



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE  
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



## 25ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA 50ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL

Washington, D.C., 21-25 setembro 1998

---

*Tema da Agenda Provisória 3.1*

CSP25/4 (Port.)  
7 julho 1998  
ORIGINAL: INGLÊS

### RELATÓRIO ANUAL DO PRESIDENTE DO COMITÊ EXECUTIVO

De conformidade com a Constituição da Organização Pan-Americana da Saúde, apresenta-se abaixo o relatório sobre as atividades realizadas pelo Comitê Executivo e seus vários subcomitês entre setembro de 1997 e setembro de 1998. Durante o período coberto por este relatório, o Comitê Executivo realizou duas sessões: a 121ª Sessão, em 26 de setembro de 1997, e a 122ª Sessão, de 22 a 25 de junho de 1998. O Subcomitê de Planejamento e Programação realizou sua 29ª Sessão nos dias 1 e 2 de dezembro de 1997 e sua 30ª Sessão em 30 e 31 de março de 1998.

A 121ª Sessão do Comitê contou com a presença de delegados dos seguintes Estados Membros, eleitos pelo Conselho Diretor para fazer parte do Comitê: Antiga e Barbuda, Bahamas, Chile, Colômbia, Costa Rica, Equador, México, Panamá e Paraguai. Também estiveram presentes representantes da Argentina, Canadá, Estados Unidos da América, Peru e Venezuela.

Estiveram presentes à 122ª Sessão delegados de nove Estados Membros: Antiga e Barbuda, Bahamas, Chile, Colômbia, Costa Rica, Equador, México, Panamá e Paraguai. Também estiveram presentes representantes de outros Estados Membros, a saber: Bolívia, Canadá, Cuba, Estados Unidos da América, França, Jamaica, Uruguai e Venezuela, assim como um observador pela Espanha. Além disso, também fizeram-se representar cinco organizações intergovernamentais e quatro organizações não-governamentais.

Os seguintes Membros foram eleitos para exercer as seguintes funções na mesa diretora para as 121ª e 122ª Sessões: Chile (Presidência), Bahamas (Vice-Presidência) e Paraguai (Relatoria).

Durante a 121ª Sessão, o Equador foi eleito para fazer parte do Subcomitê de Planejamento e Programação ao término do mandato de El Salvador no Comitê Executivo. Antígua e Barbuda foi eleita para fazer parte do Comitê Permanente sobre Organizações Não-Governamentais ao término do mandato de São Cristóvão e Névis no Comitê Executivo. Além disso, o Comitê marcou as datas e propôs os tópicos para a 29ª e a 30ª Sessões do Subcomitê de Planejamento e Programação, para a 122ª Sessão do Comitê Executivo e para a 25ª Conferência Sanitária Pan-Americana. O Comitê aprovou seis decisões que, juntamente com o resumo das deliberações do Comitê, aparecem no Relatório Final da 121ª Sessão (Anexo A).

Durante a 122ª Sessão, o Comitê nomeou os delegados do Chile e das Bahamas para representá-lo na 25ª Conferência Sanitária Pan-Americana, 50ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas, e selecionou os delegados do México e de Antígua e Barbuda para servirem como representantes alternos para o Chile e as Bahamas, respectivamente. Aprovou igualmente a agenda provisória para a 25ª Conferência Sanitária Pan-Americana. O Comitê ouviu os relatórios apresentados pelo Subcomitê de Planejamento e Programação e pelo Comitê de Adjucações do Prêmio OPAS em Administração.

Durante a 122ª Sessão também discutiram-se os seguintes temas da agenda:

#### **Assuntos relacionados coma política dos programas**

- Rascunho provisório do orçamento-programa da Organização Mundial da Saúde para a Região das Américas para 2000-2001
- Orientações estratégicas e programáticas para a Repartição Sanitária Pan-Americana, 1999-2002
- População e saúde reprodutiva
- Cooperação técnica entre os países: Pan-americanismo no século XXI
- Prevenção e controle do uso do fumo
- Saúde dos idosos
- Síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS) nas Américas
- "El Niño" e seu impacto na saúde

- Hantavírus
- Vacinas e imunização
- Programa de Publicações da OPAS

#### **Assuntos de política administrativa e financeira**

- Relatório sobre a arrendação de cotas
- Relatório financeiro do Diretor e relatório do Auditor Externo para 1996-1997

#### **Assuntos de pessoal**

- Emendas ao Regulamento do Pessoal da Repartição Sanitária pan-americana
- Exposição feita pelo Representante da Associação de Pessoal da OPAS/OMS

#### **Informações Gerais**

- Resoluções e outras acções da 51ª Assembléia Mundial da Saúde de interesse para o Comitê Executivo da OPAS

O Comitê Executivo aprovou 14 resoluções e nove decisões que, juntamente com o resumo das apresentações e discussões sobre cada tema, aparecem no Relatório Final da 122ª Sessão (Anexo B).

Anexos

121ª Sessão  
Washington, D.C.  
Setembro de 1997

CSP25/4 (Port.)  
Anexo A

CE121/FR (Port.)  
26 de setembro de 1997  
ORIGINAL: INGLÊS

## **RELATÓRIO FINAL**

## ÍNDICE

|  | <i>Página</i> |
|--|---------------|
| <b>Abertura da Sessão.....</b>   | 4             |
| <b>Questões de Procedimento .....</b>  | 4             |
| Eleição das Autoridades .....  | 4             |
| Aprovação do Temário.....  | 4             |
| <b>Eleição dos Membros dos Comitês e Subcomitês do Comitê Executivo.....</b>   | 5             |
| Eleição de Um Membro para o Subcomitê de Planejamento e<br>Programação .....   | 5             |
| Eleição de Um Membro para o Comitê Permanente de<br>Organizações Não Governamentais.....   | 5             |
| <b>Sessões dos Órgãos Diretores .....</b>  | 5             |
| Análise do Processo e Conteúdo do 40º Conselho Diretor,<br>49ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas.....                      | 5             |
| Resoluções do 40º Conselho Diretor, 49ª Sessão do Comitê<br>Regional da OMS para as Américas, de Interesse para o<br>Comitê Executivo..... | 6             |
| Datas e Temas Propostos para as 29ª e 30ª Sessões do<br>Subcomitê de Planejamento e Programação .....                                      | 6             |
| Datas da 122ª Sessão do Comitê Executivo .....   | 7             |
| Datas da 25ª Conferência Sanitária Pan-Americana, 50ª Sessão<br>do Comitê Regional da OMS para as Américas.....                            | 7             |
| <b>Encerramento da Sessão .....</b>  | 7             |
| <b>Decisões.....</b>   | 7             |
| CE121(D1) Aprovação do Temário.....  | 7             |
| CE121(D2) Eleição de Um Membro para o Subcomitê de Planejamento<br>e Programação .....   | 7             |
| CE121(D3) Eleição de Um Membro para o Comitê Permanente de<br>Organizações Não Governamentais.....   | 8             |
| CE121(D4) Datas e Temários para as 29ª e 30ª Sessões do Subcomitê<br>de Planejamento e Programação .....                                   | 8             |

**ÍNDICE (cont.)**

*Página*

**Decisões (cont.)**

|           |   |   |
|-----------|---|---|
| CE121(D5) | Datas da 122ª Sessão do Comitê Executivo .....  | 8 |
| CE121(D6) | Datas da 25ª Conferência Sanitária Pan-Americana,<br>50ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas..... | 8 |

**Anexos:**

- Anexo A. Temário
- Anexo B. Lista dos participantes

## RELATÓRIO FINAL

### Abertura da Sessão

A 121ª Sessão do Comitê Executivo realizou-se na Sede da Organização Pan-Americana da Saúde em 26 de setembro de 1997. Estiveram presentes à sessão representantes dos nove Membros do Comitê Executivo: Antígua e Barbuda, Bahamas, Chile, Colômbia, Costa Rica, Equador, México, Panamá e Paraguai. Também estiveram presentes observadores da Argentina, do Canadá, do Peru, dos Estados Unidos da América e da Venezuela.

O Dr. Hermán Weinstok (Costa Rica, Presidente do Comitê Executivo) inaugurou a sessão e deu as boas-vindas aos participantes, estendendo boas-vindas especiais aos novos Membros do Comitê eleitos pelo 40º Conselho Diretor: Antígua e Barbuda, Equador e México.

### Questões de Procedimento

#### *Eleição das Autoridades*

De conformidade com o Artigo 15 de seu Regulamento Interno, o Comitê elegeu aos seguintes Membros para atuarem como autoridades em suas 121ª e 122ª Sessões:

|                         |          |                                  |
|-------------------------|----------|----------------------------------|
| <i>Presidente:</i>      | Chile    | (Dr. Alex Adolfo Figueroa Muñoz) |
| <i>Vice-Presidente:</i> | Bahamas  | (Dra. Marcelene Dahl-Regis)      |
| <i>Relator:</i>         | Paraguai | (Sra. Cristina Semidei de Ortiz) |

O Dr. George A. O. Alleyne, Diretor da OPAS, atuou como Secretário *ex officio* e a Dra. Mirta Roses, Diretora Assistente da OPAS, atuou como Secretária Técnica.

#### *Aprovação do Temário*

O Comitê aprovou o projeto de temário (Documento CE121/1) preparado pela Secretaria (Decisão CE121(D1)).

## **Eleição de Membros para os Comitês e Subcomitês do Comitê Executivo**

### ***Eleição de Um Membro para o Subcomitê de Planejamento e Programação***

O Equador foi eleito para ser parte do Subcomitê de Planejamento e Programação ao término do mandato de El Salvador no Comitê Executivo (Decisão CE121(D2)).

### ***Eleição de Um Membro para o Comitê Permanente de Organizações Não Governamentais***

Antígua e Barbuda foi eleita para fazer parte do Comitê Permanente de Organizações Não Governamentais ao terminar o mandato de São Cristóvão e Nevis no Comitê Executivo (Decisão CE121(D3)).

## **Sessões dos Órgãos Diretores**

### ***Análise do Processo e Conteúdo do 40º Conselho Diretor, 49ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas***

No geral, o Comitê considerou que o Conselho Diretor havia sido muito produtivo e eficiente. Sugeriu, entretanto, que no futuro este deveria se esforçar para cumprir com maior rigor o horário e o programa das sessões aprovados. Vários delegados observaram que como não restava muito tempo ao terminar a semana, nem todos os temas foram considerados com a mesma profundidade, o que não era justo para o pessoal da OPAS que havia dedicado tempo e esforço considerável na preparação de documentos e de apresentações sobre aquelas matérias. Foi também mencionado que afastar-se demasiadamente dos horários estabelecidos poderia causar transtornos e ser potencialmente oneroso para os delegados que viessem às sessões especificamente para falar sobre certos temas.

O Comitê fez várias recomendações para melhorar a eficiência de sessões futuras do Conselho Diretor, tais como: 1) limitar o número de temas incluídos no temário do Conselho Diretor a fim de permitir tempo suficiente para discussão; 2) planejar os temários para o Subcomitê de Planejamento e Programação e para o Comitê Executivo tendo presente a necessidade de limitar o número de temas no temário do Conselho; 3) procurar mecanismos que possibilitem o Comitê Executivo tomar mais decisões quanto à programação de modo a que menos temas sejam remetidos ao Conselho Diretor; 4) incluir em todos os documentos do Conselho Diretor uma declaração sobre os temas específicos que este deverá abordar a fim de orientar e conter os debates dentro de certos limites e 5) prescindir das apresentações orais por parte do representante do Comitê Executivo durante o Conselho Diretor e, em seu lugar, distribuir a todos os delegados as apresentações por escrito.



O Diretor salientou que era difícil observar rigorosamente o horário estabelecido porque há vezes em que temas que não se esperava suscitar grandes debates, causavam considerável entusiasmo. Portanto é essencial que haja certa flexibilidade. O Diretor concordou ser necessário remeter menos temas para a consideração do Conselho Diretor e informou que durante o próximo ciclo de sessões, a Secretaria procuraria ser mais crítica ao examinar os temas com vistas a identificar aquelas questões que pudessem ser resolvidas pelo Comitê Executivo para não serem remetidas.

***Resoluções do 40º Conselho Diretor, 49ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas, de Interesse para o Comitê Executivo***

A Secretaria fez um exame rápido das 20 resoluções aprovadas pelo Conselho Diretor. Não se analisou nenhuma resolução em especial.

***Datas e Temas Propostos para as 29ª e 30ª Sessões do Subcomitê de Planejamento e Programação***

O Comitê decidiu que a 29ª Sessão do Subcomitê de Planejamento e Programação realizar-se-ia nos dias 1 e 2 de dezembro e que a 30ª Sessão teria lugar em 30 e 31 de março de 1998 (ver Decisão CE121(D4)).

O Diretor propôs que naquelas duas reuniões se examinassem os seguintes temas: prevenção e controle do uso de tabaco; mudanças climáticas e saúde; bioética; saúde das pessoas idosas; saúde e turismo; atenuação de acidentes em estabelecimentos de saúde; cooperação técnica entre países; comunidades saudáveis; vigilância e prevenção de doenças propagadas por alimentos; população, saúde reprodutiva e saúde infantil — avaliação das metas da Cúpula Mundial em Prol da Infância e estratégias e orientações programáticas para 1999-2002. Os delegados sugeriram vários tópicos: Hantavírus; violência e saúde pública; comunicações e saúde e poluentes orgânicos persistentes. Foi também sugerido que ao serem discutidos os temas de população, saúde reprodutiva e saúde infantil, os temas de saúde sexual e saúde reprodutiva fossem tratados como duas áreas separadas.

Ficou decidido que a Secretaria elaboraria os temários para as duas sessões, selecionando dentre os tópicos sugeridos pelo Diretor e pelos delegados, tendo presente a necessidade de que o número de temas incluídos seja manejável. Salientou-se que as orientações estratégicas e programáticas para 1999-2002 têm de ser discutidas por determinarem a linha de procedimento da Organização para o próximo quadriênio. Além disso teriam de ser submetidas à Conferência Sanitária Pan-Americana, para aprovação, em setembro de 1998. O Comitê recomendou que seja dada prioridade aos temas que foram de interesse para vários países e aos tópicos que há algum tempo não tenham sido examinados pelos Órgãos Diretores.

O Comitê emitiu a Decisão CE121(D4) sobre este tema.

***Datas da 122ª Sessão do Comitê Executivo***

O Comitê decidiu realizar a 122ª Sessão de 21 a 26 de junho de 1998 (Decisão CE121(D5)).

***Datas da 25ª Conferência Sanitária Pan-Americana, 50ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas***

O Comitê aceitou a sugestão do Diretor de realizar a Conferência de 21 a 25 de setembro de 1998 (Decisão CE121(D6)).

**Encerramento da Sessão**

O Presidente agradeceu os delegados por sua participação e instou para que eles, ao levarem a cabo suas responsabilidades como Membros do Comitê Executivo, tenham em mente os temas importantes salientados pelo Diretor em seu relatório anual ao Conselho Diretor, especialmente o papel da saúde no desenvolvimento humano, a busca da equidade e a necessidade de modernizar o setor da saúde. Acima de tudo, insistiu, era essencial jamais perder de vista o fato de que o ser humano era o cerne de todos os esforços de saúde.

**Decisões**

No transcorrer da 121ª Sessão, o Comitê Executivo emitiu as seguintes decisões:

***CE121(D1) Aprovação do Temário***

De conformidade com o Artigo 9 do Regulamento Interno do Comitê Executivo, o Comitê aprovou o temário submetido pelo Diretor (Documento CE121/1).

*(Única reunião, 26 de setembro de 1997)*

***CE121(D2) Eleição de Um Membro para o Subcomitê de Planejamento e Programação***

O Equador foi eleito para fazer parte do Subcomitê de Planejamento e Programação ao terminar o mandato de El Salvador no Comitê Executivo.

*(Única reunião, 26 de setembro de 1997)*

***CE121(D3) Eleição de Um Membro para o Comitê Permanente de Organizações Não Governamentais***

Elegeu-se a Antígua e Barbuda para fazer parte do Comitê Permanente de Organizações Não Governamentais ao terminar o mandato de São Cristóvão e Nevis no Comitê Executivo.

*(Única reunião, 26 de setembro de 1997)*

***CE121(D4) Datas e Temários para as 29ª e 30ª Sessões do Subcomitê de Planejamento e Programação***

O Comitê decidiu que a 29ª Sessão do Subcomitê de Planejamento e Programação seria realizada nos dias 1 e 2 de dezembro de 1997 e que a 30ª Sessão realizar-se-ia em 30 e 31 de março de 1998. O Comitê também autorizou a Secretaria a elaborar os temários para as duas sessões, tendo presente os tópicos propostos pelo Diretor e as recomendações feitas pelo Comitê Executivo.

*(Única reunião, 26 de setembro de 1997)*

***CE121(D5) Datas da 122ª Sessão do Comitê Executivo***

De conformidade com o Artigo 17.A da Constituição da OPAS, o Comitê marcou sua 122ª Sessão para 21 a 26 de junho de 1998.

*(Única reunião, 26 de setembro de 1997)*

***CE121(D6) Datas da 25ª Conferência Sanitária Pan-Americana, 50ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas***

De conformidade com o Artigo 7.A da Constituição da OPAS e com o Regulamento Interno da Conferência Sanitária Pan-Americana, o Comitê decidiu autorizar o Diretor a convocar a 25ª Conferência Sanitária Pan-Americana, 50ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas, para se reunirem na Sede da Organização em Washington, D.C., de 21 a 25 de setembro de 1998.

*(Única reunião, 26 de setembro de 1997)*

EM FÉ DO QUE, o Presidente do Comitê Executivo e o Secretário ex officio assinam este Relatório Final nos idiomas espanhol e inglês, cujos textos terão igual valor de autenticidade.

FEITO em Washington, D.C., Estados Unidos da América, neste vigésimo sexto dia do mês de setembro de mil novecentos e noventa e sete. O Secretário depositará os textos originais nos arquivos da Repartição Sanitária Pan-Americana e remeterá cópias dos mesmos aos Estados Membros da Organização.

---

Alex Adolfo Figueroa Muñoz  
Delegado do Chile  
Presidente da 121ª Sessão do  
Comitê Executivo

---

George A. O. Alleyne  
Secretário ex officio da 121ª Sessão  
do Comitê Executivo  
Diretor da  
Repartição Sanitária Pan-Americana

## **TEMÁRIO**

### **1. APERTURA DE LA SESIÓN**

### **2. ASUNTOS RELATIVOS AL REGLAMENTO**

2.1 Elección del Presidente, el Vicepresidente y el Relator

2.2 Adopción del orden del día

### **3. SUBCOMITÉS DEL COMITÉ EJECUTIVO**

3.1 Elección de un miembro para integrar el Subcomité de Planificación y Programación por haber llegado a su término el mandato de El Salvador en el Comité Ejecutivo

3.2 Elección de un miembro para integrar el Comité Permanente de Organizaciones No Gubernamentales por haber llegado a su término el mandato de Saint Kitts y Nevis en el Comité Ejecutivo

### **4. SESIONES DE LOS CUERPOS DIRECTIVOS**

4.1 Análisis del proceso y contenido del 40.º Consejo Directivo, 49.ª Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas

4.2 Resoluciones del 40.º Consejo Directivo, 49.ª Sesión del Comité Regional de las OMS para las Américas, de interés para el Comité Ejecutivo

4.3 Fechas y temas propuestos para las 29.ª y 30.ª Sesiones del Subcomité de Planificación y Programación

4.4 Fechas de la 122.ª Sesión del Comité Ejecutivo

4.5 Fechas de la 25.ª Conferencia Sanitaria Panamericana, 50.ª Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas

### **5. OTROS ASUNTOS**

**LIST OF PARTICIPANTS  
LISTA DE PARTICIPANTES**

**Members of the Committee  
Miembros del Comité**

**Antigua and Barbuda  
Antigua y Barbuda**

Hon. Samuel Aymer

**Bahamas**

Dr. Mercelene Dahl-Regis

**Chile**

Dr. Alex Figueroa Muñoz

**Colombia**

Srta. Sara Gamba Fuentes

**Costa Rica**

Dr. Hermán Weinstok

**Ecuador**

Dr. Asdrúbal de la Torre

**Mexico  
México**

Dra. Melba Muñoz-Martelón

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

**Panama**  
**Panamá**

Dra. Aída Moreno de Rivera

**Paraguay**

Lic. María Cristina Semidei de Ortiz

**United States of America**  
**Estados Unidos de América**

Mr. Neil Boyer

**Observers**  
**Observadores**

**Member States**  
**Estados Miembros**

**Argentina**

Dr. Argentino Pico

**Canada**  
**Canadá**

Mr. Nick Previsich

**Peru**  
**Perú**

Dr. Pablo Augusto Meloni Navarro

**Venezuela**

Dr. José Oletta

**PAN AMERICAN SANITARY BUREAU  
OFICINA SANITARIA PANAMERICANA**

*Director (Secretary ex officio of the Directing Council)*  
*Director (Secretario ex officio del Consejo Directivo)*

Dr. George A. O. Alleyne

*Advisers to the Director*  
*Asesores del Director*

Dr. David Brandling-Bennett  
Deputy Director

Dr. Mirta Roses  
Assistant Director

Mr. Thomas Tracy  
Chief of Administration

Dr. Stephen J. Corber  
Director, Division of Disease Prevention and Control

Mr. Horst Otterstetter  
Director, Division of Health and Environment

Dr. Daniel López Acuña  
Director, Division of Health Systems and Services Development

Dr. José Antonio Solís  
Acting Director, Division of Health Promotion and Protection

Dr. Juan Antonio Casas  
Director, Division of Health and Human Development

Dr. Ciro de Quadros  
Director, Special Program on Vaccines and Immunization



**PAN AMERICAN SANITARY BUREAU (cont.)**  
**OFICINA SANITARIA PANAMERICANA (cont.)**

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

Dr. Irene Klinger  
Chief, Office of External Relations

Dr. Juan Manuel Sotelo  
Chief, Office of Analysis and Strategic Planning

*Chief, Legal Office*  
*Jefe, Oficina de Asuntos Jurídicos*

Dr. Heidi Jiménez

*Chief, General Services*  
*Jefe, Servicios Generales*

Mr. César A. Portocarrero

*Chief, Conference and Secretariat Services*  
*Jefe, Servicios de Conferencia y Secretaría*

