



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



126^a SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Washington, D.C., 26-30 junho 2000

CE126/FR (Port.)
29 junho 2000
ORIGINAL: ESPANHOL/INGLÊS

RELATÓRIO FINAL

ÍNDICE

Página

Abertura da Sessão	5
Procedimento	5
Autoridades	5
Aprovação da agenda e programa de reuniões	6
Representação do Comitê Executivo no 42º Conselho Diretor da OPAS, 52ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas	6
Agenda provisória do 42º Conselho Diretor da OPAS, 52ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas.....	6
Assuntos pertinentes aos comitês	7
Relatório do Subcomitê de Planejamento e Programação	7
Relatório do Comitê do Prêmio da OPAS para Administração, 2000	8
Relatório do Comitê Permanente para Organizações Não-Governamentais	8
Assuntos pertinentes à política de programas	10
Versão preliminar do orçamento-programa da Organização Mundial da Saúde para a Região das Américas para o período financeiro 2002-2003	10
Síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS) nas Américas	12
Vacinas e imunização.....	15
Avaliação do Programa Regional sobre Bioética.....	18
Inocuidade dos alimentos.....	21
Doenças cardiovasculares: hipertensão.....	24
Dispositivos médicos	27
Harmonização de regulamentos farmacêuticos	30
Saúde infantil.....	32
Funções essenciais de saúde pública.....	35
Malária.....	38
Agenda Comum da OPAS/BID/Banco Mundial para a Saúde nas Américas	40
Centenário da Organização Pan-Americana da Saúde.....	42

ÍNDICE (cont.)

	<i>Página</i>
Assuntos administrativos e financeiros	44
Relatório sobre Arrecadação de Cotas de Contribuição	44
Relatório Financeiro do Diretor e Relatório do Auditor Externo para 1998-1999	45
Relatório do Auditor Externo em Planejamento Estratégico, Monitoração e Avaliação da OPAS	46
Edifícios e instalações da OPAS	49
Assuntos de pessoal	50
Emendas ao Regulamento do Pessoal da RSPA	50
Exposição do representante da Associação do Pessoal da RSPA	51
Informações gerais	53
Resoluções e outras ações da 53ª Assembléia Mundial de Saúde de interesse para o Comitê Executivo da OPAS	53
Assuntos diversos	56
Encerramento da Sessão	56
Resoluções e Decisões	58
Resoluções	58
CE126.R1 Arrecadação de cotas	58
CE126.R2 Edifícios e instalações da OPAS	59
CE126.R3 Funções do Subcomitê de Planejamento e Programação	59
CE126.R4 Vacinas e imunização	60
CE126.R5 Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS) Nas Américas	62
CE126.R6 Avaliação do Programa Regional sobre Bioética	64
CE126.R7 Proteção dos Alimentos	65
CE126.R8 Equipamentos e dispositivos médicos	67
CE126.R9 Harmonização da regulamentação farmacêutica	68
CE126.R10 Relatório Financeiro do Diretor e Relatório do Auditor Externo para 1998-1999	70

ÍNDICE (cont.)

Página

Resoluções (cont.)

CE126.R11	Versão Preliminar do Orçamento Programa da Organização Mundial da Saúde para a Região das Américas para o Período Financeiro de 2002-2003.....	71
CE126.R12	Emendas ao Regulamento do Pessoal da Repartição Sanitária Pan-Americana	72
CE126.R13	Agenda Provisória do 42º Conselho Diretor da OPAS, 52ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas	73
CE126.R14	Prêmio da OPAS para Administração, 2000.....	73
CE126.R15	Organizações Não-Governamentais que mantêm relações oficiais com a OPAS.....	74
CE126.R16	Doenças cardiovasculares, especialmente a hipertensão arterial	75
CE126.R17	Saúde infantil.....	77
CE126.R18	Funções essenciais da saúde pública.....	79
CE126.R19	<i>Fazer retroceder a malária</i> na Região das Américas.....	80

Decisões

CE126(D1)	Aprovação da Agenda	82
CE126(D2)	Representação do Comitê Executivo no 42º Conselho Diretor da OPAS, 52ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas.....	82
CE126(D3)	Relatório do Subcomitê de Planejamento e Programação.....	82
CE126(D4)	Designação da Guiana para Servir no Comitê Permanente para Organizações Não-Governamentais na ausência de Antígua e Barbuda	82
CE126(D5)	Centenário da Organização Pan-Americana da Saúde.....	83
CE126(D6)	Agenda Comun da OPAS/BID/Banco Mundial para a Saúde nas Américas	83
CE126(D7)	Exposição do Representante da Associação do Pessoal da RSPA....	83
CE126(D8)	Resoluções e outras ações da 53ª Assembléia Mundial da Saúde de interesse para o Comitê Executivo	83

Anexo A. Agenda

Anexo B. Lista dos Documentos

Anexo C. Lista de Participantes

RELATÓRIO FINAL

Abertura da Sessão

A 126ª Sessão do Comitê Executivo realizou-se na Sede da Organização Pan-Americana da Saúde de 26 a 29 de junho de 2000. A sessão contou com a presença de delegados dos oito Estados Membros do Comitê Executivo: Bolívia, Canadá, Cuba, Equador, Estados Unidos da América, Guiana, México e Nicarágua. O nono membro do Comitê, Antígua e Barbuda, não foi representado. Estiveram também presentes na qualidade de observadores os representantes dos seguintes Estados Membros da Organização: Costa Rica, França, Peru e Uruguai. Além disso, fizeram-se representar quatro organizações intergovernamentais e seis organizações não-governamentais.

O Dr. Carlos Dotres Martínez (Cuba, Presidente do Comitê Executivo) iniciou a sessão e deu as boas-vindas aos participantes. O Dr. George Alleyne (Diretor, Repartição Sanitária Pan-Americana) também deu as boas-vindas aos participantes, destacando a importância das reuniões dos Órgãos Diretores na vida da Organização. Estava certo de que a semana proporcionaria muitas oportunidades para um diálogo produtivo e intercâmbio de opiniões que beneficiaria a OPAS e os Estados membros.

Procedimento

Autoridades

Os Membros eleitos para ocupar cargos na 125ª Sessão do Comitê continuaram a servir em suas capacidades respectivas na 126ª Sessão. Sendo assim, as autoridades foram:

<i>Presidente</i>	Cuba	(Dr. Carlos Dotres Martínez)
<i>Vice-Presidente</i>	México	(Sr. Eduardo Jaramillo)
<i>Relator</i>	Estados Unidos da América	(Sra. Mary Lou Valdez)

O Diretor foi o Secretário ex officio e o Dr. David Brandling-Bennett, Vice-Diretor da RSPA, atuou como Secretário Técnico.

Aprovação da agenda e programa de reuniões (Documentos CE126/1, Rev. 1, e CE126/WP/1)

De acordo com o artigo 9 do Regulamento, o Comitê aprovou a agenda provisória preparada pela Secretaria. O Comitê aprovou também o programa de reuniões [Decisão CE126(D1)].

Representação do Comitê Executivo no 42º Conselho Diretor da OPAS, 52ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas (Documento CE126/3)

De acordo com o artigo 54 do Regulamento, o Comitê Executivo decidiu designar seu Presidente (Cuba) e Vice-Presidente (México), para representar o Comitê no 42º Conselho Diretor. Bolívia e Estados Unidos da América foram designados como suplentes de Cuba e México (Decisão CE126(D2)).

Agenda Provisória do 42ª Conselho Diretor da OPAS, 52ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas (Documento CE126/4)

O Dr. David Brandling-Bennett (Vice-Diretor, RSPA) apresentou a agenda provisória preparada pelo Diretor de acordo com o Artigo 12.C da Constituição da OPAS e Artigo 7 do Regulamento do Conselho Diretor. Sugeriu-se que o relatório do Auditor Externo sobre o sistema de planejamento, programação e monitoramento da OPAS (AMPES) fosse incluído na agenda junto com os “Assuntos administrativos e financeiros.” O Comitê concordou com a alteração.

A pedido de um dos delegados, o Diretor explicou que o item 4.2, “Situação e tendências da saúde nas Américas,” seria um exame intermediário da situação e tendências de saúde nos países das Américas. O tema seria analisado em maior profundidade na 26ª Conferência Sanitária Pan-Americana em 2002, quando seria apresentada a publicação quadrienal *Saúde nas Américas*. Entre as questões a serem examinadas no item 4.2 encontram-se os novos métodos para medir as tendências da saúde nas Américas e novos enfoques para estabelecer prioridades de saúde nos países com base nessas tendências.

O Comitê adotou a Resolução CE126.R13, que aprova a agenda provisória, com a modificação proposta.

Aprovação da agenda e programa de reuniões (Documentos CE126/1, Rev. 1, e CE126/WP/1)

De acordo com o artigo 9 do Regulamento, o Comitê aprovou a agenda provisória preparada pela Secretaria. O Comitê aprovou também o programa de reuniões [Decisão CE126(D1)].

Representação do Comitê Executivo no 42º Conselho Diretor da OPAS, 52ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas (Documento CE126/3)

De acordo com o artigo 54 do Regulamento, o Comitê Executivo decidiu designar seu Presidente (Cuba) e Vice-Presidente (México), para representar o Comitê no 42º Conselho Diretor. Bolívia e Estados Unidos da América foram designados como suplentes de Cuba e México (Decisão CE126(D2)).

Agenda Provisória do 42ª Conselho Diretor da OPAS, 52ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas (Documento CE126/4)

O Dr. David Brandling-Bennett (Vice-Diretor, RSPA) apresentou a agenda provisória preparada pelo Diretor de acordo com o Artigo 12.C da Constituição da OPAS e Artigo 7 do Regulamento do Conselho Diretor. Sugeriu-se que o relatório do Auditor Externo sobre o sistema de planejamento, programação e monitoramento da OPAS (AMPES) fosse incluído na agenda junto com os “Assuntos administrativos e financeiros.” O Comitê concordou com a alteração.

A pedido de um dos delegados, o Diretor explicou que o item 4.2, “Situação e tendências da saúde nas Américas,” seria um exame intermediário da situação e tendências de saúde nos países das Américas. O tema seria analisado em maior profundidade na 26ª Conferência Sanitária Pan-Americana em 2002, quando seria apresentada a publicação quadrienal *Saúde nas Américas*. Entre as questões a serem examinadas no item 4.2 encontram-se os novos métodos para medir as tendências da saúde nas Américas e novos enfoques para estabelecer prioridades de saúde nos países com base nessas tendências.

O Comitê adotou a Resolução CE126.R13, que aprova a agenda provisória, com a modificação proposta.

Assuntos pertinentes aos Comitês

Relatório do Subcomitê de Planejamento e Programação (Documento CE126/5)

O relatório sobre as 33^a e 34^a Sessões do Subcomitê de Planejamento e Programação foi apresentado pelo Dr. Bayardo García, representando o Governo do Equador, eleito para a Presidência do Subcomitê na 33^a Sessão. Nas duas sessões acima mencionadas, o Subcomitê discutiu sete temas que também faziam parte da agenda da 126^a Sessão do Comitê Executivo, quais sejam: doenças cardiovasculares: hipertensão, inocuidade dos alimentos, dispositivos médicos, harmonização dos regulamentos farmacêuticos, saúde infantil, operações do Subcomitê de Planejamento e Programação e edifícios e instalações da OPAS. Os comentários e as recomendações do Subcomitê sobre esses temas foram levados em conta ao revisar os documentos para o Comitê Executivo e neste relatório encontram-se refletidos nas apresentações e discussões dos respectivos temas da agenda.

O Subcomitê considerou também os temas a seguir, os quais não foram remetidos ao Comitê Executivo: biblioteca virtual de saúde, participação da OPAS no processo de reforma da ONU nos Estados Membros, saúde materna, política de orçamento-programa da OPAS, pan-americanismo e seu significado para a OPAS, perspectivas de colaboração da OPAS com organizações não-governamentais e tecnologia de informação na OPAS. Os resumos das apresentações e das discussões sobre todos os temas acima mencionados podem ser encontrados nos relatórios finais da 33^a e 34^a Sessões do Subcomitê (Documentos SPP33/FR e SPP34/FR)

Nas discussões que se seguiram ao relatório do Dr. García, indicou-se que a descrição do debate realizado pelo Subcomitê sobre o propósito e as operações do SPP não inclui uma proposta para implantação das sugestões e recomendações do Subcomitê. O Diretor afirmou que, em sua opinião, o Comitê Executivo não havia considerado necessário elaborar uma proposta formal. A Secretaria procedeu a implementar uma série de recomendações durante a 34^a Sessão do Subcomitê; por exemplo, os países que raramente ou nunca participaram nas reuniões do Subcomitê haviam sido convidados, bem como representantes de várias ONGs com experiência em alguns dos temas examinados. Além disso, especialistas dos países foram convidados a preparar e apresentar documentos sobre certos temas da agenda. Outras alterações — notadamente a sugestão de que as sessões do SPP sejam ocasionalmente realizadas num Estado Membro e não na sede da OPAS — foram examinadas na Secretaria e em consultas informais com os países e consideradas não serem muito úteis. Portanto, provavelmente não era necessário apresentar uma proposta formal, embora certas alterações exijam a ratificação do Comitê Executivo. Em particular, o

Comitê devia decidir se o Subcomitê continuaria realizando duas sessões por ano ou apenas uma, possivelmente mais longa, conforme recomendado pelo Subcomitê.

O Comitê Executivo decidiu que o Subcomitê deveria realizar uma sessão ordinária por ano, podendo realizar sessões extraordinárias se o Comitê ou o Diretor considerarem necessário. O Comitê adotou a Resolução CE126.R3, que modifica os termos de referência do Subcomitê. O Comitê autorizou a Secretaria a introduzir várias alterações nos termos de referência do Subcomitê para que a terminologia seja coerente com a utilizada nos termos de referência de outros Órgãos Diretores da Organização (Decisão CE126(D3)).

Relatório do Comitê do Prêmio da OPAS para Administração, 2000 (Documentos CE126/6 Rev. 1 e CE126/6, Add. I)

A Sra. Mariángeles Argüello (Nicarágua) informou que representantes dos membros do Comitê do Prêmio da OPAS para Administração, 2000 — Cuba, Estados Unidos e Nicarágua — se reuniram no dia 28 de junho. Após considerar as qualificações dos candidatos, decidiram conferir o prêmio ao Dr. Roberto Fuentes García do Chile, por seus longos e frutíferos esforços no campo da administração da saúde pública, particularmente no tocante à gestão eficaz, qualidade do atendimento e satisfação do usuário, e por sua importante contribuição à bibliografia nacional e internacional sobre esses temas.

O Comitê adotou a Resolução CE126.R14.

Relatório do Comitê Permanente para Organizações Não-Governamentais (Documentos CE126/7 e CE126/7, Add. I)

O Comitê Permanente para Organizações Não-Governamentais esteve composto de Antígua e Barbuda, Equador e Nicarágua; contudo, já que Antígua e Barbuda não estava representado na sessão do Comitê Executivo, o Comitê designou a Guiana para ocupar seu lugar (Decisão CE126(D4)).

O Dr. Bayardo García (Equador) informou que o Comitê Permanente havia examinado o pedido da Associação Latino-Americana de Indústrias Farmacêuticas (ALIFAR) para manter relações oficiais com a OPAS. Após um exame cuidadoso da documentação disponível, o Comitê Permanente recomendou que o Comitê Executivo autorizasse o estabelecimento de relações oficiais entre a OPAS e a ALIFAR.

O Comitê Permanente também examinou informação sobre seis ONGs interamericanas, apresentada pelo Diretor e pelas ONGs, cujas relações com a OPAS estavam aptas para revisão periódica a fim de determinar se as relações oficiais destas com a OPAS deviam continuar. O Comitê Permanente recomendou que o Comitê Executivo autorize a continuação das relações oficiais por um período de quatro anos com o Colégio Interamericano de Radiologia, a Federação Latino-Americana de Hospitais, a Federação Pan-Americana de Associações de Escolas Médicas e a Federação Pan-Americana de Profissionais de Enfermagem. Citando lacunas e deficiências nas relações de trabalho entre a OPAS e as duas outras ONGs — Confederação Latino-Americana de Bioquímica Clínica (COLABIOCLI) e a União Latino-Americana contra as Doenças Transmitidas Sexualmente (ULACETS) — o Comitê Permanente recomendou que o Comitê Executivo autorize a continuação das relações oficiais entre a OPAS e essas ONGs por dois anos. Após esse período, o Comitê Permanente reexaminaria a situação dessas relações oficiais.

Além disso, o Comitê Permanente examinou as emendas propostas nos *Princípios que Regem as Relações entre a Organização Pan-Americana da Saúde e as Organizações Não-Governamentais*. Aprovou as emendas, que incluem alterações editoriais para esclarecer as disposições do texto e duas modificações substantivas. Uma emenda reduz de seis para quatro anos o período entre os exames das relações da OPAS com organizações não-governamentais. A outra permite que a OPAS ou a ONG termine as relações oficiais, desde que a outra parte seja notificada por escrito e que a ação seja aprovada pelo Comitê Executivo através do Comitê Permanente.

Representantes de três ONGs que mantêm relações oficiais com a OPAS se dirigiram ao Comitê. Cada um descreveu o propósito e as atividades da sua organização, particularmente aquelas nas quais colaborou com a OPAS. O representante da Federação Latino-Americana de Hospitais (FLH) mencionou a valiosa assistência que sua ONG recebeu da Divisão de Desenvolvimento de Sistemas e Serviços de Saúde da OPAS num projeto destinado a avaliar os modelos de serviços de saúde na Região. Para incentivar a discussão de outras atividades conjuntas, convidou a Divisão a participar de um grupo científico sobre gestão hospitalar que se reuniria em agosto em conjunção com o 10º congresso do FLH em Porto Rico.

O representante da COLABIOCLI mencionou vários projetos que estão sendo executados para ajudar os países a desenvolver e fortalecer sua capacidade de regulamentação de laboratórios clínicos. A Confederação estava colaborando com a OPAS e outras instituições para promover e divulgar diretrizes sobre controle de qualidade e credenciamento dos laboratórios, e esperava continuar sua colaboração com a Organização

para o benefício de todos os países. Apresentou um convite formal à OPAS para participar no 15º congresso da COLABIOCLI no Brasil em julho de 2001.

O representante da ULACETS afirmou que a OPAS tem sido o principal parceiro da sua organização na luta contra as infecções transmitidas sexualmente na Região desde a criação dessa ONG há 26 anos. As relações beneficiaram os dois parceiros, já que a ULACETS sempre contou com o apoio da OPAS, e esta muitas vezes utilizou o conhecimento técnico dos membros da ULACETS, muitos dos quais são médicos que trabalham em programas nacionais de saúde. Sua organização esperava continuar colaborando com a OPAS em várias frentes. A ULACETS estava organizando o próximo Congresso Mundial de Doenças Transmitidas Sexualmente, a ser realizado pela primeira vez nas Américas em 2003. Convidou todos a participar desse evento.

O Presidente do Comitê Executivo expressou agradecimento, em nome do Comitê e da Secretaria, pela participação das ONGs na reunião.

O Comitê adotou a Resolução CE126/15.

Assuntos pertinentes à política de programas

Versão preliminar do orçamento-programa da Organização Mundial da Saúde para a Região das Américas para o período financeiro 2002-2003 (Documento CE126/8)

O Sr. Román Sotela (Chefe de Orçamento, OPAS) lembrou ao Comitê que o documento em consideração continha apenas a parcela da OMS no orçamento-programa ordinário para a Região das Américas para 2002-2003. A parcela da OMS representa aproximadamente 30% do orçamento ordinário da OPAS. O orçamento conjunto da OPAS/OMS para o biênio será apresentado aos Órgãos Diretores em 2001.

Em setembro de 2000, o Conselho Diretor da OPAS, atuando como Comitê Regional para as Américas da OMS, deveria fazer recomendações ao Diretor Geral da OMS sobre a proposta de orçamento ordinário da OMS para 2002-2003. As instruções do Diretor Geral sobre orçamento e planejamento incluem reduções em relação ao orçamento-programa de 2000-2001 e a apresentação de propostas iniciais do orçamento Regional sem aumento de custos. O montante solicitado para as Américas é de \$74.682.000,* que

* Nota: Salvo indicação em contrário, todas as cifras são expressas em dólares dos Estados Unidos.

representa uma redução de \$3.043.000, ou 3,9%, em relação ao montante aprovado para o orçamento de 2000-2001. Essa cifra segue o esquema de realocação regional aprovado pela Assembléia Mundial da Saúde de 1998 na Resolução WHA51.31. A Tabela 2 do documento ilustra o efeito dessa Resolução até o biênio 2004-2005, quando a alocação da OMS para Américas cairia para o mesmo nível, em termos nominais, registrado há 12 anos, no biênio 1992-1993. Essas reduções deveriam ser consideradas ao elaborar a proposta de orçamento-programa da OPAS/OMS para 2002-2003.

O anexo ao documento mostra a proposta de orçamento da OMS para as Américas de acordo com a estrutura de programação para 2002-2003, que é um pouco diferente da estrutura de 2000-2001. As áreas designadas pela OMS como prioritárias em 2002-2003 são Malária, Tuberculose, Doenças Não Transmissíveis, Tabaco, Gravidez Mais Segura, HIV/AIDS, Inocuidade dos Alimentos, Saúde Mental, Segurança do Sangue, Dados para Políticas de Saúde e Organização dos Serviços de Saúde.

No debate que se seguiu à apresentação do Sr. Sotela, alguns membros expressaram a opinião de que o esquema de alocação regional aprovado em 1998 não era adequado. Reconheceu-se que os fundos deviam ser destinados às regiões com base nas necessidades de saúde e estágio de desenvolvimento, mas assinalou-se que o modelo de alocação talvez não tivesse avaliado bem as necessidades de algumas regiões ou considerado sua capacidade de absorção de recursos. Indicou-se também que, num espírito de solidariedade global, a sede da OMS e os escritórios regionais deviam considerar as respectivas necessidades e perspectivas. Ao mesmo tempo, reconheceu-se que as Américas não foram tão afetadas quanto outras regiões cujas alocações sofreram cortes. Além disso, foram tomadas medidas para atenuar o impacto negativo das reduções na medida do possível, notadamente a decisão do Diretor Geral de diminuir a redução máxima de 6% para 4% por biênio.

Dada a realidade de uma redução de 3,9% na parcela da OMS no orçamento para 2002-2003, a OPAS devia priorizar e concentrar sua programação. A Secretaria foi elogiada por destinar recursos às áreas prioritárias identificadas pela OMS. Em particular, aplaudiu-se o aumento na quantia destinada a atividades de combate ao tabaco. Formularam-se várias perguntas sobre outros aumentos indicados no anexo, especialmente o aumento de 37% nas quantias destinadas aos escritórios do Diretor Geral e dos Diretores Regionais. Recomendou-se que a OPAS iniciasse um diálogo com a Sede da OMS sobre as atividades que deveriam ser realizadas pela sede e pelas regiões. Sugeriu-se que a maioria das questões normativas e de padronização deviam ser tratadas pela Sede da OMS, enquanto as regiões deviam assumir responsabilidade pela implementação de atividades. Em relação à proposta de orçamento conjunto a ser apresentada aos Órgãos Diretores em 2001, esperava-se que não

houvesse nenhum aumento nas cotas, já que a maioria dos países não estavam em condições de aumentar suas contribuições para a Organização.

O Sr. Sotela explicou que o aparente aumento na alocação para os escritórios do Diretor Geral e dos Diretores Regionais se devia principalmente à reclassificação de um cargo, que antes era financiado pelo orçamento ordinário da OPAS e agora seria coberto com os fundos ordinários da OMS. Em outros casos, o contrário pode ter acontecido. Assinalou também que, já que o orçamento era apenas parcial, aumentos ou reduções em algumas áreas não deviam ser necessariamente interpretados como aumento ou diminuição da atividade nessas áreas.

O Diretor indicou que sempre havia afirmado que o esquema de realocação era inadequado e que toda a Organização, inclusive a Sede da OMS, deveria participar das reduções. Em vez disso, somente as regiões haviam sido afetadas pelos cortes orçamentários. Esperava que os delegados fizessem essa observação em outros foros. Assinalou que, devido à redução de 6% na alocação da OMS para as Américas no orçamento de 2000-2001, seria necessário fazer um corte de mais de 5,8% nos programas regionais. Em sua opinião, a Organização não podia continuar sofrendo essas reduções indefinidamente. Essa questão seria examinada em maior profundidade quando o orçamento conjunto fosse apresentado aos Órgãos Diretores em 2001.

O Comitê adotou a Resolução CE126.R11.

Síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS) nas Américas (Documentos CE126/9 e CE126/9, Add. I)

O Dr. Fernando Zacarías (Coordenador, Programa de Síndrome de Imunodeficiência Adquirida/Doenças Transmitidas Sexualmente, OPAS) resumiu a situação atual da prevalência de HIV/AIDS no mundo. No fim de 1999, cerca de 33,6 milhões de adultos e crianças estavam vivendo com HIV/AIDS, sendo 2,6 milhões nas Região das Américas. As taxas de prevalência mais alta da Região encontravam-se no Caribe, onde 1 em cada 50 adultos entre 15 e 49 anos estava infectado, em comparação com cerca de 1 em 200 no resto das Américas. Os padrões de transmissão variam entre os países, bem como a taxa de infecção em mulheres grávidas, que é mais alta nos países em que a transmissão ocorria predominantemente através de relações heterossexuais. O número estimado de novas infecções permaneceu relativamente estável na América Latina e Caribe nos últimos anos e diminuiu ligeiramente na América do Norte, enquanto em outras regiões — particularmente a África Subsaariana — houve um grande aumento no número de infecções.

A OPAS tem-se concentrado em ajudar os países a prevenir a infecção pelo HIV. As principais ações preventivas eram a mudança de comportamento, a segurança do estoque de sangue e a redução da transmissão vertical. A mudança de comportamento é o meio de prevenção mais importante, mas também o mais difícil. As intervenções utilizadas com esse objetivo vão desde educação formal a interações pessoais e campanhas de comunicação de massa. Para ampliar seus esforços, a Organização contratou um funcionário para trabalhar em tempo integral na promoção de comunicação de massa e marketing social. Registrou-se um êxito significativo no sentido de garantir a segurança do estoque de sangue para transfusões, que protege o público não só do HIV mas também de doenças como hepatite B e C e doença de Chagas. Registrou-se progresso também na prevenção da transmissão vertical. Desde 1994, reduziu-se a taxa em dois terços mediante uso do AZT num protocolo reconhecido. Contudo, alguns países ainda não adotaram essa estratégia.

Os medicamentos anti-retrovirais (ARV), particularmente quando usados em combinação, têm-se mostrado eficazes para prevenir que a infecção pelo HIV progrida para o estágio clínico de AIDS. Contudo, esses medicamentos são caros e seu preço varia muito entre os países. Poucos países podem colocá-los à disposição de todos ou a maioria dos infectados pelo HIV. Os países tiveram que desenvolver uma infra-estrutura para proporcionar o melhor tratamento possível a todas as pessoas infectadas, dentro das restrições impostas pela disponibilidade de recursos. Esse enfoque modular incentiva os países a alcançar padrões mínimos de atendimento básico em todos os níveis dos serviços de saúde que podem ser ampliados à medida que se dispõe de mais recursos (financeiros, técnicos e humanos). A provisão de ARVs foi integrada aos elementos em todas as etapas.

Ao encerrar, o Dr. Zacarías assinalou que, dada a atual situação epidemiológica, havia uma janela de oportunidade para combater a AIDS no hemisfério. Contudo, seria preciso contar com forte liderança política, alianças estratégicas entre os setores público e privado, flexibilidade para mudar as estratégias de controle e capacidade de aplicar as lições aprendidas numa escala mais ampla.

O Comitê recomendou que a OPAS continuasse proporcionando assistência técnica para atividades de prevenção de HIV/AIDS em toda a Região. A educação e comunicação de massa eram encaradas como fatores essenciais para reduzir a transmissão interna e despertar a conscientização pública acerca das dimensões globais da crise de HIV/AIDS. Além disso, os líderes políticos do mais alto escalão —presidentes e primeiros-ministros — devem ser incentivados a falar sobre HIV/AIDS. A doença é mais que um problema de saúde pública, conforme demonstra a atenção que recebe em foros políticos e econômicos. Por exemplo, a declaração emanada da reunião de cúpula do Grupo dos 77 (Havana, abril

de 2000) inclui um apelo à comunidade internacional e seu texto reflete de perto a estratégia da OPAS.

Apesar de reconhecer a importância da prevenção, o Comitê lembrou que não devemos descuidar as necessidades de tratamento das pessoas diagnosticadas com HIV/AIDS. A prevenção e o tratamento não devem ser encarados como prioridades concorrentes, mas como parte de um continuum na luta contra HIV/AIDS. A OPAS deve equilibrar cuidadosamente suas atividades entre prevenção, atendimento e tratamento. A Organização deve manter um diálogo com governos, companhias farmacêuticas e organizações internacionais relevantes (como UNAIDS e OMS) sobre as maneiras de reduzir o custo dos medicamentos ARV nos países em desenvolvimento. Enfatizou-se que, para obter um certo impacto, as reduções nos custos dos medicamentos devem ser acompanhadas da criação de sistemas de distribuição confiáveis nos países e aumento da capacidade clínica para tratar os pacientes apropriadamente. O Comitê aplaudiu o estabelecimento do Fundo Regional para Artigos Estratégicos da Saúde Pública e solicitou informação sobre o acesso ao fundo.

O Delegado do Canadá anunciou que seu país em breve triplicaria sua alocação orçamentária para atividades internacionais de HIV/AIDS. Como parte do compromisso no sentido de aumentar a colaboração, seu governo produziu um “guia” sobre as maneiras em que as ONGs podem colaborar na luta contra HIV/AIDS. O guia estava disponível em espanhol, francês e inglês. Vários outros países notificaram atividades nacionais, inclusive estudos sobre a prevalência de HIV na Bolívia e um programa para reduzir a transmissão vertical na Guiana. O representante da União Latino-Americana contra as Doenças Sexualmente Transmissíveis (ULACETS) lembrou ao Comitê a carga representada por outras doenças sexualmente transmissíveis (DST) que não recebem a publicidade da HIV/AIDS. Recomendou que os países dediquem mais atenção à prevenção, diagnóstico e tratamento dessas doenças, o que, por sua vez, ajudaria a prevenir a transmissão do HIV.

O Dr. Zacarías respondeu que a OPAS estava apoiando os esforços para melhorar a vigilância epidemiológica e o tratamento de pacientes com DST. Reconheceu os avanços que vários países registraram no combate a DST e HIV, apesar da escassez de recursos, e prometeu que a OPAS continuaria a aprender com os países a melhor maneira de aplicar a comunicação de massa e educação para a prevenção. A Organização se esforçaria para obter um equilíbrio entre prevenção e tratamento. Na verdade, a OPAS e a OMS produziram uma série de guias sobre tratamento de pacientes de HIV/AIDS em diversos níveis.

O Diretor chamou a atenção para a grave situação no Caribe, onde a taxa de prevalência da infecção pelo HIV era 3,5 vezes mais alta que em outras regiões das Américas. A situação era especialmente grave no Haiti. Contudo, mediante uma estratégia agressiva de ataque, as Bahamas tinham conseguido dominar a epidemia. Outras áreas da Região também registraram reduções nas taxas de infecção desde 1995. A mensagem é: se foram adotadas medidas preventivas, a epidemia pode ser revertida, e não apenas controlada. A mudança de comportamento precisa ser anunciada agressivamente através da comunicação de massa. Além disso, os políticos do mais alto escalão devem ser confrontados com a realidade de HIV/AIDS e incentivados a falar sobre o assunto e tomar medidas. É responsabilidade da OPAS ajudar os ministérios da saúde a levar o tema ao conhecimento dos líderes dos países.

A OPAS assumiu o compromisso de assegurar a segurança de 100% dos estoques de sangue até 2002. É possível assegurar a segurança hematológica nas Américas, com a aplicação de boas práticas de laboratório e dedicação à meta.

O Diretor assinalou que os medicamentos ARV são apenas uma parte da resposta ao problema da HIV/AIDS. Reiterou que a falta de infra-estrutura para distribuir os medicamentos prejudicaria sua eficácia, mesmo se fossem mais baratos. O Comitê poderia encontrar informação sobre os preços desses medicamentos no site mantido pelo Grupo de Cooperação Técnica Horizontal (<http://www.gcth-sida.gov.br>). Prosseguiam as discussões sobre a redução do preços dos ARVs entre cinco companhias farmacêuticas e um grupo convocado em Genebra pela UNAIDS, OMS e UNICEF. O Ministro da Saúde do Panamá foi nomeado pelos ministros da saúde da América Latina como representante nesse grupo.

Quanto ao Fundo Estratégico, o Diretor respondeu que os países receberiam informação sobre seu funcionamento e acesso ao mesmo. Por enquanto, porém, a expansão do fundo além do Brasil, onde estava sendo testado, havia sido prorrogada devido a complicações jurídicas relativas às normas de importação e embarque de medicamentos.

O Comitê adotou a Resolução CE126.R5.

Vacinas e imunização (Documento CE126/10)

O Dr. Ciro de Quadros (Diretor, Divisão de Vacinas e Imunização, OPAS) indicou que a cobertura de vacinação de crianças na Região se situava entre 80% e 90%, o que significa que 2–3 milhões de crianças não foram vacinadas. Visando a ajudar os países a

cobrir esse déficit, a OPAS está avaliando os programas nacionais de imunização para identificar obstáculos à cobertura universal. Foram realizadas oito avaliações.

Registrou-se um progresso espetacular na erradicação da transmissão do sarampo nas Américas. Somente 480 casos haviam sido notificados em 2000, a maioria no Haiti e República Dominicana,* países que estavam redobrando seus esforços de vacinação. Já que a transmissão havia sido interrompida na maioria dos outros países, é possível obter a erradicação no final de 2000.

Quanto à poliomielite, o programa de erradicação global estava avançando, apesar de dificuldades em algumas regiões. É importante que as Américas mantenham um sistema de vigilância de alta qualidade ao juntar-se ao resto do mundo no processo de certificar a ausência de circulação do poliovírus selvagem. Os Estados Membros devem começar a preparar uma lista ampla de todos os laboratórios com estoques do poliovírus selvagem, para que a contenção apropriada possa ser instituída.

Quanto a outras doenças imunopreveníveis, o tétano neonatal sofreu uma redução de 90% desde que a campanha de controle foi iniciada no final dos anos 80. Focos da doença ocorreram em menos de 1% dos municípios das Américas e há motivos para se acreditar que a doença pode ser eliminada no futuro próximo. A rubéola ainda era freqüente. Contudo, a maioria dos países estava utilizando a vacina tríplice que inclui o antígeno da rubéola, e vários países realizaram campanhas bem-sucedidas de vacinação contra a rubéola para interromper a transmissão da doença e prevenir a síndrome de rubéola congênita. O risco de um surto de febre amarela urbana existia em qualquer parte dentro do crescente âmbito do vector, *Aedes aegypti*. Até agora, somente a Guiana Francesa e Trinidad e Tobago estavam vacinando todas as crianças contra a febre amarela, e o Brasil realizou a vacinação em massa de todos os grupos etários nos últimos dois anos. Outros países deviam considerar a incorporação da vacina em seus programas nacionais. Finalmente, o Dr. de Quadros informou que mais de 85% das crianças da América Latina e do Caribe viviam em países que ofereciam vacinas contra hepatite B e *Haemophilus influenzae* tipo b em seus programas nacionais de imunização.

A Organização participou de várias atividades relativas ao controle de qualidade das vacinas, inclusive promoção da harmonização de regulamentos para licenciamento de vacinas

* O Dr. de Quadros indicou que o número de casos de sarampo na República Dominicana em 1999 notificados no documento era incorreto e devia ser “274.”

em países que não as produzem, desenvolvimento e implementação de um programa de certificação para laboratórios que testam vacinas e promoção de boas práticas de fabricação e exame dos procedimentos pelos produtores de vacina da Região. A Organização estava promovendo a inclusão dos produtores locais de vacinas no processo de avaliação da qualidade da OMS, para que as vacinas das Américas possam ser fornecidas aos organismos das Nações Unidas. A OPAS também estava trabalhando com a recém-formada Aliança Mundial de Vacinas e Imunização (AMVI) para determinar como a Região poderia participar do desenvolvimento de novas vacinas.

O Comitê elogiou a liderança da OPAS nesse campo, mas expressou preocupação com o fato de que, apesar dos resultados obtidos na Região, ainda havia grandes disparidades nas taxas de cobertura de vacinação entre países e entre grupos dentro dos países. Agitações políticas e contínua falta de acesso a serviços de saúde básicos prejudicaram o progresso nessa direção. As avaliações nacionais realizadas pela OPAS podem ajudar os países a negociar financiamento adicional dos organismos de cooperação. Sugeriu-se que o documento incluía um exame da relação entre a reforma do setor da saúde e as tendências de vacinação, destacando os desafios de manter altas taxas de cobertura no âmbito distrital tendo em vista as recentes reformas.

O Comitê apoiou as atividades atuais da Organização, dando menção especial à inclusão da vitamina A como suplemento nos programas de imunização e projetos de desenvolvimento de vacinas e controle de qualidade da produção. Recomendou-se que a OPAS promovesse a colaboração e comunicação entre pesquisadores que trabalham no desenvolvimento de vacinas, bem como o intercâmbio de experiências entre os países.

Dado o rápido progresso no sentido de erradicar a poliomielite em todo o mundo, um Membro solicitou uma estimativa de quando começaria o processo de certificação e quando a vacinação cessaria nas Américas. O Dr. de Quadros respondeu que uma comissão de certificação global já havia sido estabelecida, bem como Comitês para cada região. Em certo sentido, o processo global começou com a certificação das Américas como livres da poliomielite. A meta é completar a certificação global até 2005. Se essa meta for atingida, a vacinação poderia cessar entre 2005 e 2010, dependendo dos resultados da pesquisa sobre circulação das cepas viróticas derivadas de vacinas.

O Dr. de Quadros informou que a inclusão da vitamina A como suplemento em programas de imunização produziu bons resultados. A iniciativa foi executada pelo Programa de Nutrição da OPAS com apoio de uma doação do Canadá. Informou também que os

pesquisadores de vacinas programaram reuniões anuais para trocar informações e promover a colaboração.

Finalmente, apresentou ao Comitê informações sobre as oportunidades e limitações da AMVI. Mais de 90% dos recursos da AMVI, que totalizam cerca de \$1 bilhão no fim do ano, destinavam-se ao fornecimento de vacinas contra hepatite B e *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib) para países que não podiam comprá-las. Somente seis países na Região das Américas (Bolívia, Cuba, Guiana, Haiti, Honduras e Nicarágua) se qualificavam para essa ajuda com base no PNB per capita. Contudo, esses países já estavam pagando as vacinas com seus próprios recursos, e alguns queriam usar vacinas polivalentes contendo antígenos de hepatite B e/ou Hib, em vez da vacina simples. Estavam sendo realizadas conversações para determinar se os países das Américas podiam focalizar a ajuda da AMVI na manutenção da infra-estrutura, e havia sido negociado um acordo com a Aliança para permitir que os países usassem os recursos da AMVI para comprar vacinas polivalentes. Contudo, a aplicação desse acordo era incerta porque o fundo da AMVI — uma entidade jurídica, ao contrário da Aliança — era administrado pelos produtores de vacinas e financiado em grande parte pelo setor privado. Além disso, esperava-se que a AMVI tomasse medidas para prevenir a recorrência da escassez de vacinas liofilizadas contra sarampo, sarampo-rubéola e rubéola-caxumba. No ano passado, houve escassez porque os produtores desviaram sua capacidade de liofilização para a produção da vacina Hib mais cara.

O Diretor reiterou a necessidade de aproveitar com cautela as oportunidades oferecidas pela AMVI. Para assegurar que a iniciativa fosse útil, o entusiasmo filantrópico de seus criadores tinha de ser temperado pelo conhecimento das necessidades vitais dos países. O Diretor também comentou que um esforço global para erradicar o sarampo não devia ser adiado até que o mundo estivesse livre da poliomielite. Recomendou que as autoridades nacionais de saúde das Américas adotassem medidas imediatas.

O Comitê adotou a Resolução CE126.R4.

Avaliação do Programa Regional sobre Bioética (Documento CE126/11)

O Dr. Juan Antonio Casas (Diretor, Divisão de Saúde e Desenvolvimento Humano, OPAS) apresentou um breve panorama do desenvolvimento histórico e atuais atividades do Programa Regional. Assinalou que a bioética era uma disciplina relativamente jovem, tendo se desenvolvido rapidamente nos últimos 30–40 anos em resposta ao crescimento explosivo do conhecimento médico e da introdução de novas tecnologias. Desde meados dos anos 80, a OPAS proporcionou cooperação técnica a instituições públicas e privadas de seus Estados

Membros sobre o desenvolvimento conceptual e prático da bioética. O Programa Regional sobre Bioética foi estabelecido em 1993, com sede em Santiago, Chile.

O Programa divulgou informação sobre bioética, promoveu a inclusão de questões bioéticas na legislação, coordenou o desenvolvimento de uma rede de profissionais e instituições com experiência no campo, apoiou esforços nacionais para desenvolver conscientização e aplicação da bioética e promoveu pesquisa, educação e treinamento. Nesta última área, a meta era tornar o conhecimento especializado sobre bioética disponível ao maior número possível de profissionais em medicina da Região. No início, o Programa criou um centro de documentação e informação, que havia se transformado num banco de dados bibliográficos de 3.500 títulos acessível pela Internet. O Programa tem duas publicações periódicas e produziu vários documentos e livros.

Um dos principais resultados do Programa foi o estabelecimento de um Programa de *Magister* em Bioética na Universidade do Chile, em cooperação com a Universidade Complutense de Madri, Espanha. (Um programa de *magister* é intermediário entre um curso especializado de estudo e um programa de mestrado.) Cerca de 80 profissionais da Região concluíram esse programa e outros 400 participaram de seminários da OPAS sobre bioética. Um segundo programa de *magister* foi estabelecido recentemente na República Dominicana para ampliar o acesso ao treinamento em bioética. Para ajudar a OPAS a responder aos desafios bioéticos associados com prioridades específicas estabelecidas pelos planejadores de saúde da Região, um Comitê Assessor Internacional sobre Bioética foi formado em 1999. Sua primeira reunião produziu uma publicação amplamente divulgada sobre pesquisa em seres humanos.

O Programa também havia solicitado uma avaliação externa de seu trabalho, que foi realizada no primeiro trimestre de 2000 pelo ilustre bioeticista Dr. James F. Drane da Universidade Edinboro (Pensilvânia, EUA). O relatório do Dr. Drane foi anexado ao Documento CE126/11.

Em sua apresentação ao Comitê, o Dr. Drane assinalou a revolução na medicina que representa o mapeamento do genoma humano. As terapias genéticas já estavam sendo utilizadas experimentalmente para tratar algumas doenças. Recentemente, havia morrido o participante de um desses experimentos. Vários lapsos éticos foram descobertos na investigação realizada, ilustrando os riscos da prática médica sem um exame ético objetivo rigoroso.

O rápido desenvolvimento dessa disciplina nos últimos 30 anos indicava a importância da bioética. Apesar das prioridades concorrentes, a OPAS deve atuar nesse novo campo, porque é a única organização na Região com a credibilidade, prestígio e base

ampla para fazê-lo. A aplicação apropriada da bioética exige recursos para a disseminação de informação e desenvolvimento da capacidade técnica mediante programas educacionais. Para compreender os princípios da bioética, é preciso receber orientação não só dos médicos, hospitais e escolas de medicina, mas também de legisladores e jornalistas. É preciso formar equipes de especialistas em bioética na Região para realizar tarefas específicas (tais como o estabelecimento de programas de bioética nos hospitais e escolas de medicina) ou focalizar questões médicas específicas.

Ao encerrar, o Dr. Drane lembrou ao Comitê que não bastava elaborar normas bioéticas; era preciso uma participação direta e monitoramento para assegurar o cumprimento dessas normas. A OPAS era a instituição apropriada para supervisionar as iniciativas e atividades de bioética em toda a Região. Sua avaliação continha várias recomendações concretas para o futuro do Programa Regional.

O Comitê expressou seu reconhecimento pelo trabalho realizado pela OPAS na área da bioética. Recomendou que a Organização buscasse maior colaboração com o novo programa de bioética da OMS, bem como as iniciativas de outros organismos, como a UNESCO. Essa colaboração permitiria que as organizações intercambiassem experiências e eliminaria a duplicação de esforços, poupando recursos escassos. O Comitê recomendou que a rede de especialistas em bioética formada pelo Programa oferecesse perspectivas de toda a Região, mas também advertiu que o desenvolvimento da disciplina da bioética nos países deve basear-se em seu contexto histórico e cultural.

O Comitê concordou que o treinamento formal em bioética e sua incorporação na educação médica permanente era vital. Contudo, além de proporcionar orientação no contexto acadêmico e institucional, a OPAS devia incentivar a participação pública nos debates sobre bioética, já que as questões bioéticas eram relevantes para muitas decisões relativas a políticas públicas. A bioética devia ter um peso cada vez maior em questões políticas, como o direito de ter acesso a serviços de saúde.

Os planos futuros do Programa Regional apresentados no documento parecem viáveis. Os países devem mostrar liderança em bioética, ampliar o treinamento e produzir legislação nacional efetiva. Solicitou-se que a Secretaria comentasse sobre a possibilidade de mobilizar apoio para o Programa de maneira mais ampla na Região. Assinalou-se que o documento não mencionava as iniciativas relevantes de alguns países. Um delegado solicitou maior explicação do conceito de ética objetiva.

O Dr. Casas concordou que era importante expandir o foco do Programa para as políticas públicas, mas disse que sua vinculação com as instituições acadêmicas deve ser mantida. O Programa deve apoiar a rede de pesquisa e o contínuo desenvolvimento no campo da bioética, ao mesmo tempo em que abre novos canais para a incorporação da bioética nos debates de política pública e no processo decisório no setor da saúde. Assegurou os delegados de que a OPAS assumiu o compromisso de colaborar com outras organizações para evitar duplicação de esforços. A Organização estava colaborando com o Fogarty International Center dos Institutos Nacionais de Saúde dos EUA em seus esforços para formar uma rede global destinada à análise de questões éticas relativas à pesquisa em seres humanos. A OPAS e o Fogarty patrocinarão uma reunião internacional nas Américas sobre esse tema em 2002.

Conforme indica o documento, o orçamento do Programa Regional e suas fontes de financiamento permaneceram basicamente constantes de um ano a outro. Prevê-se que o volume de fundos extra-orçamentários para o Programa aumentarão em 2000. É verdade que o documento não menciona várias iniciativas de bioética no âmbito nacional, pois não tenciona ser um relatório exaustivo. Contudo, um documento mais detalhado em espanhol estava disponível a pedido.

O Dr. Drane comentou que o Programa Regional da OPAS estava numa posição singular para dar uma perspectiva latino-americana à sua colaboração com instituições internacionais. Para tanto, primeiro era preciso fortalecer a capacidade técnica regional em bioética mediante treinamento. Embora fosse importante reconhecer o componente ético das questões de política de saúde (tais como o acesso aos serviços de saúde e seu financiamento), também era importante que o Programa continuasse colaborando com instituições médicas e promovendo a inclusão da bioética como parte do currículo médico. Além disso, alguns problemas de bioética, como os derivados da nova biotecnologia, podiam ser abordados melhor no contexto médico do que através de decisões de política pública.

Respondendo à pergunta sobre ética objetiva, afirmou que a expressão se refere à ética universal reconhecida nas declarações internacionais de direitos. Por sua vez, a ética universal deve ser aplicada de maneira que leve em conta o contexto cultural. Por isso, era importante assegurar a inclusão no processo decisório de pessoas com conhecimento do contexto local — por exemplo, em comitês de análise da pesquisa.

O Diretor assinalou que os comentários do Comitê indicam que o Programa Regional de Bioética estava no rumo certo, com algumas modificações em suas orientações. Acredita que o mandato original do Programa — treinamento e promoção de interesse em bioética —

deve ser mantido. Uma nova área de atenção deve ser o desenvolvimento de indicadores do êxito do Programa. Se o Programa for bem-sucedido, grande parte de seu trabalho pode ser assumido pelos especialistas que ele ajudou a treinar. O Programa era um sinal de que, em meio a problemas de saúde assoberbantes, as questões de bioética não podiam ser desprezadas. Como um efeito secundário, o Programa fez com que a OPAS examinasse mais de perto as implicações éticas de suas iniciativas de cooperação técnica.

Enfatizou que a OPAS estava disposta a compartilhar suas experiências mediante colaboração com outras instituições, como vem fazendo com o Fogarty e Wellcome Trust, para dar um enfoque global aos principais problemas bioéticos. A OPAS estava procurando mobilizar não só recursos financeiros mas também outras instituições que se juntassem à rede. Ao concluir, o Diretor agradeceu ao Dr. Drane seu trabalho de avaliação externa.

O Comitê adotou a Resolução CE126.R6.

Inocuidade dos alimentos (Documento CE126/12)

O Dr. Jaime Estupiñán (Diretor, Centro Pan-Americano de Proteção dos Alimentos e Zoonoses) resumiu o conteúdo do documento sobre esse tema, que analisa as questões atuais de inocuidade dos alimentos na Região e descreve as metas, objetivos e estratégias do Programa Regional de Cooperação Técnica em Proteção de Alimentos.

