr. Thomas Novotny
Deputy Assistant Secretary for International
and Refugee Health
Office of International and Refugee Health
Department of Health and Human Services
Rockville, MD

Ms. Ann S. Blackwood
Director for Health Programs
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
Washington, DC

Mr. Thomas Cooney
Foreign Affairs Officer
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
Washington, DC

Ms. Carol Dabbs
Team Leader, Health/Population/Nutrition Team
Bureau for Latin America and the Caribbean
United States Agency for International Development
Washington, DC

Ms. Lisa Jacobson
Budget Analyst
Office of United Nations System Administration
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
Washington, DC

Members of the Committee (cont.)
Miembros del Comité (cont.)

United States of America (cont.)
Estados Unidos de América (cont.)

Mr. Michael Lyman
International Health Officer for the Americas
Office of the Americas and Middle East
Office of International and Refugee Health
Department of Health and Human Services
Rockville, MD

Dr. William Steiger
Special Assistant to the Secretary
Department of Health and Human Services
Rockville, MD

Ms. Mary Lou Valdez
Associate Director for Multilateral Affairs
Office of International and Refugee Health
Office of Public Health and Science
Department of Health and Human Services
Rockville, MD

Mr. Richard Walling
Director, Office for the Americas and Middle East
Office of International and Refugee Health
Office of Public Health and Science
Department of Health and Human Services
Rockville, MD

Uruguay

Dr. Eduardo Touya
Director General de Salud
Ministerio de Salud Pública
Montevideo

Members of the Committee (cont.)
Miembros del Comité (cont.)

Uruguay (cont.)

Lic. Jorge A. Sere Sturzenegger
Ministro Consejero
Misión de Uruguay ante la OEA
Washington, DC

Observer States
Estados Observadores

Antigua and Barbuda
Antigua y Barbuda

Mr. Starret Greene
Minister Counselor
Embassy of Antigua and Barbuda
Washington, DC

Chile

Dra. Raquel Child
Oficina de Cooperación y Asuntos Internacionales
Ministerio de Salud
Santiago

Dominican Republic
República Dominicana

Dr. José Rodríguez Soldevila
Secretario de Estado de Salud Pública y
Asistencia Social
Secretaría de Salud Pública y
Asistencia Social
Santo Domingo

Observer States (cont.)
Estados Observadores (cont.)

Dominican Republic (cont.)
República Dominicana (cont.)

Dra. Alejandrina Tapia
Directora Regional de Salud Bucal
Santo Domingo

Lic. Jaime de la Rosa
Coordinador Técnico del
Proyecto Prevención VIH/SIDA/Banco Mundial
Santo Domingo

Lic. Luis Montalvo
Proyecto Prevención VIH/SIDA/Banco Mundial
Santo Domingo

France
Francia

Mme Sylvie Alvarez
Observatrice Permanente de la France
auprès de l'Organisation des États américains
Washington, DC

Mme Marie-Anne Courrian
Observatrice Permanente de la France
auprès de l'Organisation des États américains
Washington, DC

Mexico
México

Lic. Eduardo Jaramillo Navarrete
Director General
Dirección General de Asuntos Internacionales
Secretaría de Salud
México, D.F.

Observer States (cont.)
Estados Observadores (cont.)

Mexico (cont.)

México (cont.)

Lic. Guillermo Reyes
Representante Alterno
Misión de México ante la Organización
de los Estados Americanos
Washington, DC

Representatives of Intergovernmental Organizations
Representantes de Organizaciones Intergubernamentales

Economic Commission for Latin America and the Caribbean
Comisión Económica para América Latina y el Caribe

Mr. Rex García

Inter-American Development Bank
Banco Interamericano de Desarrollo

Mr. Alfredo Solari

Inter-American Institute for Cooperation on Agriculture
Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura

Mr. John Anthony Miranda

**Representatives of Nongovernmental Organizations
Representantes de Organizaciones no gubernamentales**

***Inter-American Association of Sanitary and Environmental Engineering
Asociación Interamericana de Ingeniería Sanitaria y Ambiental***

Eng. Luiz Augusto de Lima Pontes

***Latin American Confederation of Clinical Biochemistry
Confederación Latinoamericana de Bioquímica Clínica***

Lic. Nelly Betances de Holguín Cruz

***Latin American Federation of Hospitals
Federación Latinoamericana de Hospitales***

Dr. Norberto Larroca

***Latin American Union against Sexually Transmitted Diseases
Unión Latinoamericana contra las Enfermedades de Transmisión Sexual***

Dra. Hilda Abreu

National Alliance for Hispanic Health

Ms. Marcela Gaitán

United States Pharmacopeial Convention, Inc.

Dr. Enrique Fefer

**World Health Organization
Organización Mundial de la Salud**

Mr. Helge K. Larsen
Director, Budget and Management Reform
Geneva, Switzerland

**Pan American Health Organization
Organización Panamericana de la Salud**

*Director and Secretary ex officio of the Council
Director y Secretario ex officio del Consejo*

Dr. George A. O. Alleyne
Director

*Advisers to the Director
Asesores del Director*

Dr. David Brandling-Bennett
Deputy Director
Director Adjunto

Dr. Mirta Roses Periago
Assistant Director
Subdirectora

Mr. Eric J. Boswell
Chief of Administration
Jefe de Administración

Dr. Juan Antonio Casas
Director, Division of Health and Human Development
Director, División de Salud y Desarrollo Humano

Pan American Health Organization (cont.)
Organización Panamericana de la Salud (cont.)

Advisers to the Director (cont.)

Asesores del Director (cont.)

Dr. María Teresa Cerqueira
Director, Division of Health Promotion and Protection
Directora, División de Promoción y Protección de la Salud

Dr. Stephen J. Corber
Director, Division of Disease Prevention and Control
Director, División de Prevención y Control de Enfermedades

Dr. Ciro De Quadros
Director, Division of Vaccines and Immunization
Director, División de Vacunas e Inmunización

Dr. Daniel López Acuña
Director, Division of Health Systems and Services Development
Director, División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud

Dr. Mauricio Pardón
Director, Division of Health and Environment
Director, División de Salud y Ambiente

Dr. Carlos Castillo-Salgado
Chief, Special Program for Health Analysis
Jefe, Programa Especial de Análisis de Salud

Dr. Irene Klinger
Chief, Office of External Relations
Jefa, Oficina de Relaciones Externas

Mr. Mark Matthews
Chief, Department of Budget and Finance
Jefe, Departamento de Presupuesto y Finanzas

Pan American Health Organization (cont.)
Organización Panamericana de la Salud (cont.)

Advisers to the Director (cont.)
Asesores del Director (cont.)

Dr. Karen Sealey
Chief, Office of Analysis and Strategic Planning
Jefa, Oficina de Análisis y Planificación Estratégica

Dr. Diana Serrano LaVertu
Chief, Department of Personnel
Jefa, Departamento de Personal

Legal Counsel
Asesora Jurídica

Dr. Heidi V. Jiménez

Chief, Department of General Services
Jefe, Departamento de Servicios Generales

Dr. Richard P. Marks

Chief, Conference and Secretariat Services
Jefa, Servicios de Conferencias y Secretaría

Ms. Janice A. Barahona