Ms. Janice Barahona

122ª Sessão  
Washington, D.C.  
Junho 1998

CSP25/4 (Port.)  
Anexo B

CE122/FR (Port.)  
25 junho 1998  
ORIGINAL: ESPANHOL-INGLÊS

## **RELATÓRIO FINAL**

## SUMÁRIO

|  | <i>Página</i> |
|--|---------------|
| Abertura da Sessão.....  | 5             |
| Autoridades.....   | 5             |
| Adoção da Agenda e Programa de Reuniões.....   | 6             |
| Relatórios dos Comitês e Subcomitês .....  | 6             |
| Relatório do Subcomitê de Planejamento e Programação .....   | 6             |
| Relatório do Comitê do Prêmio OPAS de Administração, 1998 .....  | 7             |
| Política dos Programas .....   | 7             |
| Versão Preliminar do Orçamento-Programa da Organização Mundial da<br>Saúde para a Região das Américas para a 2000-2001 ..... | 7             |
| Orientações Estratégicas e Programáticas para a Repartição Sanitária<br>Pan-Americana, 1999-2002.....                        | 10            |
| População e Saúde Reprodutiva.....   | 13            |
| Cooperação Técnica entre Países: Pan-Americanismo no Século 21 .....   | 15            |
| Prevenção e Controle do Uso do Fumo.....   | 18            |
| Saúde dos Idosos.....  | 20            |
| Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS) nas Américas .....   | 23            |
| Repercussões Sanitárias do Fenômeno El Niño .....  | 26            |
| Hantavírus .....   | 28            |
| Vacinas e Imunização .....   | 30            |
| Programa de Publicações da OPAS.....   | 33            |
| Questões Administrativas e Financeiras.....  | 35            |
| Relatório sobre a Arrecadação de Cotas.....  | 35            |
| Relatório Financeiro do Diretor e Relatório do Auditor Externo<br>para 1996-1997.....  | 36            |
| Fundo Imobiliário da OPAS e Manutenção e Reparos de Edifícios de<br>Propriedade da OPAS .....                                | 39            |
| Edifícios de Escritórios da OPAS fora da Sede .....  | 40            |
| Assuntos de Pessoal .....  | 41            |
| Emendas ao Regulamento de Pessoal da RSPA.....   | 41            |
| Exposição do Representante da Associação de Pessoal da OPAS/OMS .....  | 41            |

**SUMÁRIO** (cont.)

|   | <i>Página</i> |
|---|---------------|
| Informações Gerais.....   | 43            |
| Resoluções e Outras Ações da 51ª Assembléia Mundial da Saúde de<br>Interesse para o Comitê Executivo da OPAS.....   | 43            |
| Procedimentos.....  | 45            |
| Representação do Comitê Executivo na 25ª Conferência Sanitária<br>Pan-Americana, 50ª Sessão do Comitê Regional da OMS para<br>as Américas .....             | 45            |
| Agenda Provisória da 25ª Conferência Sanitária Pan-Americana,<br>50ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas .....                                | 45            |
| Encerramento da Sessão.....   | 46            |
| Resoluções e Decisões.....  | 47            |
| Resoluções .....  | 47            |
| CE122.R1 Arrecadação de Cotas.....  | 47            |
| CE122.R2 Relatório Financeiro do Diretor e Relatório do<br>Auditor Externo para 1996-1997 .....   | 48            |
| CE122.R3 Anteprojeto de Orçamento por Programas da<br>Organização Mundial da Saúde para a Região das<br>Américas para o Exercício Econômico 2000-2001 ..... | 49            |
| CE122.R4 Orientações Estratégicas e Programáticas para a<br>Repartição Sanitária Pan-Americana, 1999-2002.....  | 50            |
| CE122.R5 População e Saúde Reprodutiva .....  | 51            |
| CE122.R6 Prevenção e Controle do Consumo do Tabaco.....   | 53            |
| CE122.R7 Prêmio OPAS em Administração, 1998.....  | 54            |
| CE122.R8 Modificações ao Regulamento do Pessoal da<br>Repartição Sanitária Pan-Americana .....  | 55            |
| CE122.R9 Saúde das Pessoas Idosas .....   | 56            |
| CE122.R10 Síndrome de Imunodeficiência Adquirida .....  | 58            |
| CE122.R11 Repercussões Sanitárias do Fenômeno El Niño .....   | 60            |
| CE122.R12 Vacinas e Imunização .....  | 62            |
| CE122.R13 Programa Provisório de Temas da 25ª Conferência<br>Sanitária Pan-Americana, 50ª Reunião do Comitê<br>Regional da OMS para as Américas .....       | 63            |
| CE122.R14 Fundo Imobiliário da OPAS e Manutenção e Reparações<br>dos Edifícios de Propriedade da OPAS .....   | 64            |

**SUMÁRIO** (cont.)

|  | <i>Página</i> |
|--|---------------|
| Decisões.....  | 64            |
| CE122(D1) Adoção da Agenda .....   | 64            |
| CE122(D2) Representação do Comitê Executivo na 25ª Conferência<br>Sanitária Pan-Americana, 50ª Sessão do Comitê Regional<br>Para as Américas ..... | 65            |
| CE122(D3) Relatório do Subcomitê de Planejamento e Programação .....   | 65            |
| CE122(D4) Cooperação Técnica entre Países: Pan-Americanismo no<br>Século 21 .....  | 65            |
| CE122(D5) Hantavírus .....   | 65            |
| CE122(D6) Programa de Publicações da OPAS.....   | 65            |
| CE122(D7) Declaração da Representante da Associação de Pessoal da<br>OPAS/OMS .....  | 66            |
| CE122(D8) Edifícios de Escritórios da OPAS fora da Sede .....  | 66            |
| CE122(D9) Resoluções e Outras Ações da 51ª Assembléia Mundial da<br>Saúde de interesse para o Comitê Executivo .....                               | 66            |
| <br>   |               |
| Anexos   |               |
| Anexo A. Agenda  |               |
| Anexo B. Lista de Documentos   |               |
| Anexo C. Lista de Participantes  |               |

## RELATÓRIO FINAL

### Abertura da Sessão

A 122ª Sessão do Comitê Executivo foi realizada na Sede da Organização Pan-Americana da Saúde em 22-25 de junho de 1998. Estiveram presentes os representantes dos nove membros do Comitê Executivo: Antígua e Barbuda, Bahamas, Chile, Colômbia, Costa Rica, Equador, México, Panamá e Paraguai. Participaram também como observadores os seguintes Estados membros e observadores: Bolívia, Canadá, Cuba, Espanha, Estados Unidos da América, França, Jamaica, Uruguai e Venezuela. Além disso, fizeram-se representar cinco organizações intergovernamentais e quatro organizações não-governamentais.

O Dr. Fernando Muñoz Porras (Chile, Presidente do Comitê Executivo) abriu a sessão e deu as boas-vindas aos participantes.

O Dr. George Alleyne (Diretor da RSPA) também deu as boas-vindas aos participantes. Para benefício dos que assistiam pela primeira vez, mencionaram-se as funções e responsabilidades do Comitê Executivo, assinalando que a 122ª Sessão do Comitê seria particularmente importante, já que prepararia a Conferência Sanitária Pan-Americana, a autoridade suprema da Organização. Ao destacar as principais questões e resolver qualquer discrepância no tocante ao conteúdo e redação das resoluções, o Comitê Executivo espera evitar debates desnecessários e facilitar o trabalho da Conferência.

### Autoridades

Os Membros eleitos como autoridades da 121ª Sessão continuaram a servir em seus respectivos cargos na 122ª Sessão. Foram eles:

|                         |          |  |
|-------------------------|----------|--|
| <i>Presidente:</i>      | Chile    | (Dr. Fernando Muñoz Porras)                              |
| <i>Vice-Presidente:</i> | Bahamas  | (Dra. Merceline Dahl-Regis)                              |
| <i>Relator:</i>         | Paraguai | (Dr. Andrés Vidovich Morales)<br>(Dr. Mario Dullak Peña) |

Já que o Delegado do Paraguai se havia atrasado e não estava presente na abertura da sessão, o Comitê selecionou o México (representado pelo Dr. Miguel Ángel Lezana) para atuar como relator pro tempore.

## **Adoção da Agenda e Programa de Reuniões (Documentos CE122/1, Rev. 3, e CE122/WP/1)**

O Comitê aprovou a agenda provisória e o programa de sessões preparados pela Secretaria (Decisão CE122(D1)).

### **Relatórios dos Comitês e Subcomitês**

#### ***Relatório do Subcomitê de Planejamento e Programação (Documento CE122/5)***

O relatório da 29ª e 30ª Sessão do Subcomitê de Planejamento e Programação foi apresentado pela Dra. Merceline Dahl-Regis, OMS, que atuou como Presidente do Subcomitê em representação das Bahamas na 30ª Sessão. Nessas duas sessões o Subcomitê examinou nove temas que estavam na agenda da 122ª Sessão do Comitê Executivo: Prevenção e Controle do Uso do Fumo; Saúde dos Idosos; Hantavírus; Orientações Estratégicas e Programáticas para a Repartição Sanitária Pan-Americana, 1999-2002; Cooperação Técnica entre Países: Pan-Americanismo no Século 21; Alterações Climáticas e Doenças Infecciosas: Repercussões de El Niño; População e Saúde Reprodutiva; Programa de Publicações da OPAS; e Versão Preliminar do Orçamento-Programa da Organização Mundial da Saúde para a Região das Américas para 2000-2001. Alguns dos comentários do Subcomitê sobre esses temas encontram-se resumidos neste relatório sob o respectivo tema.

O Subcomitê também considerou os seguintes temas, que não foram abordados pelo Comitê Executivo: Vigilância e Prevenção de Doenças Transmitidas pelos Alimentos; Comunicação e Saúde; Saúde e Turismo; Assistência para Casos de Catástrofe em Instalações de Saúde; e Bioética. Os resumos das apresentações e debates sobre esses temas podem ser encontrados nos relatórios finais da 29ª e 30ª Sessão do Subcomitê (Documentos SPP29/FR e SPP30/FR).

No debate que se seguiu à apresentação do relatório, o Comitê Executivo destacou os vínculos entre vários temas examinados pelo Subcomitê, notadamente entre saúde, comunicação, turismo e doenças transmitidas pelos alimentos. Vários delegados enfatizaram o valor do trabalho da Organização na área da saúde e turismo, especialmente tendo em vista a importância econômica do turismo para muitos países das Américas. Enfatizou-se também a importância de continuar dando atenção aos desafios representados pelo envelhecimento da população da Região.

O Comitê tomou nota do relatório do Subcomitê (Decisão CE122(D3)).

***Relatório do Comitê do Prêmio OPAS de Administração, 1998 (Documentos CE122/6 e CE122/6, Add. I)***

A Dra. Melba Muñiz Martelón (México) informou que o Comitê do Prêmio OPAS de Administração, 1998, composto dos Delegados das Bahamas, Chile e México, se reuniu no dia 23 de junho de 1998 e, após examinar cuidadosamente as qualificações dos candidatos, decidiu conferir o prêmio à Dra. Christine Olive Moody, da Jamaica, por sua contribuição ao planejamento, administração e liderança dos serviços de saúde na Jamaica e seus contínuos esforços para o desenvolvimento dos serviços primários de saúde no âmbito regional e global.

Ela assinalou também que um dos candidatos não foi considerado porque sua indicação havia sido recebida após o prazo. O Comitê recomendou que essa candidatura fosse considerada em 1999, sujeito à aprovação do governo do candidato.

O Comitê Executivo elogiou a escolha da Dra. Moody, enfatizando seu trabalho pioneiro na área dos serviços primários de saúde e suas inúmeras contribuições, não só ao desenvolvimento científico no campo da saúde, mas também ao treinamento de agentes de saúde em toda a região do Caribe. A observadora da Jamaica assinalou que a Dra. Moody também tem sido uma catalisadora de mudanças no âmbito global. Atuava no desenvolvimento dos serviços primários de saúde muito antes da realização da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde em Alma-Ata e desempenhou um papel essencial na elaboração da declaração e da estratégia de cuidados primários de saúde que resultaram dessa conferência e continuam a guiar o trabalho da Organização e dos profissionais da saúde pública em todo o mundo. O representante agradeceu ao Comitê, em nome do povo da Jamaica, a decisão de conferir o prêmio à Dra. Moody.

O Diretor, em resposta ao pedido de um dos delegados, disse que os futuros relatórios do Comitê seriam acompanhados de um resumo biográfico do premiado para dar ao Comitê Executivo uma idéia melhor dos seus antecedentes e realizações.

O Comitê adotou a Resolução CE122.R7.

### **Política dos Programas**

***Versão Preliminar do Orçamento-Programa da Organização Mundial da Saúde para a Região das Américas para 2000-2001 (Documento CE122/7)***

O Sr. Michael Usnick (Chefe do Orçamento, OPAS) lembrou ao Comitê que o documento em consideração continha apenas a parcela da OMS no orçamento ordinário



para a Região das Américas para 2000-2001. A parcela da OMS representa aproximadamente 33% do programa ordinário da OPAS. O orçamento combinado da OPAS/OMS para o biênio seria apresentado aos órgãos dirigentes em 1999. Segundo as instruções do Diretor-Geral da OMS, o programa geral não deveria aumentar e as propostas para o orçamento regional deveriam ser apresentadas sem aumento de custos em relação ao orçamento de 1998-1999. Assim, o montante solicitado para as Américas é de US\$ 82.686.000,\* que representa apenas um pequeno aumento em relação ao orçamento de 1996-1997. Na verdade, a parcela da OMS no orçamento da OPAS teria aumentado apenas 3,6% em termos nominais durante o período 1994-2001, o que significa uma redução real nos programas.

O Sr. Usnick lembrou que na 30ª Sessão do Subcomitê de Planejamento e Programação ele havia informado que a Organização Mundial da Saúde, no contexto da reforma constitucional da OMS, estava considerando um novo modelo de alocação orçamentária que reduziria drasticamente as alocações para algumas regiões e aumentaria substancialmente as de outras. O objetivo era utilizar critérios mais objetivos e baseados nas necessidades para estabelecer as alocações, que anteriormente haviam sido fixadas com base no histórico e na prática. Informou que em maio de 1998 a Assembléia Mundial da Saúde, após intensas discussões e negociações, decidiu adotar o novo modelo. Contudo, para ajudar a reduzir o impacto sobre as regiões cujas alocações seriam reduzidas, limitou as reduções a 3% ao ano por um período de seis anos, ou três biênios. O modelo será reexaminado na 57ª Assembléia Mundial da Saúde, a ser realizada em maio de 2004.

Embora a OMS não tenha finalizado as realocações para o biênio 2000-2001, a Secretaria da OPAS previa que a alocação para a Região sofreria uma redução de aproximadamente \$3,7 milhões em relação ao nível de 1998-1999, que foi de \$82.686.000. As reduções nos biênios seguintes (2002-2003 e 2004-2005) seriam de aproximadamente \$8,4 milhões e \$12,7, respectivamente.

O Diretor assinalou que os Membros do Subcomitê de Planejamento e Programação expressaram bastante oposição ao esquema de realocação proposto, embora tenham endossado o conceito de alocações baseadas em critérios mais objetivos e equitativos. O Subcomitê recomendou que os países da Região adotem uma posição comum com respeito à proposta de realocação. A posição regional tem sido de que, embora a reforma seja necessária, o modelo de realocação proposto tinha deficiências, devendo-se envidar todos os esforços para corrigi-las, o que resultaria numa redução menor para a Região das Américas. No final, porém, a Assembléia Mundial da Saúde

---

\* Nota: Salvo indicação em contrário, todas as cifras neste relatório são apresentadas em dólares dos Estados Unidos.

adotou a proposta original. Ele acredita que os países da Região mostraram bastante solidariedade ao aceitar a redução, considerando-a no melhor interesse da Organização Mundial da Saúde como um todo. Contudo, a decisão significa uma redução total de 20% na alocação da OMS para as Américas. Talvez seja possível fazer alguns ajustes no orçamento ordinário da OPAS para que o orçamento combinado final não seja tão afetado, mas é preciso levar em conta essa redução na elaboração da proposta de orçamento para 2000-2001.

O Comitê Executivo reiterou um comentário feito pelo Subcomitê em sua 30ª Sessão, de que o modelo de realocação parece penalizar as regiões que registraram maior progresso na melhoria das condições de saúde e demonstraram uma boa gestão financeira. O Comitê enfatizou que todas as regiões da OMS, especialmente as que receberiam aumento de suas alocações, devem utilizar seus recursos de maneira eficiente e transparente.

O observador dos Estados Unidos da América renovou a oposição de seu país a qualquer aumento no orçamento da OMS ou da OPAS. Disse que o documento apresentado ao Comitê parece sugerir que a OMS permitiria aumento de custos numa etapa posterior do processo orçamentário, o que seu governo não aceita. Os Estados Unidos mantêm seu compromisso com ambas as organizações, mas acreditam que é essencial reduzir os orçamentos para manter as cotas num nível acessível aos países. Portanto, os orçamentos devem ser mais bem focalizados, ou seja, a maior proporção dos recursos deve destinar-se aos programas prioritários para os Estados membros, reduzindo-se as alocações para as áreas menos prioritárias.

O Sr. Usnick reiterou que, segundo instruções do Diretor-Geral da OMS, as propostas para o orçamento regional devem ser apresentadas sem aumento de custos e disse que a Secretaria não estava ciente de nenhum plano da OMS no sentido de permitir tais aumentos. O Diretor considerava prematuro discutir o que os países poderiam decidir quanto ao orçamento para 2000-2001 antes que esse orçamento fosse preparado. Compreendia a posição dos Estados Unidos, mas não acredita que essa seja a posição de todos os Estados membros. Contudo, concordava em que era importante estabelecer prioridades e reconhecia que a Organização não poderia atender a todos os pedidos de cooperação técnica. Ao formular seu programa e orçamento, a OPAS aplica três critérios: identificação de prioridades nacionais, identificação das prioridades que exigem cooperação internacional, e, mais importante, identificação das necessidades de cooperação técnica que a OPAS poderia atender melhor.

O Comitê Executivo adotou a Resolução CE122.R3.

***Orientações Estratégicas e Programáticas para a Repartição Sanitária Pan-Americana, 1999-2002 (Documento CE122/8)***

Este tema foi apresentado pelos Drs. Juan Manuel Sotelo e Germán Perdomo (Escritório de Análise e Planejamento Estratégico, OPAS), que descreveram as orientações estratégicas e programáticas (OEP) propostas e as metas regionais para o período 1999-2002, bem como algumas das maneiras em que a Secretaria tencionava aplicar as OEP em seus programas de cooperação técnica. O Dr. Sotelo assinalou que na preparação do documento consideraram-se os comentários do Subcomitê de Planejamento e Programação e os resultados das consultas nacionais realizadas durante o processo de elaboração das OEP. A Secretaria incorporaria os comentários do Comitê Executivo e esperava apresentar à 25ª Conferência Sanitária Pan-Americana um documento que refletisse o consenso dos Estados membros acerca das orientações para planejamento estratégico da cooperação técnica da Secretaria no próximo quadriênio.

Explicou que as OEP foram derivadas de uma análise das condições, necessidades e prioridades de saúde nos países das Américas. Ao mesmo tempo, representam a resposta da Região às políticas globais expressadas na nova política de saúde para todos no século 21 e no nono e décimo programas de trabalho da OMS. As OEP encontrariam expressão concreta nos programas e orçamentos bienais da Organização. O instrumento para articular todas as diretrizes globais e regionais com os recursos orçamentários é o Sistema de Planejamento, Programação, Acompanhamento e Avaliação da Região Americana (AMPES). O Dr. Sotelo distribuiu uma publicação que descreve algumas das alterações introduzidas recentemente no AMPES para facilitar a avaliação dos resultados, simplificar os procedimentos administrativos, agilizar a resposta às necessidades dos países e assegurar máxima transparência na programação e uso dos recursos.

Voltando às OEP, disse ao Comitê que o processo de consulta havia revelado a persistência de muitos problemas e desigualdades e que as metas estabelecidas para 1995-1998 em sua maioria não haviam sido atingidas. Portanto, decidiu-se que as cinco orientações estratégicas adotadas no último quadriênio deveriam ser mantidas para permitir que a Secretaria continue trabalhando para superar os desafios que deram origem a essas orientações. Outro motivo para manter as orientações era que vários países haviam formulado políticas com base nas atuais OEP e as estavam usando como quadro de referência. Como no quadriênio passado, a consecução da equidade foi identificada como o principal objetivo para o período 1999-2002. Estabeleceu-se também um conjunto de metas regionais com relação a resultados de saúde, determinantes da saúde, e políticas e sistemas de saúde.

O Dr. Perdomo apresentou as metas específicas para cada uma dessas áreas e destacou as principais orientações programáticas que deveriam guiar a cooperação técnica

da Secretaria nas cinco orientações estratégicas: 1) saúde no desenvolvimento humano, 2) promoção e proteção da saúde, 3) proteção ambiental e desenvolvimento, 4) sistemas de saúde e desenvolvimento de serviços, e 5) prevenção e controle de doenças. Com respeito às metas regionais, assinalou que refletiam não só os objetivos que podiam ser atingidos, mas também os compromissos assumidos pelos países no âmbito da política global de saúde para todos no século 21. Quanto às orientações programáticas, foram reajustadas para refletir a necessidade de abordar tanto os antigos problemas de saúde pública quanto os problemas novos, emergentes e reemergentes. Em conclusão, o Dr. Perdomo afirmou que, embora o principal objetivo das orientações estratégicas e programáticas seja o de guiar o trabalho da Secretaria e habilitá-la a contribuir de maneira eficaz para a consecução das metas regionais, esperava que os países também as tivessem em mente ao elaborar seus próprios programas e políticas.

O Comitê Executivo considerou que o documento reflete adequadamente as recomendações feitas pelo Subcomitê em sua 30ª Sessão, bem como as principais questões de saúde que emanaram das consultas nacionais. Em particular, o Comitê elogiou as alterações introduzidas nas orientações programáticas para eliminar duplicações e priorizar atividades. Sugeriu-se que os slides apresentados pelos Drs. Sotelo e Perdomo fossem incorporados ao documento, pois ajudam a elucidar as metas e prioridades para o próximo quadriênio. O Comitê também expressou apoio ao fato de o documento se concentrar na equidade.

Quanto aos aspectos específicos das orientações estratégicas e programáticas, o Comitê considera que uma das questões que deve receber prioridade no próximo quadriênio é a reforma do setor da saúde e o acompanhamento das medidas adotadas pelos países para adaptar seus sistemas de saúde e superar as desigualdades e desafios impostos pelas alterações nos perfis demográficos e epidemiológicos. A cooperação técnica entre países também foi identificada como prioridade. Quanto às metas regionais, o consenso geral foi de que eram realistas e podem ser atingidas. Contudo, vários delegados assinalaram que em alguns casos seria preferível estabelecer metas subnacionais, já que havia muitas diferenças dentro dos países com respeito a alguns indicadores, tais como a vacinação. Pelo mesmo motivo, alguns delegados indicaram a necessidade de estabelecer metas subnacionais para os sistemas de informação sobre saúde e produção de dados sobre saúde, já que os dados sobre a situação nacional tendem a esconder problemas que existem no âmbito estadual ou local. Com respeito à meta referente ao uso de dados sobre saúde comprovados, um delegado destacou a necessidade de especificar como e por quem os dados são verificados ou, de preferência, utilizar uma medida mais objetiva da qualidade dos dados. Outro delegado assinalou a necessidade de incluir uma meta referente a saúde oral e fluoretação.