Nos últimos 10 anos, graves surtos de doenças transmitidas pelos alimentos (DTA) ocorreram em várias regiões do mundo, inclusive nas Américas, destacando a necessidade de adotar medidas de inocuidade dos alimentos para proteger a população. O problema da inocuidade dos alimentos foi analisado recentemente pelos Órgãos Diretores da OMS, e a Resolução WHA53.15, adotada pela 53^a Assembléia Mundial da Saúde, estabeleceu a inocuidade dos alimentos como prioridade de saúde pública.

Para abordar a questão da inocuidade dos alimentos na Região, a OPAS elaborou um plano estratégico que leva em conta a Resolução WHA53.15, bem como os aspectos sociais, políticos, econômicos e técnicos do problema da inocuidade dos alimentos nas Américas e as recomendações dos Órgãos Diretores da OPAS, do Centro Pan-Americano de Proteção dos Alimentos e Zoonoses (INPPAZ) e da Reunião Ministerial Interamericana sobre Saúde Animal (RIMSA). O INPPAZ era responsável pela execução do plano, que tinha os seguintes objetivos a curto e médio prazo: (1) organização de programas nacionais e locais de proteção dos alimentos; (2) fortalecimento da capacidade dos laboratórios para detecção de contaminantes microbiológicos e químicos; (3) modernização dos métodos de

inspeção de alimentos, em particular mediante a incorporação de boas práticas de produção/bons processos de fabricação, procedimentos operacionais padronizados de saneamento e metodologia de análise dos riscos e pontos críticos de controle; (4) melhoria dos sistemas nacionais de vigilância de DTA; e (5) promoção da participação comunitária na proteção dos alimentos. O documento descreve algumas das atividades realizadas até agora para atingir esses cinco objetivos.

O Plano Regional também contém seis objetivos a longo prazo para 2004, destinados a aproveitar a vantagem comparativa da OPAS em termos de colaboração com os países e provisão de informação e treinamento na área de inocuidade dos alimentos. Esses objetivos são descritos no documento, junto com as estratégias e atividades propostas para atingi-los. O Dr. Estupiñán destacou uma estratégia em particular: criação de uma comissão regional sobre proteção dos alimentos para tratar de questões relativas ao desenvolvimento de políticas regionais de inocuidade dos alimentos e promover o desenvolvimento e fortalecimento de programas nacionais, coordenação entre os setores da saúde e agricultura, coordenação entre países e participação de produtores de alimentos e consumidores.

Ao concluir suas observações, o Dr. Estupiñán enfatizou aspectos essenciais dos programas de inocuidade dos alimentos: os programas de inocuidade dos alimentos devem ser encarados como uma responsabilidade fundamental de saúde pública; os programas de inocuidade dos alimentos devem dar a mesma importância aos alimentos para consumo interno e para exportação e devem levar em conta a importância da inocuidade dos alimentos para o turismo; os programas de inocuidade dos alimentos devem basear-se em princípios científicos e nas normas do Codex Alimentarius e devem incorporar análise dos riscos; os programas de inocuidade dos alimentos devem ser baseados nos sistemas de vigilância de DTA; e os programas de inocuidade dos alimentos requerem estreita coordenação entre países e setores, bem como coordenação da cooperação técnica internacional.

Após a apresentação do Dr. Estupiñán, o Comitê Executivo assistiu a um vídeo produzido pela OPAS sobre os esforços para melhorar a inocuidade dos alimentos na Região.

O Comitê considerou que o Plano Regional é uma boa base para a cooperação técnica da OPAS na área de inocuidade dos alimentos e expressou apoio às metas e estratégias apresentadas no documento. A ênfase do plano no uso de métodos científicos de proteção dos alimentos foi aplaudida, bem como sua atenção à importância de aplicar as mesmas normas rigorosas aos alimentos vendidos no mercado interno e aos produtos de exportação. Enfatizou-se a importância da inocuidade dos alimentos como questão de saúde

pública e como meio de promover o desenvolvimento econômico. Assinalou-se que a questão dos contaminantes químicos talvez não tenha recebido atenção suficiente no documento e que esses contaminantes representam um risco particular para certos grupos da população, notadamente crianças e povos indígenas. Indicou-se também que os produtores e fabricantes tendem a se aproveitar dos mecanismos normativos relativamente fracos dos países em desenvolvimento e que esses países necessitam de assistência especial da Organização para implantar sistemas nacionais adequados de controle dos alimentos.

Como o Subcomitê de Planejamento e Programação, o Comitê Executivo elogiou a Secretaria pela Decisão de transferir a responsabilidade pelas zoonoses ao Centro Pan-Americano de Febre Aftosa (PANAFTOSA) e deixar a proteção dos alimentos como função primordial do INPPAZ. O Comitê expressou apoio aos objetivos a longo prazo de fortalecer a infra-estrutura e estabilidade financeira do Instituto para que possa continuar proporcionando cooperação técnica na área da proteção alimentar.

Vários delegados chamaram a atenção para a falta de informação financeira no documento e solicitaram esclarecimento sobre o atual nível de recursos e as futuras expectativas orçamentárias para o Programa Regional de Proteção dos Alimentos. Com respeito à comissão regional de proteção dos alimentos, alguns Membros questionaram a necessidade dessa entidade e recomendaram que o Diretor consultasse os funcionários dos países para saber se a consideravam necessária, e, em caso afirmativo, recolher suas opiniões sobre a composição da comissão. Finalmente, destacou que a OPAS deve tentar coordenar seus esforços com os de outras organizações que atuam na área da inocuidade de alimentos para evitar duplicação de esforços e fazer o melhor uso dos recursos. O Representante do Instituto Interamericano de Cooperação para a Agricultura (IICA) afirmou a disposição de sua organização de colaborar com a OPAS nessa área.

O Dr. Estupiñán explicou que, durante o período 1970-1990, a OPAS trabalhou intensamente para ajudar os países a organizar programas para detecção de contaminantes químicos em produtos alimentícios de origem animal e vegetal. A Organização recebeu assistência de vários Estados Membros, em particular o Canadá. Muitos países já implantaram esse tipo de programas, e a OPAS estava continuando a ajudar os países que ainda não o haviam feito. O problema dos contaminantes químicos não foi abordado de maneira tão extensa no documento precisamente porque já tinha sido objeto de tantos esforços anteriores; contudo, considera-se que seja tão grave quanto o problema dos contaminantes microbióticos e estava recebendo atenção igual. Por exemplo, conforme assinalado no documento, a Rede Interamericana de Laboratórios de Análise de Alimentos estava trabalhando para fortalecer a capacidade de análise dos dois tipos de contaminantes.

Respondendo a perguntas sobre o orçamento, o Diretor assinalou que o financiamento do Programa de Proteção dos Alimentos estava vinculado à questão do financiamento do INPPAZ. A Secretaria manteve contatos intensos com o novo governo da Argentina — país sede do Instituto — sobre o pagamento de suas contribuições ao INPPAZ. Embora estejamos otimistas, até agora as negociações não produziram resultados concretos. O Instituto continua operando devido à extrema frugalidade de sua gestão, mas as atividades estão gravemente restritas pelas limitações orçamentárias. O presidente do Serviço Nacional de Sanidade Animal (SENASA) deve visitar a OPAS na segunda semana de julho, e essa visita pode resultar num firme compromisso financeiro da Argentina com o Instituto. Contudo, se não for possível um acordo com o país sede para assegurar uma base adequada para o INPPAZ — uma situação que ele esperava não acontecesse — seria obrigado a consultar os Órgãos Diretores sobre o futuro do Instituto.

Assinalou que na última Reunião Ministerial Interamericana sobre Saúde Animal (RIMSA), realizada em 1999, expressou-se considerável interesse na criação de uma comissão regional de proteção dos alimentos. A experiência com o Comitê Hemisférico para Erradicação da Febre Aftosa (COHEFA) demonstra o valor de ter uma comissão Regional que se concentre em questões que preocupam a todos, como a febre aftosa e a inocuidade dos alimentos. A próxima RIMSA, programada para abril de 2001, deverá renovar o apelo à criação de uma comissão regional de proteção dos alimentos. Portanto, continuaria consultando os funcionários nacionais, mas tinha certeza de que a maioria apoiaria a idéia.

O Comitê Executivo adotou a Resolução CE126.R7 sobre esse tema.

Doenças cardiovasculares: hipertensão (Documento CE126/13)

O Dr. Sylvia Robles (Coordenador, Programa de Doenças Não Transmissíveis, OPAS) apresentou informação sobre o problema das doenças cardiovasculares na Região e descreveu a estratégia de saúde pública para sua prevenção e controle defendida pela OPAS. A Organização acredita que uma estratégia de saúde pública, com ênfase no controle da hipertensão, é essencial pelos seguintes motivos:

Primeiro, as doenças cardiovascular constituem a cause mais freqüente de morte e incapacidade de homens e mulheres, não só no Canadá e Estados Unidos mas em toda a América Latina e Caribe. Afetam não só as pessoas idosas — um mito comum — mas também adultos no período mais produtivo de sua vida; portanto, têm um enorme impacto econômico. Entre as doenças cardiovasculares, as duas causas mais importantes de mortalidade prematura e incapacidade são isquemia e doença cerebrovascular. Todavia,

demonstrou-se que podem ser prevenidas mediante tratamento oportuno e controle dos fatores de risco. A hipertensão — que afeta 1 em cada 4 adultos na Região — é um dos principais fatores de risco para ambas as doenças e outras doenças cardiovasculares.

Segundo, a prevenção efetiva das doenças cardiovasculares e outras doenças não transmissíveis requer uma estratégia dirigida aos fatores de risco primários como o fumo, alimentação inadequada e falta de atividade física. Um enfoque baseado nos serviços de saúde primários — enfatizando a prevenção, promoção de estratégias de saúde e intervenções comunitárias — é preferível ao enfoque atual, predominantemente clínico, de tratamento das doenças cardiovasculares, que muitas vezes só são detectadas depois de atingir uma etapa em que requerem atendimento secundário ou terciário. Esse enfoque apresenta a vantagem adicional de ter um custo bem menor.

Terceiro, as doenças cardiovascular afetam diversos grupos da população de maneiras diferentes. O sexo, nível educacional e outros fatores estão associados com diversas taxas de mortalidade por essa causa.

O quarto, e mais importante, motivo para adotar um enfoque de saúde pública às doenças cardiovascular, com ênfase no controle da hipertensão, é que isso deu resultado. O Dr. Robles apresentou dados indicando que o controle efetivo da hipertensão pode ter um impacto significativo na mortalidade devida a isquemia e doença cerebrovascular.

Assim, o Programa de Doenças Não Transmissíveis da OPAS estava promovendo um enfoque que integra promoção da saúde, prevenção primária e controle das doenças cardiovasculares. O enfoque utiliza estratégias do CARMEN (Ações para Redução Multifatorial de Doenças Não Transmissíveis) e outros programas comunitários destinados a prevenir os fatores de risco das doenças não transmissíveis em geral. Além disso, a OPAS juntou-se ao U.S. National Heart, Lung, and Blood Institute e várias outras organizações para criar a Iniciativa Pan-Americana de Hipertensão, com o objetivo de aumentar a detecção de indivíduos com pressão alta em todos os serviços de saúde e fazer com que os pacientes aceitem e sigam o tratamento.

O Comitê Executivo aplaudiu o enfoque de saúde pública que a OPAS adota para as doenças cardiovasculares e a Iniciativa Pan-Americana de Hipertensão, e elogiou o documento por sua abrangência e qualidade técnica. Sugeriu-se que, com algumas revisões, o documento poderia ser publicado no *Pan American Journal of Public Health*, como meio de ajudar a despertar conscientização acerca da gravidade do problema na Região. Entre as revisões propostas encontra-se o acréscimo de uma análise das tendências regionais

desagregadas por causas de doença cardiovascular. A esse respeito, um delegado comentou que o documento parecia concentrar-se excessivamente na hipertensão como fator de risco principal para a doença cardiovascular, quando outros fatores de risco, como o fumo e a alimentação inadequada, também eram importantes. Além disso, embora o documento assinalasse a associação entre nível socioeconômico e desigualdade na distribuição dos fatores de risco e mortalidade cardiovascular, devia dar mais atenção ao uso dessa informação para o desenvolvimento de estratégias de intervenção para atender as necessidades especiais das populações desfavorecidas, como os grupos indígenas. O Comitê destacou a necessidade de vigilância para determinar a distribuição dos fatores de risco e identificar os grupos a serem visados pelas intervenções. Sugeriu-se que a OPAS considere o desenvolvimento de mecanismos de vigilância padronizados para esse objetivo.

Vários delegados comentaram que o documento devia enfatizar mais a importância da educação na prevenção das doenças cardiovasculares. Enfatizou-se que os esforços educacionais devem começar na infância de modo a promover estilos de vida saudáveis e impedir comportamentos que possam levar ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares mais tarde. Considerou-se essencial o treinamento do pessoal dos serviços primários para lidar de maneira eficaz com a hipertensão e as doenças cardiovasculares.

O Comitê endossou o CARMEN e estratégias semelhantes como instrumentos eficazes e acessíveis de prevenir e controlar as doenças cardiovasculares e outras doenças não transmissíveis. Assinalou-se que, devido ao custo elevado, os medicamentos geralmente utilizados para tratar a hipertensão estavam fora do alcance de muitas pessoas nos países em desenvolvimento, tornando imperativo aplicar enfoques não farmacológicos de tratamento. Vários delegados indicaram a necessidade de pesquisa sobre a eficácia dos medicamentos de baixo custo e estudos de custo-benefício para demonstrar o valor do investimento no controle da hipertensão como meio de reduzir as doenças cardiovasculares. Finalmente, assinalou-se que a hipertensão era uma doença “rastreadora” e que as medidas tomadas para preveni-la e controlá-la também ajudariam a reduzir o risco de outras doenças vinculadas a hábitos insalubres.

O Dr. Robles enfatizou que a OPAS encarava a prevenção e controle da hipertensão como parte de um enfoque integrado à prevenção e controle das doenças não transmissíveis em geral. O documento concentrava-se na hipertensão porque a 125ª Sessão do Comitê Executivo escolheu a doença cardiovascular, com ênfase na hipertensão, como um dos temas a serem considerados na 126ª Sessão. Conforme assinalado, a hipertensão é uma doença “rastreadora”, e as intervenções a ela dirigidas também abordavam uma série de fatores de risco que contribuem para o desenvolvimento de outras doenças não transmissíveis. A

Organização estava proporcionando cooperação técnica para ajudar os países a implantar e fortalecer programas comunitários, como o CARMEN, destinados a mudar o comportamento e incentivar hábitos saudáveis, que ajudariam a prevenir não só as doenças cardiovasculares mas também todas as doenças não transmissíveis. Uma das principais atividades do Programa de Doenças Não Transmissíveis no ano passado foi a promoção da atividade física durante toda a vida.

Quando ao custo elevado dos medicamentos usados para tratar a hipertensão, há indícios de que esta pode ser controlada mediante o uso de medicamentos de baixos custo, em combinação com medidas de prevenção primária e secundária. Para tanto, seria preciso elaborar e implantar diretrizes clínicas para os serviços de saúde, além de aumentar a capacidade dos serviços primários para lidar efetivamente com a hipertensão.

O Comitê adotou a Resolução CE126.R16.

Dispositivos médicos (Documento CE126/14)

O Sr. Antonio Hernández (Assessor Regional, Engenharia e Manutenção dos Serviços de Saúde, OPAS) apresentou o documento sobre regulamentação dos dispositivos médicos, cuja versão inicial havia sido preparada pelo governo do Canadá para a 34ª Sessão do SPP. Com o rápido crescimento da comercialização e uso dos dispositivos na América Latina e Caribe, a regulamentação se tornou uma questão cada vez mais preocupante para os ministérios de saúde da região. A OPAS vem trabalhando com os países desde 1994 no estabelecimento e fortalecimento de normas para garantir a eficácia, segurança e qualidade de todos os dispositivos usados nos serviços de saúde e pela população. A Organização foi muito ajudada nesses esforços por várias organizações nacionais e não governamentais, inclusive o Departamento de Dispositivos Médicos do Canadá, a Food and Drug Administration (FDA) dos EUA e o Emergency Care Research Institute (ECRI)--todos centros colaboradores da OPAS/OMS.

Em outubro de 1999, a OPAS patrocinou uma reunião de consulta sobre regulamentação de dispositivos médicos, cujo relatório final foi distribuído ao Comitê Executivo durante a 126ª Sessão. Essa reunião produziu uma série de conclusões e recomendações, que foram apresentadas no relatório final e no documento preparado para o Comitê. Entre outras coisas, os participantes recomendaram que a OMS e a OPAS aumentassem sua participação e promovessem maior envolvimento dos países em atividades internacionais e iniciativas na área da regulamentação dos dispositivos médicos, visando a facilitar a harmonização dos regulamentos. A consulta também recomendou que os países da

América Latina e do Caribe participassem do Grupo de Trabalho sobre Harmonização Global (GHTF), um consórcio internacional que promove a harmonização dos regulamentos sobre dispositivos médicos nos países desenvolvidos e em desenvolvimento de todo o mundo.

O plano de ação proposto no documento correspondia às recomendações da reunião de consulta e à crescente demanda de cooperação técnica dos países na área de dispositivos médicos. O plano inclui as seguintes atividades: preparação de um perfil regional e relatórios nacionais sobre regulamentação de dispositivos médicos; organização de cinco seminários sub-regionais sobre dispositivos médicos, sendo o primeiro em outubro de 2000; facilitação da participação de autoridades reguladoras da América Latina e Caribe em reuniões do GHTF e grupos de estudo; fortalecimento do uso de “Med-Devices,” um fórum eletrônico para discussão e consulta entre autoridades reguladoras, coordenado pela OPAS; circulação das diretrizes e programa modelo para regulamentação de dispositivos médicos apresentados na reunião de consulta e preparação de um glossário de termos e guia não técnico sobre regulamentação de dispositivos, como primeira etapa do desenvolvimento de diretrizes mais detalhadas; cooperação técnica da OPAS/OMS em coordenação com os centros colaboradores. O orçamento para implantação do plano de ação no período 2001-2002 foi estimado em \$300.000.

O Documento CE126/14 contém uma lista de atividades recomendadas que o Comitê Executivo deve considerar. O Comitê endossou as recomendações e o plano de ação. Enfatizou, em particular, a necessidade de ser sensível à realidade dos países e incorporar regulamentos paulatinamente, levando em conta as estruturas normativas atuais dos países e sua capacidade de implementar e aplicar novos regulamentos. Destacou-se também a importância de levar em conta os fatores socioculturais que afetam o uso dos dispositivos médicos e o impacto de seu uso nos grupos marginalizados (como as mulheres, crianças e grupos indígenas).

O Comitê expressou apoio aos seminários propostos para promover a harmonização dos regulamentos sobre dispositivos médicos e formação de um grupo ad hoc para promover esforços de harmonização entre seminários. Quanto a este último, indicou-se que o documento preparado para o SPP propunha o estabelecimento de um Comitê permanente; contudo, o Subcomitê sugeriu que, tendo em vista as limitações de recursos, seria preferível criar um Comitê ad hoc, e essa sugestão havia sido incorporada ao documento. Os seminários foram considerados como um bom veículo para proporcionar treinamento de recursos humanos, uma necessidade crítica para o desenvolvimento e manutenção de sistemas normativos. Como o Subcomitê, o Comitê Executivo aplaudiu a decisão de OPAS

de não buscar financiamento da indústria de dispositivos médicos para implementar o plano de ação, já que algumas das recomendações da Organização podem chocar-se com as dessa indústria.

Foram propostas várias modificações na seqüência das atividades previstas no plano de ação. Sugeriu-se que a coleta de dados sobre a situação atual dos programas deve ser o primeiro passo. O próximo passo deve ser a criação de um grupo ad hoc, que deve analisar os dados e formular recomendações com base no nível de desenvolvimento normativo de cada país. Assinalou-se que os países podem ser divididos em três grupos básicos: países na etapa inicial de desenvolvimento da estrutura normativa, países na etapa intermediária e países com estruturas normativas mais avançadas. Além disso, sugeriu-se que o Comitê deve fazer recomendações sobre o número, data e conteúdo dos seminários. Propôs-se também que a OPAS considere o estabelecimento de um quadro normativo regional ou “selo de aprovação,” que os países poderiam subscrever se assim desejarem. Esse quadro seria menos oneroso para os países pequenos implantarem e facilitaria a harmonização internacional dos regulamentos.

O Comitê expressou agradecimento ao Governo do Canadá pela preparação do documento e pelo apoio proporcionado à Organização e vários Estados membros na área de regulamentação dos dispositivos médicos. O Delegado do Canadá afirmou que sua delegação apreciou a oportunidade de colaborar com a Secretaria na redação do documento e considera que essa experiência foi ao mesmo tempo uma recompensa e um desafio. Convidou os países da América Latina e Caribe a assistir à próxima reunião do GHTF, a ser realizada em Ottawa (Ontário, Canadá) em setembro de 2000.

O Sr. Hernández garantiu ao Comitê que a OPAS incentivaria a participação na reunião do GHTF em setembro, esperando que uma sessão especial fosse dedicada às necessidades dos países da América Latina e Caribe. Quando aos comentários sobre a importância dos fatores socioculturais, afirmou que a OPAS considera crucial assegurar a presença dos países da América Latina e Caribe no GHTF precisamente porque podem proporcionar uma perspectiva específica aos esforços de harmonização internacional. A participação no GHTF permitiria que os países da América Latina e Caribe se beneficiassem da experiência de países com sistemas normativos bem desenvolvidos, de modo que não precisariam desenvolver uma infra-estrutura a partir do nada. Respondendo a uma pergunta sobre as diretrizes e programa modelo, afirmou que as diretrizes visavam a ajudar os países a elaborar regulamentos e normas para dispositivos médicos, enquanto o modelo proporciona um enfoque para estabelecer um programa normativo para os países que já formularam regulamentos.

Falando a pedido do Diretor, o Dr. Daniel López Acuña (Diretor, Divisão de Desenvolvimento de Sistemas e Serviços de Saúde) enfatizou que a regulamentação dos bens e serviços de saúde era uma função primordial dos ministérios da saúde. A OPAS considerava a regulamentação de dispositivos médicos como um aspecto essencial da função diretiva dos ministérios da saúde e recomendava energicamente que os países o incorporassem nos processos de reforma do setor da saúde. O trabalho da Organização na área de regulamentação de dispositivos médicos era parte do esforço geral para fortalecer a função diretiva e capacidade normativa dos ministérios da saúde, que os Órgãos Diretores identificaram como área de ação prioritária da OPAS.

O Diretor apoiou os comentários do Dr. López Acuña, destacando que a Organização e seus Estados membros devem resistir qualquer tendência a diminuir a função crucial dos ministérios da saúde na regulamentação das atividades do setor da saúde. Quando à sugestão de que a OPAS desenvolva um quadro normativo regional, não considera apropriado que a Organização assuma essa tarefa. Não era um órgão supranacional que possa impor regulamentos aos países. A OPAS poderia ajudar mais os países se assessorasse os ministérios da saúde quanto às melhores práticas e proporcionasse apoio e orientação no esforço para obter a harmonização dos regulamentos sobre dispositivos médicos.

O Comitê Executivo adotou a Resolução CE126.R8.

Harmonização de regulamentos farmacêuticos (Documentos CE126/15 e CE126/15, Corrig.)

A Sra. Rosario D'Alessio (Assessora Regional, Serviços Farmacêuticos, OPAS) resumiu o documento sobre esse tema, preparado originalmente pelo Governo dos Estados Unidos da América para o Trigésima Quarta Sessão do SPP. A iniciativa de harmonização dos regulamentos farmacêuticos é semelhante à iniciativa de regulamentação dos dispositivos médicos, pois visa a assegurar a disponibilidade de produtos seguros, eficazes e de boa qualidade na Região. Tem havido renovado interesse pela harmonização dos regulamentos farmacêuticos nos últimos anos devido à expansão dos mercados globais e à tendência para a integração econômica, paralelamente à crescente conscientização de que, na comercialização de produtos de saúde, as considerações sanitárias devem prevalecer sobre considerações econômicas. A harmonização pode ser definida como a busca de consenso sobre um sistema de normas internacionais consagradas que leve em conta as diferenças em matéria de saúde, situações políticas e contextos legislativos nos países das Américas.

O documento descreve as principais iniciativas de harmonização que estão sendo realizadas no âmbito internacional e na Região. A Conferência Internacional sobre Harmonização dos Requisitos Técnicos para o Registro de Produtos Farmacêuticos para Uso Humano (International Conference on Harmonization of Technical Requirements for Registration of Pharmaceuticals for Human Use - ICH) reuniu as autoridades reguladoras da Europa, Japão e Estados Unidos na busca de maneiras de aumentar, mediante a harmonização, a eficiência do processo do desenvolvimento e registro de produtos médicos nessas três regiões. Na União Européia, a Agência Européia de Avaliação de Produtos Medicinais (European Agency for the Evaluation of Medicinal Products - EMEA) foi criada para facilitar o registro de fármacos e a harmonização dos regulamentos farmacêuticos nos 15 países membros europeus. A Conferência Internacional de Órgãos Reguladores de Produtos Farmacêuticos (International Conference of Drug Regulatory Authorities - ICDRA), convocada pela OMS de dois em dois anos desde 1980, procura promover a harmonização, o intercâmbio de informações e o desenvolvimento de abordagens de colaboração no tocante a problemas que dizem respeito às autoridades reguladoras de produtos farmacêuticos no mundo inteiro.