Respondendo aos comentários do Comitê, o Dr. Sotelo enfatizou que a Secretaria atribui alta prioridade ao apoio e promoção da cooperação técnica entre países, conforme evidenciado pelo fato de que o tema foi incluído como item separado nas agendas dos órgãos dirigentes em 1998. Quanto às metas regionais, assinalou que, embora o documento as descreva em termos gerais, foram estabelecidas metas mais específicas nas áreas de imunização e controle de doenças preveníveis por vacinação, levando em conta as diferenças que existem entre os países. O Dr. Perdomo destacou que a Secretaria estava plenamente consciente da necessidade de registrar informações no nível mais baixo de modo a detectar desigualdades. Quanto aos dados básicos, explicou que a palavra “verificados” foi utilizada para dar a idéia de que somente seriam publicadas informações que fossem exatas e refletissem a verdadeira situação. A Secretaria tentaria encontrar um termo mais adequado.

A pedido do Diretor, o Dr. Daniel López Acuña (Diretor, Divisão de Sistemas de Saúde e Desenvolvimento de Serviços) comentou sobre as atividades da Organização no tocante à reforma do setor da saúde. Lembrou que na Cúpula das Américas, realizada em Miami em 1994, os chefes de Estado e governo da Região deram à OPAS o mandato de acompanhar e avaliar a reforma do setor da saúde. Conseqüentemente, a Organização vem colaborando com outras organizações internacionais para criar um sistema de acompanhamento da reforma do setor da saúde, e iniciou um projeto cooperativo com a Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID), no qual foram formuladas metas específicas. Essas metas poderiam ser adaptadas e incorporadas às OEP para o próximo quadriênio.

A Organização também elaborou uma estrutura de acompanhamento e avaliação da reforma do setor da saúde, para habilitar os países a avaliar o progresso, conteúdo, e, acima de tudo, o impacto da reforma sobre os serviços de saúde em termos de equidade, qualidade, eficácia, eficiência, sustentabilidade financeira e participação social. Esses cinco princípios foram identificados como os critérios para avaliação das iniciativas de reforma da saúde pela reunião especial sobre reforma do setor da saúde realizada em conjunto com o Conselho Diretor em 1995.

O Diretor estava satisfeito com o fato de que o Comitê havia concordado que a equidade deveria continuar sendo o foco das OEP. Enfatizou que a equidade implica não só o acesso a serviços curativos, mas também acesso a serviços de prevenção de doenças, promoção da saúde e reabilitação. Além disso, para obter a equidade também era preciso dar atenção aos fatores sociais e econômicos que deterioram a saúde. Para remediar a desigualdade, é crucial contar com informações exatas que revelem a localização dessas desigualdades, e, por esse motivo, a Secretaria estava enfatizando a importância dos dados básicos. Quanto aos comentários do Comitê sobre as metas apresentadas no documento, conforme assinalado na 30<sup>a</sup> Sessão do Subcomitê e em muitas visitas aos países, o

documento de OEP não deve ser encarado como um documento de programação e, portanto, não deve conter metas específicas ou cifras orçamentárias. A intenção é proporcionar orientações gerais para as atividades da Secretaria. Assim, embora as metas possam ser refinadas e esclarecidas, não devem ser excessivamente específicas. O Dr. Alleyne expressou sua satisfação aos Estados membros por suas valiosas contribuições, que ajudaram a produzir um documento que proporciona diretrizes claras para o programa de cooperação técnica da Organização nos próximos quatro anos.

O Comitê Executivo adotou a Resolução CE122.R4.

### ***População e Saúde Reprodutiva (Documento CE122/11)***

A apresentação desse tema foi feita por Carol Collado (Coordenadora do Programa de Saúde Familiar e População, OPAS), que descreveu a função da OPAS e a estratégia defendida pela Organização na área da saúde reprodutiva. Como parte essencial da saúde e desenvolvimento humano, a saúde reprodutiva estava diretamente vinculada à missão da OPAS. A estrutura para as atividades da Organização nessa área inclui as diversas políticas e planos de ação sobre população, saúde reprodutiva, planejamento familiar e mortalidade materna adotados na última década pelos órgãos dirigentes. Além disso, a OPAS tem o mandato de apoiar e promover as decisões internacionais adotadas na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (ICPD), a Quarta Conferência Mundial sobre a Mulher, e outras conferências. Além do mais, a visão global que a Organização tem da Região e sua longa relação com os países e instituições a transformam num catalisador ideal para ajudar os países a adotar uma visão integrada da saúde reprodutiva que promova a qualidade de vida e o desenvolvimento sustentável.

Nos 30 anos em que a OPAS vem atuando na área da saúde reprodutiva, ocorreram muitas mudanças, tanto em termos práticos quanto conceituais. Uma das mudanças mais importantes foi a adoção de uma nova definição de saúde reprodutiva na ICPD em 1994. De acordo com essa definição, a saúde reprodutiva é um processo permanente e parte integral do desenvolvimento humano. Essa mudança conceitual, junto com o surgimento de novos problemas diretamente vinculados a uma saúde reprodutiva deficiente, exigia uma nova abordagem por parte da OPAS e dos Estados membros para promover e melhorar a saúde reprodutiva da população da Região.

O enfoque proposto no documento é holístico, multisetorial e orientado para o desenvolvimento humano e a responsabilidade social. Incorpora um foco biopsicosocial, uma abordagem de ciclo vital e uma perspectiva de gênero, e leva em conta os fatores culturais que influenciam as práticas de saúde reprodutiva. O documento propõe várias estratégias e prioridades para guiar as atividades dos países e as atividades da OPAS com os países, e descreve os resultados que a Secretaria acredita que seriam obtidos com

esforços conjuntos para melhorar a saúde reprodutiva na Região. Esses resultados incluíam uma estrutura normativa que garanta os direitos reprodutivos; modelos de atendimento que ofereçam serviços apropriados, atenção aos grupos subatendidos, e serviços de fácil acesso; redução nos índices dos problemas de saúde; e um público mais saudável, mais bem informado e com maior participação.

O Comitê Executivo via com satisfação a incorporação no documento de várias alterações recomendadas pelo Subcomitê de Planejamento e Programação, notadamente a inclusão de estudos de casos e exemplos de melhores práticas na área da saúde reprodutiva. Como o Subcomitê, o Comitê aplaudia a abordagem holística e de ciclo vital proposta no documento e sua ênfase no respeito aos direitos humanos, especialmente os direitos da mulher em relação à saúde reprodutiva. O Comitê também elogiou a Secretaria por reconhecer que os recursos eram limitados e tentar estabelecer prioridades para enfrentar os desafios na área da saúde reprodutiva.

Destacou-se a importância de assegurar contínua atenção à saúde reprodutiva no contexto da reforma da saúde. Sugeriu-se que um dos meios para tanto seria demonstrar a eficácia em função do custo das intervenções de saúde reprodutiva, bem como os benefícios sociais que produziam. Vários delegados assinalaram que havia a necessidade de divulgar mais o conceito ampliado de saúde reprodutiva entre os agentes de saúde e a população dos países, bem como a necessidade de promover maior conscientização do vínculo entre qualidade dos serviços de saúde reprodutiva e as condições de saúde nas diversas etapas da vida. Nesse sentido, destacou-se que é preciso atender as necessidades de saúde reprodutiva das crianças e, especialmente, adolescentes. Assinalou-se também que, no outro lado do espectro etário, as necessidades de saúde reprodutiva das pessoas idosas podem mudar com o desenvolvimento de medicamentos como sildenafil (Viagra™), e sugeriu-se que o documento deveria incluir uma análise do impacto desse tipo de produto na saúde reprodutiva. Sugeriu-se também que o documento deveria dar mais atenção à questão da violência sexual.

A Sra. Collado expressou satisfação com o fato de que o Comitê considerava apropriada a abordagem do ciclo vital. Enfatizou que a saúde reprodutiva não era uma preocupação exclusiva das pessoas em idade reprodutiva e que o cuidado da saúde reprodutiva devia começar antes do nascimento e continuar até a velhice. Concordava que era importante mostrar a eficácia em função do custo das intervenções de modo a garantir um apoio sustentado aos serviços de saúde reprodutiva. Também reconheceu a importância de considerar o impacto potencial de medicamentos como Viagra, não só sobre a saúde reprodutiva, mas também sobre as relações entre os sexos.

O Diretor observou que não havia considerado as implicações de Viagra e outros medicamentos sobre a saúde reprodutiva; contudo, qualquer medicamento que afete a

função sexual e as práticas sexuais deve ser considerado no planejamento dos serviços de saúde reprodutiva. Certamente, a questão merecia ser estudada mais a fundo. Assinalou que a abordagem de ciclo vital fazia da saúde reprodutiva uma área muito ampla, dificultando o estabelecimento de linhas de ação específicas. Agradeceu ao Comitê os comentários, que ajudariam a Secretaria a concentrar suas atividades e traduzir as idéias apresentadas no documento em programas concretos.

O Comitê adotou a Resolução CE122.R5.

***Cooperação Técnica entre Países: Pan-Americanismo no Século 21 (Documento CE122/9)***

A Dra. Mirta Roses (Vice-Diretora da OPAS) resumiu o conteúdo do documento, assinalando que havia sido revisado para incorporar os comentários e sugestões do Subcomitê de Planejamento e Programação. O documento examina a evolução da cooperação técnica entre países (CTP) na Região, descreve diversas modalidades de cooperação entre países, examina várias tendências recentes da CTP nas Américas, e descreve alguns desafios e perspectivas para o século 21. O documento também descreve a função que a OPAS tem desempenhado na promoção da CTP e define os princípios que devem ser observados nas propostas de CTP preparadas com a colaboração da OPAS/OMS: solidariedade, soberania, dignidade, equidade, desenvolvimento da capacidade e sustentabilidade.

As modalidades de CTP incluem reciprocidade, que é a cooperação entre dois ou mais países em benefício mútuo; intercâmbio ou cooperação conjunta, na qual dois ou mais Estados cooperam num projeto ou programa baseado em metas ou objetivos comuns; contribuições, em que um país transfere tecnologia a outro; e acordos triangulares, nos quais um país mais desenvolvido financia a cooperação entre países menos desenvolvidos. Já que o orçamento de alguns países é insuficiente para assegurar a implantação de muitos acordos de cooperação bilateral e multilateral, os acordos triangulares se tornaram uma fonte importante de financiamento da CTP. Entre as tendências mais proeminentes da CTP na Região encontram-se a cooperação entre países vizinhos, entre países da mesma sub-região, entre países com áreas de interesse comum em ciência e tecnologia, e entre países mediante acordos bilaterais que estabelecem contribuições a longo e médio prazo de recursos humanos e tecnologia. A Dra. Roses citou exemplos de projetos de CTP de cada tipo, assinalando que vários haviam recebido apoio da OPAS.

Quanto aos desafios do século 21, a Dra. Roses afirmou que, para os países, as principais tarefas consistiam em criar sistemas nacionais para coordenação da cooperação externa, acompanhamento dos projetos de CTP e documentação dos resultados, e



desenvolver CTP na área da saúde no âmbito de acordos bilaterais e multilaterais. Para as entidades de cooperação, os desafios consistem em utilizar de maneira eficiente a capacidade existente na Região na cooperação técnica que fornecem e aplicar novas orientações de CTP, enfatizando a integração da cooperação técnica e econômica. Os desafios específicos da OPAS consistem em manter a CTP como estratégia importante nas OEP para 1999-2002, maximizar o uso dos centros colaboradores para CTP, fortalecer a coordenação entre as Nações Unidas e o sistema interamericano com respeito à CTP no campo da saúde, e elaborar procedimentos e treinamento para a gestão e implementação de projetos de CTP na área da saúde.

No debate que se seguiu à apresentação da Dra. Roses, o Comitê Executivo destacou a crescente importância da cooperação técnica entre países, especialmente tendo em vista as reduções no financiamento para assistência oficial ao desenvolvimento (AOD) e as limitações de recursos que as entidades de cooperação internacional enfrentam, que tornavam necessário identificar alternativas para atender as necessidades de cooperação técnica dos países. O Comitê também expressou forte apoio ao conceito de cooperação técnica entre países (CTP) promovido pela OPAS, em oposição à cooperação técnica entre países em desenvolvimento (CTPD). Enfatizou-se que todos os países, independentemente do nível de desenvolvimento, poderiam se beneficiar do conhecimento e experiência de outros países. Vários delegados descreveram as iniciativas de CTP entre seus países e outros países da Região. O representante da Associação Interamericana de Engenharia Sanitária e Ambiental (AIDIS) resumiu algumas das maneiras em que essa associação havia colaborado com a OPAS na promoção da cooperação horizontal na área da saúde ambiental e saneamento. Além disso, estendeu um convite para o XXVI Congresso Anual da AIDIS, a ser realizado em Lima, Peru, na primeira semana de novembro.

O Comitê identificou várias tendências importantes para a CTP no futuro, inclusive descentralização da cooperação e origem dos projetos de CTP no âmbito local e o conceito de partilha dos serviços (por exemplo, cooperação entre países para a prestação de serviços hospitalares, em que cada país proporciona serviços nas áreas em que possui vantagem comparativa). Vários delegados assinalaram a necessidade de formalizar os mecanismos informais de cooperação entre países, especialmente no Caribe, e desenvolver sistemas de treinamento nos países para apoiar essa cooperação. O Comitê elogiou as alterações feitas no documento em resposta às recomendações do Subcomitê; contudo, sugeriu-se que poderia melhorar ainda mais se incluísse mais informações sobre os critérios utilizados pela OPAS na aprovação dos fundos de CTP e talvez uma tabela mostrando alguns tipos de projetos que receberam fundos. O Comitê expressou a esperança de que o montante alocado no orçamento da Organização para projetos de CTP não diminuísse e que os fundos disponíveis fossem totalmente utilizados.

Os delegados consideram que a principal função da OPAS na CTP consiste em atuar como catalisador e facilitador para parcerias entre os países. Formularam-se várias perguntas acerca da designação dos centros colaboradores da OPAS/OMS e a função desempenhada por esses centros na promoção da cooperação técnica entre países. Assinalou-se que os centros colaboradores poderiam dar uma contribuição importante ao esforço para priorizar o orçamento da OPAS e deixar que algumas necessidades de cooperação técnica fossem atendidas por outras entidades. Destacou-se também a função essencial dos Representantes da OPAS/OMS em ajudar os países a identificar oportunidades de CTP.

Quanto à função dos centros colaboradores, a Dra. Roses afirmou que a OPAS estava tentando, mediante reuniões nacionais de centros colaboradores e outros mecanismos, promover maior conscientização acerca do potencial e capacidade técnica dos centros para incentivar maior uso de seus recursos para cooperação horizontal. Concordava quanto à importância de descentralizar a cooperação e envolver as entidades locais ou regionais em parcerias nos projetos de cooperação, assinalando que a OPAS tinha aprendido muito acerca do potencial desse tipo de cooperação nos acordos estabelecidos com entidades regionais na Espanha. Quanto ao uso dos fundos para CTP alocados no orçamento da OPAS, acreditava que a percentagem relativamente baixa de uso (60% em 1997) se devia à necessidade de maior institucionalização dos mecanismos de CTP, bem como treinamento nessa área, como o Comitê havia assinalado. Indicou também que a versão revisada do documento incluiria mais informações sobre os critérios para aprovação de projetos de CTP e uma lista de projetos.

O Diretor estava satisfeito com o fato de que o Comitê havia endossado o conceito de CTP, em oposição ao CTPD, que a Organização considera antiquado e inapropriado no contexto atual da globalização. A OPAS estava trabalhando para promover a idéia de que os países em todos os níveis de desenvolvimento poderiam se beneficiar do intercâmbio e cooperação e, mediante seus programas regionais e representantes nos países, a Organização continuaria incentivando e buscando oportunidades de cooperação técnica entre os países da Região. Quanto ao montante de recursos disponíveis para apoiar projetos de CTP, assinalou que a OPAS aumentou a alocação para esse objetivo em 30% no biênio 1998-1999, apesar da redução no orçamento total, o que indicava a importância que a Organização atribui à CTP.

Concordava em que havia necessidade de formalizar os acordos de cooperação, enfatizando que era essencial dispor de um acordo formal para permitir uma avaliação dos projetos de cooperação. De fato, a existência de um acordo formal ou projeto era um dos critérios para aprovação de financiamento da OPAS para projetos de CTP. Quanto ao papel dos centros colaboradores, assinalou que realmente podiam ser encarados como alternativa para a provisão de cooperação técnica e, portanto, como meio de reduzir o

orçamento da Organização. Embora os centros certamente promovam a cooperação técnica na Região, o desenvolvimento de redes eficazes de centros colaboradores era um empreendimento muito caro.

O Comitê Executivo não considerou necessário adotar uma resolução sobre este tema, mas tomou nota do relatório da Dra. Roses (Decisão CE122(D4)).

### ***Prevenção e Controle do Uso do Fumo (Documento CE122/12)***

O Dr. Enrique Madrigal (Assessor Regional sobre Abuso de Drogas, OPAS) começou sua apresentação sobre o plano de ação da OPAS para combater o uso do fumo com uma série de estatísticas ilustrando a magnitude da epidemia de tabagismo na Região. Destacou a complexidade do problema, devido aos inúmeros determinantes do tabagismo, que exigiam um enfoque abrangente para o controle do fumo. O Dr. Madrigal descreveu as premissas e princípios sobre os quais se baseia o plano proposto. O plano visa a: 1) reduzir a prevalência do tabagismo, que é a principal causa prevenível de mortalidade e morbidade e provoca sérias conseqüências econômicas; 2) prevenir ou adiar o início do hábito de fumar e dar apoio às iniciativas para incentivar as pessoas a deixarem de fumar; 3) combinar medidas educacionais, legislativas, normativas e fiscais numa estratégia abrangente de controle do tabagismo; 4) regulamentar o acesso aos produtos derivados do fumo; e 5) proteger os não fumantes, especialmente as crianças, do fumo do tabaco no meio ambiente.

A Organização considera que os seguintes componentes são essenciais para os planos nacionais de controle do fumo: 1) educação, inclusive educação sanitária em escolas e esforços para reduzir o fumo entre profissionais da saúde, professores, e outras pessoas que servem de modelo; 2) legislação e regulamentação antifumo, inclusive as que procuram limitar a exposição dos menores a anúncios impressos e propaganda indireta na forma de recomendação de produtos e patrocínio de eventos esportivos e culturais, proibição de fumar em todas as instalações públicas, sanitárias e educacionais, e restrições à venda de produtos derivados do fumo, especialmente a menores; 3) políticas fiscais, inclusive aumentos sistemáticos dos impostos sobre produtos derivados do fumo; e 4) um programa de acompanhamento de rotina. A OPAS acredita que, para serem bem-sucedidos, os planos de controle do fumo devem basear-se em estratégias de saúde pública e, portanto, começar com os ministérios da saúde, e daí estender-se a outros ministérios e setores. Ao mesmo tempo, é preciso formar coalizões entre governos e ONGs para combater a indústria fumageira internacional, que é bem organizada e dispõe de muitos recursos. A cooperação entre países também é importante para compartilhar as melhores práticas e minimizar as conseqüências adversas das medidas de controle, tais como o aumento no contrabando de produtos de fumo no mercado negro quando os impostos sofrem uma elevação significativa.

O Comitê Executivo aplaudiu a ênfase atribuída às iniciativas educacionais no contexto de um amplo enfoque multisetorial ao problema, especialmente a educação de crianças e jovens. O Comitê também destacou a importância dos esforços destinados a promover estilos de vida saudáveis, já que as medidas destinadas a controlar o fumo e a propaganda de cigarros eram insuficientes para resolver o problema generalizado do tabagismo. Consideraram-se também prioritárias as pesquisas sobre a dependência e dificuldade de modificar os comportamentos dependentes. Destacou-se a importância das medidas destinadas a desencorajar o hábito de fumar entre médicos e outros profissionais da saúde, bem como a necessidade de proibir o fumo em todas as instalações de saúde e edifícios do governo. Enfatizou-se também a necessidade de analisar os êxitos e fracassos dos países que implantaram medidas de controle do fumo.

Assinalou-se que as organizações culturais e esportivas — que sempre foram utilizadas pelas companhias de cigarros para obter junto aos governos isenções das proibições de propaganda e patrocínio — necessitariam de novas estratégias para ajudá-las a obter outros patrocinadores para seus eventos. Sugeriu-se também que a questão do comércio de tabaco fosse examinada à luz dos regulamentos da Organização Mundial de Comercio (OMC), que podem ser usados para impedir que as indústrias de cigarros ampliem seus mercados no mundo em desenvolvimento. Um delegado destacou a necessidade de divulgar informação e instituir medidas para prevenir e controlar o uso de tabaco sem fumaça, assinalando que esses produtos estavam começando a ser promovidos, especialmente entre jovens, com a falsa mensagem de serem menos prejudiciais à saúde.

Solicitou-se que o Dr. Madrigal esclarecesse um dos princípios e premissas apresentados no documento, o qual indica que a legislação devia controlar os produtos derivados do fumo. Solicitou-se também esclarecimento do papel dos coordenadores do controle nacional do fumo, além de informação mais exata sobre o custo do plano e os recursos necessários para operacionalizá-lo. O Comitê identificou várias funções importantes para a OPAS, inclusive facilitar a cooperação entre países e intercâmbio de experiências; produção de documentos técnicos e científicos; fortalecimento da capacidade no âmbito nacional, não só entre o pessoal de saúde mas também entre educadores, pais, e outros que têm influência sobre o comportamento dos jovens; divulgar legislação modelo e proporcionar cooperação técnica para ajudar os países a regulamentar e restringir a propaganda de cigarros; organizar reuniões e foros no âmbito nacional que gerem impulso e apoio intersetorial para enfrentar o desafio de reduzir o tabagismo; e defender os princípios e premissas descritos no documento e promover sua inclusão nas políticas e programas nacionais.

O Dr. Madrigal concordou quanto à importância da educação em ajudar a reforçar os fatores de proteção na família, comunidade e escola, desde a infância. Além disso,

reconheceu a necessidade de estratégias baseadas em pesquisas e dados comprovados para o problema da dependência do fumo, que podia ser um fator de risco para a dependência de outras substâncias. Respondendo às questões específicas levantadas pelos delegados, afirmou que em muitos países parecia faltar uma liderança forte e unificada dos esforços de controle do fumo, sendo portanto aconselhável que se designasse um coordenador nacional, no Ministério da Saúde, para supervisionar os esforços de controle do fumo e coordenar as atividades dos diversos setores. Com respeito à legislação para controle dos produtos derivados do fumo, explicou que muitos países não controlam o conteúdo de nicotina e ingredientes tóxicos nos cigarros; portanto, era preciso dispor de regulamentos e mecanismos para aplicá-los.

O Diretor estava satisfeito com o fato de que tantos Estados membros apoiassem os esforços da OPAS na questão do controle do fumo. Assinalou que às vezes havia a tendência a subestimar a importância do fumo como ameaça à saúde pública, especialmente para as crianças. Em face dessas atitudes, organizações como a OPAS necessitam do tipo de apoio manifestado pelo Comitê para justificar que se dedique mais tempo, esforços, energia e recursos a essa questão. Lembrou que o Subcomitê de Planejamento e Programação indicou a necessidade de priorizar atividades e identificou como prioridades o apoio ao desenvolvimento de legislação antifumo e regulamentação da propaganda e acesso aos produtos de fumo. Por esse motivo, o documento se concentra na questão da legislação. Quanto aos comentários sobre a possibilidade de trabalhar com a OMC no controle do fumo, assinalou que a OPAS, como organização regional, tinha capacidade limitada de lidar diretamente com a OMC, embora estaria muito contente em participar de iniciativas conjuntas entre a OMS e a OMC em relação ao controle do fumo. O Dr. Alleyne concluiu dizendo que, com o apoio dos países, a OPAS estava preparada para dedicar mais recursos à prevenção e controle do fumo. Também estava preparada para ser mais agressiva na busca de recursos extra-orçamentários para fortalecer programas e iniciativas, e faria um maior esforço para promover a cooperação entre países nessa área.

O Comitê Executivo adotou a Resolução CE122.R6.

### ***Saúde dos Idosos (Documento CE122/13)***

A Dra. Marta Pelaez (Assessora Regional sobre Envelhecimento e Saúde, OPAS) apresentou o plano de ação sobre envelhecimento e saúde, que se baseia no enfoque holístico do Programa Global da OMS sobre Envelhecimento. O plano procura promover serviços e intervenções para um envelhecimento bem-sucedido ou ativo, que se tornou um imperativo demográfico, econômico, ético e de saúde pública, dado que a perspectiva de uma idade avançada estava se tornando realidade para um número cada vez maior de pessoas nas Américas. Mesmo assim, as necessidades dos idosos e o desenvolvimento da

infra-estrutura para uma sociedade envelhecida não estavam recebendo a atenção necessária, já que a maioria dos países da Região não havia chegado ao ponto em que o impacto do envelhecimento da população se fazia sentir com mais força. A OPAS recomenda a elaboração de políticas e criação de sistemas para promover a saúde e minimizar a dependência das pessoas idosas.

A cooperação técnica da OPAS com os países nos próximos quatro anos se concentrará em dois objetivos principais: melhorar a saúde dos idosos e criar espaços e oportunidades públicas para que as pessoas idosas participem como agentes da mudança. Nessas duas áreas deve-se atribuir ênfase aos serviços primários de saúde, treinamento para provisão de cuidados, alternativas comunitárias ao atendimento institucional, programas entre gerações, programas de voluntários e redes de aposentados. As estratégias regionais da Organização, baseadas numa agenda de pesquisa, enfatizariam: 1) divulgação de informações mediante comunicação social, inclusive estratégias específicas para a comunicação de mensagens sobre saúde e envelhecimento ativo e seminários regionais aos educadores de saúde e meios de comunicação para fortalecer sua capacidade de enviar mensagens promocionais para um envelhecimento sadio; 2) desenvolvimento de recursos humanos com educação e treinamento; e 3) provisão de mecanismos apropriados para defesa de causas em todos os níveis do processo decisório.

O Programa de Envelhecimento e Saúde serviria como centro de intercâmbio de informações sobre envelhecimento e saúde mediante um endereço na Internet, materiais impressos e materiais audiovisuais, e procuraria fortalecer a rede de centros de excelência que atuam nas áreas de gerontologia, geriatria, cuidados primários de saúde, envelhecimento sadio e aprendizagem permanente entre os idosos. Para implementar o plano de ação, o Programa procuraria formar vínculos com outros programas da OPAS; mobilizar recursos nacionais, regionais e internacionais para suplementar os fundos alocados ao Programa; desenvolver uma rede de centros colaboradores com experiência em envelhecimento e saúde; e criar parcerias com fundações privadas e públicas.

O Comitê Executivo endossou o plano de ação e o paradigma apresentado no documento. O Comitê concordou que a saúde dos idosos era motivo de preocupação para todos os países e que, por serem multifacetadas, as questões envolvidas requiriam um enfoque holístico. O Comitê também expressou forte apoio ao conceito de cuidado comunitário e familiar para os idosos. Enfatizou que os idosos deviam ser encarados como recursos, e não como problemas ou meros recebedores de programas paternalistas. Também assinalou que havia uma sinergia natural entre as necessidades das crianças e as das pessoas idosas que poderia desempenhar um papel valioso no cuidado das crianças e fortalecimento da família como unidade social básica.

Embora o Comitê tenha reconhecido que as questões relacionadas com a população idosa são multifacetadas, vários delegados indicaram que o setor da saúde deve assumir a liderança na coordenação da resposta a essas questões. Destacou-se a necessidade de integrar os esforços das organizações comunitárias, não-governamentais e privadas com os dos programas públicos, bem como a necessidade de regulamentar a qualidade dos serviços prestados pelos programas e instalações privadas. Vários delegados mencionaram a crescente tendência de redução do atendimento institucional e aumento da atenção familiar aos idosos, o que indicava a necessidade de políticas públicas para apoiar essa abordagem. Destacou-se também a importância de melhor treinamento e educação no setor da saúde para sensibilizar os agentes de saúde em relação às necessidades especiais dos idosos.

O intercâmbio de informação foi considerado um instrumento importante para abordar essa questão, já que os países se encontram em diversas etapas do desenvolvimento e implementação dos respectivos sistemas nacionais. Nesse sentido, enfatizou-se o papel vital da OPAS na coordenação e liderança na coleta e divulgação de informação sobre questões relacionadas com o envelhecimento e saúde. O Comitê identificou várias áreas em que a informação sobre as experiências de um país era especialmente necessária, inclusive melhores práticas no cuidado dos idosos, estabelecimento de conselhos nacionais sobre envelhecimento e legislação para proteger os idosos. Sugeriu-se que a divulgação do novo paradigma sobre envelhecimento saudável, que considera o idoso como contribuinte ativo e valioso à sociedade, poderia ajudar a eliminar os estigmas que estão associados com o processo de envelhecimento, além de promover maior solidariedade entre as gerações. Assinalou-se também o poder da comunicação social na mudança das atitudes relacionadas com os diversos aspectos da questão.

A Delegada das Bahamas expressou a gratidão de seu país à OPAS por lhe haver dado o privilégio de receber o primeiro Foro do Caribe sobre envelhecimento e saúde, realizado em maio de 1998, e assinalou que o Estatuto Caribenho sobre Envelhecimento e Saúde, preparado nessa reunião, estaria pronto em breve.

A Dra. Pelaez reconheceu o consenso no sentido de fazer com que os idosos sejam agentes e participantes na sociedade, o que destaca a importância de manter a saúde e outros serviços que permitam a participação dos idosos na comunidade. Assinalou também o consenso quanto ao papel da família, que beneficia não só os idosos mas também a própria família e a sociedade. Concordou com a ênfase atribuída ao desenvolvimento de programas de treinamento e educação nos serviços primários de saúde, especialmente tendo em vista que as questões de saúde relacionadas com os idosos são relativamente novas para alguns agentes. Agradeceu aos delegados por terem compartilhado algumas experiências realizadas em seus países e disse que a Secretaria

procuraria incorporá-las no documento como exemplos das ações propostas para melhorar a saúde e bem-estar dos idosos.

O Diretor destacou que o compromisso da OPAS com a questão do envelhecimento saudável baseia-se em sua preocupação com a família, e assinalou que o Programa de Envelhecimento e Saúde estava dentro da área de saúde familiar precisamente porque a OPAS reconhecia essa vinculação. Concordou em que a saúde dos idosos era uma preocupação urgente, dada a crescente longevidade da população em alguns países da Região. Assinalou que, em todos os países da Região, ricos e pobres, as pessoas, quando atingem a idade de 60 anos, têm a mesma esperança de vida. As implicações desse fato eram notáveis e, em sua opinião, mereciam maior análise. Também concordou em que havia uma sinergia natural entre as necessidades das crianças e dos idosos, o que indica oportunidades de novas modalidades de colaboração entre a UNICEF e a OPAS.

O Comitê adotou a Resolução CE122.R9.

***Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS) nas Américas (Documento CE122/15)***

O Dr. Fernando Zacarías (Coordenador, Programa sobre AIDS e Doenças Sexualmente Transmissíveis, OPAS) destacou alguns aspectos contidos no documento. Começou apresentando as estatísticas mais recentes compiladas pelo Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS) e pela OPAS sobre as taxas de infecção por HIV, AIDS e doenças sexualmente transmissíveis (DST) no mundo e na Região das Américas. Indicou que a epidemia de AIDS na Região era bastante heterogênea e enfatizou a necessidade de levar em conta os diferentes padrões de HIV/AIDS dos países para planejar estratégias apropriadas de prevenção e tratamento. Por esse motivo, elaborou-se uma tipologia da epidemia de HIV/AIDS.

A tipologia compreende três tipos de epidemias: 1) baixa transmissão, caracterizada por prevalência de HIV inferior a 5% nos grupos de alto risco; 2) concentrada, com prevalência de HIV acima de 5% em um ou mais grupos de alto risco; e 3) generalizada, na qual o HIV infectou mais de 5% da população geral, conforme indicado por testes em mulheres grávidas. Na maioria dos países da América Latina e Caribe, a epidemia podia ser classificada como concentrada, o que significa que havia uma janela de oportunidade para tomar as medidas necessárias e impedir a transmissão da infecção. Atualmente, os programas nacionais de HIV/AIDS e a OPAS estavam concentrando seus esforços em cinco áreas principais: vigilância, questões de gestão e política de saúde, mudança de comportamento, desenvolvimento de modelos de



atendimento de HIV/AIDS, e controle e prevenção de DST. O Dr. Zacarías descreveu algumas das questões e atividades em cada área.

Atendendo a um pedido formulado pelo Conselho Diretor em sua 40ª Sessão (1997), o Dr. Zacarías apresentou ao Comitê informações atualizadas sobre as terapias anti-retroviróticas (ARV) e uso de zidovudine (AZT) para prevenir a transmissão perinatal. Assinalou que a nova combinação de terapias ARV havia alterado a epidemiologia da doença e criado a necessidade de modelos diferentes de atendimento. Contudo, devido ao seu custo elevado, continuavam inacessíveis a muitas pessoas na Região. A OPAS estava examinando opções para reduzir o custo e aumentar a disponibilidade desses medicamentos. O Dr. Zacarías alertou que as ARV não devem ser consideradas uma panacéia, mas um elemento num amplo conjunto de atendimento para pessoas com HIV/AIDS. Quanto ao uso do AZT para prevenir a transmissão perinatal, informou que um estudo realizado recentemente na Tailândia mostra que um regime simplificado de tratamento a curto prazo com AZT era tão eficaz quanto os esquemas de tratamento a longo prazo, mas com um custo muito menor.

Finalmente, o Dr. Zacarías descreveu os elementos básicos da nova estratégia da OMS para prevenção e tratamento de doenças sexualmente transmissíveis (STD.PAC), cuja adoção o Programa da OPAS sobre AIDS e DST propunha aos Estados membros. A estratégia foi elaborada para concentrar maior atenção na prevenção, tratamento e controle das DST, que estavam associadas com maior risco de infecção com HIV e constituíam um importante problema de saúde pública. Em conclusão, mencionou vários mecanismos para fortalecer a prevenção e controle de HIV/AIDS/DST no futuro, inclusive o desenvolvimento de parcerias no âmbito nacional, descentralização de conhecimentos técnicos, financiamento de atividades de controle do HIV/AIDS/DST mediante financiamento multilateral e bilateral para projetos de desenvolvimento social, formação de redes de cooperação entre países, e, mais importante, manutenção do papel de liderança técnica do setor da saúde na resposta multisetorial promovida pela UNAIDS.

Durante o debate, o Comitê Executivo abordou uma série de preocupações com respeito às atividades da UNAIDS e função dos ministérios da saúde. Informou-se que em alguns países a UNAIDS parecia estar transferindo a responsabilidade pelo controle de HIV/AIDS do ministério da saúde para o gabinete do primeiro-ministro, o que criava dificuldades de gestão e comunicação para o ministério e não favorecia o interesse da população. O Comitê enfatizou que, embora as questões referentes a AIDS e HIV exijam uma resposta multisetorial, a AIDS era fundamentalmente um problema de saúde e o setor da saúde deveria assumir a liderança no combate a esse problema. Do mesmo modo, sublinhou-se a importância da função coordenadora da OPAS no contexto dos esforços da UNAIDS na Região.

O Comitê aplaudiu a inclusão, por parte da OPAS, do HIV/AIDS na área mais ampla do controle de DST e expressou apoio à estratégia STD.PAC. Foram mencionadas várias questões específicas em relação à estratégia. Assinalou-se que havia considerável oposição à utilização de preservativos em alguns países e que a OPAS, dado o seu prestígio e posição como fonte de informações sobre saúde, podia ajudar a combater essa resistência mediante a divulgação de mensagens destacando os benefícios preventivos das camisinhas. Quanto às recomendações sobre teste e busca de casos incluídas na estratégia, um delegado enfatizou a necessidade de especificar as DST que deviam ser visadas por essas medidas, pois, de outra maneira, pareceria que a OMS e a OPAS estavam defendendo o teste de HIV na população em geral. Outros delegados expressaram que os procedimentos para teste de HIV deviam ser simplificados e desestigmatizados para incentivar um número maior de pessoas a fazer o teste e, assim, reduzir a transmissão do HIV por indivíduos que não sabem que estão infectados. Vários delegados destacaram a importância de intervenções eficazes nas áreas da educação e comportamento. Enfatizaram-se também os benefícios potenciais da cooperação técnica entre países e o intercâmbio de experiências em relação à prevenção e controle de HIV/AIDS.

Com respeito ao custo do tratamento de casos de infecção por HIV, destacou-se a necessidade de levar em conta o custo do tratamento da tuberculose. Assinalou-se que o surgimento de novos medicamentos e terapias para infecção por HIV e AIDS provocou questões éticas e que os países necessitavam de cooperação e orientação da OPAS para abordar essas questões e formular políticas apropriadas. Foram consideradas especialmente importantes as políticas para proteger as pessoas que participem de testes da vacina contra HIV.

O representante da União Latino-Americana contra as Doenças Sexualmente Transmissíveis (ULACETS) destacou algumas das formas de colaboração entre a sua organização e a OPAS, particularmente as atividades de prevenção e educação, e ofereceu o apoio contínuo da ULACETS aos esforços para combater as DST na América Latina.

O Dr. Zacarías concordou que os testes de vacinas, testes de HIV e acesso a medicamentos e tratamentos despertavam muitas questões éticas. A OPAS estava consciente dessas questões e as estava estudando. A Organização certamente não tinha todas as respostas, mas poderia ajudar os países a lidar com esses dilemas éticos mediante cooperação técnica e serviços especializados de assessoria. Quanto aos comentários sobre o custo do tratamento da infecção por HIV e tuberculose, indicou que não fazia sentido falar de crescente acesso a agentes anti-retroviróticos caros quando em muitos lugares da Região a população não tinha acesso a penicilina ou outros medicamentos para tratar infecções oportunistas como a tuberculose. Quanto à promoção de comportamentos sexuais mais seguros e uso de preservativos, enfatizou que a OPAS, através dos escritórios nos países e no âmbito regional, estava proporcionando informações técnicas e

objetivas sobre os benefícios dos preservativos. Sabe-se que, quando utilizados de maneira correta e consistente, os preservativos proporcionam um alto grau de proteção contra a transmissão sexual do HIV e outros agentes infecciosos. A Organização sempre enfatizou, e continuaria enfatizando, essa mensagem técnica. Finalmente, agradeceu à ULACETS o apoio, assinalando que a ação conjunta da OPAS e dessa organização exemplifica a parceria eficiente entre o setor da saúde pública e o setor não-governamental.

O Diretor recomendou que os países tivessem em mente as recomendações do documento sobre a criação de parcerias no âmbito nacional. Era importante aproveitar cada oportunidade para combater o problema da AIDS. Como exemplo, indicou que, ao buscar financiamento para projetos no setor da educação, deve-se incluir um componente sobre AIDS. Quanto às questões éticas em torno do teste de vacinas contra HIV, assinalou que numa recente reunião dos ministros da saúde da Comunidade do Caribe (CARICOM) examinou-se a ética dos testes de vacinas, e a Organização se ofereceu a proporcionar capacidade técnica para ajudar os países a equacionar o problema.

Com respeito aos comentários sobre a UNAIDS, afirmou que a OPAS, como organismo do sistema das Nações Unidas, havia concordado em colaborar com a UNAIDS. Contudo, a Organização sempre afirmou que, já que a AIDS era essencialmente um problema de saúde, o setor da saúde deveria ter a responsabilidade principal pela coordenação das atividades de prevenção e controle da AIDS. Além do mais, concordou-se que a UNAIDS devia desempenhar um papel de facilitador, e não uma função operacional. Portanto, se a UNAIDS estava defendendo que a responsabilidade pela gestão dos programas de AIDS devia caber ao gabinete do primeiro-ministro e não ao ministério da saúde, ele não hesitaria em manifestar à liderança da UNAIDS que, na opinião da OPAS, esse enfoque não era apropriado.

O Comitê Executivo adotou a Resolução CE122.R10.

### ***Repercussões Sanitárias do Fenômeno El Niño (Documento CE122/10)***

O Dr. Roberto Chuit (Assessor Regional sobre Doenças Transmissíveis, OPAS) introduziu o documento sobre esse tema, que examina os efeitos sobre a saúde do fenômeno climatológico conhecido como El Niño e Oscilação do Sul. Começou explicando que El Niño podia ter quatro efeitos sobre o clima: 1) condições quase normais; 2) El Niño fraco, com precipitação ligeiramente superior à norma; 3) precipitação muito forte e inundações; e 4) águas oceânicas mais frias que o normal, com maior probabilidade de seca. A ocorrência e duração desses efeitos variavam em diversas partes da Região, o que significa que os padrões de doenças também podem variar numa área afetada por El Niño. As previsões para 1997 haviam indicado que o clima no sul dos Estados Unidos e norte do México seria mais chuvoso e frio do que o usual, com inundações em muitas áreas; na Amazônia, previam-se condições mais secas,

enquanto se previa maior precipitação na parte sul da América do Sul. Na região andina, Peru e Equador o clima seria mais quente e chuvoso, com maior probabilidade de inundações. Com base nessas previsões e dados disponíveis, a Organização ajudou os países a mitigar os possíveis efeitos de El Niño.

Os estudos não conseguiram comprovar a vinculação entre El Niño e o aumento da transmissão de doenças, inclusive malária, dengue, cólera, leptospirose e hantavírus. Contudo, os dados mostram que o fenômeno provocou muitos danos ambientais, econômicos e na infra-estrutura, que por sua vez afetam as condições de saúde e a mortalidade. As chuvas e inundações provocadas por El Niño tiraram vidas e destruíram casas, estradas, sistemas de drenagem, saneamento e energia, bem como a infra-estrutura física dos serviços de saúde. Por outro lado, nas áreas em que El Niño havia provocado seca houve perda de lavouras e falta de água. Portanto, embora não haja uma correlação direta entre o El Niño e o aumento da transmissão de doenças infecciosas, as alterações meteorológicas e impactos ambientais do fenômeno definitivamente afetavam a saúde.

O Dr. Chuit concluiu assinalando que, já que os fenômenos naturais como El Niño eram imprevisíveis, sendo impossível planejar exatamente o que fazer quando ocorriam, era muito importante tomar medidas preventivas para reduzir os danos.

O Comitê Executivo aplaudiu a qualidade e base científica do documento. Os delegados chegaram ao consenso de que, embora haja poucos vínculos diretos entre El Niño e as taxas e padrões de transmissão de doenças, esse fenômeno era parte das alterações climáticas, que têm repercussões sobre a saúde. O Comitê concordou quanto à necessidade de adotar medidas de aviso e preparativos para catástrofes de modo a mitigar os efeitos das alterações climáticas. Os esforços da OPAS para identificar e ajudar os países a se preparar para as possíveis conseqüências de El Niño foram citados como excelentes exemplos de cooperação técnica eficaz. Vários delegados descreveram os planos que seus países elaboraram — na maioria dos casos com apoio da OPAS — para fortalecer a infra-estrutura, preparar a população e prevenir doenças em áreas de risco. Solicitou-se esclarecimento de alguns aspectos da cooperação técnica descrita no documento, em particular o fornecimento de equipamento básico para armazenagem e tratamento de água. Sugeriu-se que a cooperação da OPAS deve ser orientada mais para o fortalecimento da infra-estrutura do que para o fornecimento de equipamento.

A pedido do Dr. Chuit, o Dr. Hugo Prado (Programa de Preparativos de Emergência e Assistência em Casos de Catástrofe, OPAS) descreveu algumas das ações adotadas pela Organização e os países na área de prevenção e mitigação de catástrofes e resumiu as lições aprendidas com a experiência. Enfatizou que a rápida resposta dos países a El Niño 1997-98 produziu bons resultados, já que a morbidade e mortalidade foram inferiores às de anos anteriores. Contudo, embora a Organização e os agentes de saúde

dos países tenham recebido informações sobre as possíveis conseqüências de El Niño, tornou-se evidente que é preciso contar com sistemas de aviso ainda mais aperfeiçoados para que os países pudessem preparar os planos e tomar medidas preventivas. Além disso, já que os efeitos de El Niño haviam se prolongado além do previsto, a saúde e outros setores se viram obrigados a responder continuamente por um período maior. A situação indicava a necessidade de contar com sistemas interdisciplinares e multisetoriais de emergência, capazes de proporcionar uma resposta sustentada, bem como contínuo exame dos preparativos de emergência e planos de assistência. A Organização continuaria ajudando os países a preparar e melhorar seus planos para casos de catástrofe. A OPAS também estava compilando relatórios técnicos dos países para uma publicação regional sobre a experiência e conhecimento adquiridos com o fenômeno em 1997-1998.