Nas Américas, o debate sobre a harmonização se faz principalmente no quadro das cinco iniciativas sub-regionais, a saber, Acordo de Livre Comércio da América do Norte (NAFTA), Mercado Comum do Sul (MERCOSUL), Sistema de Integração Centro-Americana (SICA), Comunidade do Caribe (CARICOM) e Grupo Andino. A Sra. D'Alessio resumiu os avanços feitos em cada sub-região e mencionou alguns dos obstáculos que têm impedido maior progresso, por exemplo, a falta de vontade política de respaldar as mudanças necessárias para implementar acordos de harmonização, a escassez de recursos humanos qualificados para executar e fazer cumprir tais mudanças, os altos índices de rotatividade de pessoal nos órgãos reguladores de produtos farmacêuticos, os cortes orçamentários e a falta de recursos.

A Organização convocou entre 1997 e 1999 uma série de conferências pan-americanas sobre harmonização de regulamentos farmacêuticos, as quais procuraram fomentar o intercâmbio e o diálogo entre os cinco grupos sub-regionais e despertar o interesse de países que não fazem parte desses grupos. As conferências pan-americanas suscitaram a criação da Rede Pan-Americana de Harmonização dos Regulamentos Farmacêuticos, que se reúne de dois em dois anos, e do seu Comitê de Coordenação, que continuou a trabalhar no sentido da harmonização regional no período entre conferências. A OPAS atua como Secretaria da Rede, que é um fórum de debates envolvendo não apenas autoridades nacionais reguladoras de produtos farmacêuticos mas também representantes da indústria farmacêutica, grupos de consumidores, acadêmicos e associações profissionais. A

primeira reunião da Rede realizou-se em abril de 2000, ocasião na qual os participantes aprovaram um plano de trabalho para o período 2000-2001, anexado ao Documento CE126/15. O orçamento total para execução dos diversos componentes do plano foi de \$430 mil.

O Comitê Executivo expressou seu apoio à Rede e ao plano de trabalho, louvando o papel de facilitação desempenhado pela OPAS. Foi observado, contudo, que não se pode esperar da Organização que ela assuma a responsabilidade básica ou proporcione os recursos para fazer avançar a harmonização dos regulamentos farmacêuticos nas Américas. Os países têm de se mostrar dispostos a empenhar os recursos necessários e levar a cabo as medidas requeridas para fortalecer sua capacidade de regulamentação, enquanto o papel da OPAS deve ser o de fonte de assessoria e assistência técnica e de elemento de ligação das atividades de harmonização. Também foi enfatizado o fato de que os diferentes estágios do desenvolvimento da regulamentação dos países devem ser levados em conta na execução do plano de trabalho. Um delegado comentou que o documento parecia enfatizar em particular os benefícios econômicos da harmonização dos regulamentos farmacêuticos e propôs que fossem enfatizadas o conceito dos medicamentos como bens sociais e o valor social da harmonização.

A Organização foi incentivada a procurar os recursos necessários para o plano em fontes extra-orçamentárias, inclusive na indústria farmacêutica, embora fosse ressaltada a necessidade de transparência e a importância de ser evitada qualquer condicionalidade na provisão de recursos. Vários delegados indagaram a razão do substancial aumento do orçamento previsto para a implementação do plano de trabalho, observando que o montante proposto na Trigésima Quarta Sessão do SPP fora de \$300 mil.

A Sra. D'Alessio explicou que o montante de \$300 mil foi uma estimativa baseada na versão preliminar do plano de trabalho apresentado ao Subcomitê. O plano foi completado depois da reunião do SPP e ficou muito mais detalhado, com mais atividades, o que justifica o aumento do orçamento. A Organização, de fato, irá buscar recursos extra-orçamentários para a execução do plano. Já recebeu apoio extra-orçamentário para as atividades da Rede por parte de diversas fontes, inclusive órgãos governamentais e organizações não-governamentais, universidades e associações da indústria farmacêutica. A OPAS espera poder mobilizar todo o montante de \$430 mil de imediato, para não precisar adiar a execução de nenhuma parte do plano de trabalho por falta de recursos.

Em resposta a uma pergunta sobre a importância dos recursos orçamentários ordinários da OPAS disponíveis para respaldar as atividades da Organização na qualidade

de Secretaria da Rede Pan-Americana, informou que, no biênio 2000-2001, foram destinados \$279.679 para fármacos básicos e \$90 mil para a harmonização de regulamentos. Além disso, enfatizou que outras atividades financiadas através do orçamento ordinário da OPAS contribuíram para aumentar a segurança e a qualidade dos produtos farmacêuticos nos países, embora esses recursos não tivessem sido destinados especificamente para atividades relacionadas com a Rede. Por fim, a Sra. D'Alessio reiterou a gratidão da Secretaria para com o Governo dos Estados Unidos pela elaboração do documento.

O Comitê Executivo adotou a Resolução CE126R.9.

Saúde infantil (Documento CE126/16)

A Sra. Carol Collado (Coordenadora, Programa sobre Saúde da Família e População, OPAS) começou sua apresentação observando que o ano 2000 traria a possibilidade de focar a saúde infantil tendo em vista que nele se comemorava o décimo aniversário da Cúpula Mundial da Criança. Vários eventos programados na Região deverão ressaltar a importância da saúde infantil, em especial a Quinta Reunião Ministerial sobre a Criança e Políticas Sociais, a realizar-se na Jamaica em outubro de 2000, durante a qual será feita uma revisão desses 10 anos e apresentadas recomendações à sessão especial da Assembléia Geral das Nações Unidas de acompanhamento da Cúpula Mundial da Criança, prevista para setembro de 2001. Nesta sessão será elaborada uma nova agenda da saúde infantil para a próxima década. Afora isso, “infância e adolescência” foi escolhido como tema da Décima Cúpula Ibero-Americana de Chefes de Estado e Governo, a realizar-se em novembro de 2000 no Panamá. Esse tema será abordado na próxima Cúpula das Américas, a realizar-se em setembro de 2001 no Canadá.

A Sra. Collado ofereceu então uma visão geral da situação da saúde infantil na Região e resumiu a proposta da OPAS de um esquema e plano de ação regional para a consecução da saúde e desenvolvimento infantil integral. Embora tenha sido alcançado significativo progresso na melhora da saúde infantil desde a Cúpula Mundial, persistem alguns desafios. A situação da criança nas Américas caracteriza-se por crescentes desigualdade, padrões de urbanização e migração que deixam muitas crianças e famílias sem os sistemas tradicionais de apoio social, mudanças no papel do Estado na prestação de serviços de saúde, serviços de saúde que reagem à demanda, principalmente para atendimento de cura (tratamento de doenças), com limitada capacidade de resposta adequada, encaminhamento ou incorporação de atividades promotoras de saúde, bem como o surgimento de novos desafios, como o da AIDS, junto com outras questões mais antigas, não resolvidas, como carências nutricionais e doenças associadas com a pobreza e o subdesenvolvimento.

Em resposta a tal situação, e levando em conta os êxitos e fracassos da última década, a OPAS propôs-se a seguir avante com um modelo de desenvolvimento integral da criança, tendo como cerne a saúde. Esse modelo incorporaria medidas destinadas a promover um sadio desenvolvimento biopsicossocial através de múltiplos pontos de entrada e em diversos níveis: indivíduo, família, comunidade, população e sistemas e serviços de saúde. A aplicação do modelo exige o desenvolvimento de um plano de ação regional. O documento descreve os princípios, objetivos estratégicos e linhas de ação que constituiriam a base do plano.

As principais linhas de ação propostas para a OPAS, além da elaboração do plano regional, são a gestão e difusão de informação, promoção de pesquisa, desenvolvimento de parcerias estratégicas, elaboração, teste e fortalecimento de mecanismos de promoção, coordenação e comunicação, desenvolvimento e avaliação de ferramentas e modelos de execução e avaliação de estratégias de promoção da saúde, provisão de oportunidades de aprendizado para a equipe e de formação universitária e pós-universitária, além da mobilização de recursos. A estimativa orçamentária preliminar para o desenvolvimento e aceleração da execução do plano regional é de \$1 milhão.

Tal como o Subcomitê de Planejamento e Programação, o Comitê Executivo aplaudiu a abordagem holística da saúde infantil defendida no documento e expressou seu forte apoio à elaboração de um plano regional baseado na modelagem conceitual da saúde infantil integral. Foi enfatizado que a saúde infantil deve ser considerada parte de um continuum de crescimento e desenvolvimento ao longo do ciclo vital e que o investimento na saúde infantil suscitaria adultos mais saudáveis e produtivos, produzindo, dessa forma, benefícios sociais e econômicos para os países. Foi enfatizada a necessidade da ação multissetorial e multidisciplinar. Diversos delegados descreveram os esforços que vêm sendo desenvolvidos em seus países no sentido de fortalecer e promover a saúde e o desenvolvimento infantil. Vários delegados também mencionaram o fato de que seus países adotaram oficialmente a iniciativa “Criança Saudável: Meta 2002”, que visa a reduzir em 100 mil os óbitos de menores de cinco anos na Região até o ano 2002.

O Comitê definiu diversas áreas a serem ressaltadas no documento e incorporadas no plano de ação. Também incentivou a Secretaria a começar a elaborar indicadores para o monitoramento e avaliação do plano após sua execução. Sugeriu-se, como melhoramento, dar maior destaque à atividade física da criança. Conforme foi apontado no debate sobre doenças cardiovasculares, é crucial incentivar a adoção de hábitos saudáveis como o exercício na infância a fim de prevenir problemas mais tarde. Vários delegados também salientaram a necessidade de dar realce à vinculação entre a saúde da criança e da mãe, da família e da comunidade, bem como aumentar a conscientização acerca da responsabilidade da sociedade e do Estado pela promoção e proteção da saúde infantil. Também foi

ênfatisada a necessidade de dar mais atenção à saúde e desenvolvimento da criança em idade pré-escolar, que geralmente tem menos contato formal com serviços de saúde do que a criança menor ou mais velha. Além disso, considerou-se que o documento devia esclarecer a maneira pela qual o plano regional e a estratégia da Gestão Integrada da Doença Infantil (Integrated Management of Childhood Illness - IMCI) se complementariam mutuamente.

Destacou-se que, afora os eventos mencionados pela Sra. Collado, os países teriam outra oportunidade de proporcionar subsídios para a elaboração da agenda regional da saúde infantil na reunião de Ministros da Saúde a realizar-se em outubro antes da Cúpula Ibero-Americana em novembro de 2000. O debate no Comitê Executivo e subsequente consideração da saúde infantil no Quadragésimo Segundo Conselho Diretor serão importantes na formulação das recomendações que os Ministros da Saúde encaminharão aos Chefes de Estado e Governo na Cúpula.

A Sra. Collado observou que parece haver consenso sobre a prioridade a ser atribuída à saúde infantil e a necessidade de avançar, tirando proveito do progresso alcançado na década transcorrida desde a Cúpula Mundial. O Comitê Executivo fez excelentes comentários, que a Secretaria levará na devida conta ao revisar o documento e formular o plano regional. Ao elaborar o plano, a Secretaria espera que os Estados membros compartilhem seus conhecimentos e experiências.

O Diretor ressaltou que a OPAS está empenhando-se em assegurar que seus esforços acompanhem os esforços regionais e globais na área da saúde infantil e que continuará a colaborar com outros órgãos na elaboração da agenda da saúde infantil para a próxima década. Comentou que é bastante ênfatisada nos debates do Comitê a melhoria da saúde infantil como investimento no futuro. Embora seja verdade que crianças mais saudáveis serão adultos mais saudáveis, não deve ser descuidado o fato de que, em si mesma, a atenção dada à saúde e desenvolvimento infantil contribuirá para o desenvolvimento econômico. São amplas as provas de que a melhoria da saúde em cada etapa da vida, desde a infância até a velhice, exerce impacto positivo sobre o bem-estar econômico dos países, o que constitui mais um argumento em favor dos planos de promoção da saúde ao longo de todo o ciclo vital.

O Comitê adotou a Resolução CE126.R17 no tocante a este tema.

Funções essenciais de saúde pública (Documento CE126/17)

O Dr. Daniel López Acuña (Diretor, Divisão de Desenvolvimento de Sistemas e Serviços de Saúde, OPAS) declarou que as funções essenciais de saúde pública (FESP) constituem um elemento da Iniciativa de Saúde Pública nas Américas, lançada pelo Diretor

no início de seu segundo mandato. Entre outras metas, a iniciativa busca desenvolver um sistema para medir o desempenho das FESP e, com base nessas medidas objetivas, avaliar a prática da saúde pública em todos os países das Américas. Os produtos da iniciativa seriam um plano de ação hemisférico de fortalecimento da infra-estrutura e prática da saúde pública e uma publicação, a ser lançada em 2002, com metodologias de estudo, análises comparativas dos resultados e propostas de ação.

O Dr. López Acuña explicou que saúde pública não é sinônimo de ações do Estado em questões de saúde, pois outros setores da sociedade também estão envolvidos na saúde pública, e o Estado tem outros deveres mais amplos em matéria de saúde, como parte de sua função de comando. Embora a saúde pública abarque a responsabilidade de assegurar tanto o acesso ao sistema de saúde quanto a qualidade desse sistema, não significa necessariamente a provisão de serviços de saúde. As funções essenciais de saúde pública são os elementos estruturais que precisam ser implementados para proteger a saúde. É preciso que tais estruturas existam para haver intervenções eficazes de saúde pública. As medidas de desempenho a serem desenvolvidas avaliarão a capacidade institucional de executar as FESP e o cumprimento das normas de intervenção.

Com base em estudos anteriores do U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) e da OMS, a OPAS buscou identificar as FESP cujo desempenho deve ser monitorado na região. As 12 funções essenciais identificadas constam no Documento CE126/17. Em colaboração com o CDC e o Centro Latino-Americano de Pesquisas em Sistemas de Saúde (CLAISS), a OPAS elaborou um instrumento para mensurar essas FESP nas Américas. Um documento com a versão preliminar desse instrumento (*National-Level Instrument for Measuring Essential Public Health Functions*) foi distribuído aos membros do Comitê. O instrumento foi amplamente revisado por especialistas e utilizado em estudos piloto na Bolívia, Colômbia e Jamaica. Os estudos piloto mostraram a viabilidade do emprego dos indicadores, padrões e medidas constantes no documento para cada função. As estratégias de execução do processo de mensuração variariam em cada país. O órgão máximo nacional na área da saúde seria o respondente principal, porém seriam necessários também os pareceres de entidades locais e não-governamentais. Deve-se ter em mente que o processo de mensuração foi uma avaliação interna e não uma apreciação externa. Os resultados permitirão que cada país estabeleça um ponto de partida para seus esforços no sentido de melhorar a prática da saúde pública.

O Comitê manifestou decidido apoio à Iniciativa de Saúde Pública nas Américas e ao papel de liderança, desempenhado pela OPAS, na gestão da análise de desempenho. O exame dos indicadores e padrões poderá identificar pontos fracos na infra-estrutura da saúde

pública de tal forma que se possa destinar recursos para sua correção. A informação obtida mediante o instrumento de avaliação poderá ajudar os profissionais da saúde pública a negociar com eficácia recursos para as prioridades na área da saúde pública. Ressaltou-se que, por mais excelente que seja, o instrumento não será eficaz a menos que sua aplicação seja sistemática. No sentido de incentivar seu uso constante, deve-se preservar ao máximo a simplicidade do instrumento e os países devem constituir comitês de alto nível para assegurar o acompanhamento dos estudos iniciais. A Organização também deve continuar a dedicar o tempo e os recursos necessários a esse projeto complexo, fazendo dele uma atividade permanente. Foram solicitadas mais informações sobre o futuro do projeto. A fim de reduzir o ônus das avaliações sobre os países, foi solicitado que a OPAS faça o maior uso possível dos dados que já estão sendo colhidos dos governos nacionais para outras finalidades, em vez de solicitar de novo os mesmos dados. As escolas de saúde pública devem ser aproveitadas para o enorme volume de treinamento que será necessário para a execução das atividades de avaliação.

Observou-se que alguns sistemas da região se basearam no conceito de saúde como mercadoria, enquanto outros se basearam no princípio da saúde como um direito. Ambas as perspectivas devem ser incorporadas na documentação sobre FESP de tal forma que os indicadores desenvolvidos não sofram de tendenciosidade causada pelas hipóteses de um ou de outro tipo de sistema. Além disso, o documento a ser preparado para o Conselho Diretor deve proporcionar uma definição mais clara e mais completa de saúde pública e do que ela comporta. Um delegado comentou que a iniciativa de melhorar a prática da saúde pública fazia parte do movimento de reforma do setor da saúde na Região, o qual, entre outras metas, buscava aumentar a equidade de acesso ao sistema de saúde. Portanto, o atendimento individual do paciente poderia ser considerado uma função básica da saúde pública.

Várias mudanças foram sugeridas na lista de FESP constante no Documento CE126/17. A função 3.8, “Desenvolvimento dos Recursos Humanos e Treinamento em Saúde Pública”, poderia ser expandida para abranger recursos financeiros, que não são mencionados em nenhuma parte da lista. As funções 3.5 e 3.11 poderiam ser combinadas, pois ambas têm a ver com planejamento, gestão e responsabilidade de regulamentação no tocante à prática da saúde pública. Finalmente, foi sugerida maior ênfase na redação da função 3.7 com referência à garantia de acesso equânime aos serviços de saúde necessários, em vez de apenas promover o acesso equânime.

O Dr. López Acuña respondeu que a Secretaria já pensara na fusão das funções 3.5 e 3.11 com base nos resultados dos estudos piloto. A OPAS também tinha reconhecido a

necessidade de que o processo de avaliação concentrasse mais atenção no contexto financeiro da prática da saúde pública. O instrumento será aperfeiçoado a fim de permitir melhor acompanhamento e mensuração dos gastos em saúde pública.

O Diretor concordou em que tanto os documentos preparados para o Conselho Diretor como o instrumento de avaliação deviam levar em conta as diferenças entre os sistemas de saúde baseados nos conceitos de mercadoria ou de direito. Ressalte-se que esse instrumento ajudaria o Estado a ajustar seu papel na provisão de bens públicos ou semipúblicos com muitos efeitos externos, seja qual for o tipo de sistema de saúde. Foi anotada a sugestão de fornecer uma definição mais ampla de saúde pública a fim de ajudar a entender as FESP. A inclusão da prestação direta de serviços de saúde na lista de FESP depende do ponto de vista e do tipo de sistema de saúde de um país. A importância do fortalecimento do acesso equânime aos serviços de saúde, sem levar em conta quem os fornece, seria refletida nos indicadores.

Quanto ao futuro do projeto, o Diretor informou que, dependendo da aprovação pelo Conselho Diretor, as iniciativas de treinamento conduzidas pelo CDC logo começariam em todas as sub-regiões, culminando na aplicação maciça do instrumento no primeiro semestre de 2001. A etapa seguinte seria a análise comparativa dos resultados, a serem publicados em 2002 juntamente com um plano regional de fortalecimento da infra-estrutura de saúde pública. Fazem-se necessárias modalidades criativas de mobilização de recursos. Além de recursos, é essencial contar com pessoal bem treinado, e foi boa a sugestão da participação das escolas de saúde pública. O Diretor agradeceu ao CDC sua constante colaboração ao projeto.

A Organização procurará evitar a repetição de pedidos dos mesmos dados. Contudo, o Diretor esperava que os países não considerem esse instrumento como uma atividade destinada a coletar dados regionais, e sim uma oportunidade de auto-avaliação. Os resultados proporcionarão uma base para a revisão de normas jurídicas referentes a saúde que estejam superadas, bem como para a identificação de deficiências na infra-estrutura para orientar os investimentos.

O Diretor acredita que é um dever da Organização assumir esse projeto e empenhar-se em alcançar sua meta audaciosa. É necessário não apenas relacionar as funções essenciais da saúde pública nas Américas, mas também descobrir como elas estão sendo levadas a cabo. A Organização não quer impor esse projeto aos países. Se o considerarem útil, a OPAS trabalhará em parceria com eles a fim de gerar um produto de avaliação e então ajudá-los a aplicar os resultados. Espera que o livro sobre a situação da saúde pública nas

Américas, a ser publicado no ano do centenário da OPAS, venha retratar o legado do trabalho da Organização.

O Comitê adotou a Resolução CE126.R18.

Malária (Documento CE126/18)

O Dr. Renato Gusmão (Assessor Regional sobre Doenças Transmissíveis, OPAS) informou ao Comitê que o número de casos anuais de malária na Região aumentou drasticamente nos últimos 40 anos. Em 1990, a doença era endêmica em 21 países, e 1,1 milhão de pessoas estavam infectadas, segundo os registros dos países. Em 1992, os países das Américas haviam aderido à Estratégia Global de Controle da Malária, baseada em quatro princípios: melhor acesso ao diagnóstico e tratamento precoce, aplicação de medidas preventivas, inclusive controle do vetor, pronta detecção e contenção de epidemias, e fortalecimento da capacidade epidemiológica. Apesar da grande melhoria nessas duas últimas áreas, a situação da malária nos países afetados mudou muito pouco ou piorou em 1999, conforme indica o índice anual de parasitas por 1.000 habitantes em áreas maláricas, tanto de *Plasmodium falciparum* como de *P. vivax*. Por outro lado, foram feitos avanços no combate à doença em seres humanos, e a mortalidade provocada pelo *falciparum* (a forma mais grave) caiu significativamente entre 1994 e 1999. Esse êxito pode ser atribuído à maior capacidade epidemiológica e a novas políticas referentes a medicamentos antimaláricos, com a adoção de medicamentos de segunda e terceira geração, eficazes contra cepas resistentes do parasita.

A Estratégia Global de Controle da Malária tem mostrado que existem maneiras economicamente eficazes de reduzir o custo da malária para a sociedade. Contudo, a persistência de obstáculos ao controle da malária impõe uma nova abordagem. Entre os problemas correntes contam-se a resistência à integração do controle da malária nos serviços gerais de saúde, a falta de recursos humanos capacitados para aplicar estratégias de controle da malária no âmbito local, falta de métodos eficazes de controle da transmissão e falta de coordenação intersetorial das atividades de controle. O Comitê Executivo foi solicitado a prestar apoio aos países participantes da iniciativa “Fazer a Malária Retroceder”.

“Fazer a Malária Retroceder” é um movimento de ordem social e política que visa coordenar esforços já existentes a fim de aumentar sua eficácia. O componente menos desenvolvido do combate à malária tem sido historicamente o controle da transmissão, mas agora se dispõem de novas técnicas e tecnologias para uso nos serviços de saúde locais. Faz-se urgente o respaldo político ao treinamento de pessoal para trabalhar no nível local,

assim como a constante aplicação de políticas de medicamentos antimaláricos, o monitoramento da eficácia dos remédios e a pesquisa técnica e operacional. A resolução encaminhada ao Comitê recomenda a coordenação e participação efetiva na iniciativa de todos os setores da sociedade a fim de fortalecer a capacidade dos países de administrar os recursos de que já dispõem e aplicar os progressos técnicos da década de 1990.

O Comitê endossou a iniciativa “Fazer a Malária Retroceder” e os princípios da Estratégia Global. Alguns representantes cujos países estavam afetados pela doença fizeram um breve relato da situação e dos programas de controle nacionais. Na Guiana, o desenvolvimento de resistência aos medicamentos foi facilitado pela inobservância e interrupção do tratamento e pelo indiscriminado fornecimento de remédios por empresas mineradoras e madeireiras aos seus trabalhadores. Na Nicarágua, a abordagem integrada por parte dos serviços de saúde levou a um melhor tratamento e maior conhecimento da situação epidemiológica, mas o controle do vetor continua a ser um desafio importante. O tratado recentemente firmado sobre poluentes orgânicos persistentes reconheceu a necessidade de continuar com o uso de DDT de forma restrita por razões de saúde pública, até que soluções alternativas estejam disponíveis.

O Comitê enfatizou o fato de que a iniciativa “Fazer a Malária Retroceder” impõe uma abordagem multissetorial sob a liderança do setor de saúde, com grande envolvimento da comunidade, a fim de reduzir o ônus social e econômico suscitado por essa doença. Tendo em vista as complexidades da estratégia, foi sugerida a realização de seminários para debater a execução dessa iniciativa e dar aos países a oportunidade de compartilhar suas experiências. De modo particular, devem ser amplamente divulgados os resultados de pesquisas técnicas e operacionais realizadas no mundo inteiro de maneira que seja evitada a necessidade de “reinventar a roda”. O Comitê observou que cabia a OPAS um importante papel de coordenação em toda a Região.