A pedido do Dr. Chuit, o Dr. Robert Romano (Divisão de Saúde e Meio Ambiente, OPAS) respondeu a questões referentes à cooperação da OPAS técnica na área do saneamento ambiental. Explicou que as inundações provocadas por El Niño muitas vezes afetam a infra-estrutura de tratamento de água de um país, criando a possibilidade de aumento das doenças transmitidas pela água. As atividades da Organização destinam-se a assegurar a disponibilidade de estoques de água potável. Para tanto, a OPAS fornecia produtos para tratamento da água, como tabletes de hipocloreto de sódio.

O Diretor acrescentou que, embora a Organização atribuísse prioridade ao fortalecimento da infra-estrutura, preparativos de emergência e assistência em casos de catástrofe, em situações de emergência fornecia diretamente equipamento.

O Comitê Executivo adotou a Resolução CE122.R11.

#### ***Hantavírus (Documento CE122/14)***

O Dr. Gabriel Schmunis (Coordenador, Programa sobre Doenças Transmissíveis, OPAS) começou sua apresentação assinalando que, embora as doenças infecciosas como causa de doença ou morte estejam se tornando menos importantes no perfil epidemiológico da Região, o surgimento de novas doenças de etiologia incerta, como AIDS, doença de Lyme e síndrome pulmonar por hantavírus (SPH) estava causando grande preocupação entre as autoridades nacionais de saúde.

O Dr. Schmunis lembrou que a SPH, detectada pela primeira vez em 1993 no sudoeste dos Estados Unidos, estava associada com altas taxas de fatalidade. Presumia-se que a maioria das pessoas era infectada mediante inalação de aerossóis dos restos secos ou frescos de fezes, urina ou saliva de roedores infectados, contato direto com os excrementos ou mordidas de roedores selvagens. Não há nenhum tratamento específico para a síndrome. Ocorreram surtos no Canadá em 1994 e na Argentina, Brasil, Chile, Paraguai e Uruguai entre 1995 e 1998. Até março de 1998, mais de 400 casos haviam sido

confirmados na Região. Com base em estudos retrospectivos, determinou-se que o hantavírus estava circulando na Região antes da detecção dos casos clínicos. O Dr. Schmunis elogiou os agentes de saúde pública da Região por seu trabalho de identificação e análise dessa síndrome, cuja alta taxa de fatalidade (35%–60%) provocava forte temor nas comunidades afetadas.

Tendo em vista a gravidade da situação, a 40ª Sessão do Conselho Diretor havia adotado a resolução CD40.R14 em setembro de 1997, a qual recomendava que os Estados membros fortalecessem a cooperação e promovessem, mediante atividades de informação, educação e comunicação nas comunidades, a adoção de boas práticas de saneamento ambiental. A resolução também solicitava que o Diretor da OPAS criasse um grupo de trabalho para emitir recomendações sobre vigilância, diagnóstico, tratamento e prevenção da infecção por hantavírus. O grupo reuniu-se em março de 1998.

A OPAS forneceu assistência técnica a vários países em resposta a surtos e patrocinou pesquisas para caracterizar o vírus e identificar os hospedeiros. Além disso, apoiou projetos de cooperação técnica entre países nas áreas de diagnóstico, vigilância, estudo de roedores, produção de reagentes e treinamento em diagnóstico. Além disso, a Organização prestou apoio à produção e distribuição de um guia sobre manejo de espécies hospedeiras do hantavírus (*Métodos para trampeo y muestreo de pequeños mamíferos para estudios virológicos*, publicado pelos CDC dos Estados Unidos, Argentina e Chile), e publicou um guia técnico sobre hantavírus nas Américas, preparado com a colaboração de especialistas dos países afetados. Esses materiais foram distribuídos ao Comitê Executivo.

Para continuar atendendo às necessidades dos países e cumprir o mandato estipulado na Resolução CD40.R14, a Secretaria programou várias atividades, inclusive fortalecimento dos mecanismos cooperativos de vigilância entre os países, visando a aperfeiçoar a resposta a epidemias de novas doenças em geral; promoção de atividades de informação, educação e comunicação concentradas na comunidade, agentes de saúde e meios de comunicação para promover a cooperação, especialmente no início da epidemia; e apoio à transferência de tecnologia e treinamento em diagnóstico e tratamento da SPH. O Dr. Schmunis mencionou que seria dado apoio à produção regional dos antígenos necessários para diagnóstico da infecção por hantavírus e para pesquisa nas áreas definidas pelo grupo de trabalho.

O Comitê via com satisfação a ênfase atribuída à cooperação regional, tendo em vista que o problema se observava em todo o continente. Os delegados elogiaram a resposta da OPAS como excelente exemplo de cooperação técnica eficiente e apropriada. Ao mesmo tempo, destacou-se que a vigilância constante, a prevenção, o saneamento

ambiental e a educação e informação sobre saúde eram essenciais para evitar problemas de saúde pública como o hantavírus.

O Dr. Schmunis enfatizou que a OPAS havia recebido apoio de muitas pessoas e organizações nos países. Em particular, a Organização queria agradecer aos Centers for Disease Control and Prevention (CDC) dos Estados Unidos e ao Instituto de Virosis Hemorrágicas da Argentina sua valiosa assistência em atividades relacionadas com prevenção, diagnóstico e tratamento de SPH. Enfatizou que o problema do hantavírus perduraria e que a contínua vigilância e cooperação entre países seria essencial para combatê-lo.

O Comitê Executivo não considerou necessário adotar uma resolução sobre este tema, mas tomou nota do relatório (Decisão CE122(D5)).

#### ***Vacinas e Imunização (Documento CE122/16)***

O Dr. Ciro de Quadros (Diretor, Programa Especial de Vacinas e Imunização, OPAS) apresentou as estatísticas mais recentes sobre cobertura de vacinação, bem como informações atualizadas sobre a situação dos esforços para erradicar ou eliminar várias doenças que podem ser prevenidas por vacinas na Região. Quanto ao sarampo, assinalou que, após atingir o nível mais baixo, 2.109 casos confirmados em 1996, a doença ressurgiu em 1997, principalmente no Estado de São Paulo, Brasil. O Dr. de Quadros destacou a importância das campanhas de acompanhamento para erradicar a doença. Quanto à vigilância da paralisia flácida aguda (PFA), os indicadores de 1994-1997 mostram que a maioria dos países estava cumprindo os requisitos de vigilância. Contudo, os dados referentes a 1998 mostram uma certa deterioração na vigilância de PFA e falta de amostragem adequada para exames de laboratório; ambos esses fenômenos sugerem que um número menor de casos estava sendo detectado e registrado no sistema de vigilância, o que tinha um impacto negativo sobre outros critérios de vigilância. Recomendou que os países dessem atenção especial à vigilância, já que o poliovírus selvagem continuava existindo em outras regiões do mundo e poderia ser importado para a Região.

O Dr. de Quadros também informou que se havia registrado progresso substancial na inclusão de uma gama mais ampla de vacinas nos programas de imunização. A vacina contra *Haemophilus influenzae* tipo B (Hib) foi introduzida no Uruguai em 1994, no Chile em 1996, na Argentina em 1997, e no Peru e Colômbia em 1998, e o número de casos de meningite havia diminuído acentuadamente em todas as áreas em que a vacina estava sendo aplicada. Espera-se que até 1999 90% das crianças nas Américas estejam protegidas contra esta bactéria. Esses esforços exemplificam a prioridade atribuída aos programas de vacinação pelos governos da Região.

Um número cada vez maior de países da Região está utilizando a vacina contra sarampo, cachumba e rubéola. A OPAS incentivou todos os países a incorporar a vacina contra rubéola em seus programas de imunização, visando a eliminar a rubéola e a síndrome congênita de rubéola como problemas de saúde pública na Região. Do mesmo modo, a vacina contra hepatite B foi introduzida em áreas de alto risco em vários países da América Latina e Caribe. Quanto à febre amarela, foram notificados casos principalmente nos países da bacia amazônica, embora outros países estejam em risco. A Organização estava trabalhando com esses países para despertar a conscientização acerca da importância de incorporar a vacina contra febre amarela nos programas de imunização em áreas de alto risco.

Em conclusão, o Dr. de Quadros assinalou que uma série de novas vacinas estaria disponível no futuro relativamente próximo. Reconheceu que as novas vacinas certamente seriam caras, mas recomendou que as autoridades de saúde nos países considerassem os substanciais benefícios e eficácia em função do custo dos programas de vacinação ao tomar decisões sobre os recursos financeiros a serem dedicados a esta área.

O Comitê Executivo expressou satisfação com os resultados positivos dos esforços de vacinação na Região e destacou a necessidade de manter o compromisso com os programas de vacinação — particularmente em face das tendências à descentralização e reforma da saúde — para manter os bons resultados obtidos até agora. Vários delegados informaram sobre os programas de vacinação e outros serviços primários de saúde destinados a controlar doenças preveníveis por vacinas em seus países. Quanto ao financiamento dos programas de imunização, um delegado assinalou que o fundo rotativo da OPAS era “um segredo bem guardado” que deveria ser divulgado. Mencionou-se a ação conjunta entre a OPAS e organismos multilaterais como o Banco Mundial como outra possibilidade de preencher as lacunas de financiamento. Sugeriu-se a cooperação entre países para produzir vacinas a baixo custo como meio de lidar com o crescente custo das novas vacinas. Vários delegados destacaram que as doenças infecciosas são transfronteiriças e assinalaram a necessidade de cooperação regional, especialmente em vigilância, para detectar e controlar os casos importados.

O Dr. de Quadros concordou que uma ação rápida era essencial para interromper a transmissão de doenças como sarampo quando se detectavam casos importados e reiterou a necessidade de campanhas de acompanhamento para assegurar a imunização de todas as pessoas suscetíveis. Quanto aos comentários sobre descentralização e reforma do setor da saúde, informou que em seis países observou-se um impacto negativo sobre a vigilância epidemiológica, principalmente devido a falta de controles apropriados no âmbito do governo central. Também assinalou que se havia sugerido que a cobertura de vacinação e os indicadores de vigilância fossem utilizados para medir o impacto da descentralização e reforma da saúde. Concordou que a questão do financiamento das vacinas recombinantes



e outras vacinas novas era muito importante. É preciso realizar estudos sobre a viabilidade da produção local para determinar em que condições as companhias locais privadas e semiprivadas poderiam formar parcerias com companhias dos países desenvolvidos para reduzir o custo das vacinas. Quanto ao fundo rotativo da OPAS, assinalou que, quando a idéia desse fundo foi introduzida há 20 anos, inicialmente a OMS não deu seu apoio, mas com o passar dos anos tornou-se evidente a importância do fundo para o êxito dos programas de vacinação da Região. Com respeito às questões de financiamento e participação de outras organizações, indicou que um grupo de trabalho estava definindo os mecanismos de coordenação necessários para continuar o trabalho nessa área.

O Diretor chamou a atenção do Comitê para a possibilidade de importação de casos de sarampo da Europa e incentivou as autoridades de saúde de todos os países da Região a ficar especialmente vigilantes após a Copa do Mundo de 1998 na França. Destacou o valor da Região como laboratório de experiências positivas no controle das doenças infecciosas e assinalou que os esforços para erradicar a poliomielite e o sarampo nas Américas tinham aplicação global. Quanto ao impacto da reforma do setor da saúde na cobertura de vacinação, destacou a liderança dos ministérios da saúde na sustentação dos programas de imunização. Também assinalou que o financiamento não era a consideração mais importante no tocante a esses programas. Os aspectos cruciais eram a organização do sistema e a responsabilidade do Estado para assegurar que a imunização fosse efetuada no nível periférico.

Quando à questão do financiamento para os orçamentos de vacinação, o Diretor informou que a OPAS estava trabalhando com as legislaturas nacionais na América Latina para promover a criação de uma verba específica para vacinas, de modo que o financiamento dos programas de imunização não estivesse mais sujeito às mudanças políticas. Quanto ao fundo rotativo, informou que, numa reunião sobre financiamento de vacinas convocada recentemente pelo Banco Mundial, sugeriu-se que os países deviam ser classificados em três grupos e que os produtores de vacinas deviam vender as vacinas a três preços diferentes, dependendo da riqueza relativa do país comprador (os países muito pobres receberiam doações e os países ricos pagariam o preço integral). A OPAS opõe-se veementemente a esse sistema porque dividiria os países e incentivaria a exploração por parte dos produtores de vacinas, que poderiam estar inclinados a cobrar preços exorbitantes dos países que teriam condições de pagar. A experiência da Organização indica que o fundo rotativo promove a solidariedade regional e ajuda a reduzir os preços das vacinas para todos, o que evidentemente beneficia todos os países. Recomendou que os Estados membros continuassem apoiando o fundo rotativo e se opusessem a qualquer tentativa de instituir um sistema estratificado.

O Comitê Executivo adotou a Resolução CE122.R12.

***Programa de Publicações da OPAS (Documento CE122/17)***

A Dra. Judith Navarro (Chefe, Escritório de Publicações e Serviços Editoriais, OPAS) indicou que o relatório sobre o Escritório de Publicações e Serviços Editoriais (DBI) estava sendo apresentado aos órgãos dirigentes principalmente para que os Estados membros tomassem conhecimento de algumas atividades que a OPAS realiza na área da gestão e divulgação de informações, em particular mediante DBI. A consideração deste tema por parte do Comitê não deveria resultar em extenso debate ou adoção de resolução.

A Dra. Navarro assinalou que a gestão de informações foi um princípio fundador da Organização e continua sendo uma de suas principais funções. As Orientações Estratégicas e Programáticas (OEP) para 1995-1998 recomendam que todos os Estados membros da Organização utilizem ao máximo as informações como instrumento poderoso de mudança. No contexto das OEP, o Diretor estabeleceu quatro áreas de informação em que a Repartição poderia trabalhar: 1) informação sobre a situação sanitária e os serviços de saúde nos países e na Região; 2) desenvolvimento de sistemas nacionais de informações sobre saúde; 3) informação empresarial; e 4) informações científicas, técnicas e sobre políticas. DBI atua nesta última área.

DBI compreende quatro componentes: Serviço Editorial; Comunicações Eletrônicas; Marketing, Distribuição e Vendas; e Serviço de Informação e Documentação (Biblioteca da Sede). O Serviço Editorial é responsável pela publicação da *Revista Panamericana de Salud Pública/Pan American Journal of Public Saúde* (revista mensal que substituiu o *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana* e o *Bulletin of the Pan-American Health Organization* em 1997), livros e documentos oficiais da Organização. Na área das Comunicações Eletrônicas, as principais atividades são: manutenção do Web site da OPAS e disseminação das publicações da OPAS e outras informações via Internet e CD-ROM. Em Marketing, Distribuição e Vendas, o Programa procura promover as publicações da OPAS entre leitores potenciais em todo o mundo, assegurar acesso a elas e obter um rendimento do investimento da Organização em publicações. Finalmente, o DBI é responsável pela Biblioteca da Sede, que oferece uma ampla gama de serviços tradicionais e está desenvolvendo um projeto de memória institucional computadorizada que proporcionaria versões integrais de todos os documentos da OPAS.

Em conclusão, a Dra. Navarro afirmou que a Repartição Sanitária Pan-Americana, mediante DBI, procura promover a cooperação técnica da Organização com os países, produzindo informações sobre saúde que sejam relevantes, válidas e oportunas; ampliando o alcance dessa informação; reduzindo o custo da gestão de informação; e obtendo um rendimento dos investimentos em publicação, não só em termos monetários, mas também mediante melhoria da saúde nas Américas.

Como o Subcomitê de Planejamento e Programação, o Comitê Executivo elogiou o Programa pelo uso amplo e eficaz da nova tecnologia de comunicação. Enfatizou-se o papel crucial da informação para o processo decisório, elaboração de políticas, educação dos agentes de saúde e desenvolvimento de projetos de cooperação horizontal. Vários delegados assinalaram que seus governos se baseavam na informação produzida pela OPAS para tais fins. Assinalou-se que o acesso à Internet e outras tecnologias era limitado em alguns países, e destacou-se a necessidade de desenvolver mecanismos nacionais de divulgação das informações, especialmente a áreas remotas e agentes de saúde locais. O Comitê identificou essa área como importante para a cooperação técnica da OPAS. O Comitê também reconheceu o apoio da Organização em ajudar os países a obter acesso a publicações importantes, como o *International Classification of Diseases, 10th Revision*.

O Comitê Executivo recomendou que DBI aumentasse a produção e disseminação de materiais em francês, já que a maior disponibilidade de informação nesse idioma beneficiaria não só os habitantes do Canadá e Caribe, mas também de todo o mundo. O Comitê assinalou que alguns dos custos da tradução dos materiais em francês poderiam ser recuperados mediante expansão do mercado para as publicações da Organização. Sugeriu-se também que a Organização considere a atualização mais freqüente dos perfis de países na Internet para proporcionar um quadro mais exato das condições de saúde, que tendem a mudar rapidamente, bem como informação atualizada sobre as reformas do setor da saúde. Contudo, alguns delegados acreditam que uma atualização mais freqüente representaria um ônus muito grande para os ministérios da saúde dos países que dispõem de recursos limitados e capacidade reduzida de gestão da informação.

A Dra. Navarro enfatizou que DBI trabalha em colaboração com outros programas da Organização, que também mereciam crédito pela qualidade da informação divulgada. Afirmou que o Programa devia examinar a possibilidade de produzir suas principais publicações em francês. Quanto à disseminação de materiais nos países, sugeriu que os representantes da OPAS/OMS podem facilitar o acesso à informação. Quanto à possibilidade de atualizar os perfis de países com maior freqüência, assinalou que em breve o Programa de Publicações estaria integrando dados do Programa sobre Análise da Situação de Saúde (HDA) na informação sobre países disponível através do Web site da OPAS.

O Diretor indicou que os dados básicos produzidos pelo HDA eram atualizados periodicamente e que todos os países tinham acesso a esses dados através dos escritórios de representação da OPAS/OMS. Assinalou que alguns países estavam produzindo seus próprios dados, que também estavam sendo incorporados no sistema da Organização. Via com satisfação que os países estavam utilizando a informação produzida pela OPAS e destacou algumas das maneiras em que a Organização utilizava novas tecnologias para

que a informação estivesse mais acessível. Uma das principais era a criação de uma biblioteca virtual que colocaria uma ampla variedade de publicações sobre saúde ao alcance dos Estados membros através da Internet. Outra era o projeto de memória institucional na biblioteca da sede.

O Dr. Alleyne também ficou satisfeito com o fato de que o Comitê havia endossado a política de marketing da Organização para suas publicações. Não concordava com aqueles que achavam que os organismos como a OPAS não deviam vender seus produtos. A informação é um recurso valioso cuja produção custa caro, e embora a Organização nunca recupere todos os custos, poderia recuperar alguns. Quanto à maior disponibilidade de informação em francês, a Secretaria consideraria a possibilidade de traduzir mais materiais em francês e português. Primeiro, seria necessário determinar as publicações que teriam maior utilidade para os que falam essas línguas. Incentivou os delegados a comunicar à Secretaria a existência de instalações onde possam ser oferecidas as publicações da OPAS em francês e português.

O Comitê não considerou necessário adotar uma resolução sobre este tema, mas tomou nota do relatório (Decisão CE122(D6)).

## **Questões Administrativas e Financeiras**

### ***Relatório sobre a Arrecadação de Cotas (Documento CE122/18 e CE122/18, Add. I)***

O Sr. Mark Matthews (Chefe, Departamento de Orçamento e Finanças, OPAS) informou que dos \$124 milhões em contribuições devidas em 1 de janeiro de 1997, \$72 milhões foram recebidos em 1997, resultando num saldo devido em 31 de dezembro de 1997 de \$52 milhões. Dentre as contribuições pendentes, \$44 milhões correspondem a cotas de 1997, \$6 milhões a cotas de 1996 e \$2 milhões a cotas de 1992-1995. Os atrasados recebidos de 1 de janeiro a 12 de junho de 1998 totalizaram \$34 milhões, ou 65%. O valor das contribuições atrasadas em junho de 1997 somava \$23 milhões. O Sr. Matthews informou que, desde 12 de junho de 1998, foram recebidos pagamentos adicionais de \$1,3 milhão do México, \$60.000 de Cuba e \$15.682 de Antígua e Barbuda.

Seis Estados membros pagaram integralmente suas cotas de 1998; oito Estados membros efetuaram pagamentos parciais das cotas de 1998; e 25 Estados membros não pagaram nenhuma cota referente a este ano. A arrecadação dos atrasados e cotas deste ano durante 1998 totalizou \$54 milhões, um aumento de \$10 milhões em relação a 1997.

Até junho de 1998, sete países estavam sujeitos à aplicação do Artigo 6.B: Bolívia, Cuba, Equador, Granada, Nicarágua, Peru e República Dominicana.

O Diretor via com satisfação que os países estavam levando a sério suas responsabilidades financeiras para com a Organização e que seis Estados membros já haviam pago suas contribuições de 1998. Reconheceu o compromisso dos Estados membros em atraso de cumprir os termos de seus planos de pagamento e elogiou Cuba, em particular, por seus esforços, apesar das restrições econômicas que o país enfrenta. Enfatizou que a Organização continuaria trabalhando com os países para assegurar que todos pudessem votar na Conferência Sanitária Pan-Americana, a reunião mais importante na vida da Organização.

O Comitê adotou a Resolução CE122.R1.

***Relatório Financeiro do Diretor e Relatório do Auditor Externo para 1996-1997***  
**(Documento Oficial 286)**

O Sr. Matthews descreveu o conteúdo do *Relatório Financeiro do Diretor e Relatório do Auditor Externo para 1996-1997*, assinalando que o relatório mostrava uma gestão financeira cuidadosa e progresso no fortalecimento da posição financeira da Organização em 1997. Em 1997 a receita ultrapassou a despesa em \$8,5 milhões no orçamento ordinário, aumentando o saldo do fundo de capital de giro para \$8,6 milhões. Os depósitos em bancos e investimentos aumentaram 55% entre 31 de dezembro de 1995 e 31 de dezembro de 1997, atingindo \$139,6 milhões. Em 1996-1997 as despesas totais diminuíram \$24,2 milhões em relação a 1994-1995. Contudo, a percentagem de cotas arrecadas em 1996-1997 (69%) foi inferior às dos três biênios anteriores (73%, 80%, e 71%, respectivamente). Quanto aos fundos extra-orçamentários, \$103,2 milhões foram recebidos em nome de projetos de fundos fiduciários em 1996-1997, um montante equivalente a 50% do orçamento ordinário da OPAS.

O relatório contém as demonstrações financeiras de três centros pan-americanos, o Caribbean Epidemiology Center (CAREC), o Caribbean Food and Nutrition Institute (CFNI) e o Instituto de Nutrição da América Central e Panamá (INCAP). Em 1996-1997, a receita ordinária do CAREC ultrapassou as despesas em \$658.000, e no final de 1997 o déficit acumulado de \$344.000 se havia transformado num superávit de \$314.000. A receita do CFNI também foi maior que a despesa, em \$74.000, e o déficit acumulado diminuiu de \$216.000 no biênio anterior para \$142.000 em 31 de dezembro de 1997. A receita ordinária do INCAP neste biênio diminuiu de \$1,6 milhão para \$1,1 milhão, criando um déficit de \$175.000 nas operações do orçamento ordinário que foi coberto pelo fundo de capital de giro. Em geral, a posição financeira do INCAP parece sólida: em 31 de dezembro de 1997 o saldo do fundo de capital de giro era de \$1 milhão.

O Sr. Richard Maggs, representando o Auditor Externo, Sir John Bourn, apresentou os resultados do Relatório do Auditor Externo. Com base em seu exame,

realizado de acordo com os Padrões Comuns de Auditoria do Grupo de Auditores Externos das Nações Unidas, emitiu um parecer sem restrições sobre a exatidão, integridade e validade das demonstrações financeiras da Organização para o exercício financeiro encerrado em 31 de dezembro de 1997. Afirmou que a posição financeira da Organização estava mais forte, inclusive dos centros pan-americanos, o que ele atribuía principalmente ao fato de a OPAS ter obtido receita adicional e seus esforços para conter e, em alguns casos, reduzir as despesas em áreas importantes, como comunicações, artigos de escritórios e viagens. Elogiou a Organização pelo excelente apoio proporcionado em todos os níveis durante a preparação deste relatório e por tratar das questões mencionadas no relatório anterior, particularmente as recomendações referentes ao cumprimento das Normas de Contabilidade das Nações Unidas, resolução de alguns problemas com o sistema de gestão financeira da Organização (FAMIS) e melhoria do controle dos ativos nos escritórios locais.

No debate que se seguiu, o Comitê solicitou esclarecimento de vários detalhes. Perguntou-se qual a origem do superávit de \$8,5 milhões e indagou-se acerca da afirmação contida no relatório no sentido de que o superávit seria utilizado para cobrir parte do déficit de \$12,3 milhões que existia no final do biênio anterior. Indicou-se que aparentemente havia uma contradição entre artigos 6.4 e 103.4, que se referem à reposição do fundo de capital de giro e aplicação de superávites orçamentários para tal fim. Assinalou-se também que, embora a situação financeira da Regulamento Financeiro OPAS tenha melhorado em comparação com os anos anteriores, ainda havia uma diferença de 30% na arrecadação das cotas anuais dos Estados membros, o que sugeria que as cotas continuavam excedendo a capacidade de pagamento de muitos países. Sugeriu-se que a receita diversa, que foi bem maior do que previsto, poderia ser utilizada para reduzir as cotas.

Com respeito ao aumento substancial nos fundos extra-orçamentários durante o biênio 1996-1997, sugeriu-se que o fato de permitir que os recursos extra-orçamentários desempenhem um papel muito grande no financiamento dos programas da OPAS poderia distorcer o orçamento ordinário, provocando concorrência entre programas da OPAS pelo financiamento externo e afastando-se das prioridades estratégicas e programáticas da Organização. Solicitou-se esclarecimento de algumas das contribuições na conta extra-orçamentária. Assinalou-se que o dinheiro em caixa da Organização havia aumentado em 50% em relação ao último biênio, e questionou-se se seria aconselhável manter uma soma tão grande.

Várias outras preocupações foram apresentadas durante o debate, inclusive a persistência de problemas com o software do FAMIS e o problema do ano 2000. Questionou-se também o uso do orçamento ordinário para apoiar os centros pan-americanos. Um delegado indicou que, na reunião da Comunidade do Caribe (CARICOM)

em abril de 1998, tomou-se a decisão de realizar uma avaliação independente de todos os centros da Região e que, em resultado, algumas tendências observadas pelo Auditor Externo poderiam mudar, particularmente no CFNI.

Respondendo a perguntas sobre o superávit de \$8,5 milhões em 1997 e o déficit de \$12,3 milhões no biênio anterior, o Sr. Matthews explicou que o superávit se devia em grande parte ao recebimento de um pagamento da Venezuela, enquanto o déficit se devia principalmente ao acordo de terminação do Pan American Zoonoses Center (CEPANZO). Destacou que a Secretaria sempre foi muito consistente ao interpretar os regulamentos financeiros mencionados no debate; qualquer superávit era usado para repor o fundo de capital de giro; depois que esse fundo estivesse repostado, qualquer montante excedente seria aplicado numa conta de reserva, segundo o Artigo 103.7 do Regulamento Financeiro. Quanto à origem das contribuições aos fundos extra-orçamentários, assinalou que o relatório continha uma discriminação dessas contribuições. Quanto ao dinheiro em caixa, afirmou que, de fato, esses fundos estavam investidos, e assegurou o Comitê de que o dinheiro da OPAS estava investido de maneira inteligente e segura. Quanto às deficiências do FAMIS, o sistema estava funcionando bem, embora precisasse ser aperfeiçoado. Com relação ao problema do ano 2000, indicou que todos os sistemas de computadores da Organização seriam ajustados a tempo. Finalmente, o Sr. Matthews indicou que os centros eram parte integrante dos programas da OPAS e que não foram criados com a intenção de serem financeiramente independentes.

O Diretor expressou satisfação com o relatório do Auditor Externo, que confirmava a forte situação financeira da Organização. Elogiou os Estados membros pelo importante papel que desempenharam na obtenção desse resultado ao pagar suas cotas em dia e proporcionar orientações sobre a utilização dos fundos. Esperava que os delegados também estivessem satisfeitos com esse relatório tão positivo. Assinalou que a meta de transparência fiscal havia sido plenamente atingida pela Organização. Referindo-se à questão do fundo de capital de giro, o Diretor indicou que a gestão prudente dos recursos da Organização havia possibilitado financiar programas no biênio 1996-1997 e chegar ao fim do período com o superávit necessário para repor o fundo. Explicou que esse fundo era utilizado como “reserva” para cobrir imprevistos, não como mecanismo de financiamento interno, como na OMS.

Quanto ao uso de fundos extra-orçamentários, o Diretor concordava plenamente que as prioridades estratégicas e programáticas deveriam ser aplicadas à utilização desses fundos e indicou que o sistema da OPAS para assegurar a aplicação de fundos extra-orçamentários em apoio das prioridades organizacionais era considerado um modelo a ser imitado pelo resto da OMS. Enfatizou que a OPAS nunca aceitou fundos extra-orçamentários para projetos que não estivessem de acordo com as prioridades identificadas pelos Estados membros. Quanto aos centros pan-americanos e suas relações com a OPAS, o Diretor enfatizou que os centros eram mecanismos especializados criados

para servir de extensão do programa normal de cooperação técnica em campos específicos e que nunca se previu que se tornassem auto-suficientes ou separados da Organização em termos programáticos ou financeiros. Também assinalou que a situação financeira dos centros havia melhorado e que os recursos foram bem administrados, permitindo que os centros continuassem fazendo um trabalho excelente.

O Comitê Executivo adotou a Resolução CE122.R2.

***Fundo Imobiliário da OPAS e Manutenção e Reparos de Edifícios de Propriedade da OPAS (Documento CE122/19)***

O Sr. Eric Boswell (Chefe de Administração, OPAS) informou ao Comitê sobre a situação de um projeto em três etapas para manutenção e reparos do edifício da OPAS em Brasília, Brasil, cuja etapa inicial foi aprovada em 1995 na 116ª Sessão do Comitê Executivo. A Secretaria propôs que o Comitê aprovasse a terceira e última etapa, com um custo total estimado em \$350.000. Além disso, tornou-se imperativo substituir a calafetagem em todas as janelas do edifício da OPAS em Washington, D.C., para resolver um problema persistente de infiltração. Pelo mesmo motivo, o teto da casa de máquinas precisava ser substituído para prevenir danos aos novos sistemas de aquecimento e refrigeração instalados em 1998. O custo total dos reparos nas janelas e teto da casa de máquinas foi calculado em \$200.000, sendo que 25% seriam solicitados como reembolso do Fundo Imobiliário da OMS. Assim, solicitou-se que o Comitê aprovasse um financiamento no total de \$550.000 do Fundo Imobiliário da OPAS.

Finalmente, o Sr. Boswell informou ao Comitê que o Diretor havia decidido alocar \$1,4 milhão da receita extra-orçamentária para cobrir o custo da substituição do equipamento no edifício da sede.

Durante o debate no Comitê assinalou-se que os gastos com imóveis reduziam o montante disponível para programas de saúde e que, portanto, era preciso tomar cuidado ao contemplar projetos grandes e caros. Indagou-se também sobre a operação do Fundo Imobiliário e o mecanismo pelo qual o dinheiro era depositado e retirado do fundo. Além disso, solicitou-se que o Sr. Boswell esclarecesse a fonte dos fundos para substituição dos sistemas de aquecimento e refrigeração no edifício da sede, que, segundo o documento, seriam provenientes de fundos diversos, mas que o Sr. Boswell havia indicado que seriam fundos extra-orçamentários.

O Sr. Boswell enfatizou que a Secretaria reconhecia a necessidade de ser cauteloso no tocante aos gastos com projetos imobiliários grandes. Contudo, todos os reparos descritos no documento eram sumamente necessários; portanto, a Secretaria considerava que os gastos eram justificados. Além do mais, os recursos não viriam do orçamento



ordinário da OPAS, mas do Fundo Imobiliário, que foi estabelecido pelo Conselho Diretor especificamente para cobrir os custos de manutenção e reparos dos edifícios de propriedade da OPAS. Os recursos do Fundo Imobiliário provinham principalmente do aluguel cobrado pelos escritórios e instalações de conferência nos edifícios da OPAS. O Fundo era reposto à medida que havia receita disponível.

Quanto à fonte dos fundos para substituição dos sistemas de aquecimento e refrigeração no edifício da sede, explicou que era mais apropriado referir-se a esses fundos como extra-orçamentários do que como diversos. Trata-se de recursos que a Organização obtinha com a cobrança de taxas de administração e outras fontes. O Diretor podia utilizá-los a seu critério e havia decidido utilizá-los para substituir os sistemas de aquecimento e refrigeração porque o montante disponível no Fundo Imobiliário era insuficiente para cobrir um projeto dessa magnitude.

O Comitê adotou a Resolução CE122.R14.

***Edifícios de Escritórios da OPAS fora da Sede (Documento CE122/20)***

O Sr. Boswell apresentou a situação de três projetos para a construção de escritórios da OPAS em Barbados, Honduras e México. O Escritório da Coordenação do Programa Caribenho em Barbados foi concluído e inaugurado em abril de 1997. Não se chegou a nenhum acordo quanto à construção dos escritórios em Honduras e México; em resultado, esses projetos continuavam inativos. A Secretaria informaria ao Comitê Executivo qualquer novidade a respeito.

O Comitê Executivo tomou nota do relatório sobre os escritórios da OPAS fora da sede (Decisão CE122(D8)).

## **Assuntos de Pessoal**

### ***Emendas ao Regulamento de Pessoal da RSPA (Documento CE122/21)***

A Dra. Diana LaVertu (Chefe do Departamento de Pessoal, OPAS) descreveu as modificações propostas no Regulamento do Pessoal da Repartição Sanitária Pan-Americana, que incluíam a revisão da escala salarial básica dos profissionais e categorias mais altas, salários de cargos sem grau (Diretor, Vice-Diretor e Diretor Adjunto da RSPA) e salários dos funcionários da categoria de serviços gerais. Assinalou que, além dessas modificações, foram propostas várias emendas ao regulamento para esclarecer as disposições sobre emprego de cônjuges e parentes de funcionários e profissionais nacionais. O texto das emendas propostas foi incluído no documento examinado pelo Comitê.

No debate que se seguiu, solicitou-se que a Dra. LaVertu esclarecesse a emenda referente ao emprego de parentes de funcionários. Ela explicou que uma emenda ao Artigo 410.3, adotada em 1995 pelo Comitê Executivo, estabelecia que os cônjuges poderiam competir por cargos na Organização, mas não receberiam tratamento preferencial pelo fato de terem parentesco com um funcionário. Contudo, pensou-se que essa emenda abolia as restrições que ainda existiam acerca da designação de parentes próximos. A emenda proposta no anexo do Documento CE122/21 eliminaria essa ambigüidade.

O Comitê adotou a Resolução CE122.R8.

### ***Exposição do Representante da Associação de Pessoal da OPAS/OMS (Documento CE122/22)***

A Sra. Luz María Esparza (Presidente, Associação de Pessoal da OPAS/OMS) informou que o Diretor havia decidido criar um cargo de ombudsman na OPAS. A Associação de Pessoal, que vinha lutando pela criação desse cargo há 14 anos, elogiou a decisão e estava certa de que o ombudsman teria um impacto positivo sobre a vida da Organização. Contudo, a Associação de Pessoal continuava preocupada com várias questões, que havia levado ao conhecimento do Comitê em várias ocasiões e estavam descritas detalhadamente no documento preparado pela Associação. Essas questões incluem a existência de mecanismos de contratação diferentes, que, na opinião da Associação de Pessoal, deixavam alguns funcionários em desvantagem e violavam o princípio de salário igual para trabalho igual; mudanças introduzidas pela International Civil Service Commission na metodologia utilizada para determinar os salários dos funcionários da categoria de serviços gerais; deterioração dos salários dos funcionários profissionais e não aplicação do Princípio Noblemaire, o qual afirma que os salários dos

profissionais devem basear-se nos dos funcionários públicos mais bem pagos; e problemas criados pelo novo sistema de avaliação do desempenho dos funcionários da Organização.

Sugeriu que o Comitê Executivo expressasse apoio a soluções que favorecessem os funcionários, já que estes trabalhavam para os Estados membros e constituíam o principal ativo da Organização.

O Comitê Executivo reconheceu a valiosa contribuição dos funcionários ao trabalho da OPAS. Contudo, reiterou a opinião expressada na 120ª Sessão: não era apropriado que o Comitê se envolvesse diretamente ou tentasse influenciar decisões sobre questões internas de administração do pessoal, embora o Comitê devesse tomar conhecimento dessas questões. Sugeriu-se que no futuro os documentos da Associação apresentados ao Comitê sejam acompanhados de um documento expressando a opinião do Diretor sobre as questões abordadas pela Associação de Pessoal para que o Comitê pudesse ter uma visão melhor das questões.

A Sra. Esparza enfatizou que a Associação de Pessoal mantinha uma excelente relação com o Diretor. Embora às vezes houvesse diferenças na maneira em que os dois lados encaravam os problemas a serem resolvidos, sempre havia uma boa comunicação entre eles e disposição de dialogar.

O Diretor concordou com a Sra. Esparza, destacando que não queria que ninguém considerasse a apresentação da Associação de Pessoal como prova de relação difícil entre a gerência e os funcionários. Embora nem sempre concordasse com as posições da Associação de Pessoal, defendia o direito da Associação de expressar suas opiniões ao Comitê Executivo. Quanto ao cargo de ombudsman, indicou ao Comitê em sua sessão de junho de 1997 que havia encaminhado o assunto ao Comitê Assessor Adjunto e tomaria uma decisão com base na recomendação deste. De acordo com essa recomendação, havia decidido criar o cargo de ombudsman e colaboraria com a Associação para determinar a melhor maneira de implementar essa decisão.

Quanto aos sistemas de contratação, defendeu a prática de recrutar funcionários nacionais, pois, devido às restrições orçamentárias, a Organização não podia atender a todas as demandas de cooperação técnica nos países utilizando somente funcionários internacionais. Os contratos locais eram não só perfeitamente legais e coerentes com a legislação trabalhista de cada país, mas, em sua opinião, moralmente justificáveis. Além do mais, a Organização sempre tentava ser um bom empregador e pagar aos funcionários recrutados no local os salários mais altos e os maiores benefícios do mercado nacional. Quanto às preocupações da Associação de Pessoal acerca do sistema de avaliação do pessoal, assinalou que o sistema antigo era muito subjetivo e que o novo sistema proporcionava uma avaliação mais objetiva do desempenho, vinculada ao sistema de

planejamento e programação da Organização. Como acontece com qualquer sistema novo, alguns problemas precisavam ser resolvidos. Contudo, acreditava que o sistema elaborado pela OPAS era melhor do que qualquer outro método de avaliação utilizado no sistema das Nações Unidas.

O Comitê Executivo tomou nota do relatório da Associação de Pessoal (Decisão CE122(D7)).

### **Informações Gerais**

#### ***Resoluções e Outras Ações da 51ª Assembléia Mundial da Saúde de Interesse para o Comitê Executivo da OPAS (Documento CE122/23)***

O Dr. David Brandling-Bennett (Vice-Diretor, OPAS) mencionou as resoluções da 51ª Assembléia Mundial da Saúde que a Secretaria considerava de particular interesse para Região das Américas. A Assembléia da Saúde adotou 31 resoluções, das quais 19 se resumiam no documento. Dentre os assuntos administrativos e financeiros, o Comitê Executivo já havia examinado a Resolução WHA51.31, que se refere à revisão da Constituição da OMS e verbas do orçamento regional. Várias resoluções se referem a programas e políticas examinadas recentemente pelos órgãos dirigentes da OPAS: promoção da saúde, tuberculose, eliminação da transmissão da doença de Chagas, doenças emergentes e outras doenças transmissíveis, prevenção e controle de doenças não transmissíveis, Década Internacional dos Povos Indígenas, cooperação técnica entre países, reforma do setor da saúde, saúde das crianças e adolescentes, e questões ambientais, notadamente a proteção da saúde humana contra ameaças relacionadas com as alterações climáticas e destruição da camada de ozônio. Além disso, a Região das Américas havia contribuído significativamente para o desenvolvimento da nova política sobre saúde para todos no século 21 e a OPAS mantinha um forte compromisso com os princípios e políticas expressadas na Resolução WHA51.7.

Quanto às resoluções sobre assuntos que não foram considerados recentemente pelos órgãos dirigentes da OPAS, o Dr. Brandling-Bennett indicou que a Organização estava trabalhando para enfrentar as conseqüências sobre a saúde pública das minas antipessoal (Resolução WHA51.8) na América Central. Quanto à Resolução WHA51.9, a OPAS incentivou os Estados membros e outras partes interessadas a fornecer aos consumidores os meios para julgar a validade e credibilidade das informações sobre saúde na Internet. Embora o tracoma não seja um grande problema de saúde pública nas Américas, em cumprimento da Resolução WHA51.11, a OPAS colaboraria com os países afetados para melhorar a vigilância e eliminar os focos de transmissão. Quanto à eliminação da lepra como problema de saúde pública (Resolução WHA51.15), indicou que

todos os países da Região, com a possível exceção do Brasil, poderiam eliminá-la até 1999.

Além das resoluções analisadas no Documento CE122/23, a Secretaria queria levar ao conhecimento do Comitê dois assuntos examinados pela 102ª Sessão da Diretoria da OMS que eram diretamente relevantes para os órgãos dirigentes da OPAS. O primeiro era a Resolução EB102.R1, a qual solicita que o Diretor Regional para as Américas examine com os órgãos dirigentes a possibilidade de alterar as regras para designação do Diretor da RSPA. Segundo, já que a Assembléia Mundial da Saúde não havia chegado a um acordo quanto à resolução acerca da Estratégia Revisada sobre Drogas da OMS, devolveu o assunto à Diretoria para que o estude. A Diretoria decidiu estabelecer um grupo de trabalho ad hoc para considerar essa estratégia. Seria formado um subgrupo, composto de dois membros de cada Região, e pelo menos um deveria ser membro da Diretoria. Cada Comitê Regional deveria designar seus representantes para o subgrupo. Essa tarefa caberia à Conferência Sanitária Pan-Americana em setembro.

O Diretor explicou que, em outras regiões da OMS, o Diretor Regional tinha um mandato de cinco anos, assim como o Diretor-Geral da OMS, e podiam ser reeleitos apenas uma vez. Atualmente, na Região das Américas, a Conferência Sanitária Pan Americana elegia o Diretor da RSPA a cada quatro anos, sem restrições quanto à reeleição. Se for aceita a emenda proposta na Resolução EB102.R1, seria preciso introduzir uma alteração na Constituição da OPAS para modificar a frequência da Conferência Sanitária Pan-Americana.

Registrou-se consenso no Comitê no sentido de que a modificação era necessária para que a prática nesta região fosse coerente com as das outras regiões e sede da OMS. Por outro lado, não havia tempo suficiente para que todos os Estados membros fossem informados acerca da natureza e ramificações da alteração antes da Conferência Sanitária Pan-Americana em setembro de 1998. Além do mais, assinalou-se que, se a data da próxima Conferência Sanitária Pan-Americana fosse alterada, não mais coincidiria com o centésimo aniversário da Organização em 2002. Portanto, o Comitê propôs que este tema fosse analisado pelos órgãos dirigentes após a 25ª Conferência Sanitária Pan-Americana e que não se alterasse a data programada para a 26ª Conferência Sanitária Pan-Americana.

O Diretor afirmou que solicitaria que o Escritório Jurídico da OPAS preparasse um documento sobre este tema, a ser considerado do Comitê Executivo.

Quanto ao grupo de trabalho sobre a Estratégia Revisada para Drogas, o Diretor disse que, para entender melhor as divergências acerca dessa estratégia e explicá-las à Conferência Sanitária Pan-Americana, decidiu convocar um pequeno grupo de quatro ou cinco países para analisar a questão. A Secretaria prepararia um documento contendo as

conclusões desse grupo e tentaria enviá-lo aos delegados bem antes da Conferência, que deve designar os representantes regionais para o grupo de trabalho da Diretoria.

O Comitê Executivo tomou nota do relatório da Secretaria e concordou que a consideração das modificações propostas na Constituição da OPAS e as alterações no procedimento para eleição do Diretor deveria ser adiada para depois da 25ª Conferência Sanitária Pan-Americana (Decisão CE122(D9)).

### **Procedimentos**

#### ***Representação do Comitê Executivo na 25ª Conferência Sanitária Pan-Americana, 50ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas***

Decidiu-se que o Comitê Executivo estaria representado na 25ª Conferência Sanitária Pan-Americana por seu Presidente e Vice-Presidente (Chile e Bahamas.) Os suplentes seriam México e Antígua e Barbuda, respectivamente (Decisão CE120(D2)).

#### ***Agenda Provisória da 25ª Conferência Sanitária Pan-Americana, 50ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas (Documento CE122/4)***

O Dr. Brandling-Bennett apresentou a agenda preparada pelo Diretor de acordo com o Artigo 7.F da Constituição da OPAS e Regra 6 das Regras de Procedimento da Conferência. Quanto ao tema 2.6, “Modificação das Regras de Procedimento da Conferência Sanitária Pan-Americana,” lembrou que o Comitê Executivo e o Conselho Diretor haviam modificado suas regras de procedimento em 1997, e agora se propunha que a Conferência modificasse suas normas para assegurar maior consistência nas normas de todos os órgãos dirigentes. Quanto às questões referentes a programas, eram as mesmas que haviam sido examinadas pelo Comitê Executivo, com exceção do hantavírus, que, na opinião da Secretaria, não precisava de consideração adicional. Contudo, os documentos técnicos sobre o assunto estariam disponíveis.