O Dr. Gusmão lembrou que os comentários do Comitê destacavam a necessidade dessa iniciativa. O fato de que os interesses econômicos (como as companhias madeireiras e mineradoras na Guiana) constituem um componente da situação da malária mostra que o setor de saúde sozinho não pode combater essa doença. A Nicarágua produziu instrumentos técnicos eficazes, em particular no que diz respeito à vigilância epidemiológica da malária, mas, por razões tanto sociais como outras relacionadas com a biologia do vetor, o controle da transmissão continua sendo um problema cuja solução requer o envolvimento do setor de saúde assim como das comunidades locais. Quanto à pesquisa, a Região continuará a procurar respostas nas pesquisas que estão sendo conduzidas no mundo inteiro; porém, no caso de problemas peculiares à situação da malária nas Américas, só podem ser resolvidos

graças a pesquisas feitas na Região. Portanto, a pesquisa operacional e técnica continua sendo uma das seis prioridades da iniciativa nas Américas. Enfatizou a necessidade da vontade política nos mais altos níveis de coordenar os trabalhos de diversos setores no controle da malária de tal forma que melhore o acesso aos serviços por parte de grupos menos atendidos.

O Diretor destacou que o êxito da iniciativa depende das atividades dos serviços de saúde, pois a meta de mobilização da vontade política e da participação comunitária é assegurar que os serviços possam cumprir o que se espera deles. A intenção da iniciativa “Fazer a Malária Retroceder” não é dotar os países de grandes somas de dinheiro oriundo de fontes externas de financiamento. Ao contrário, a iniciativa se concentrará na mobilização de recursos financeiros, sociais, políticos e outros, que já existem no plano local. A OPAS proporcionará orientação na coordenação dos recursos e facilitará o intercâmbio de experiências e a divulgação de novas informações. Também continuará a promover a pesquisa e o desenvolvimento de novos medicamentos e, possivelmente, de uma vacina. Os países também precisam dar prosseguimento às atividades que vêm desenvolvendo na última década. Foi alcançado progresso, embora lento, como se depreende da redução na mortalidade decorrente da malária.

O Comitê adotou a Resolução CE126.R19.

Agenda Comum da OPAS/BID/Banco Mundial para a Saúde nas Américas (Documento CE126/19)

A Dra. Irene Klinger (Chefe, Escritório de Relações Externas, OPAS) fez uma exposição dos antecedentes e das características da agenda compartilhada. Em fins de 1998, o Diretor apresentara ao Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) e ao Banco Mundial a proposta de elaborar uma agenda compartilhada de cooperação na área da saúde. A proposta foi aceita, tendo ficado acordado que, no futuro, organizações de ajuda bilateral participariam na iniciativa. Numa série de reuniões interinstitucionais realizadas em 1999, foram acertados os termos do acordo, e uma versão provisória foi elaborada em outubro daquele ano.

O acordo final foi firmado em 22 de junho de 2000, definindo quatro “áreas de liderança” nas quais as organizações vão colaborar inicialmente: fármacos, saúde pública e vigilância sanitária, meio ambiente e contas nacionais de saúde. Essa colaboração procurará apoiar os processos de reforma do setor de saúde, o fortalecimento institucional de programas de saúde pública e o fortalecimento da liderança de autoridades da saúde em

áreas de desenvolvimento que afetam a saúde. Um grupo de coordenação interinstitucional foi criado e se reunirá mensalmente para trocar informações e identificar outras oportunidades para a ação compartilhada. Além disso, grupos de trabalho foram formados em cada uma das quatro áreas de liderança a fim de elaborar um plano de trabalho e reportar-se ao grupo de coordenação para discutir e decidir os próximos passos.

A agenda se baseou em valores e objetivos compartilhados acerca da saúde, a saber: contribuir efetivamente para a melhoria da saúde dos povos das Américas; reduzir e eliminar desigualdades nas condições sanitárias e no acesso aos serviços de saúde e ao saneamento básico; fortalecer e melhorar a eficácia, eficiência e efetividade dos serviços de saúde; e incentivar maior sinergia entre a saúde e o desenvolvimento social e econômico.

Na exposição da agenda compartilhada, distribuída pela Dra. Klinger ao Comitê, a OPAS, o BID e o Banco Mundial acordam em promover intensamente a Agenda Compartilhada de Saúde nas Américas, criar um mecanismo permanente para identificar oportunidades de ação coordenada e complementar (o grupo de coordenação) e convidar outros atores interessados a colaborar na agenda compartilhada.

O Comitê Executivo acolheu com satisfação o acordo de colaboração da OPAS, BID e Banco Mundial e louvou o Diretor por seu papel decisivo na promoção e desenvolvimento da agenda compartilhada. Foi observado que, na qualidade de Estados Membros que contribuem para os orçamentos de todas as três organizações, os países têm o direito de esperar que trabalhem juntas. Contudo, reconheceu-se que não era fácil alcançar a cooperação e colaboração entre organizações que têm diferentes orientações, estruturas institucionais e procedimentos administrativos. O Comitê considerou que a agenda compartilhada permitirá que as três instituições complementem as atividades umas das outras e evitem a duplicação de esforços, maximizando ao mesmo tempo os pontos fortes de cada uma. A OPAS foi incentivada a prosseguir no desenvolvimento da agenda e a traduzi-la em ações específicas, particularmente em cada país. Também foi incentivada a examinar as possibilidades de participação de entidades bilaterais na execução da agenda compartilhada.

A Dra. Klinger ressaltou que a Organização está muito empenhada em promover ações nacionais nos termos da agenda. Um dos objetivos básicos da OPAS na elaboração da agenda tinha sido o de atender melhor às necessidades de seus Estados membros na área da saúde. Por esse motivo, as agências haviam decidido trabalhar inicialmente nas quatro áreas de liderança, de forma a assegurar resultados concretos a curto prazo. Os diretores das três organizações também escreveram uma carta conjunta para seus representantes nos países informando-os acerca da agenda e instruindo-os no sentido de buscar maneiras de

operacionalizá-la no nível local. Quanto ao envolvimento de entidades binacionais, a Agência de Desenvolvimento Internacional do Governo dos Estados Unidos (USAID) já estava envolvida na área das contas nacionais de saúde. Outras entidades bilaterais serão convidadas a participar, quando procedente, em áreas nas quais tenham conhecimentos especializados.

Em resposta a diversas perguntas dos delegados, a Dra. Klinger disse que os grupos de trabalho nas áreas de liderança já haviam dado início ao processo de desenvolvimento de planos e de sua apresentação ao grupo de coordenação. O grupo de trabalho sobre fármacos elaborou um plano de trabalho, o qual foi aprovado pelo grupo de coordenação. O grupo de trabalho sobre saúde pública e vigilância sanitária deverá apresentar seu plano na semana subsequente à sessão do Comitê Executivo. Ela também observou que a agenda compartilhada atende aos mandatos emanados da Cúpula das Américas em matéria de saúde.

O Diretor comentou que um dos principais objetivos da OPAS no cumprimento da agenda tem sido prestar assistência a outras entidades no cumprimento das metas que elas se haviam fixado na esfera social e, especialmente, na área da saúde. A OPAS se encontra em situação ideal para fazê-lo, tendo em vista que está bastante familiarizada com as necessidades sanitárias dos países e mantém forte presença no setor da saúde dos países. Além disso, é parte do mandato da Organização empenhar-se em formar tais parcerias estratégicas com outras entidades. Devido à agenda compartilhada, será possível assegurar a efetiva inclusão da saúde e a promoção de objetivos de saúde nos projetos de desenvolvimento financiados pelo BID e pelo Banco Mundial, mesmo quando não tratem especificamente de saúde. Por exemplo, será perfeitamente viável incluir um componente de educação sobre AIDS num amplo empréstimo para o setor de educação. A agenda também ajudaria a simplificar procedimentos administrativos, o que facilitaria em muito a participação da OPAS em projetos financiados pelo BID e Banco Mundial que tenham um componente de saúde. O Diretor destacou, porém, que a OPAS não tem interesses financeiros na agenda compartilhada; ao contrário, o objetivo da Organização é fazer com que atividades de saúde financiadas pelas outras duas organizações sejam bem conduzidas.

Manifestou sua imensa satisfação diante do fato de que o complexo processo de negociação e debates trilaterais dos dois anos anteriores frutificara com a assinatura do acordo formal da agenda compartilhada. Desejava expressar publicamente seus agradecimentos ao Sr. Enrique Iglesias, Presidente do BID, e ao Sr. David de Ferranti, Vice-Presidente Regional do Banco Mundial para a América Latina e o Caribe, pela seriedade e boa vontade com que acolheram esse empreendimento. Também expressou sua gratidão aos numerosos

funcionários das três instituições que haviam dedicado muito tempo e trabalho na formulação dos termos e conteúdo da agenda.

O Comitê tomou nota do relatório e dos comentários acerca da agenda compartilhada, mas não considerou necessário adotar uma resolução sobre este tema (Decisão CE126(D6)).

Centenário da Organização Pan-Americana da Saúde (Documento CE126/20)

A Sra. Bryna Brennan (Chefe, Escritório de Informação Pública, OPAS) resumiu as atividades que estão sendo planejadas para comemorar o 100º aniversário da OPAS em 2002. A ocasião trará a oportunidade de não apenas festejar o centenário da Organização, mas também reiterar o objetivo de saúde para todos, reforçar a conscientização pública acerca da importância da saúde pública, forjar novas parcerias e promover a igualdade e o pan-americanismo. A meta é promover um ano inteiro de comemoração em toda a Região. Entre os principais eventos dos festejos do centenário no decorrer de 2002 contam-se entrevistas coletivas para dar início à celebração na sede e nos países, em janeiro, o Dia Mundial da Saúde, em abril, a Conferência Sanitária Pan-Americana, em setembro, e o aniversário da criação da OPAS em 2 de dezembro. O tema do centenário, escolhido pelo pessoal da Organização, será “Celebração de 100 Anos de Saúde”.

Várias estruturas serão criadas para apoiar e facilitar as comemorações do centenário. O Diretor nomeará uma Junta do Centenário, composta de 10-15 pessoas ilustres. Também serão escolhidos “Campeões da Saúde”, esportistas, músicos, atores e outras celebridades que atuarão como embaixadores da saúde, assim como “Heróis da Saúde”, pessoas que fizeram contribuições significativas para a saúde pública na Região. Os países serão convidados a indicar nomes a serem homenageados em cada categoria. Os Representantes da OPAS/OMS instalarão comitês nacionais de representantes não só do setor da saúde, mas de vários setores da sociedade dos países para indicar nomes e planejar outras comemorações no nível do país. A Secretaria identificou os seguintes públicos a serem visados pelos eventos e atividades do centenário: o setor da saúde, as comunidades científica e acadêmica, os funcionários da OPAS e o público em geral.

A Sra. Brennan distribuiu exemplares de *A Centennial Handbook: Celebrating 100 Years of Health*, com informações mais minuciosas sobre as atividades planejadas, bem como sugestões sobre a maneira pela qual o 100º aniversário da Organização deve ser observado nos países. Podem ser solicitados exemplares extras da publicação à Secretaria.

O Comitê Executivo endossou as idéias propostas para a celebração do centenário da OPAS, apoiando de modo especial as atividades destinadas à promoção e reforço da conscientização pública da importância da saúde pública. A esse respeito, foi sugerido que os “Heróis da Saúde” fossem denominados “Heróis da Saúde Pública”, pois os critérios para seleção relacionados no *Handbook* se referem todos à saúde pública. Foi sugerido que sejam também reconhecidos “anti-heróis” – pessoas que vivem com doenças – como outra maneira de realçar as preocupações com a saúde pública. A Secretaria foi incentivada a usar o prazo até o 100º aniversário para assegurar que as comemorações tenham um conteúdo de valor e não apenas caráter festivo. Ao mesmo tempo, foi destacado que o aniversário da OPAS devia ser celebrado com a seriedade e a solenidade cabíveis no caso de uma organização da sua estatura e importância na Região. Um delegado recomendou que a Secretaria considerasse a hipótese de publicar um resumo dos avanços em matéria de saúde que a Organização ajudou a alcançar na Região. Outro delegado sugeriu que o dia do aniversário, 2 de dezembro de 2002, fosse celebrado ao mesmo tempo por todos os países em cerimônias simultâneas na América inteira. Vários delegados consideraram que, além dos grupos citados no documento, a OMS devia participar na comemoração do centenário da OPAS.

A Sra. Brennan agradeceu aos delegados seus comentários e sugestões, acrescentando que a Secretaria iria solicitar a todos os países que planejassem a comemoração do centenário da Organização em 2 de dezembro de 2002, mas deixaria que cada país o fizesse à sua própria maneira e estilo.

O Diretor recomendou que os Estados membros sugerissem nomes de pessoas a serem convidadas para participar na Junta do Centenário, que a Secretaria esperava que fosse tão representativa da Região quanto possível. Enfatizou que o centenário deve ser uma celebração de 100 anos de saúde nas Américas, isto é, uma celebração não tanto do que a OPAS fizera mas do que os países tinham alcançado em matéria de saúde com o apoio da OPAS. Em resposta a uma pergunta a respeito do orçamento para as atividades do centenário, disse que a Secretaria estava bastante cônica da necessidade de manter os gastos em níveis modestos. Também mencionou o fato de que algumas das atividades propostas, como a emissão de selos comemorativos, impunham significativo apoio tanto político quanto financeiro no nível dos países.

O Comitê Executivo tomou nota da apresentação e da discussão subsequente, mas não considerou necessário adotar uma resolução sobre este tema (Decisão CE126(D5)).

Assuntos Administrativos e Financeiros

Relatório sobre arrecadação das cotas de contribuição (Documento CE126/21 e CE126/21, Add.I)

O Sr. Mark Matthews (Chefe, Departamento de Orçamento e Finanças, OPAS) informou que, em 31 de dezembro de 1999, a arrecadação de cotas totalizara \$80 milhões, dos quais \$51,8 milhões representam o pagamento das cotas de 1999 e \$28,2 milhões correspondem a anos anteriores. Em 1º de janeiro de 2000, o total de pagamentos atrasadas de anos anteriores a 2000 era de \$46,6 milhões. Os pagamentos recebidos entre 1º de janeiro e 23 de junho de 2000 reduziram o total de atrasos em 53%, para \$22 milhões, montante superior aos \$20,9 milhões e \$18,5 milhões de atrasados nas épocas correspondentes em 1999 e 1998, respectivamente.

Quanto à arrecadação das cotas de 2000, nove Estados membros pagaram o total de suas cotas, oito fizeram pagamentos parciais e 22 não fizeram qualquer pagamento. As arrecadações representaram 27% das cotas do corrente ano. Os montantes correspondentes foram de 25% em 1999, 25% em 1998 e 30% em 1997. Somadas, as arrecadações de atrasados e das cotas do corrente ano em 2000 representaram \$48 milhões, em comparação com \$45 milhões em 1999 e \$54 milhões em 1998.

O Sr. Matthews informou sobre pagamentos em atraso, planos de pagamento e pagamentos mais recentes dos membros em atraso na medida em que eles estavam sujeitos ao disposto no artigo 6.B da Constituição da OPAS. Esse artigo estabelece a suspensão dos privilégios de voto na Conferência Sanitária Pan-Americana ou o Conselho Diretor se um país tiver em atraso nos pagamentos de cotas de mais de dois anos completos. A Conferência ou o Conselho Diretor pode, entretanto, permitir que o País membro vote se considerar que o atraso no pagamento deveu-se a fatores fora do controle do país. Os Países membros que incorreram no artigo 6.B foram a Argentina, Costa Rica, Cuba, República Dominicana, Equador e Peru. Cuba e Peru apresentaram planos de pagamento diferido que foram aceitos pela Secretaria em 1996 e 1999, respectivamente. Ambos os países membros cumpriram seus planos de pagamento diferido.

O Delegado de Cuba expressou consternação diante do fato de que seu país ainda se encontra na relação de países sujeitos ao artigo 6.B, apesar de ter cumprido conscienciosamente seu plano de pagamento diferido. O Sr. Matthews explicou que, devido aos seus atrasos, Cuba ainda estava tecnicamente sujeita ao artigo 6.B, embora a aceitação de seu plano de pagamento signifique que seus privilégios de voto não seriam suspensos.

O Diretor expressou sua gratidão a Cuba, enfatizando que seus esforços no sentido de cumprir suas obrigações de cota representavam um exemplo que outros países deviam imitar. Observou que o Conselho Diretor também reconheceu os esforços de Cuba em sua Quadragésima Primeira Sessão em 1999. Entretanto, conforme informara o Sr. Matthews, nos termos da Constituição da OPAS, Cuba continuava sujeita ao artigo 6.B, embora certamente seus privilégios de voto não seriam suspensos.

O Comitê adotou a Resolução CE126.R1 sobre este tema.

Relatório Financeiro do Diretor e Relatório do Auditor Externo Referente a 1998-1999 (Documento Oficial 297)

O Sr. Matthews resumiu o conteúdo do *Documento Oficial 297*, destacando os dados principais para informação do Comitê. Um aumento significativo na arrecadação das cotas referentes ao biênio 1998-99 resultou num superávit de \$6,4 milhões da receita sobre as despesas no orçamento ordinário. Os saldos do Fundo de Construção e do Fundo de Capital de Giro tinham aumentado até seus níveis máximos autorizados. Os gastos totais da Organização aumentaram de \$432 milhões no biênio 1996-97 para \$634 milhões em 1998-99. Entre as razões para o aumento substancial contam-se os aumentos nas compras de vacinas e outros bens de consumo em favor de Estados membros bem como maiores despesas com projetos de fundo fiduciário. No biênio, \$93 milhões em recursos extra-orçamentários foram recebidos para projetos de fundo fiduciário, enquanto \$106 milhões em recursos doados foram gastos. Essas cifras ressaltam a importância de buscar recursos adicionais para o orçamento ordinário a fim de ajudar a OPAS a cumprir sua missão.

O Relatório também oferece as demonstrações financeiras referentes ao Caribbean Epidemiology Center (CAREC), Caribbean Food and Nutrition Institute (CFNI) e Instituto de Nutrição da América Central e Panamá (INCAP). Em 1998-99, tanto o CAREC como o CFNI tiveram déficits líquidos de \$571 mil e \$392 mil, respectivamente, em seus orçamentos ordinários e fundos de capital de giro, principalmente devido a déficits em suas arrecadações previstas de cotas. As despesas de fundos fiduciários também diminuíram no biênio. Ao contrário, o INCAP pareceu se encontrar em boas condições financeiras, com receita superior às despesas em 1998-99 e uma taxa (74%) de arrecadação de cotas superior à do biênio anterior (67%). Contudo, seus saldos de fundo fiduciário diminuíram, e o Centro está estudando novas maneiras de atrair projetos financiados com recursos extra-orçamentários.

Sir John Bourn (Auditor Externo) informou que seu exame dos registros financeiros da Organização para o biênio 1998-99, realizado nos termos do artigo 12 do Regulamento

Financeiro da OPAS e de conformidade com as normas comuns de auditoria do grupo de auditores externos das Nações Unidas, levou-o a expressar seu parecer sem ressalva de que as demonstrações financeiras refletem adequadamente a posição financeira da OPAS em 31 de dezembro de 1999. A posição financeira geral da Organização foi boa, graças às altas taxas de arrecadação das cotas de contribuição e melhor administração de caixa. Contudo, a dependência dos Centros da OPAS de significativos recursos do orçamento ordinário causa preocupação, tendo ele recomendado que a OPAS analise a situação financeira dos mesmos com regularidade. Também recomendou que sejam tomadas providências a respeito dos depósitos de saldos em fundos especiais que estiveram inativos no biênio (por exemplo, o fundo do cólera e o fundo de promoção da saúde).

Relatório do Auditor Externo em Planejamento Estratégico, Monitoração e Avaliação da OPAS (Documento CE126/26)

Sir John Bourn afirmou que em 1999 se oferecera para realizar uma auditoria de desempenho da Organização, a qual trataria de assuntos de economia, eficiência e eficácia, ou “valor por dinheiro”. O Diretor concordara com entusiasmo e lhe pedira que examinasse o Sistema de Planejamento, Programação, Monitoramento e Avaliação da Região Americana (American Region Planning, Programming, Monitoring, and Evaluation System – AMPES). Os resultados desse exame são apresentados no Documento CE126/26.

O AMPES foi criado a fim de lidar com o contexto de planejamento complexo e em constante mudança no qual opera a OPAS. Os quatro elementos principais do AMPES são as Orientações Estratégicas e Programáticas, o orçamento-programa bienal, derivado dessas orientações, o monitoramento bienal do progresso em comparação com os planos e avaliações destinadas a estimar o impacto do trabalho da OPAS a prazo mais longo. A auditoria de desempenho procurou responder três questões sobre o AMPES: (1) Foi teoricamente correto, ou seja, correspondeu às melhores práticas? (2) Funcionou conforme previsto? (3) Poderia ser aperfeiçoado? Para responder a tais perguntas, Sir John Bourn e sua equipe compararam o AMPES a sistemas semelhantes em outras organizações, entrevistaram funcionários na Sede da OPAS e em sete representações e analisaram documentos essenciais de planejamento.

O estudo comprovou que o AMPES cumpriu e, em certos aspectos cruciais, superou a melhor prática no sistema das Nações Unidas no que diz respeito ao planejamento e avaliação de programas. Entre as razões do seu êxito contam-se: o empenho de sua equipe de alto nível no que tange ao planejamento e ao aperfeiçoamento do sistema; uma nítida vinculação do processo orçamentário com o processo de programação; a informatização de

grande parte do processo e dos produtos do planejamento, o que facilita as atualizações; e a emergente vinculação dos objetivos de programação com o sistema de avaliação do pessoal. Embora o AMPES já seja basicamente correto, pode ser reforçado. O documento oferece 19 recomendações para melhoria. Sir John enfatizou quatro delas para o Comitê: (1) acrescentar às orientações um pequeno número de padrões de objetivo e desempenho pelos quais os avanços gerais da Organização possam ser avaliados; (2) fazer um escrutínio mais cuidadoso dos riscos, ao elaborar planos de projeto, a fim de reduzir as surpresas; (3) buscar um enfoque comum no tratamento de despesas e atividades administrativas não relacionadas com a provisão de pessoal (como compras) nos planos bienais; e (4) desenvolver um enfoque mais padronizado da avaliação de programas que permita uma melhor análise comparativa das lições aprendidas. Ele informou que a OPAS havia reagido de maneira favorável e rápida à maioria de suas recomendações.

O Comitê congratulou a OPAS por sua posição financeira positiva e pelo parecer sem ressalva recebido do Auditor Externo. A preocupação expressada quanto à situação financeira dos Centros deve-se a duas razões: a queda em suas receitas de cotas suscitou a redução nas atividades dos Centros, com efeitos negativos sobre os países aos quais eles atendem; e o apoio suplementar prestado pela OPAS drenou o orçamento ordinário da Organização. O Comitê endossou a recomendação do Auditor Externo no sentido de encerrar os fundos especiais que não mais estão sendo utilizados. Foi sugerido que o saldo do fundo do Programa de Livros Didáticos seja transferido para o Programa de Livros de Medicina da Fundação Pan-Americana de Educação e Saúde (Pan American Health and Education Foundation - PAHEF), que absorveu a função do fundo. Foram pedidas maiores explicações a respeito do aumento de \$20 milhões em fundos fiduciários e das mudanças em alguns totais de partida no Fundo Especial para Custos de Apoio aos Programas (p. 45 do *Documento Oficial 297*) entre o biênio anterior e o de 1998-1999.

No que diz respeito à avaliação do AMPES feita pelo Auditor Externo, o Comitê observou que o relatório confirmou o fato de que a OPAS estava empenhando-se em assegurar uma boa relação valor/dinheiro em seus processos de programação e avaliação. Instou a Organização a seguir as recomendações do Auditor Externo no sentido de aumentar a eficiência e desenvolver uma “cultura da avaliação”. Em especial, os delegados enfatizaram a necessidade de maior colaboração com organizações parceiras no processo de planejamento bienal, bem como melhor coordenação interna entre todas as divisões, o desenvolvimento de medidas dos objetivos e desempenho que suplementem as orientações e a adoção de um sistema para distribuir os custos de pessoal entre os programas. A OPAS devia adotar uma abordagem mais estratégica da avaliação mediante uma metodologia padronizada com critérios específicos para julgar a importância e eficácia de cada área

programática. Foi solicitada uma atualização dos planos da OPAS de implementação das recomendações numa reunião subsequente dos Órgãos Diretores. Um delegado pediu esclarecimentos sobre a maneira em que o AMPES tratava os recursos extra-orçamentários imprevistos.