Sugeriu-se que a agenda deveria incluir uma atualização das atividades da OPAS com relação à reforma do setor da saúde e sobre o progresso da Organização em cumprir o mandato que recebeu da Cúpula das Américas no sentido de acompanhar a implementação dos planos e programas de reforma da saúde na Região. Propôs-se que o tema da reforma da saúde seja considerado em conjunto com as orientações estratégicas e programáticas para 1999-2002. Quanto ao tema 3.3, “Relatórios dos Estados membros da Organização sobre as Condições de Saúde Pública e Progresso Registrado no Intervalo entre a 24ª e a 25ª Conferência Sanitária Pan-Americana,” o Comitê Executivo propôs que os delegados limitassem suas intervenções de modo a dar tempo suficiente para considerar todos os temas da agenda.

O Diretor indicou que o documento apresentado em conexão com o tema 3.3, a publicação *Health in the Americas, 1998*, contém um relatório sobre as condições de saúde de cada país da Região. Desde que não houvesse impedimentos jurídicos nas regras de procedimento ou resoluções adotadas pelos órgãos dirigentes, a Secretaria planejava sugerir que os delegados que desejassem acrescentar ou atualizar informações incluídas nessa publicação apresentassem qualquer informação adicional por escrito (no máximo 600 palavras). Qualquer declaração escrita seria incluída na ata da Conferência. Quanto à sugestão de que a reforma do setor da saúde fosse examinada em conjunto com as OEP, afirmou que considerava esse tema importante demais para ser anexado a outro tema. Propôs que se incluísse como tema separado nas agendas dos órgãos dirigentes para 1999. Assinalou que abordaria o tema da reforma da saúde em seu relatório quadrienal à Conferência Sanitária Pan-Americana.

O Comitê adotou a Resolução CE122.R13.

### **Encerramento da Sessão**

O Diretor agradeceu a todos os delegados sua evidente atenção aos documentos antes da sessão e suas valiosas contribuições durante o debate dos temas. Também expressou reconhecimento pelo trabalho do Subcomitê de Planejamento e Programação, que muito facilitou as deliberações do Comitê. Finalmente, agradeceu ao Presidente por ter dirigido tão bem o debate e permitido que todos participassem.

O Presidente também agradeceu aos delegados suas intervenções, que foram sucintas e diretas. O fato de a sessão ter terminado um dia antes do previsto demonstrava uma ênfase na “qualidade em vez de na quantidade.” Em nome de todo o Comitê, expressou gratidão ao Diretor e aos funcionários da Secretaria por sua eficiência e atenção a detalhes, que garantiram o bom andamento da sessão. Em seguida, declarou encerrada a 122ª Sessão do Comitê Executivo.

## **Resoluções e Decisões**

Em sua 122<sup>a</sup> Sessão, o Comitê Executivo adotou as seguintes resoluções e decisões:

### ***Resoluções***

#### ***CE122.R1 Arrecadação das Cotas***

##### ***A 122<sup>a</sup> REUNIÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,***

Tendo considerado o relatório do Diretor sobre a arrecadação das cotas (Documento CE122/18 e Add. I), bem como o relatório sobre os Estados Membros que estão atrasados no pagamento de suas contribuições a ponto de que podem estar sujeitos à aplicação do Artigo 6.B da Constituição da Organização Pan-Americana da Saúde;

Observando as disposições do Artigo 6.B da Constituição da OPAS com relação à suspensão dos privilégios de voto dos Estados Membros que não cumprirem suas obrigações financeiras e à possibilidade da aplicação dessas disposições a sete Estados Membros; e

Observando com preocupação que 25 Estados membros não fizeram nenhuma contribuição para o pagamento parcelado das cotas que lhes cabem em 1998 e que o montante arrecadado para as contribuições de 1998 representa somente 25% do total das cotas fixadas,

#### ***RESOLVE:***

1. Tomar nota do relatório do Diretor sobre a arrecadação das cotas (Documento CE122/18 e Add. I).
2. Agradecer aos Estados Membros que já efetuaram pagamentos relativos a 1998 e instar os demais Estados Membros a que paguem suas contribuições pendentes com a maior brevidade possível.
3. Recomendar à 25<sup>a</sup> Conferência Sanitária Pan-Americana a aplicação rigorosa das restrições de voto contidas no Artigo 6.B da Constituição da OPAS aos Estados Membros que, até o início da reunião, não tiverem efetuado pagamentos substanciais para cumprir seus compromissos relativos às cotas ou os estipulados em seus planos de pagamento diferido.



4. Solicitar ao Diretor que continue informando aos Estados Membros acerca de seus saldos pendentes e que informe à 25ª Conferência Sanitária Pan-Americana sobre a arrecadação das cotas.

*(Aprovada na quarta reunião, 23 de junho de 1998)*

***CE122.R2 Relatório Financeiro do Diretor e Relatório do Auditor Externo para 1996-1997***

***A 122ª REUNIÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,***

Tendo examinado o Relatório Financeiro do Diretor e Relatório do Auditor Externo para 1996-1997 (*Documento Oficial 286*),

***RESOLVE:***

1. Transmitir, para sua consideração, o Relatório Financeiro do Diretor e Relatório do Auditor Externo para 1996-1997 (*Documento Oficial 286*) à 25ª Conferência Sanitária Pan-Americana.
2. Assinalar que as demonstrações financeiras para 1996-1997 foram preparadas de acordo com as Normas de Contabilidade do Sistema das Nações Unidas, o que melhora a apresentação e a clareza das demonstrações financeiras.
3. Assinalar os esforços da Organização no sentido de fazer o acompanhamento e buscar fontes complementares de ajuda para fortalecer a posição financeira do Centro de Epidemiologia do Caribe (CAREC), do Centro de Alimentação e Nutrição do Caribe (CFNI), do Instituto de Nutrição da América Central e Panamá (INCAP), do Instituto de Proteção de Alimentos e Zoonoses (INPPAZ) e do Centro Pan-Americano de Febre Aftosa (PANAFTOSA).
4. Felicitar o Diretor por seus esforços frutíferos para manter a Organização numa posição financeira sólida.

*(Aprovada na quarta reunião, 23 de junho de 1998)*

***CE122.R3 Anteprojeto de Orçamento por Programas da Organização Mundial da Saúde para a Região das Américas para o Exercício Econômico 2000-2001***

*A 122ª REUNIÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,*

Tendo considerado o documento CE122/7, que contém um pedido preliminar à Organização Mundial da Saúde de um montante de US\$ 82.686.000 sem aumento de custos para a Região das Américas para o exercício econômico 2000-2001; e

Observando que o Subcomitê de Planejamento e Programação examinou o projeto de orçamento por programas em termos gerais,

***RESOLVE:***

1. Agradecer ao Subcomitê de Planejamento e Programação o exame efetuado.
2. Recomendar à 25ª Conferência Sanitária Pan-Americana, 50ª reunião do Comitê Regional da OMS para as Américas, que aprove o projeto de orçamento para o exercício econômico 2000-2001 no valor de US\$ 82.686.000 sem aumento de custos, mediante a aprovação de uma resolução redigida nos seguintes termos:

*A 25ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA,*

Tendo considerado o documento CSP25/\_\_\_\_ e o pedido preliminar à Organização Mundial da Saúde de um montante de US\$ 82.686.000 sem aumento de custos para a Região das Américas para o exercício econômico 2000-2001; e

Tomando nota da recomendação da 122ª reunião do Comitê Executivo,

***RESOLVE:***

Solicitar ao Diretor que transmita ao Diretor Geral da OMS o pedido de um montante de US\$82.686.000 sem aumento de custos para a Região das Américas para o exercício econômico 2000-2001, a fim de que seja submetido à consideração do Conselho Executivo da OMS e da Assembléia Mundial da Saúde em 1999.

*(Aprovada na quinta reunião, 24 de junho de 1998)*

***CE122.R4 Orientações Estratégicas e Programáticas para a Repartição Sanitária Pan-Americana, 1999-2002***

*A 122ª REUNIÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,*

Visto o documento CE122/8, no qual se propõem as orientações estratégicas e programáticas para a Repartição Sanitária Pan-Americana correspondentes ao quadriênio 1999-2002,

***RESOLVE:***

Recomendar à 25ª Conferência Sanitária Pan-Americana a aprovação de uma resolução redigida nos seguintes termos:

*A 25ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA,*

Visto o documento CSP25/\_\_\_\_, "Orientações Estratégicas e Programáticas para a Repartição Sanitária Pan-Americana, 1999-2002";

Levando em conta a função constitucional da Conferência Sanitária Pan-Americana relativa à determinação das políticas gerais da Organização; e

Reconhecendo a necessidade dos Estados Membros e da Secretaria de aplicar seus esforços e recursos em tarefas que melhorem o acesso aos serviços de saúde e ajudem a obter a satisfação efetiva das necessidades de saúde dos habitantes da Região,

***RESOLVE:***

1. Aprovar as "Orientações estratégicas e programáticas para a Repartição Sanitária Pan-Americana, 1990-2002" como quadro básico de referência para o planejamento estratégico da cooperação técnica da Secretaria.
2. Recomendar aos Estados Membros que, ao formular suas políticas nacionais de saúde, levem em conta as orientações estratégicas e programáticas para a Repartição correspondentes ao quadriênio 1999-2002.
3. Solicitar ao Diretor:
  - a) que aplique as orientações estratégicas e programáticas ao elaborar os orçamentos bienais por programas da Organização ao longo do quadriênio 1999-2002;

- b) que avalie o impacto da cooperação técnica com os Estados Membros, utilizando como quadro básico de referência as "Orientações Estratégicas e Programáticas para a Repartição Sanitária Pan-Americana 1999-2002" e informe aos órgãos dirigentes sobre os resultados dessa avaliação;
- c) que divulgue entre os Estados Membros o documento "Orientações Estratégicas e Programáticas para a Repartição Sanitária Pan-Americana 1999-2002" e o transmita ao Diretor Geral da OMS para sua consideração;
- d) que transmita o mencionado documento a organizações multilaterais e organismos de cooperação técnica de países doadores que participam em atividades do setor da saúde dos Estados membros.

*(Aprovada na quinta reunião, 24 de junho de 1998)*

***CE122.R5 População e Saúde Reprodutiva***

***A 122ª REUNIÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,***

Tendo examinado o relatório do Diretor sobre população e saúde reprodutiva (documento CE122/11),

***RESOLVE:***

Recomendar à 25ª Conferência Sanitária Pan-Americana a adoção de uma resolução redigida nos seguintes termos:

***A 25ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA,***

Reafirmando e atualizando os conceitos e os mandatos contidos nas resoluções CD30.R8, CD31.R18, CD32.R9, CD33.R13, CD35.R19, CSP23.R17, CD36.R18 e CD37.R18, bem como os debates da 116ª reunião do Comitê Executivo, realizada em 1995, sobre os temas de população, planejamento da família, saúde materno-infantil, prevenção e redução da mortalidade materna, saúde integral dos adolescentes e população e saúde reprodutiva; e

Notando com satisfação que os esforços envidados anteriormente influenciaram no melhoramento da saúde reprodutiva e que se registraram progressos importantes, e observando que ainda falta superar algumas dificuldades consideráveis para atingir a meta de saúde reprodutiva para todos, em especial a correção das desigualdades,

*RESOLVE:*

1. Instar os Estados Membros a que:
  - a) reafirmem seu compromisso de executar os planos de ação elaborados dentro do contexto das conferências internacionais e os mandatos dos órgãos dirigentes da OPAS para ação na área da saúde reprodutiva, guiando-se pelo espírito do respeito aos valores e à cultura de cada pessoa, família, comunidade e nação;
  - b) reconheçam a importância decisiva dos serviços de saúde reprodutiva, os quais exigem um enfoque intersetorial, uma estrutura básica de políticas e leis, boa gestão, apoio organizacional e recursos humanos competentes;
  - c) estabeleçam sistemas confiáveis de informação para o processo decisório e a elaboração de estratégias eficazes, inclusive a elaboração de indicadores de processo e de impacto para utilizá-los no acompanhamento e avaliação contínua;
  - d) estimulem as pesquisas sobre a eficácia em função do custo de determinadas intervenções e tecnologias, a motivação para a mudança de atitude e conduta em matéria de saúde reprodutiva, os custos sociais da morbidade e mortalidade maternas e a utilização dos métodos de comunicação para difundir informações aos diversos setores da população;
  - e) assegurem que, no âmbito da reforma do setor da saúde, se destinem recursos financeiros suficientes para apoiar as atividades de saúde reprodutiva.
2. Solicitar ao Diretor:
  - a) que continue apoiando a cooperação técnica com os países em matéria de saúde reprodutiva e população;
  - b) que fomente a elaboração e teste de instrumentos e métodos que facilitem a adoção pelos países de um enfoque integral para as atividades de saúde reprodutiva, bem como uma ampla consulta multidisciplinar/multisetorial que leve em conta a população para a definição das prioridades;
  - c) que intensifique a cooperação e coordenação interinstitucional para maximizar a repercussão das atividades;

- d) que prossiga com os esforços para mobilizar recursos que permitam, num clima de respeito aos direitos, valores e cultura de todas as pessoas interessadas, a realização de atividades de saúde reprodutiva nos países da Região.

*Aprovada na quinta reunião, 24 de junho de 1998)*

***CE122.R6      Prevenção e Controle do Consumo de Tabaco***

***A 122ª REUNIÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,***

Visto o relatório do Diretor sobre prevenção e controle do consumo de tabaco (documento CE122/12) e a resolução CD34.R12 (1989),

***RESOLVE:***

Recomendar à 25ª Conferência Sanitária Pan-Americana a aprovação de uma resolução redigida nos seguintes termos:

***A 25ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA,***

Visto o relatório do Diretor sobre prevenção e controle do consumo de tabaco (documento CSP25/\_\_\_\_) e a resolução CD34.R12 (1989);

Reconhecendo a gravidade da epidemia de consumo e dependência do tabaco como problema prioritário de saúde na Região, especialmente entre as crianças e adolescentes; e

Consciente da necessidade de adotar imediatamente medidas eficazes para a prevenção e controle dessa epidemia,

***RESOLVE:***

1. Aprovar as recomendações apresentadas no documento CSP25/\_\_\_\_.
2. Instar os Estados Membros a que:
  - a) tomem medidas urgentes para proteger as crianças e adolescentes por meio da regulamentação da publicidade, aplicação de leis e regulamentos para suprimir a venda dos produtos de tabaco a menores e estabelecimento de programas preventivos eficazes;

- b) designem oficialmente um funcionário ou unidade responsável pela coordenação ministerial dos programas de prevenção e controle do tabagismo no âmbito nacional;
  - c) elaborem e adotem um plano de ação, com medidas educativas, legislativas, regulamentares e fiscais, para a prevenção do consumo e controle do tabaco.
3. Recomendar ao Diretor que aumente os esforços da Organização para a mobilização adequada de recursos orçamentários e extra-orçamentários para apoiar e fortalecer os programas regionais de controle do tabagismo.

*(Aprovada na quinta reunião, 24 de junho de 1998)*

***CE122.R7 Prêmio OPAS em Administração, 1998***

*A 122ª REUNIÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,*

Tendo examinado o relatório do Corpo de Jurados para a Adjudicação do Prêmio OPAS em Administração, 1998 (documento CE122/6, Add. I); e

Levando em consideração as disposições das normas e procedimentos para a outorga do Prêmio OPAS em Administração, conforme aprovados pela 18ª Conferência Sanitária Pan-Americana (1970) e modificados pela 24ª Conferência Sanitária Pan-Americana (1994),

***RESOLVE:***

1. Tomar nota da decisão do Corpo de Jurados de que se outorgue o Prêmio OPAS em Administração, 1998, à Dra. Christine Olive Moody, da Jamaica, por sua contribuição ao planejamento, administração e liderança nos serviços de saúde da Jamaica e sua contribuição ao desenvolvimento da atenção primária de saúde no plano regional e global.
2. Transmitir o relatório do Corpo de Jurados para a Adjudicação do Prêmio OPAS em Administração, 1998 (documento CE122/6, Add. I) à 25ª Conferência Sanitária Pan-Americana.

*(Aprovada na sexta reunião, 24 de junho de 1998)*

***CE122.R8    Modificações ao Regulamento do Pessoal da Repartição Sanitária Pan-Americana***

*A 122ª REUNIÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,*

Tendo considerado as modificações ao Regulamento do Pessoal da Repartição Sanitária Pan-Americana apresentadas pelo Diretor no anexo ao documento CE122/21;

Levando em conta as medidas adotadas pela Quinquagésima primeira Assembléia Mundial da Saúde com respeito à remuneração dos Subdiretores Gerais, Diretores Regionais, Diretor Geral Adjunto e Diretor Geral;

Tendo presente o disposto no Artigo 020 do Regulamento do Pessoal e no 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 exista uniformidade nas condições de emprego do pessoal da OPAS e da OMS,

***RESOLVE:***

1. Confirmar as modificações ao Regulamento do Pessoal da Repartição Sanitária Pan-Americana apresentadas pelo Diretor no anexo ao documento CE122/21:
  - a) vigentes a partir de 1º de janeiro de 1998 com respeito à escala de contribuições do pessoal da categoria de serviços gerais;
  - b) vigentes a partir de 1º de janeiro de 1998 com respeito à nomeação de parentes próximos;
  - c) vigentes a partir de 1º de março de 1998 com respeito à escala de salários aplicável aos cargos das categorias profissional e superior e da escala de contribuições do pessoal das categorias profissional e superior, sem dependentes;
  - d) vigentes a partir de 1º de março de 1998, as alterações na redação da versão em espanhol dos artigos 1340, 1340.1 e 1340.2, referentes à categoria de Funcionário Profissional de Contratação Nacional.



2. Estabelecer, a partir de 1º de março de 1998:
  - a) o salário líquido do Diretor Adjunto em US\$ 93.671 anuais, com dependentes, e US\$ 84.821 sem dependentes;
  - b) o salário líquido do Subdiretor em US\$ 92.671 anuais, com dependentes, e US\$ 83.821 sem dependentes.
3. Recomendar à 25ª Conferência Sanitária Pan-Americana que fixe-se o salário líquido do Diretor em US\$ 102.130 anuais, com dependentes, e em US\$ 91.883 anuais, sem dependentes, a partir de 1º de março de 1998.

*(Aprovada na sexta reunião, 24 de junho de 1998)*

***CE122.R9 Saúde das Pessoas Idosas***

***A 122ª REUNIÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,***

Tendo examinado o relatório do Diretor sobre a saúde das pessoas idosas (documento CE122/13),

***RESOLVE:***

Recomendar à 25ª Conferência Sanitária Pan-Americana que adote uma resolução redigida nos seguintes termos:

***A 25ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA,***

Considerando que o envelhecimento da população terá repercussões importantes sobre a assistência sanitária, os tipos de instituições e os programas informais necessários para apoiar a prestação de assistência pelas famílias e a distribuição dos recursos ao longo do ciclo de vida;

Consciente de que o maior desafio do milênio será o de manter as populações que estão envelhecendo ativas e livres de doenças incapacitantes pelo maior tempo possível e de que um envelhecimento ativo e sadio depende em grande medida de uma perspectiva de promoção da saúde; e

Reconhecendo que 1999, o Ano Internacional das Pessoas Idosas, representa uma oportunidade importante para que a OPAS e a OMS fortaleçam a sua função de liderança nos assuntos relativos ao envelhecimento e saúde,

*RESOLVE:*

1. Instar os Estados Membros a que:
  - a) apóiem o novo quadro conceptual para o envelhecimento sadio concebido no contexto do Programa Mundial da OMS sobre Envelhecimento e Saúde, as conclusões de várias conferências internacionais e programas de promoção da saúde, saúde da família e população da OPAS:
  - b) executem os planos nacionais e regionais de ação em matéria de saúde e envelhecimento;
  - c) considerem a necessidade de abordar os seguintes conceitos essenciais na formulação dos planos, políticas e programas nacionais relativos ao envelhecimento e saúde:
    - reconhecimento de que a saúde das pessoas idosas tem repercussões consideráveis sobre várias dimensões do desenvolvimento e funcionamento das sociedades e que exige um enfoque intersectorial guiado por instrumentos normativos e jurídicos, fundamentado na pesquisa e apoiado em recursos humanos competentes e serviços de saúde sensíveis às necessidades das pessoas idosas;
    - fortalecimento da capacidade do setor de serviços primários de saúde para proporcionar uma gama contínua de serviços ao longo da vida;
    - reforço da capacidade das pessoas idosas como um recurso para o desenvolvimento de ambientes saudios, criação de uma infra-estrutura para apoiar os membros da família que prestam assistência às pessoas idosas, desenvolvimento de opções comunitárias à reclusão em estabelecimentos assistenciais e promoção de programas entre gerações.
2. Solicitar ao Diretor que:
  - a) promova a elaboração e teste de instrumentos e métodos que facilitem a adoção pelos países de um enfoque integral da saúde das pessoas idosas;
  - b) prossiga com os esforços no sentido de mobilizar os recursos necessários para:
    - apoiar as pesquisas de população sobre a saúde e bem-estar das pessoas idosas;
    - fortalecer a capacidade de uma rede regional de política pública;

- proporcionar educação e capacitação geriátrica aos profissionais dos serviços primários de saúde;
- desenvolver a comunicação social e a educação pelos meios de comunicação para promover um novo quadro conceptual das sociedades que envelhecem.

*(Aprovada na sétima reunião, 25 de junho de 1998)*

***CE122.R10 Síndrome de Imunodeficiência Adquirida***

*A 122ª REUNIÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,*

Tendo encaminhado o relatório sobre a síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS) nas Américas (documento CE122/15),

***RESOLVE:***

Recomendar à 25ª Conferência Sanitária Pan-Americana que adote uma resolução redigida nos seguintes termos:

*A 25ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA,*

Tendo examinado o relatório sobre a síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS) nas Américas (documento CSP25/\_\_\_\_);

Considerando que a epidemia de HIV/AIDS continua afetando principalmente as populações vulneráveis e de alto risco e que esta situação oferece uma oportunidade de evitar que a epidemia se propague à população em geral na maioria dos países das Américas;

Levando em conta a experiência e os resultados dos Estados membros no estabelecimento e fomento de programas nacionais contra a AIDS, fortalecimento da vigilância, obtenção de estoques de sangue inócuos e intervenções dirigidas ao comportamento dos grupos mais vulneráveis; e

Consciente de que as doenças sexualmente transmissíveis continuam sendo co-fatores importantes na transmissão sexual do HIV, bem como da necessidade de prevenir a transmissão perinatal do HIV e outros microorganismos patogênicos e melhorar a qualidade, eficiência e eficácia do atendimento dos casos de HIV/AIDS e DST,

*RESOLVE:*

1. Instar os Estados Membros a que:
  - a) redobrem seus esforços para combater a infecção pelo HIV/AIDS como parte do enfoque multissetorial promovido pelo Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (ONUAIDS);
  - b) aprovelem e apoiem a adoção de uma estratégia regional para a prevenção e controle das doenças sexualmente transmissíveis fundamentada nas diretrizes da OMS;
  - c) fixem prioridades nacionais para melhorar a prevenção e atendimento dos casos de HIV/AIDS e DST, em especial o aconselhamento e os testes, tratamento e profilaxia da tuberculose e outras infecções oportunistas, detecção e tratamento das DST curáveis, prevenção da transmissão do HIV da mãe para o filho, desenvolvimento de modelos culturalmente apropriados para o atendimento dos casos de HIV/AIDS e melhoria do acesso aos medicamentos anti-retroviróticos para todos os que deles necessitem;
  - d) aumentem os esforços nacionais contra a infecção pelo HIV/AIDS e as doenças sexualmente transmissíveis e promovam o estabelecimento de redes de informação técnica e cooperação financeira entre os países.
2. Solicitar ao Diretor que:
  - a) elabore mecanismos destinados a fortalecer a capacidade regional para a prevenção e controle das doenças sexualmente transmissíveis e adaptar a estratégia da OMS para a prevenção, atendimento e controle das doenças sexualmente transmissíveis nas Américas;
  - b) continue estudando estratégias para melhorar o atendimento dos casos de HIV/AIDS, em especial o acesso à azidotimidina (AZT) e outros medicamentos anti-retroviróticos para a prevenção da transmissão do HIV da mãe para o filho e o tratamento da infecção pelo HIV e AIDS.

*(Aprovada na sétima reunião, 25 de junho de 1998)*

***CE122.R11 Repercussões Sanitárias do Fenômeno El Niño***

*A 122ª REUNIÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,*

Visto o documento CE122/10, apresentado pelo Diretor acerca das conseqüências do fenômeno El Niño sobre a saúde,

***RESOLVE:***

Recomendar à 25ª Conferência Sanitária Pan-Americana que adote uma resolução redigida nos seguintes termos:

*A 25ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA,*

Tomando nota das graves conseqüências provocadas pelo fenômeno El Niño 1997-1998 sobre a saúde e a economia de toda a Região das Américas;

Visto o documento CSP25/\_\_\_\_, apresentado pelo Diretor sobre as conseqüências do fenômeno El Niño sobre a saúde;

Preocupada com a vulnerabilidade do setor da saúde em face dos eventos originados por esse fenômeno;

Reconhecendo a importância das medidas de reforço dos sistemas de vigilância epidemiológica, saneamento básico e controle das doenças transmissíveis feitas por vários países;

Convencida de que os danos sobre a infra-estrutura do setor, tanto em instalações de saúde como nos sistemas de água, esgotos e outras linhas vitais, podem ser minimizados para catástrofes futuras, e que, portanto, os Estados Membros devem realizar maiores esforços a esse respeito;

Recordando as resoluções CD24.R10 (1976), CD26.R36 (1979), CD27.R40 (1980), CD32.R10 (1987) e CD40.R13 (1997) do Conselho Diretivo, as quais conferem à OPAS o mandato de desenvolver a cooperação técnica em preparativos para casos de catástrofe no que se refere à saúde, especificamente a continuação dessa cooperação orientada à preparação do setor para enfrentar as catástrofes provocadas por El Niño; e

Levando em conta a resolução AG/RES.1584 "Programa Especial de Apoio aos Países afetados pelo fenômeno El Niño", aprovada no XXVIII Período Ordinário de Sessões da Assembléia Geral da Organização dos Estados Americanos, que exorta os

Estados membros e os organismos e organizações do Sistema Interamericano (em particular o Banco Interamericano de Desenvolvimento, o Instituto Interamericano de Cooperação para a Agricultura e a Organização Pan-Americana da Saúde), bem como as organizações não-governamentais vinculadas ao tema, a que intensifiquem, no âmbito da Década Internacional para a Redução de Catástrofes Naturais, sua cooperação com os esforços destinados a prevenir, reduzir e remediar os efeitos causados pelo fenômeno El Niño,

*RESOLVE:*

1. Recomendar aos Estados membros que revisem e atualizem seus planos de saúde para situações de emergência, tomando como base as lições aprendidas nas catástrofes provocadas por El Niño 1997-1998;
2. Instar os Estados Membros que desenvolveram programas de mitigação e preparativos antes das catástrofes causadas por El Niño a que reforcem esses programas, mantendo uma visão integral para todo tipo de riscos.
3. Instar os Estados Membros que ainda não o fizeram a que:
  - a) organizem programas de mitigação para casos de catástrofe, incluindo aspectos de elaboração, reforço e manutenção estrutural e não estrutural das instalações de saúde, seguindo as recomendações da Conferência Internacional sobre Mitigação de Catástrofes nas Instalações de Saúde, realizada no México em 1996, bem como nos sistemas de água, esgotos e outras linhas vitais;
  - b) reforcem seus programas de preparativos para qualquer situação de emergência, atribuindo ênfase multidisciplinar do ponto de vista da vigilância epidemiológica, controle de doenças e qualidade do ambiente, saneamento ambiental e controle de vetores, bem como nos preparativos hospitalares e comunitários para casos de catástrofe;
  - c) apoiem a coleta de dados e os trabalhos de pesquisa a médio e longo prazo, a fim de estabelecer com maior certeza os efeitos de El Niño sobre a saúde humana.
4. Solicitar ao Diretor que:
  - a) reforce a cooperação técnica com os Estados Membros na elaboração de políticas e programas de prevenção e mitigação dos danos causados por catástrofes na estrutura sanitária;

- b) estimule os esforços regionais e nacionais para assegurar uma memória institucional sobre El Niño 1997-1998, bem como os trabalhos de vigilância epidemiológica e pesquisa que levem a um melhor entendimento do impacto desse fenômeno.

*(Aprovada na sétima reunião, 25 de junho de 1998)*

***CE122.R12 Vacinas e Imunização***

***A 122ª REUNIÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,***

Tendo examinado o relatório do Diretor sobre vacinas e imunização (Documento CE122/16),

***RESOLVE:***

Recomendar à 25ª Conferência Sanitária Pan-Americana que adote uma resolução redigida nos seguintes termos:

***A 25ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA,***

Tendo considerado o relatório do Diretor sobre vacinas e imunização (documento CSP25/\_\_\_\_);

Observando com satisfação os progressos registrados em matéria de controle e erradicação de algumas doenças preveníveis por vacinação, por exemplo, a erradicação do sarampo no ano 2000, controle de tétano neonatal e manutenção da situação livre de poliomielite;

Reconhecendo que vários países introduziram ou estão considerando a introdução de outras vacinas, como a vacina contra sarampo, parotidite e rubéola (MMR) e contra *Haemophilus influenzae* tipo B (Hib) em seus programas nacionais de vacinação; e

Observando com preocupação que a vigilância da paralisia flácida aguda deteriorou-se em vários países, que o número acumulado de indivíduos suscetíveis ao sarampo aumentou para níveis perigosos em alguns países e que se observaram surtos de febre amarela em áreas do países endêmicos,

*RESOLVE:*

1. Instar os Estados Membros a que:
  - a) fortaleçam seus sistemas de vigilância da paralisia flácida aguda para assegurar que a Região permaneça livre da poliomielite;
  - b) insistam na necessidade crucial de executar campanhas de vacinação contra sarampo de acompanhamento nos países que acumularam número considerável de crianças suscetíveis ao sarampo;
  - c) introduzam as vacinas contra rubéola e contra *Haemophilus influenzae* tipo B em seus esquemas nacionais de vacinação e contra a febre amarela em todas as áreas onde esta doença é endêmica;
  - d) reconheçam a importância de garantir o financiamento de seus programas nacionais de vacinação com fundos dos orçamentos nacionais;
  - e) utilizem a cobertura de vacinação e os indicadores de vigilância epidemiológica das doenças preveníveis por vacinação no âmbito dos distritos para medir o impacto da descentralização dos serviços de saúde.

*(Aprovada na sétima reunião, 25 de junho de 1998)*

***CE122.R13 Programa Provisório de Temas da 25ª Conferência Sanitária Pan-Americana, 50ª Reunião do Comitê Regional da OMS para as Américas***

***A 122ª REUNIÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,***

Tendo examinado o programa provisório de temas (documento CSP25/1), preparado pelo Diretor para a 25ª Conferência Sanitária Pan-Americana, 50ª reunião do Comitê Regional da OMS para as Américas, apresentado como anexo ao documento CE122/4; e

Levando em conta as disposições do Artigo 7.F da Constituição da OPAS e o Artigo 6 do Regulamento Interno da Conferência,



*RESOLVE:*

Aprovar o programa provisório de temas (documento CSP25/1), preparado pelo Diretor para a 25ª Conferência Sanitária Pan-Americana, 50ª reunião do Comitê Regional da OMS para as Américas.

*(Aprovada na sétima reunião, 25 de junho de 1998)*

***CE122.R14 Fundo Imobiliário da OPAS e Manutenção e Reparações dos Edifícios de Propriedade da OPAS***

*A 122ª REUNIÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,*

Tendo examinado o documento CE122/19, que informa sobre as medidas tomadas pela Secretaria com relação aos projetos aprovados e financiados pelo Fundo Imobiliário da OPAS e descreve outras necessidades quanto a projetos,

*RESOLVE:*

1. Aprovar os projetos de manutenção adicionais para o edifício dos escritórios em Brasília, cujo custo aproximado é de US\$ 350.000.
2. Aprovar as reparações nas janelas grandes e teto da sala de máquinas do edifício da Sede da OPAS com o custo estimado de US\$ 200.000.

*(Aprovada na sétima reunião, 25 de junho de 1998)*

***Decisões***

***CE122(D1) Adoção da Agenda***

Segundo a Regra 9 das Normas de Procedimento, adotou-se a agenda apresentada pelo Diretor (Documento CE122/1, Rev. 1).

*(Primeira reunião, 22 de junho de 1998)*

***CE122(D2) Representação do Comitê Executivo na 25ª Conferência Sanitária Pan-Americana, 50ª Sessão do Comitê Regional para as Américas***

Segundo a Regra 54 das Normas de Procedimento, decidiu-se designar o Presidente (Chile) e Vice-Presidente (Bahamas) do Comitê Executivo para representar o Comitê na 25ª Conferência Sanitária Pan-Americana, 50ª Sessão do Comitê Regional para as Américas. Como suplentes desses representantes, o Comitê designou México e Antígua e Barbuda, respectivamente.

*(Primeira reunião, 22 de junho de 1998)*

***CE122(D3) Relatório do Subcomitê de Planejamento e Programação***

O Comitê Executivo escutou e discutiu o relatório do Subcomitê de Planejamento e Programação (Documento CE122/5). A Secretaria tomou nota do debate que se seguiu.

*(Primeira reunião, 22 de junho de 1998)*

***CE122(D4) Cooperação Técnica entre Países: Pan-Americanismo no Século 21***

O Comitê Executivo examinou e discutiu o documento “Cooperação técnica entre países: Pan-Americanismo no século 21” (Documento CE122/9). A Secretaria tomou nota do debate que se seguiu.

*(Terceira reunião, 23 de junho de 1998)*

***CE122(D5) Hantavírus***

O Comitê Executivo examinou e discutiu o relatório do Hantavírus (Documento CE122/4). A Secretaria tomou nota do debate que se seguiu.

*(Quinta reunião, 24 de junho de 1998)*

***CE122(D6) Programa de Publicações da OPAS***

O Comitê Executivo escutou e discutiu o relatório sobre o Programa de Publicações da OPAS (Documento CE122/16). A Secretaria tomou nota do debate que se seguiu.

*(Sexta reunião, 24 de junho de 1998)*

***CE122(D7) Declaração da Representante da Associação de Pessoal da OPAS/OMS***

O Comitê Executivo escutou e discutiu a declaração da representante da Associação de Pessoal da OPAS/OMS (Documento CE122/22). A Secretaria tomou nota do debate que se seguiu.

*(Sexta reunião, 24 de junho de 1998)*

***CE122(D8) Edifícios de Escritórios da OPAS fora da Sede***

O Comitê Executivo tomou nota do relatório sobre os edifícios de escritórios da OPAS fora da sede (Documento CE122/20).

*(Sétima reunião, 25 de junho de 1998)*

***CE122(D9) Resoluções e Outras Ações da 51ª Assembléia Mundial da Saúde de interesse para o Comitê Executivo***

O Comitê Executivo tomou nota do relatório sobre resoluções e outras ações da 51ª Assembléia Mundial da Saúde de interesse para o Comitê Executivo, bem como várias ações da 102ª Sessão da Diretoria da OMS diretamente relevantes para a Região das Américas (Documento CE122/23). Em relação às alterações propostas pela Resolução EB102.R1 sobre a eleição do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana, o Comitê recomendou que a consideração do assunto fosse adiada para depois da 25ª Conferência Sanitária Pan-Americana.

*(Sétima reunião, 25 de junho de 1998)*

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

ASSINADO em Washington, D.C., Estados Unidos da América, aos vinte e cinco dias do mês de junho de mil, novecentos e noventa e oito. O Secretário depositará os textos originais nos arquivos da Repartição Sanitária Pan-Americana e enviará cópias aos Estados membros da Organização.

---

Fernando Muñoz Porras  
Presidente da 122<sup>a</sup> Sessão  
do Comitê Executivo  
Delegado do Chile

---

George A. O. Alleyne  
Secretário ex officio da 122<sup>a</sup> 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 na 25ª Conferência Sanitária Pan-Americana, 50ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas
- 2.3 Agenda Provisória da 25ª Conferência Sanitária Pan-Americana, 50ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas

### **3. RELATÓRIOS DOS COMITÊS**

- 3.1 Relatório do Subcomitê de Planejamento e Programação
- 3.2 Relatório do Comitê de Jurados do Prêmio da OPAS para Administração, 1998

### **4. POLÍTICA DOS PROGRAMAS**

- 4.1 Rascunho Provisório do Orçamento Programa da Organização Mundial da Saúde para a Região das Américas para 2000-2001
- 4.2 Orientações Estratégicas e Programáticas para a Repartição Sanitária Pan-Americana, 1999-2002
- 4.3 Cooperação Técnica entre Países: Pan-americanismo no Século XXI
- 4.4 “El Niño” e o seu impacto na Saúde
- 4.5 População e Saúde Reprodutiva
- 4.6 Prevenção e Controle do Uso do Fumo
- 4.7 Saúde dos Idosos
- 4.8 Hantavírus

- 4.9 Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS) nas Américas
- 4.10 Vacinas e Imunização
- 4.11 Programa de Publicações da OPAS

## **5. POLÍTICA ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA**

- 5.1 Relatório sobre a Arrecadação de Cotas
- 5.2 Relatório Financeiro do Diretor e Relatório do Auditor Externo para 1996-1997
- 5.3 Fundo Imobiliário da OPAS e Manutenção e Reparos dos Edifícios de Propriedade da OPAS
- 5.4 Edifícios de Escritório da OPAS fora da Sede

## **6. ASSUNTOS DE PESSOAL**

- 6.1 Emendas ao Regulamento do Pessoal da Repartição Sanitária Pan-Americana
- 6.2 Exposição pelo Representante da Associação do Pessoal da OPAS/OMS

## **7. INFORMAÇÕES GERAIS**

- 7.1 Resoluções e Outras Ações da 51<sup>a</sup> Assembléia Mundial da Saúde de Interesse para o Comitê Executivo da OPAS

## **8. ASSUNTOS DIVERSOS**

## LISTA DE DOCUMENTOS

### Documentos Oficiais

*Documento Oficial 286* Relatório Financeiro do Diretor e Relatório do Auditor Externo para 1996-1997

### Documentos de Trabalho

- CE122/1, Rev. 3 Aprovação da Agenda e Programa de Reuniões
- CE122/3 Representação do Comitê Executivo na 25ª Conferência Sanitária Pan-Americana, 50ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas
- CE122/4 Agenda Provisória da 25ª Conferência Sanitária Pan-Americana, 50ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas
- CE122/5 Relatório do Subcomitê de Planejamento e Programação
- CE122/6 e Add. I, Rev. 1 Relatório do Comitê de Jurados do Prêmio da OPAS para Administração, 1998
- CE122/7 Versão Preliminar do Orçamento-Programa da Organização Mundial da Saúde para a Região das Américas referente a 2000-2001
- CE122/8 Orientações Estratégicas e Programáticas para a Repartição Sanitária Pan-Americana, 1999-2002
- CE122/9 Cooperação Técnica entre Países: Pan-Americanismo no Século XXI
- CE122/10 Repercussões Sanitárias do Fenômeno El Niño
- CE122/11 População e Saúde Reprodutiva
- CE122/12 Prevenção e Controle do Uso do Fumo

|                   |   |
|-------------------|---|
| CE122/13          | Saúde dos Idosos  |
| CE122/14          | Hantavírus  |
| CE122/15          | Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS) nas Américas  |
| CE122/16          | Vacinas e Imunização  |
| CE122/17          | Programa de Publicações da OPAS   |
| CE122/18 e Add. I | Relatório sobre a Arrecadação de Cotas  |
| CE122/19          | Fundo Imobiliário da OPAS e Manutenção e Reparos de Edifícios de Propriedade da OPAS                                  |
| CE122/20          | Edifícios de Escritório da OPAS fora da Sede  |
| CE122/21          | Emendas ao Regulamento do Pessoal da Repartição Sanitária Pan-Americana   |
| CE122/22          | Exposição pelo Representante da Associação do Pessoal da OPAS/OMS   |
| CE122/23          | Resoluções e Outras Ações da 51 <sup>a</sup> Assembléia Mundial da Saúde de Interesse para o Comitê Executivo da OPAS |

**Documentos de Informação**

|             |  |
|-------------|--|
| CE122/INF/1 | Estadísticas del Personal de la OPS/OMS (em Inglês e Espanhol) |
|-------------|--|



**LIST OF PARTICIPANTS  
LISTA DE PARTICIPANTES**

**Members of the Committee  
Miembros del Comité**

**Antigua and Barbuda  
Antigua y Barbuda**

Hon. Samuel R. Aymer

**Bahamas**

Dr. Merceline Dahl-Regis  
Ms. Elizabeth L. Keju

**Chile**

Dr. Fernando Muñoz Porras  
Dr. Carlos Anríquez Loyola

**Colombia**

Dr. Francisco Coy Granados  
Dra. Diana Serpa

**Costa Rica**

Sr. Rogelio Pardo Evans

**Ecuador**

Dr. Fernando Torres Andrade

**Mexico  
México**

Lic. José Campillo  
Dr. Miguel Angel Lezana  
Dra. Melba Muñoz Martelón  
Lic. Guillermo Reyes Castro

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

**Panama**

Dra. Enelka de Samudio

**Paraguay**

Dr. Andrés Vidovich Morales  
Dr. Roberto Dullak Peña  
Sr. Christian Maidana

**Observers**  
**Observadores**

**Other Member States**  
**Otros Estados Miembros**

**Bolivia**

Dr. Samuel A. Echalar

**Canada**

Mr. Nick Previsich

**Cuba**

Dr. Miguel Avila Díaz  
Sr. Eddy Machado Alvarez  
Sr. Rafael Noriega

**France**  
**Francia**

M. Jean-Paul Barré  
M. Hubert Martin  
M. Julien Perrier

**Other Member States (cont.)**  
**Otros Estados Miembros (cont.)**

**Jamaica**

Hon. John Junor  
Mr. George Briggs  
Dr. Elva Lewis-Fuller  
Ms. Vilma McNish

**United States of America**  
**Estados Unidos de America**

Ms. Linda A. Vogel  
Mr. Neil A. Boyer  
Mr. Richard Walling  
Ms. Carol Dabbs  
Ms. Mary Lou Valdez

**Uruguay**

Sra. Susana Rosa

**Venezuela**

Dr. Elbano Pieruzzi

**Intergovernmental Organizations**  
**Organizaciones Intergubernamentales**

**Inter-American Development Bank**  
**Banco Interamericano de Desarrollo**

Dr. Alfredo Solari  
Ms. Daniela Trucco

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

Mr. Guillermo Grajales

**Intergovernmental Organizations (cont.)**  
**Organizaciones Intergubernamentales (cont.)**

**Organization of American States**  
**Organización de Estados Americanos**

Inter-American Commission of Women  
Comisión Interamericana de Mujeres

Sra. Martha Betrán-Martínez

**United Nations Children's Fund**  
**Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia**

Dr. Aaron Lechtig

**United Nations Population Fund**  
**Fondo de Población de las Naciones Unidas**

Ms. Liliana Frieiro Berglund

**Nongovernmental Organizations**  
**Organizaciones no gubernamentales**

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

Sr. Juan M. Martínez García  
Ing. Luiz Augusto de Lima Pontes

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

Dr. Paulo Naud

**United States Pharmacopeial Convention, Inc.**

Mr. Jerome A. Halperin  
Mr. Mark Sohasky  
Mr. Jim Crandall  
Ms. Jennifer Devine

**PAN AMERICAN SANITARY BUREAU  
OFICINA SANITARIA PANAMERICANA**

*Director and Secretary ex officio of the Session  
Director y Secretario ex officio de la Sesión*

Dr. George A. O. Alleyne

*Advisers to the Director  
Asesores del Director*

Dr. David Brandling-Bennett  
Deputy Director

Dr. Mirta Roses  
Assistant Director

Mr. Eric Boswell  
Chief of Administration

Dr. Juan Antonio Casas  
Director, Division of Health and Human Development

Dr. Stephen Corber  
Director, Division of Disease Prevention and Control

Dr. Daniel López Acuña  
Director, Division of Health Systems and Services Development

Dr. José Antonio Solís  
Director, Division of Health Promotion and Protection

Mr. Horst Otterstetter  
Director, Division of Health and Environment

Dr. Ciro de Quadros  
Director, Special Program on Vaccines and Immunization

Dr. Irene Klinger  
Chief, Office of External Relations

**PAN AMERICAN SANITARY BUREAU  
OFICINA SANITARIA PANAMERICANA**

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

Dr. Juan Manuel Sotelo  
Chief, Office of Analysis and Strategic Planning

*Legal Counsel  
Asesora Jurídica*

Dr. Heidi V. Jiménez

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

Dr. Richard P. Marks

*Chief, Conference Services  
Jefe, Servicio de Conferencias*

Ms. Janice A. Barahona