O Sr. Matthews explicou que o aumento nos fundos fiduciários podia ser atribuído ao empenho do Escritório de Relações Externas e ao fato de que o Diretor havia instado todos os gerentes da Organização a obter recursos extra-orçamentários. As mudanças no Fundo especial para Custos de Apoio aos Programas decorreram de alterações em relatórios anteriores de receitas nesse fundo ao Fundo de Renda para Serviços, após consulta ao Auditor Externo e de conformidade com as disposições sobre relatórios das Nações Unidas. No tocante a fundos inativos, seu gabinete estava tratando de decidir quais os que deviam ser fechados e qual a melhor utilização a ser dada aos saldos em finalidades ligadas aos objetivos iniciais dos fundos.

Sir John Bourn comentou que a capacidade de vincular custos de pessoal a programas devia ser implementada de uma forma economicamente eficaz, e que seu gabinete teria satisfação em oferecer sugestões a respeito de um sistema apropriado. Seu adjunto, o Sr. Richard Maggs, observou que os funcionários da OPAS encontraram maneiras criativas de usar o AMPES para rastrear informações sobre recursos extra-orçamentários, embora se destinasse ao orçamento ordinário.

O Diretor comentou que, embora nem todos os Centros estivessem em situação financeira preocupante, esse assunto era uma fonte de inquietação para a Organização. Concordava com o parecer de que os Centros deviam ser financiados com suas próprias cotas de contribuição, embora fosse até certo ponto válida a outra opinião – a de que eles, como parte dos programas de cooperação técnica da OPAS, deviam ser custeados com o orçamento ordinário. Comprometeu-se a continuar a ajudar os Centros que tivessem problemas financeiros a corrigir suas carências de recursos, mas, se não conseguissem resolvê-los, consultaria os Órgãos Diretores acerca das medidas a serem tomadas.

Quanto ao AMPES, o novo *software* iria facilitar a inclusão de recursos extra-orçamentários no AMPES a fim de assegurar que projetos financiados com fontes extra-orçamentárias – independentemente da etapa do ciclo do orçamento bienal em que os recursos tinham sido recebidos – ficassem sujeitos à mesma transparência de gestão, dever de prestar contas e avaliação que as atividades custeadas pelo orçamento ordinário. Outra característica do novo *software* era permitir o registro no mesmo projeto de insumos que se

encontravam no âmbito de divisões diferentes, o que ajudaria o trabalho entre divisões na fase da programação.

Algumas das recomendações constantes no relatório do Auditor Externo já estavam sendo adotadas. Medidas de desempenho seriam acrescentadas às orientações no próximo ciclo. Registrou-se progresso na área das relações com parceiros. A OPAS chegou a acordos com o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) e com o Banco Mundial a respeito de uma agenda conjunta de desenvolvimento da saúde na Região e está colaborando com essas duas organizações para conciliar as responsabilidades administrativas de cada uma em projetos conjuntos. No que concerne à questão do cálculo do tempo do pessoal gasto em projetos, encontrou dificuldades em conceituá-lo, pois os funcionários trabalham em vários projetos simultaneamente. Também gostaria de receber maiores informações sobre a viabilidade da abordagem. O Diretor concordou em que devia ser incentivada na Organização uma “cultura da avaliação” e instou os países a fazerem o mesmo em suas instituições do setor público. O componente de avaliação do AMPES provavelmente era o mais fraco, e estão sendo tomadas medidas para melhorá-lo, inclusive a preparação de um armazenamento centralizado e acessível de todas as avaliações realizadas na Organização.

O Comitê adotou a Resolução CE126.R10.

Edifícios e instalações da OPAS (Documento CE126/22)

O Sr. Eric Boswell (Chefe Administrativo, OPAS) informou que, depois de vários anos, estava quase pronta a reforma do prédio administrativo da OPAS em Brasília, Brasil. Da mesma forma, deverão ficar prontas antes do fim de 2000 as reformas no escritório de propriedade da OPAS em Caracas, Venezuela, custeadas com recursos extra-orçamentários em vez de pelo Fundo de Construção.

Quanto à reforma da Sede da OPAS, lembrou que em dezembro de 1999, por recomendação do Subcomitê de Planejamento e Programação, o Comitê Executivo concordara em elevar o teto do Fundo de Construção da OPAS de \$500 mil para cerca de \$8 milhões a fim de cobrir a estimativa de \$7,5 milhões referente a rebaixamento de amianto e substituição de tubulação e de unidades periféricas de aquecimento e ar condicionado corroídas. Posteriormente, um estudo de viabilidade mostrou que a retirada completa dos tetos e paredes internas seria economicamente mais eficaz do ponto de vista econômico do que o rebaixamento seletivo de amianto. O tratamento mais amplo permitirá também melhorar o sistema elétrico e de ar condicionado e instalar um sistema de aspersores contra incêndio e de um moderno sistema de cabos para voz/dados, cumprir os requisitos de acesso para

deficientes e implementar uma planta de uso eficiente do espaço para escritórios abertos. O projeto imporia a transferência para fora do local de três divisões da OPAS. A Organização dos Estados Americanos proporcionaria instalações para elas em seu prédio na rua F por um aluguel razoável. O pessoal restante seria redistribuído no prédio da OPAS à medida que os andares ficassem prontos.

A OPAS calculou em \$13 milhões o custo total. O Comitê Executivo foi solicitado, então, a elevar o teto do Fundo de Construção para \$13 milhões para o projeto agora previsto. Os \$5 milhões adicionais viriam de um possível superávit da receita sobre as despesas no orçamento ordinário.

O Comitê expressou seu apoio ao projeto de reforma, observando que o prédio era velho e precisava ser adequado às novas normas. Incentivou-se a Secretaria a colaborar com a Associação de Pessoal a fim de assegurar uma transição cômoda dos escritórios tradicionais para o novo plano de espaço aberto. O Comitê aprovou o aumento provisório do teto do Fundo de Construção para \$13 milhões, mas instou a OPAS a esforçar-se em manter os custos tão baixos quanto possível. Um delegado pediu as projeções dos recursos disponíveis de diferentes fontes, inclusive extra-orçamentários.

O Sr. Boswell respondeu que a referência no documento a recursos extra-orçamentários foi um erro de redação. Todos os recursos são do orçamento. Informou que, além de amplos entendimentos com a Associação de Pessoal, a OPAS também contratou consultores externos para assessoria a respeito de instalações de trabalho confortáveis.

O Diretor reiterou que a Organização manteria estreito contato com a Associação de Pessoal e informaria os funcionários sobre os planos da reforma. Assegurou ao Comitê que a Organização não solicitaria um aumento no orçamento ordinário para financiar as obras. A propósito, agradeceu ao Governo de Cuba a cessão de residência para o Representante da OPAS/OMS naquele país.

O Comitê adotou a Resolução CE126.R2.

Assuntos de Pessoal

Emendas ao Regulamento do Pessoal da RSPA (Documento CE126/23)

A Dra. Diana LaVertu (Chefe, Departamento de Pessoal, OPAS) informou que as modificações propostas no Regulamento do Pessoal acompanhavam as revisões feitas pela Diretoria Executiva da OMS em sua Centésima Quinta Sessão (Resoluções EB105.R13 e EB105.R14). As modificações decorreram de decisões tomadas no Quinquagésimo Quarto

Período de Sessões da Assembléia Geral das Nações Unidas com base em recomendações da Comissão Internacional de Serviço Civil.

A Assembléia Geral da ONU aprovou, para entrada em vigor em 1º de março de 2000, a escala revisada de piso salarial para categorias profissionais e superiores, incorporando um aumento de 3,42%, mediante a consolidação de classes pós-reajuste no salário básico líquido, sem aumento ou redução da remuneração. Em decorrência da consolidação, haviam sido introduzidas alterações nos índices e multiplicadores pós-reajuste em todos os lugares de destino. Por conseguinte, as normas de pessoal da RSPA 330.1 e 330.2 foram modificadas.

Por causa das revisões na escala do salário base acima descritas, reajustes dos salários do Diretor Adjunto, Subdiretor e Diretor também tiveram de ser considerados. O Documento CE126/23 resume a política dos Órgãos Diretores em matéria de reajustes salariais para esses cargos. O projeto de resolução, constante no documento, traz os novos índices salariais recomendados. A Dra. LaVertu informou o Comitê que o impacto orçamentário das emendas propostas no Regulamento do Pessoal será absorvido dentro das verbas estabelecidas.

O Comitê adotou a Resolução CE126.R12.

Exposição do representante da Associação do Pessoal da RSPA (Documento CE126/24)

O Sr. Gustavo Strittmatter (Presidente, Associação do Pessoal da RSPA) informou que tinha melhorado significativamente a capacidade do pessoal e da administração da OPAS de solucionar importantes questões nos últimos cinco anos. A melhoria resultou da disposição do Diretor e dos demais membros da Administração em entabular um diálogo construtivo, bem como do desejo do pessoal de ajudar a Organização a cumprir sua missão.

O Comitê Assessor Conjunto do Diretor, criado em 1997, permitiu que a Associação de Pessoal chamasse a atenção da administração para importantes iniciativas, inclusive o desenvolvimento de uma política sobre a importunação ou assédio sexual e a contratação de um ombudsman. O Comitê está considerando agora uma iniciativa destinada a promover um ambiente de trabalho mais saudável, o que assume maior relevância devido à próxima reforma do prédio da Sede. Também está empenhando-se na questão da segurança do pessoal da OPAS em outros países.

Um novo sistema de avaliação foi uma importante medida tomada para que o diálogo entre o pessoal e a administração faça parte da rotina no dia de trabalho. Incentiva o constante e recíproco aprendizado e intercâmbio de informações, constituindo um bom exemplo da liderança da OPAS em questões de pessoal, não apenas na OMS mas em todo o Sistema Comum das Nações Unidas.

Reformas nas normas que regem as condições de trabalho do pessoal da OPAS e OMS estavam sendo consideradas no plano global. As reformas estão de acordo com as que tiveram início em outros órgãos do Sistema Comum. A Associação do Pessoal acredita que o esquema adotado deverá basear-se na equidade e justiça, os valores fundamentais da Organização. O pessoal precisava perceber que tais valores se aplicavam a todos na esfera de ação da OPAS. O conhecimento de que a Administração era sensível às propostas do pessoal iria reiterar a identificação do pessoal com os ideais da Organização. Outro tema em discussão no plano internacional foi o da oportunidade de progresso profissional. A Associação do Pessoal espera que os funcionários da OPAS em todos os níveis tenham tal oportunidade.

O Sr. Strittmatter chamou a atenção para um acordo recém-firmado entre o pessoal e a administração da Organização Internacional do Trabalho (OIT) e distribuiu cópias do mesmo para o Comitê. O acordo endossou as convenções da OIT sobre liberdade de associação e o direito de organização, negociação coletiva e relações de trabalho. Ele acredita que a adoção de um acordo semelhante na OPAS é possível, tendo em vista as excelentes relações entre o pessoal e a administração. A Associação do Pessoal julga que esse acordo beneficiaria ambas as partes e retrataria melhor ainda os ideais da Organização.

O Comitê louvou os esforços tanto da Associação do Pessoal como da Administração no sentido de promover um clima de boa vontade e estabelecer boas relações no trabalho. A melhoria teria um impacto positivo sobre o trabalho não apenas na Sede como também nos países. A OPAS deu um exemplo que outros setores da OMS deviam seguir. Ambas as partes foram instadas a prosseguir com o diálogo, pois o relacionamento não se manteria estático e, de fato, seria posto à prova nos próximos dois anos por causa do projeto de reforma do prédio. O Comitê concordou em que o melhor patrimônio da OPAS é o seu pessoal.

Um delegado expressou apoio ao acordo processual da OIT, mas fez reservas ao parágrafo que implica a inexistência de um mecanismo de solução final e compulsória de disputas coletivas se uma parte rejeitasse as recomendações do grupo avaliador.

O Sr. Strittmatter assegurou ao Comitê que a Associação do Pessoal continuaria empenhando-se no aperfeiçoamento das relações entre o pessoal e a administração, bem

como das condições de trabalho. Observou que a versão da OPAS de um projeto de acordo baseado no acordo da OIT ainda estava sendo aperfeiçoada e reconheceu que fora bem colocada a observação a respeito da solução de controvérsias no documento da OIT.

O Diretor disse estar bastante satisfeito com o excelente relacionamento que se criara entre a administração e a Associação do Pessoal. Esperava que nunca mais houvesse um retorno a uma relação de animosidade. As desavenças tinham sido discutidas e, nos poucos casos em que não foi possível resolvê-las, as partes haviam concordado em discordar de maneira civilizada. Estava cômico de que a reforma do prédio poderia pôr a prova o relacionamento, mas, se todos agissem de boa-fé, ele sobreviveria. A liderança da OPAS em questões de pessoal tinha sido reconhecida internacionalmente, o que era um tributo à eficiência do Departamento de Pessoal e às relações entre o pessoal e a administração. Congratulou o atual e os antigos presidentes das associações de pessoal, tanto no plano global como local, pela maneira como o diálogo evoluíra.

Uma das questões que o Comitê Assessor Conjunto trouxera à baila foi a necessidade de a Organização promover um ambiente de trabalho sadio na Sede, como o fizera em outros países. Um consultor foi contratado a fim de elaborar um plano para fazer da OPAS um local de trabalho mais saudável.

Tinha certas reservas a respeito da adequação à OPAS de um acordo semelhante ao acordo de procedimento da OIT. Uma das razões de sua preocupação era o fato de que a associação do pessoal da OIT era um sindicato oficial, capaz de promover uma negociação coletiva. A igualdade das partes era um requisito importante na negociação coletiva, mas a Constituição da OPAS atribui certas responsabilidades exclusivamente ao Diretor. Iria procurar maiores informações bem como assessoria jurídica a respeito das implicações da diferença entre um sindicato e uma associação de pessoal para um acordo dessa natureza.

O Comitê agradeceu à Associação do Pessoal e tomou nota do relatório, mas não considerou necessário adotar uma resolução sobre este tema (Decisão CE126(D7)).

Informações gerais

Resoluções e outras ações da 53ª Assembléia Mundial da Saúde de interesse para o Comitê Executivo da OPAS (Documento CE126/25)

O Dr. Brandling-Bennett resumiu as resoluções e decisões da Quinquagésima Terceira Sessão da Assembléia Mundial da Saúde (maio de 2000) que a Secretaria considerou de particular relevância para a Região das Américas. Também informou que o Sr. Amédée-Gédéon, Ministro da Saúde do Haiti, fora eleito um dos quatro Vice-Presidentes da

Assembleia Mundial da Saúde (AMS) e que a Sra. M. McCoy Sánchez, Ministra da Saúde da Nicarágua, fora eleita Vice-Presidente da Comissão A.

A Assembleia adotou 17 resoluções, 13 das quais são analisadas no documento. Sete das resoluções tratam de questões de política. A resolução sobre a Iniciativa “Alto à Tuberculose” (WHA53.1) conclama os Estados membros, a OMS e os parceiros internacionais a respaldar um maior emprego da estratégia de tratamento intensivo sob observação direta (DOTS). Calcula-se que 24 países nas Américas estarão usando DOTS neste ano, um aumento de 50% em relação a 1997. A resolução sobre a Década Internacional das Populações Indígenas do Mundo (WHA53.10) louva o progresso alcançado nas Américas quanto à melhoria da saúde das populações indígenas e instou outras regiões a adotarem planos de ação semelhantes. A Resolução WHA53.12 convoca os Estados Membros e a OMS a trabalhar estreitamente com a Aliança Mundial para Vacinas e Imunização (AMVI). Nesse espírito, a OPAS foi indicada para atuar no Grupo de Trabalho de Coordenação de Países, uma dos três grupos de trabalho da AMVI que tratam de questões cruciais de imunização. A OPAS deseja assegurar que o importante financiamento nacional de programas de imunização continue a receber a maior atenção dentre as iniciativas da AMVI destinadas a lançar novas vacinas. Uma resolução detalhada sobre a epidemia de HIV/AIDS (WHA53.12) trata do custeio, acessibilidade e capacidade financeira, além do uso eficaz de medicamentos essenciais. A resolução sobre inocuidade de alimentos (WHA53.15) insta, entre outras coisas, os Estados membros a participar ativamente no trabalho da Comissão do Codex Alimentarius e o Diretor-Geral a desenvolver uma estratégia global de vigilância de doenças provocadas por alimentos. A resolução sobre a Convenção Marco sobre Controle do Tabaco (WHA53.16) estabeleceu um órgão internacional de negociação que começará a se reunir em outubro de 2000. A OPAS continua a colaborar em outras atividades da Iniciativa Livre do Tabaco da OMS. A última resolução relacionada a políticas de programa trata da prevenção e controle de doenças não-transmissíveis. O Programa de Doenças Não-Transmissíveis da OPAS promove projetos comunitários com esse objetivo usando uma abordagem integrada.

No âmbito administrativo e financeiro, a Assembleia adotou resoluções sobre o Fundo para a Gestão de Bens Imóveis (WHA53.4) e Renda Ocasional (WHA53.5) que a OPAS espera venham constituir fontes de parte do financiamento necessário para reformar e renovar prédios da OPAS. As emendas aos Regulamentos Financeiros aprovadas na Resolução WHA53.6 tornaram as normas da OMS mais acordes com as da OPAS. A Resolução WHA53.7 ajustou os salários do Diretor-Geral e dos titulares de cargos não classificados e o Comitê Executivo já tinha tomado medidas congêneres com relação aos funcionários da OPAS. A respeito de outros temas, a OPAS apoiou a Resolução WHA53.8

e referendou as recomendações da Diretoria Executiva sobre normas referentes a grupos e comissões de especialistas. A Resolução WHA53.9 confirmou formalmente a participação da OMS na Convenção de Viena de 1986 sobre Direito dos Tratados entre Estados e Organizações Internacionais ou entre Organizações Internacionais. Embora a OPAS também seja participante em virtude de ser o Escritório Regional da OMS nas Américas, ela está considerando aderir à Convenção como entidade jurídica separada. Os Órgãos Diretores serão informados antes da tomada de qualquer medida.

A Decisão WHA53(8) informou que o Brasil e a Venezuela foram eleitos para o Conselho Executivo em substituição ao Canadá e Peru, cujos mandatos expiraram. Seus representantes designados juntaram-se aos do Chile, Guatemala, Trinidad e Tobago e Estados Unidos na Centésima Sexta Sessão do Conselho Executivo em maio, ocasião na qual o Dr. Jorge Jiménez de la Jara, do Chile, foi eleito presidente do Conselho. A outra decisão de interesse (WHA53(10)) foi um pedido para que o Diretor-Geral inclua a nutrição do lactente e da criança pequena na agenda da Centésima Sétima Sessão do Conselho Executivo em janeiro de 2001 e promova debates sobre a matéria nas regiões por ocasião das reuniões do Comitê Regional. O Diretor da OPAS está considerando a inclusão desse debate na reunião do Conselho Diretor em setembro.

O Comitê vê com bons olhos a participação da OPAS nos debates sobre a nutrição dos lactentes e crianças na Região e sugere que a discussão se restrinja a fatos científicos concretos e pesquisas em andamento. Recomendou-se que a Organização prossiga com sua liderança em matéria de saúde das populações indígenas e persista em seu apoio à Convenção Marco sobre Controle do Tabaco. Muitos países da Região têm colaborado nesta última área, o que demonstra o tipo de solidariedade de que se necessita para alcançar uma convenção vigorosa.

O Dr. Brandling-Bennett assegurou ao Comitê que a Organização tem um compromisso permanente com a saúde dos indígenas e com a luta contra o fumo. A OPAS espera que os Estados membros consigam os recursos que possibilitem a participação de seus representantes nas discussões em andamento no âmbito da Convenção em Genebra. A Organização fará o que lhe for possível para assegurar a participação das Américas.

O Diretor observou que os debates sobre a nutrição do lactente e da criança pequena na Assembléia foram acalorados, mas as discordâncias baseavam-se mais em opiniões pessoais do que em dados científicos. A OPAS propôs a formação de um pequeno grupo de especialistas técnicos das Américas que se reuniriam para definir e analisar as questões com isenção antes dos debates no Conselho Diretor. O grupo se concentraria nos dados atuais

sobre a questão mais controversa, a saber, a duração do aleitamento exclusivo. A meta da OPAS é coletar os dados científicos relevantes, levantar as práticas correntes nos países e definir as falhas nos dados a fim de determinar onde se fazem necessárias pesquisas adicionais. A Secretaria informaria ao 42º Conselho Diretor os resultados dessas atividades.

O Comitê tomou nota do relatório da Secretaria (Decisão CE126(D8)).

Assuntos diversos

O Delegado do Canadá comunicou que seu país e a OPAS estão colaborando na tradução para o espanhol de vários documentos canadenses sobre políticas de saúde que, segundo o parecer da Organização, poderiam ser úteis para os países da América Latina. Um desses documentos, um relatório sobre as estratégias canadenses de investimento na saúde da população, foi distribuído ao Comitê. O delegado considera que essa iniciativa constitui um excelente exemplo da maneira pela qual a OPAS poderia facilitar o intercâmbio de informações entre países e expressou o agradecimento de sua delegação à Organização pela ajuda com as traduções.

O Delegado de Cuba informou a respeito da recente realização em seu país de diversos importantes encontros internacionais que ajudaram a promover a cooperação entre os países, notadamente a Nona Cúpula Ibero-Americana de Chefes de Estado e Governo, que teve lugar em novembro de 1999, e a Cúpula Sul-Sul, realizada em abril de 2000. A Nona Cúpula Ibero-Americana criou a Secretaria de Cooperação Ibero-Americana a fim de facilitar a cooperação entre os países ibero-americanos. O evento de abertura da Cúpula foi a inauguração da Escola Latino-Americana de Ciências Médicas, sediada em Havana, através da qual o Governo de Cuba está proporcionando ensino médico inteiramente gratuito para mais de três mil estudantes de 20 países. Esses estudantes voltarão para trabalhar como médicos em áreas mal atendidas de seus países. Cuba tem um forte compromisso com o princípio da cooperação entre os países e deseja reiterar o desejo de continuar cooperando com seus países irmãos das Américas.

Encerramento da Sessão

O Diretor expressou seu agradecimento ao Presidente pela maneira hábil com que conduziu a sessão. Em resultado de sua eficiência, o Comitê completou todo o seu trabalho antes do prazo. Embora alguns possam considerar a relativa brevidade da sessão como causa de preocupação, acreditava que a verdadeira medida do valor de uma reunião não era sua duração, mas a qualidade de seu conteúdo. Considerava o conteúdo extraordinário, graças à excelente preparação dos delegados antes da sessão e seus valiosos comentários durante as

reuniões. Embora todos os temas fossem importantes, considerava que um deles merecia destaque: a Agenda Compartida OPAS/BID/Banco Mundial para a Saúde nas Américas representa um marco. A Organização vinha trabalhando há anos para persuadir outras organizações, especialmente as financeiras, de que a saúde é uma questão de desenvolvimento como outra qualquer. Portanto, era fonte de grande satisfação saber que esses esforços culminaram com a assinatura de um acordo formal para coordenação das atividades das três organizações destinadas a melhorar as condições de saúde nas Américas.

O Presidente afirmou que para Cuba havia sido uma honra presidir o Comitê Executivo. Agradeceu aos delegados suas contribuições à reunião e expressou gratidão aos representantes dos países e aos funcionários da OPAS por suas apresentações informativas sobre os temas da agenda. Por fim, declarou encerrada a 126ª Sessão do Comitê Executivo.

Resoluções e Decisões

Em sua 126ª Sessão, o Comitê Executivo adotou as seguintes Resoluções e Decisões:

Resoluções

CE126.R1: Arrecadação de cotas

A 126ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo considerado o relatório do Diretor sobre a arrecadação de cotas (Documento CE126/21 e Add. I), bem como o relatório referente aos Estados Membros em atraso no pagamento de cotas a ponto de poderem 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 à possível aplicação de ditas disposições a seus Estados Membros; e

Observando com preocupação que há 26 Estados Membros que não efetuaram pagamento algum das suas contribuições previstas para 2000, e que as quantias arrecadadas correspondentes às contribuições de 2000 representam apenas 27% do total das cotas previstas para o ano em curso,

RESOLVE:

1. Tomar nota do relatório do Diretor relativo à arrecadação de cotas (Documento CE126/21 e Add. I).
2. Agradecer aos Estados Membros que já efetuaram pagamentos correspondentes a 2000 e instar os demais Estados Membros a pagar suas cotas pendentes o mais depressa possível.
3. Recomendar ao 42º Conselho Diretor que as restrições ao direito de voto estipuladas no Artigo 6.B da Constituição da OPAS sejam aplicadas com rigor aos Estados Membros que, na data de abertura da sessão mencionada, não hajam efetuado pagamentos substanciais visando cumprir seus compromissos relativos às cotas e aos que não efetuaram os pagamentos previstos em conformidade com seus planos de pagamentos diferidos.
4. Solicitar que o Diretor continue informando os Estados Membros sobre todo o saldo pendente e que informe ao 42º Conselho Diretor sobre a situação da arrecadação de cotas.

(Quarta reunião, 27 de junho de 2000)

CE126.R2: Edifícios e instalações da OPAS

A 126ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo examinado o relatório sobre as medidas tomadas pela Repartição com relação aos projetos aprovados por conta do Fundo Imobiliário da OPAS e a situação das obras de renovação do edifício-sede da OPAS (Documento CE126/22);

Recordando que, a pedido do Diretor, os Membros do Comitê Executivo aprovaram em dezembro de 1999 um aumento provisório de US\$7,5 milhões no limite máximo do Fundo Imobiliário, com base nos cálculos preliminares dos custos da renovação; e

Considerando que o cálculo dos custos da renovação resulta na importância de US\$13 milhões,

RESOLVE:

Aprovar um aumento provisório do limite máximo do Fundo Imobiliário no montante de US\$13 milhões para levar a cabo a renovação do edifício-sede da OPAS, importância essa a ser financiada com quaisquer superávits que porventura se verificarem na receita em relação às despesas, no orçamento ordinário, e com fundos de outras fontes que possam ser identificados.

(Quarta reunião, 27 de junho de 2000)

CE126.R3: Funções do Subcomitê de Planejamento e Programação

A 126ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo recebido o relatório apresentado pelo Presidente do Subcomitê de Planejamento e Programação correspondente à 33ª e à 34ª Sessões (Documento CE125/5);

Levando em conta a Resolução CE82.R13 da 82ª Sessão do Comitê Executivo (1979), que deu origem ao Subcomitê de Planejamento e Programação a Longo Prazo, bem como as Resoluções CE92.R12 (1984) e CE118.R2 (1996); e

Tomando nota da análise e dos debates ocorridos durante a 33ª Sessão do Subcomitê de Planejamento e Programação a respeito das funções daquele Subcomitê,

RESOLVE:

1. Agradecer ao Presidente do Subcomitê pelo relatório apresentado.
2. Modificar os termos de referência do Subcomitê de Planejamento e Programação, Seção 4, "Reuniões", dando ao primeiro parágrafo a seguinte redação: "O Subcomitê normalmente realizará uma sessão ordinária por ano, nas datas que o Comitê Executivo estabeleça na sessão que tem lugar imediatamente depois do Conselho Diretor ou da Conferência Sanitária Pan-Americana. Poder-se-ão realizar sessões extraordinárias".

(Quarta reunião, 27 de junho de 2000)

CE126.R4: Vacinas e imunização

A 126ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo considerado o relatório do Diretor sobre vacinas e imunização (Documento CE126/10), e

Levando em conta os progressos que estão ocorrendo em todos os países no controle das doenças evitáveis por imunização e em seus esforços para conseguir a erradicação do sarampo no ano 2000, bem como os avanços na introdução de novas vacinas nos programas nacionais de vacinação,

RESOLVE:

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

O 42º CONSELHO DIRETOR,

Tendo considerado o relatório do Diretor sobre vacinas e imunização (Documento CD42/___) e levando em conta os progressos que estão ocorrendo em todos os países no controle das doenças evitáveis por vacinação;

Levando em conta que ainda há um número considerável de crianças que não estão recebendo os benefícios da imunização;

Ciente da necessidade de que se desenvolvam significativos esforços para atingir a meta da erradicação do sarampo até fins de 2000; e

Considerando que a sustentabilidade dos programas de vacinação e de controle ou erradicação das doenças evitáveis por imunização requer um esforço constante por parte do setor da saúde em todos os níveis,

RESOLVE:

1. Instar os Estados Membros a:

- a) continuar dando alta prioridade ao financiamento de seus programas nacionais de vacinação, incluindo os custos relacionados com a introdução de novas vacinas;
- b) estabelecer como meta nacional uma cobertura de vacinação de 95% para todos os antígenos em cada distrito do país;
- c) empenhar-se no sentido de que sejam adotadas todas as medidas necessárias para interromper a transmissão do sarampo, especialmente as referentes às operações de limpeza e ao fortalecimento da vigilância e à pesquisa completa de casos;
- d) desenvolver atividades relacionadas com a contenção de todo material de laboratório que possa alojar espécimes de poliovírus selvático, a fim de assegurar que se consiga, com o tempo, a certificação mundial da erradicação;
- e) levar a cabo avaliações multidisciplinares periódicas de seus programas nacionais de vacinação, com o fim de identificar qualquer limitação que possa erguer obstáculos ao acesso equitativo às medidas destinadas a controlar as doenças evitáveis por imunização;
- f) certificar-se de que todas as vacinas usadas nos programas nacionais de vacinação correspondam às normas nacionais e internacionais.

2. Solicitar ao Diretor que:

- a) colabore com os Estados Membros na contenção do material biológico que possa alojar o poliovírus selvático;
- b) dê apoio às redes de serviços nacionais de controle e aos laboratórios nacionais de controle, visando conseguir que sejam usadas vacinas de boa qualidade em todos os países;
- c) apóie as avaliações dos programas nacionais em coordenação com outros sócios colaboradores;
- d) ajude os Estados Membros a que corresponda a tirar o máximo partido da Aliança Mundial para Vacinas e Imunização.

(Quarta reunião, 27 de junho de 2000)

CE126.R5: Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS) nas Américas

A 126ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo considerado o relatório sobre a síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS) nas Américas (Documento CE126/9 e Add. I),

RESOLVE:

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

O 42º CONSELHO DIRETOR,

Tendo considerado o relatório sobre a síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS) nas Américas (Documento CD42/___);

Reconhecendo a estreita relação entre a transmissão sexual e vertical do HIV e na presença de outras infecções sexualmente transmissíveis (IST);

Ciente da evolução das epidemias do HIV/AIDS/IST nas Américas, bem como dos grandes desafios suscitados pelo número cada vez maior de pessoas que necessitam de serviços integrais de prevenção e atenção para HIV/AIDS/IST; e

Levando em conta os avanços tecnológicos e as intervenções e outras experiências bem sucedidas na Região e no mundo para prevenir e controlar a transmissão sexual, hematogênica e de mãe para filho do HIV e de outras infecções sexualmente transmissíveis,

RESOLVE:

1. Instar os Estados Membros a:
 - a) consolidar os esforços nacionais contra o HIV/AIDS/IST e fomentar a cooperação técnica e maximizar a colaboração entre países mediante programas e iniciativas nas esferas regional, sub-regional e nacional;
 - b) fortalecer a capacidade dos programas técnicos a fim de melhorar a vigilância das tendências das epidemias do HIV/AIDS/IST, ajustando as respostas e estratégias nacionais pertinentes;

- c) manter a ênfase na prevenção, especialmente da transmissão do HIV por via sexual e de mãe para filho, mediante aconselhamento e testes voluntários, bem como a provisão de medidas preventivas apropriadas que incluam medicamentos e políticas sobre aleitamento materno com base nos avanços científicos;
 - d) considerar as medidas de prevenção do HIV e a atenção às pessoas vivendo com HIV/AIDS como um processo contínuo, que exige um enfoque integral adequado às necessidades locais e capaz de utilizar eficientemente os recursos (modelo de “elementos de atenção integral”).
2. Solicitar ao Diretor que:
- a) continue facilitando a crescente participação e colaboração com outros órgãos e instituições, particularmente com o UNAIDS, no combate do HIV/AIDS/IST nas Américas;
 - b) fortaleça a capacidade regional de cooperação técnica, especialmente nas áreas de comunicação e de marketing social, a promoção da sexualidade saudável e dos serviços integrados para prevenção do HIV e atenção às pessoas vivendo com HIV/AIDS/IST;
 - c) continue trabalhando no desenvolvimento do Fundo Rotatório Regional para Insumos Estratégicos de Saúde Pública e dos mecanismos pelos quais os Estados Membros possam ter acesso ao mesmo.

(Sexta reunião, 28 de junho de 2000)

CE126.R6: Avaliação do Programa Regional sobre Bioética

A 126ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo examinado a avaliação do Programa Regional sobre Bioética (Documento CE126/11), realizada pelo Dr. James F. Drane, em atenção à Resolução CD37.R9 (1993); e

Convencida de que, na avaliação do Programa, ficou demonstrado que este atingiu seus objetivos em conformidade com as metas indicadas quando foi estabelecido, tendo-se chegado também à conclusão de que ele deve continuar respondendo à demanda a cada dia maior de conhecimentos especializados na área da ética e da saúde na Região,

RESOLVE:

1. Agradecer ao Dr. James F. Drane por ter feito uma avaliação integral do Programa Regional sobre Bioética.
2. Recomendar ao Conselho Diretor que adote uma resolução redigida nos seguintes termos:

O 42° CONSELHO DIRETOR,

Tendo examinado a avaliação do Programa Regional sobre Bioética (Documento CD42/___), realizada em atenção à Resolução CD37.R9 (1993);

Reconhecendo com satisfação o considerável apoio técnico e financeiro proporcionado desde o início pelo Governo do Chile e pela Universidade do Chile para o estabelecimento e o funcionamento contínuo do Programa, bem como o compromisso de ambas as instituições de continuar apoiando o Programa; e

Acentuando que a análise bioética deve ser convertida em parte integrante da formulação de políticas e da tomada de decisões no setor da saúde, especialmente nos processos que supõem a melhoria da qualidade da assistência e da pesquisa em saúde, bem como maior igualdade no acesso aos serviços assistenciais,

RESOLVE:

1. Encorajar os Estados Membros a incorporar o desenvolvimento da capacidade de análise bioética nas funções normativas e gestoras dos ministérios da saúde e a formular políticas públicas de saúde fundadas nos princípios bioéticos, particularmente no que se refere à pesquisa com sujeitos humanos.
2. Solicitar ao Diretor que continue apoiando o Programa, promovendo a inclusão da análise bioética nas atividades de cooperação técnica e estimulando o aumento da capacidade dos Estados Membros no que se refere à bioética.

(Sexta reunião, 28 de junho de 2000)

CE126.R7: Proteção dos Alimentos

A 126ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo considerado o Documento CE126/12, no qual é descrita a problemática da proteção dos alimentos no mundo e na Região das Américas, e particularmente as medidas que a Organização Pan-Americana da Saúde está tomando para cooperar tecnicamente com os países a fim de estabelecer programas de proteção dos alimentos; e

Levando em conta que a 33ª Sessão do Subcomitê de Planejamento e Programação analisou a situação e expressou concordância com as atividades de cooperação técnica que a Organização vem desenvolvendo,

RESOLVE:

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

O 42º CONSELHO DIRETOR,

Tendo analisado o relatório sobre proteção dos alimentos nas Américas (Documento CD42/___), no qual são descritas a problemática atual das doenças transmitidas pelos alimentos e as ações envidadas pela Organização Pan-Americana da Saúde para apoiar os países na solução dessa problemática mediante cooperação técnica para organizar programas de proteção dos alimentos;

Levando em conta que a 53ª Assembléia Mundial da Saúde aprovou a resolução WHA53.15 sobre inocuidade dos alimentos, ressaltando a importância desse tema como atividade essencial de saúde pública;

Considerando que, de acordo com os relatórios elaborados pela Organização Pan-Americana da Saúde através do Instituto Pan-Americano de Proteção de Alimentos e Zoonoses (INPPAZ), vem sendo observada a ocorrência de um número significativo de surtos de doenças transmitidas pelos alimentos, com alto número de pessoas afetadas e de mortes por essa causa; e

Levando em conta que o comércio internacional constitui um alto risco para o desenvolvimento de surtos de doenças transmitidas por alimentos, se não forem levadas a cabo ações técnicas para evitar a contaminação destes,

RESOLVE:

1. Instar os Estados Membros a:
 - a) organizar programas de proteção dos alimentos como uma função essencial de saúde pública, com ativa coordenação entre os setores da saúde e da agricultura e a indústria;
 - b) atualizar e modernizar os sistemas de inspeção e controle dos alimentos, levando em conta as normas do Codex Alimentarius e as medidas sanitárias contidas nos Acordos sobre Normas Sanitárias e Fitossanitárias;
 - c) levar em conta no desenvolvimento de atividades de controle da inocuidade dos alimentos tanto os de consumo nacional como os destinados a mercados de exportação, bem como à média e pequena empresa;
 - d) fortalecer os sistemas de vigilância das doenças transmitidas pelos alimentos, para que a informação permita orientar as medidas de prevenção e controle dessas doenças;
 - e) procurar a ativa participação de produtores, processadores, manipuladores e consumidores de alimentos, por meio de programas de comunicação e de educação sanitária;
 - f) proporcionar os recursos necessários para o desenvolvimento dos programas de proteção de alimentos.
2. Agradecer ao Governo da Argentina por seu contínuo apoio para a manutenção e operação do INPPAZ, e exortar os demais países a participar em seu financiamento.
3. Solicitar ao Diretor que:
 - a) dê prosseguimento ao desenvolvimento e execução do plano estratégico sobre proteção de alimentos;

- b) explore a necessidade de criar uma comissão regional de proteção de alimentos, à qual sejam afetos os assuntos pertinentes à formulação de políticas regionais dessa esfera;
- c) estabeleça mecanismos de coordenação com outros organismos de cooperação técnica internacional, a fim de que seja oferecida aos países a cooperação técnica pertinente, de que sejam evitadas duplicações e de que haja melhor uso dos recursos.

(Sexta reunião, 28 de junho de 2000)

CE126.R8: Equipamentos e dispositivos médicos

A 126ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo considerado o relatório do Diretor (Documento CE126/14) sobre equipamentos e dispositivos médicos;

Considerando que, no exercício da gestão do setor da saúde, é função primordial da autoridade sanitária zelar pela eficácia, segurança e qualidade dos equipamentos e dispositivos médicos; e

Reconhecendo que é necessário estabelecer um processo de planejamento, implantação e gestão de tecnologias para garantir a operação eficiente da rede de serviços de saúde,

RESOLVE:

1. Agradecer ao Governo do Canadá pela preparação do documento e apresentação do tema na 34ª Sessão do Subcomitê de Planejamento e Programação.
2. Recomendar ao Conselho Diretor a adoção de uma resolução redigida nos seguintes termos:

O 42º CONSELHO DIRETOR,

Tendo considerado o Documento CD42/___ sobre equipamentos e dispositivos médicos;

Considerando que, no exercício da gestão do setor da saúde, é função primordial da autoridade sanitária zelar pela eficácia, segurança e qualidade dos equipamentos e dispositivos médicos utilizados pelos serviços de saúde e pela população;

Reconhecendo que é necessário estabelecer um processo de planejamento, implantação e gestão de tecnologias para garantir a operação eficiente da rede de serviços de saúde; e

Tomando nota da recomendação do Comitê Executivo,

RESOLVE:

1. Endossar as recomendações contidas no Documento CD42/___ sobre equipamentos e dispositivos médicos, e apoiar o trabalho da OPAS nesse campo.
2. Apoiar a proposta de formação de um grupo ad hoc para promover e facilitar os processos de harmonização de equipamentos e dispositivos médicos nas Américas.
3. Instar os Estados Membros a:
 - a) desenvolver e fortalecer seus programas para a regulamentação de equipamentos e dispositivos médicos;
 - b) promover e apoiar a participação de suas autoridades regulatórias nas reuniões gerais da Força-Tarefa Mundial sobre Harmonização (GHTF) e nas de seus quatro grupos de estudo, promovendo ao mesmo tempo o uso dos Documentos da GHTF em seus programas de regulamentação de equipamentos e dispositivos médicos.
4. Solicitar ao Diretor que continue apoiando os governos para o desenvolvimento e implantação de programas de regulamentação de equipamentos e dispositivos médicos e que apóie a busca de fontes de financiamento para as atividades do programa de trabalho proposto para o biênio 2000-2001.

(Sexta reunião, 28 de junho de 2000)

CE126.R9: Harmonização da regulamentação farmacêutica

A 126ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo considerado o relatório do Diretor (Documento CE126/15) sobre a harmonização da regulamentação farmacêutica nas Américas;

Levando em conta os processos de harmonização da regulamentação farmacêutica são fundamentais para garantir a segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos;

Reconhecendo que, no nível mundial, outras regiões e grupos sub-regionais de países das Américas estão envidando esforços para avançar na harmonização da regulamentação farmacêutica, encontrando-se em diferentes graus de desenvolvimento;

Consciente de que a Rede Pan-Americana para a Harmonização da Regulamentação Farmacêutica representará, através de planos de trabalho, uma opção concreta de caráter regional para dito processo; e

Observando que a harmonização da regulamentação farmacêutica oferece vantagens sanitárias, econômicas e técnicas aos países que se comprometem a implementá-la,

RESOLVE:

1. Agradecer aos Governo dos Estados Unidos pela apresentação do tema na 34ª Sessão do Subcomitê de Planejamento e Programação.
2. Recomendar ao Conselho Diretor a adoção de uma resolução redigida nos seguintes termos:

O 42º CONSELHO DIRETOR,

Tendo considerado o relatório do Diretor (Documento CD42/___) sobre a harmonização da regulamentação farmacêutica nas Américas;

Levando em conta os processos de harmonização da regulamentação farmacêutica são fundamentais para garantir a segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos;

Reconhecendo que, no nível mundial, outras regiões e grupos sub-regionais de países das Américas estão envidado esforços para avançar na harmonização da regulamentação farmacêutica, encontrando-se em diferentes graus de desenvolvimento;

Consciente de que a Rede Pan-Americana para a Harmonização da Regulamentação Farmacêutica representará, através de planos de trabalho, uma opção concreta de caráter regional para dito processo; e

Observando que a harmonização da regulamentação farmacêutica oferece vantagens sanitárias, econômicas e técnicas aos países que se comprometem a implementá-la,

RESOLVE:

1. Instar os Estados Membros a:
 - a) revisar as atuais políticas de medicamentos, visando a adoção de novas políticas que assegurem o acesso a medicamentos seguros, eficazes e de qualidade aceitável;
 - b) fortalecer a infra-estrutura responsável pela regulamentação farmacêutica, permitindo o exercício de uma regulamentação ágil mas tecnicamente aceitável;
 - c) apoiar a implementação a nível nacional dos acordos e recomendações emanados da Rede Pan-Americana para a Harmonização da Regulamentação Farmacêutica.
2. Solicitar ao Diretor que:
 - a) apóie o estabelecimento da Rede Pan-Americana para a Harmonização da Regulamentação Farmacêutica e fortaleça o papel da OPAS como Secretaria da mesma;
 - b) promova o avanço de acordos técnicos sobre regulamentação farmacêutica entre os Estados Membros, com a participação de todos os setores e grupos de interesse, com inclusão de acordos multilaterais, bilaterais e sub-regionais;
 - c) estimular a busca de fontes de financiamento para esse processo e para o plano de trabalho.

(Sexta reunião, 28 de junho de 2000)

CE126.R10: Relatório Financeiro do Diretor e Relatório do Auditor Externo para 1998-1999

A 126ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo examinado o Relatório Financeiro do Diretor e Relatório do Auditor Externo para 1998-1991 (*Documento Oficial 297*),

RESOLVE:

1. Submeter à consideração do 42º Conselho Diretor o Relatório Financeiro do Diretor e Relatório do Auditor Externo para 1998-1999 (*Documento Oficial 297*).
2. Assinalar que as demonstrações financeiras para 1998-1999 foram preparadas em conformidade com as Normas de Contabilidade do Sistema das Nações Unidas, o que melhora a apresentação e a clareza de ditas demonstrações.
3. Elogiar os esforços desenvolvidos pela Organização para dar seguimento e fortalecer a posição financeira do Centro de Epidemiologia do Caribe, do Instituto de Alimentação e Nutrição do Caribe e do Instituto de Nutrição da América Central e Panamá, incluídas as fontes suplementares de apoio, e instruí-la a continuar com os esforços conjuntos para formular e aplicar estratégias destinadas a melhorar dita posição.
4. Felicitar o Diretor por seus esforços frutíferos para manter a Organização numa posição financeira sólida.
5. Agradecer ao Auditor Externo pelo relatório sobre o planejamento estratégico, o seguimento e a avaliação na OPAS.

(Sexta reunião, 28 de junho de 2000)

CE126.R11: Versão Preliminar do Orçamento Programa da Organização Mundial da Saúde para a Região das Américas para o Período Financeiro de 2002-2003

A 126ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo considerado o Documento CE126/8, que contém um pedido preliminar à Organização Mundial da Saúde de uma verba de US\$74.682.000, sem aumento de custos, para a Região das Américas para o período financeiro de 2002-2003,

RESOLVE:

Recomendar ao 42º Conselho Diretor que aprove uma resolução redigida nos seguintes termos:

O 42º CONSELHO DIRETOR,

Tendo considerado o Documento CD42/ ____, que contém um pedido preliminar à Organização Mundial da Saúde de uma verba de US\$74.682.000, sem aumento de custos, para a Região das Américas para o período financeiro de 2002-2003; e

Tomando nota da recomendação do Comitê Executivo,

RESOLVE:

Solicitar ao Diretor que transmita à Diretora-Geral da OMS o pedido de uma verba de US\$74.682.000, sem aumento de custos, para a Região das Américas para o período financeiro de 2002-2003, com o objetivo de que seja submetido à consideração do Conselho Executivo da OMS e da Assembléia Mundial da Saúde em 2001.

(Sexta reunião, 28 de junho de 2000)

CE126.R12: Emendas ao Regulamento do Pessoal da Repartição Sanitária Pan-Americana

A 126ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo considerado as emendas do Regulamento do Pessoal da Repartição Sanitária Pan-Americana apresentadas pelo Diretor no anexo ao Documento CE126/23;

Levando em conta as decisões da 53ª Assembléia Mundial da Saúde no tocante à remuneração dos Diretores Regionais, dos Assessores Principais 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, bem como a resolução CD20.R20 do 20º Conselho Diretor; e

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

RESOLVE:

1. Confirmar as emendas ao Regulamento do Pessoal da Repartição Sanitária Pan-Americana submetidas pelo Diretor no anexo ao Documento CE126/23, com vigência a partir de 1º de março de 2000 com relação à escala salarial e à escala de contribuições do pessoal, para uso em conjunto com os salários básicos brutos aplicáveis ao pessoal das categorias profissional e superior.
2. Estabelecer, com vigência a partir de 1º de março de 2000:
 - a) o salário anual líquido do Diretor Adjunto em \$99.278 com dependentes e \$89.899 sem dependentes;
 - b) o salário anual líquido da Subdiretora em \$98.278 com dependentes e \$88.899 sem dependentes.
3. Recomendar que o 42º Conselho Diretor estabeleça o salário anual do Diretor em \$108.242 com dependentes e \$97.411 sem dependentes, a partir de 1º de março de 2000.

(Sétima reunião, 29 de junho de 2000)

CE126.R13: Agenda Provisória do 42º Conselho Diretor da OPAS, 52ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas

A 126ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo examinado a agenda provisória (Documento CD42/1), preparada pelo Diretor para o 42º Conselho Diretor da OPAS, 52ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas, que é apresentado como anexo ao Documento CE126/4; e

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

RESOLVE:

Aprovar a agenda provisória (Documento CD42/1), preparada pelo Diretor para o 42º Conselho Diretor da OPAS, 52ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas, com as modificações propostas pelo Comitê Executivo.

(Sétima reunião, 29 de junho de 2000)

CE126.R14: Prêmio da OPAS para Administração, 2000

A 126ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo examinado o relatório da Comissão Julgadora para a Adjudicação do Prêmio da OPAS para Administração, 2000 (Documento CE126/6, Add. I); e

Tendo presentes as deposições das pautas e procedimentos para outorga do Prêmio da OPAS para Administração, aprovados pela 18ª Conferencia Sanitária Pan-Americana (1970) e modificados pela 24ª Conferencia Sanitária Pan-Americana (1994) e pela 124ª Sessão do Comitê Executivo (1999),

RESOLVE:

1. Tomar nota da decisão do Júri no sentido de que o Prêmio da OPAS para Administração, 2000, seja outorgado ao Dr. Roberto Fuentes García, do Chile, por sua longa e frutífera trajetória no campo da administração de saúde pública, com especial

interesse na gestão eficiente, na qualidade da atenção e na satisfação dos usuários, bem como por sua importante contribuição para a bibliografia nacional e internacional sobre esses temas.

2. Transmitir o relatório da Comissão Julgadora para a Adjudicação do Prêmio da OPAS para Administração, 2000 (Documento CE126/6, Add. I), ao 42º Conselho Diretor.

(Sétima reunião, 29 de junho de 2000)

CE126.R15: Organizações não-governamentais que mantêm relações oficiais com a OPAS

A 126ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo estudado o relatório do Comitê Permanente de Organizações Não-Governamentais (Documento CE126/7, Add. I);

Tendo em mente as disposições contidas no documento intitulado *Princípios que Regem as Relações entre a Organização Pan-Americana da Saúde e as Organizações Não-Governamentais* (1995); e

Convencida de que as emendas propostas aos *Princípios* são razoáveis e facilitarão a sua aplicação,

RESOLVE:

1. Aprovar a versão revista do documento *Princípios que Regem as Relações entre a Organização Pan-Americana da Saúde e as Organizações Não-Governamentais*, que é apresentado como anexo ao Documento CE126/7, Add. I.

2. Autorizar o estabelecimento de relações oficiais da OPAS com a Associação Latino-Americana de Indústrias Farmacêuticas por um período de quatro anos.

3. Renovar as relações oficiais por um período de quatro anos com o Colégio Interamericano de Radiologia, a Federação Latino-Americana de Hospitais, a Federação Pan-Americana de Associações de Escolas de Medicina e a Federação Pan-Americana de Profissionais da Enfermagem.

4. Prorrogar as relações oficiais da OPAS com a Confederação Latino-Americana de Bioquímica Clínica e com a União Latino-Americana contra as Doenças Sexualmente Transmissíveis por um período de dois anos, e solicitar ao Comitê Permanente que, na 130ª Sessão do Comitê Executivo, a realizar-se em 2002, examine as medidas que a COLABIOCLI e a ULACETS hajam tomado para resolver as inquietudes expressas pelo Comitê Permanente, e formule uma recomendação definitiva sobre a conveniência de continuar ditas relações.

5. Solicitar ao Diretor que:

- a) comunique às respectivas ONGs as decisões tomadas pelo Comitê Executivo;
- b) continue desenvolvendo relações de trabalho dinâmicas com ONGs interamericanas cujas áreas de interesse coincidam com as prioridades programáticas que os Corpos Dirigentes hajam adotado para a OPAS;
- c) avalie a pertinência das relações com as ONGs interamericanas que mantêm relações oficiais com a OPAS, incentivando maior participação e colaboração;
- d) continue fomentando as relações entre os Estados Membros e as ONGs que atuam em campos relacionados com a saúde;
- e) amplie as relações da OPAS com a comunidade ampla de ONGs cujo interesse fundamental é fazer frente ao desafio suscitado pela AIDS nas Américas, e com outras ONGs que trabalhem em esferas de interesse da OPAS.

(Sétima reunião, 29 de junho de 2000)

CE126.R16: Doenças cardiovasculares, especialmente a hipertensão arterial

A 126ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo analisado o relatório sobre as doenças cardiovasculares, e especialmente a hipertensão arterial (Documento CE126/13);

Tendo em vista a magnitude dos problemas cardiovasculares e levando em conta a efetividade/custo das intervenções para prevenir e controlar ditas doenças, e especialmente das intervenções para controle da hipertensão arterial; e

Considerando que o Subcomitê de Planejamento e Programação examinou as alternativas para melhorar o controle e a prevenção da hipertensão arterial e expressou seu apoio aos enfoques apresentados para responder a esse problema,

RESOLVE:

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

O 42º CONSELHO DIRETOR,

Levando em conta a informação contida no Documento CD42/___, sobre doenças cardiovasculares, especialmente a hipertensão arterial;

Tendo em vista a magnitude dos problemas cardiovasculares, que constituem a principal causa de morte e incapacidade em todos os países das Américas;

Levando em conta a efetividade/custo das intervenções para prevenir e controlar ditas doenças, e especialmente das intervenções para controle da hipertensão arterial; e

Reconhecendo a necessidade de adotar medidas de prevenção e controle das doenças cardiovasculares em geral e da hipertensão arterial em particular,

RESOLVE:

1. Instar os Estados Membros a:
 - a) implementar sistemas de vigilância de fatores de risco de doenças cardiovasculares e doenças não transmissíveis em geral;
 - b) atualizar suas políticas de saúde, visando fortalecer e dar prioridade tanto às intervenções comunitárias como às dos serviços de saúde, sobretudo de atenção

primária, que conduzam à prevenção e controle das doenças cardiovasculares, e particularmente da hipertensão arterial;

- c) desenvolver e fortalecer planos nacionais de prevenção e controle de hipertensão arterial.

2. Solicitar ao Diretor que:

- a) estabeleça as medidas necessárias de mobilização de recursos para a cooperação técnica que permitam a criação ou o fortalecimento de planos nacionais de prevenção e controle da hipertensão arterial no contexto de uma estratégia integrada de prevenção e controle das doenças não transmissíveis;
- b) fomente o estabelecimento de parcerias com sociedades científicas e profissionais, organizações comunitárias e agências de cooperação e desenvolvimento tanto multilaterais como bilaterais, para que apoiem os enfoques propostos e levem a cabo pesquisas para melhorar a prevenção e o controle da hipertensão.

(Sétima reunião, 29 de junho de 2000)

CE126.R17: Saúde infantil

A 126ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo considerado o relatório sobre a saúde infantil (Documento CE126/16); e

Recordando que o Subcomitê de Planejamento e Programação examinou o relatório e manifestou-se de acordo com a direção proposta para apoiar a promoção da saúde e o desenvolvimento integral da criança,

RESOLVE:

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

O 42º CONSELHO DIRETOR,

Tendo considerado o relatório sobre a saúde infantil (Documento CD42/___);

Reconhecendo a necessidade de que seja elaborado um conceito novo e mais completo da importância da saúde infantil para um futuro melhor, baseado nos avanços do último decênio, nos novos conhecimentos e nas provas científicas proporcionadas por diversas disciplinas;

Levando em conta que ainda restam problemas a resolver com relação aos direitos da criança, à igualdade em matéria de saúde, às oportunidades de desenvolvimento e à solução dos problemas básicos de saúde, bem como aos problemas novos que afetam a saúde da criança, mas plenamente consciente da importância de dar andamento a um programa de saúde pública mais amplo, que inclua os fatores determinantes e a compreensão de que o investimento em saúde infantil se justifica; e

Reconhecendo que este é um momento crucial para o desenvolvimento da saúde infantil, devido à atenção mundial que será atraída pela avaliação por motivo do décimo aniversário da Cúpula Mundial em Prol da Infância, assim como pela sessão especial da Assembléia Geral das Nações Unidas programada para setembro de 2001, na qual será estabelecido o plano de ação para a criança no novo milênio,

RESOLVE:

1. Instar os Estados Membros a:
 - a) instituir processos nacionais para examinar as políticas e a legislação com vistas a verificar se levam em conta os direitos da criança, uma distribuição dos recursos que seja favorável à criança e as contribuições comunitárias e ambientais para as possibilidades de saúde e desenvolvimento integral da criança;
 - b) manter o tema da saúde e desenvolvimento integral da criança na lista dos assuntos públicos mais importantes, valendo-se para isso de mecanismos como, entre outros, os métodos de comunicação social, e a aliar-se às iniciativas e redes nacionais e internacionais que promovem o desenvolvimento nessa área;
 - c) incluir no processo de reforma do setor da saúde as disposições necessárias para reorganizar os sistemas e serviços de saúde, de tal forma que eles reflitam a urgente necessidade de dar prioridade e investir na saúde e no desenvolvimento integral da criança;

- d) contribuir para a melhoria da saúde infantil estimulando as atividades de pesquisa, dando especial atenção a uma efetivação da integração no nível local e estabelecendo os critérios de monitoração e avaliação.
2. Solicitar ao Diretor que:
- a) promova a mobilização de recursos que permitam um investimento adequado e propugne nos foros nacionais internacionais no sentido de que se dê atenção prioritária às atividades de saúde integral na infância;
 - b) apóie a formulação de um plano de ação regional baseado no contexto proposto, o qual incluiria aspectos multidisciplinares e multissetoriais, bem como atividades coordenadas com organismos associados;
 - c) estimule o estabelecimento de uma rede de partes interessadas para a elaboração, experimentação e avaliação de indicadores que reflitam tanto o processo como os avanços na monitoração dos programas de saúde infantil que tenham como foco de interesse a integração da promoção da saúde com atividades preventivas e terapêuticas, ou seja, os critérios para avaliação da saúde, e não somente da sua ausência;
 - d) Continue mantendo a liderança da OPAS nas Américas no que se refere à saúde e à nutrição da criança e do adolescente, como parte das diversas iniciativas regionais e mundiais, entre as quais o período extraordinário de sessões da Assembléia Geral das Nações Unidas para o seguimento da Cúpula Mundial em Prol da Criança 2001, as Cúpulas Ibero-Americanas e a Quinta Reunião Ministerial Americana sobre Infância e Política Social.

(Sétima reunião, 29 de junho de 2000)

CE126.R18: Funções essenciais da saúde pública

A 126ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo considerado o Documento CE126/17 sobre as funções essenciais de saúde pública;

Levando em conta que a Organização Pan-Americana da Saúde lançou a iniciativa *A Saúde Pública nas Américas*, com vistas à definição e medição das funções essenciais de saúde pública como base para melhorar a prática da saúde pública e para fortalecer o papel da autoridade sanitária em todos os níveis do Estado; e

Considerando a necessidade de que, nas reformas do setor da saúde, seja dada maior atenção à saúde pública e fortalecida a responsabilidade social e institucional que compete ao Estado nesse particular,

RESOLVE:

1. Agradecer ao Diretor por haver apresentado um relatório de progresso da iniciativa *A Saúde Pública nas Américas* e por ter iniciado o desenvolvimento de ações destinadas a fortalecer as funções essenciais de saúde pública.
2. Recomendar ao Conselho Diretor a aprovação de uma resolução redigida nos seguintes termos:

O 42º CONSELHO DIRETOR,

Tendo considerado o Documento CD42/___ sobre as funções essenciais de saúde pública;

Levando em conta que a Organização Pan-Americana da Saúde lançou a iniciativa *A Saúde Pública nas Américas*, com vistas à definição e medição das funções essenciais de saúde pública como base para melhorar a prática da saúde pública e para fortalecer o papel da autoridade sanitária em todos os níveis do Estado;

Considerando a necessidade de que, nas reformas do setor da saúde, seja dada maior atenção à saúde pública e fortalecida a responsabilidade social e institucional que compete ao Estado nesse particular; e

Tomando nota da recomendação da 126ª Sessão do Comitê Executivo,

RESOLVE:

1. Instar os Estados Membros a:
 - a) participar num exercício regional de medição do desempenho das funções essenciais de saúde pública, auspiciado pela OPAS, a fim de possibilitar uma análise da situação da saúde pública nas Américas;
 - b) utilizar a medição do desempenho das funções essenciais de saúde pública para melhorar a sua prática, desenvolver a infra-estrutura necessária para esse fim e fortalecer o papel gestor da autoridade sanitária em todos os níveis do Estado.
2. Solicitar ao Diretor que:
 - a) dissemine amplamente nos países da Região a documentação conceptual e metodológica relativa à definição e medição das funções essenciais de saúde pública;
 - b) leve a cabo, em estreita coordenação com as autoridades nacionais de cada país, um exercício de medição do desempenho das funções essenciais de saúde pública com a metodologia a que faz referência o Documento CD42/___;
 - c) efetue uma análise regional da situação da saúde pública nas Américas, com base num exercício de medição do desempenho das funções essenciais de saúde pública que seja levado a cabo em cada país;
 - d) que incentive uma reorientação da educação em saúde pública na Região, em forma entrosada com o desenvolvimento das funções essenciais de saúde pública;
 - e) incorpore a linha de ação sobre as funções essenciais de saúde pública nas ações de cooperação técnica pertinentes à reforma setorial e ao fortalecimento da função gestora da autoridade sanitária.

(Sétima reunião, 29 de junho de 2000)

CE126.R19: Fazer retroceder a malária na Região das Américas

A 126ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,

Tendo considerado o Documento CE126/18, no qual se propõe aos Estados Membros onde a malária é um problema de saúde pública que se aliem à iniciativa *Fazer Retroceder a Malária*, liderada pela Organização Mundial da Saúde,

RESOLVE:

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

O 42º CONSELHO DIRETOR,

Tendo considerado o Documento CD42/___, no qual se propõe aos Estados Membros onde a malária é um problema de saúde pública que se aliem à iniciativa *Fazer Retroceder a Malária* em seu território; e

Levando em conta que dita iniciativa, além de ser coerente com o propósito de impulsionar os serviços e sistemas locais de saúde, vem favorecer a conjugação de esforços necessária para a superação dos obstáculos que se erguem à implementação do efetivo controle da malária, mediante eixos de orientação estratégica de coordenação na aplicação de recursos, a implantação de políticas de medicamentos antimaláricos e a formação de recursos humanos para as medidas de controle de transmissão da malária,

RESOLVE:

1. Instar os Estados Membros a:
 - a) formalizar a adoção da iniciativa *Fazer Retroceder a Malária* nos territórios onde a malária ainda representa um problema de saúde pública;
 - b) estabelecer o compromisso de levar a cabo uma avaliação anual dos progressos nos eixos da iniciativa, até que a malária seja eliminada como problema de saúde pública na Região.
2. Solicitar ao Diretor que:

- a) continue apoiando os mecanismos de seguimento do progresso dos programas de prevenção e controle;
- b) apóie os esforços destinados a mobilizar os recursos necessários para a eliminação da malária na Região.

(Sétima reunião, 29 de junho de 2000)

Decisões

CE126(D1): Aprovação da Agenda

Segundo o artigo 9 do Regulamento Interno, o Comitê Executivo aprovou a agenda submetida pelo Diretor (Documento CE126/1, Rev. 1).

(Primeira reunião, 26 de junho de 2000)

CE126(D2): Representação do Comitê Executivo no 42º Conselho Diretor da OPAS, 52ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas

Segundo o artigo 54 do Regulamento Interno, o Comitê Executivo decidiu designar seu Presidente (Cuba) e Vice-Presidente (México) para representar o Comitê no 42º Conselho Diretor da OPAS, 52ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas. Como suplentes desses representantes, o Comitê designou os delegados da Bolívia e Estados Unidos da América, respectivamente.

(Primeira reunião, 26 de junho de 2000)

CE126(D3): Relatório do Subcomitê de Planejamento e Programação.

O Comitê Executivo autorizou a Secretaria a introduzir modificações editoriais nos termos de referência do Subcomitê de Planejamento e Programação para que a terminologia seja coerente com a utilizada nos termos de referência de outros Órgãos Diretores da Organização.

(Primeira reunião, 26 de junho de 2000)

CE126(D4): Designação da Guiana para servir no Comitê Permanente para Organizações Não-Governamentais na ausência de Antígua e Barbuda

Já que Antígua e Barbuda não estava representada na 126ª Sessão, o Comitê Executivo designou a Guiana para servir temporariamente em seu lugar no Comitê Permanente para Organizações Não-Governamentais.

(Primeira reunião, 26 de junho de 2000)

CE126(D5): Centenário da Organização Pan-Americana da Saúde

O Comitê Executivo tomou nota do relatório sobre os planos para celebrar o centenário da OPAS (Documento CE126/20) e endossou as recomendações nele contidas.

(Quinta reunião, 28 de junho de 2000)

CE126(D6) Agenda Comun da OPAS/BID/Banco Mundial para a Saúde nas Américas

O Comitê Executivo tomou nota do relatório sobre a Agenda Compartida para a Saúde nas Américas (Documento CE126/19) e elogiou a iniciativa de colaboração entre a OPAS, o Banco Interamericano de Desenvolvimento e o Banco Mundial para melhorar as condições de saúde na Região.

(Sexta reunião, 28 de junho de 2000)

CE126(D7): Exposição do Representante da Associação do Pessoal da RSPA

O Comitê Executivo tomou nota da Exposição do Representante da Associação do Pessoal da RSPA (Documento CE126/24) e expressou satisfação com a melhoria nas relações entre os funcionários e a Administração da OPAS.

(Sétima reunião, 29 de junho de 2000)

CE126(D8): Resoluções e outras ações da 53ª Assembléia Mundial da Saúde de interesse para o Comitê Executivo

O Comitê Executivo tomou nota do relatório sobre as resoluções e outras ações da Quinquagésima Terceira Assembléia Mundial da Saúde de interesse para o Comitê Executivo (Documento CE126/25, Corrig.).

(Sétima reunião, 29 de junho de 2000)

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

ASSINADO em Washington, D.C., Estados Unidos da América, no dia 26 de junho de 2000. O Secretário depositará os textos originais nos arquivos da Repartição Sanitária Pan-Americana e enviará cópias aos Estados Membros da Organização.

Carlos Dotres Martínez
Delegado de Cuba
Presidente da 126ª Sessão
do Comitê Executivo

George A. O. Alleyne
Secretário ex officio da 126ª Sessão
do Comitê Executivo
Diretor da Repartição Sanitária
Pan-Americana

AGENDA

1. ABERTURA DA SESSÃO

2. PROCEDIMENTO

2.1 Aprovação da Agenda e Programa de Reuniões

2.2 Representação do Comitê Executivo no 42º Conselho Diretor da OPAS, 52ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas

2.3 Agenda Provisória do 42º Conselho Diretor da OPAS, 52ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas

3. ASSUNTOS PERTINENTES AOS COMITÊS

3.1 Subcomitê de Planejamento e Programação

- Relatórios da 33ª e da 34ª Sessões
- Revisão das Operações do Subcomitê de Planejamento e Programação

3.2 Prêmio da OPAS para Administração, 2000

3.3 Comitê Permanente para Organizações Não-Governamentais

- Análise das Organizações Não-Governamentais que Mantêm Relações Oficiais com a OPAS
- Pedidos Recebidos

4. ASSUNTOS PERTINENTES A POLÍTICA DOS PROGRAMAS

- 4.1 Versão Preliminar do Orçamento Programa da Organização Mundial da Saúde para a Região das Américas para o Período Financeiro 2002-2003
- 4.2 Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS) nas Américas
- 4.3 Vacinas e Imunização
- 4.4 Avaliação do Programa Regional sobre Bioética
- 4.5 Inocuidade dos Alimentos
- 4.6 Doenças Cardiovasculares: Hipertensão
- 4.7 Dispositivos Médicos
- 4.8 Harmonização de Regulamentos Farmacêuticos
- 4.9 Saúde Infantil
- 4.10 Funções Essenciais de Saúde Pública
- 4.11 Malária
- 4.12 Agenda Comum da OPAS/BID/Banco Mundial para a Saúde nas Américas
- 4.13 Centenário da Organização Pan-Americana da Saúde

5. ASSUNTOS ADMINISTRATIVOS E FINANCEIROS

- 5.1 Relatório sobre Arrecadação de Cotas de Contribuição
- 5.2 Relatório Financeiro do Diretor e Relatório do Auditor Externo para 1998-1999

Relatório do Auditor Externo em Planejamento Estratégico, Monitoração e Avaliação da OPAS
- 5.3 Edifícios e Instalações da OPAS

6. ASSUNTOS DE PESSOAL

6.1 Emendas ao Regulamento do Pessoal da RSPA

6.2 Exposição do Representante da Associação do Pessoal da RSPA

7. INFORMAÇÕES GERAIS

7.1 Resoluções e Outras Ações da 53^a Assembléia Mundial da Saúde de Interesse para o Comitê Executivo da OPAS

8. ASSUNTOS DIVERSOS

LISTA DOS DOCUMENTOS

Documentos Oficiais

Doc. Of. 297 Relatório Financeiro do Diretor e Relatório do Auditor Externo Referente a 1998-1999

Documentos de Trabalho

CE126/1, Rev. 3 Agenda

CE126/2, Rev. 2 Lista de Participantes

CE126/3 Representação do Comitê Executivo no 42º Conselho Diretor da OPAS, 52ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas

CE126/4 Agenda Provisória do 42º Conselho Diretor da OPAS, 52ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas

CE126/5 Subcomitê de Planejamento e Programação

- Relatório sobre as 33ª e 34ª Sessões
- Revisão das Operações do Subcomitê de Planejamento e Programação

CE126/6, Rev. 1, e Add. I Prêmio da OPAS para Administração, 2000

CE126/7 e Add. I Comitê Permanente sobre as Organizações Não-Governamentais

- Exame das ONGs que mantêm relações oficiais com a OPAS
- Pedidos de organizações não-governamentais desejando estabelecer relações oficiais de trabalho com a OPAS

Documentos de Trabalho (cont.)

CE126/8	Versão preliminar do orçamento programa da Organização Mundial da Saúde para a Região das Américas para o período financeiro 2002-2003
CE126/9 e Add. I	Síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS) nas Américas
CE126/10	Vacinas e imunização
CE126/11	Avaliação do Programa Regional sobre Bioética
CE126/12	Inocuidade dos alimentos
CE126/13	Doenças cardiovasculares, especialmente a hipertensão arterial
CE126/14	Equipamentos e dispositivos médicos
CE126/15 e Corrig.	Harmonização regulamentação farmacêutica nas Américas
CE126/16	Saúde infantil
CE126/17	Funções Essenciais de Saúde Pública
CE126/18	Paludisme
CE126/19	Agenda Compartida da OPAS/BID/Banco Mundial para a Saúde nas Américas
CE126/20	Comemoração do Centenário da Organização Pan-Americana da Saúde
CE126/21 e Add. I	Relatório sobre arrecadação de cotas de contribuição
CE126/22	Edifícios e instalações da OPAS
CE126/23	Emendas ao Regulamento do Pessoal da RSPA

Documentos de Trabalho *(cont.)*

CE126/24	Exposição do representante da Associação do Pessoal da RSPA
CE126/25	Resoluções e outras ações da 53 ^a Assembléia da Saúde de interesse para o Comitê Executivo da OPAS
CE126/26	Relatório do Auditor Externo em Planejamento Estratégico, Monitorização e Avaliação da OPAS
CE126/FR	Relatório Final

**LIST OF PARTICIPANTS
LISTA DE PARTICIPANTES**

**Members of the Committee
Miembros del Comité**

Bolivia

Dr. Fernando Cisneros del Carpio
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

Cuba

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

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

Cuba (cont.)

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

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

Mr. Fernando García Bielsa
Primer Secretario
Sección de Intereses de Cuba
Washington, D.C.

Ecuador

Dr. Bayardo García Mata
Viceministro de Salud
Ministerio de Salud Pública
Guayaquil

Guyana

Hon. Dr. Henry Jeffrey
Minister of Health and Labour
Ministry of Health and Labour
Georgetown

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

Mexico
México

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

Sra. Lourdes Aranda
Ministra, Representante Alterna
Misión de México
ante la Organización de los Estados Americanos,
Washington, D.C.

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

Nicaragua

Lic. Mariángeles Argiello
Ministra de Salud
Ministerio de Salud
Managua

Sra. Janett Vásquez Sandoval
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 E. 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 of Health Programs
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
Washington, D. C.

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

Dr. Richard S. 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

Observers
Observadores

Member States
Estados Miembros

Costa Rica

Dra. Xinia Carvajal Salazar
Viceministra de Salud
Ministerio de Salud
San José

France
Francia

Mme Marie-Anne Courrian
Observateur Permanent Adjoint de la Mission de la France
auprès de l'Organisation des Etats américains
Washington, D.C.

Jamaica

Ms. Vilma Kathleen McNish
Minister/Alternate Representative
Permanent Mission of Jamaica
to the Organization of American States
Washington, D.C.

Peru
Perú

Sr. Eduardo Zeballos Valle
Segundo Secretario
Representación del Perú
ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Observers (cont.)
Observadores (cont.)

Member States (cont.)
Estados Miembros (cont.)

Uruguay

Mr. Ricardo Varela
Ministro Consejero
Misión Permanente de Uruguay
ante la Organización de los Estados Americanos
Washington, D.C.

Intergovernmental Organizations
Organizaciones Intergubernamentales

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

Mr. Guillermo Grajales

Organization of American States
Organización de los Estados Americanos

Ms. Mercedes Kremenetzky
Mr. Jorge Guillermo Rucks de Fuentes

United Nations Development Program
Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo

Ms. Danielle F. Benjamin

United Nations Economic Commission for Latin America and the Caribbean
Comisión Económica de las Naciones Unidas para América Latina y el Caribe

Sr. Rex García

Observers (cont.)
Observadores (cont.)

Nongovernmental Organizations
Organizaciones No Gubernamentales

Emergency Care Research Institute (ECRI)

Mr. Jonathan A. Gaev

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

Ing. Luiz Augusto de Lima Pontes

Latin American Confederation of Clinical Biochemistry
Confederación Latinoamericana de Bioquímica Clínica

Lic. Nelly Betances Cruz
Lic. Maritza Flores de Parra

Latin American Federation of Hospitals
Federación Latinoamericana de Hospitales

Mrs. Ana Cristina Pereiro Neumüller

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

Ms. Hilda Abreu

United States Pharmacopeia

Ms. Jennifer Devine

**Pan American Sanitary Bureau
Oficina Sanitaria Panamericana**

*Director and Secretary ex officio of the Committee
Director y Secretario ex officio del Comité*

Dr. George A. O. Alleyne

*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

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

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

Pan American Sanitary Bureau (cont.)
Oficina Sanitaria Panamericana (cont.)

Advisers to the Director (cont.)

Asesores del Director (cont.)

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

Dr. José Antonio Solís
Director, Division of Health Promotion and Protection
Director, División de Promoción y Protección de la Salud

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

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

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

Legal Counsel
Asesora Jurídica

Dr. Heidi V. Jiménez

Pan American Sanitary Bureau *(cont.)*
Oficina Sanitaria Panamericana *(cont.)*

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

Dr. Richard P. Marks

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

Ms. Janice A. Barahona