



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE  
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



## 138ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

*Washington, D.C., EUA, 19 a 23 de junho de 2006*

---

CE138/FR (Port.)  
23 de junho de 2006  
ORIGINAL: INGLÊS

**RELATÓRIO FINAL**

## ÍNDICE

*Página*

<b>Abertura da Sessão .....</b>	<b>6</b>
<b>Assuntos Relativos ao Regulamento</b>	
Autoridades .....	6
Aprovação da Agenda e do Programa das Reuniões .....	6
Representação do Comitê Executivo no 47º Conselho Diretor da OPAS, 58ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas .....	7
Agenda Provisória do 47º Conselho Diretor da OPAS, 58ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas .....	7
<b>Assuntos Relativos ao Comitê .....</b>	<b>7</b>
Relatório sobre a 40ª Sessão do Subcomitê de Planejamento e Programação.....	7
Relatório do Grupo de Trabalho sobre a Simplificação dos Mecanismos de Gestão da OPAS.....	9
Relatório da Comissão de Jurados do Prêmio OPAS em Administração, 2006.....	13
Relatório do Comitê Permanente sobre as Organizações Não-Governamentais .....	14
<b>Assuntos Relativos à Política dos Programas.....</b>	<b>14</b>
Metodologia para a Formulação do Plano Estratégico para a Repartição Sanitária Pan-Americana 2008–2017, e Projeto de Agenda de Saúde para as Américas, 2008-2017.....	14
Relatório de Avaliação da Execução do Orçamento-Programa Bienal da Organização Pan-Americana da Saúde, 2004–2005 .....	16
Estratégia Regional para Manutenção de Programas Nacionais de Vacinação nas Américas .....	18
Saúde Neonatal no Contexto da Saúde Materna, Neonatal e da Criança para o Cumprimento das Metas de Desenvolvimento do Milênio da Declaração do Milênio das Nações Unidas .....	22
Saúde das Populações Indígenas nas Américas .....	26
Projeto de Plano Decenal Regional de Saúde Bucodental.....	29
Incapacidade: Prevenção e Reabilitação no Contexto do Direito de Gozar o mais Alto Padrão Atingível de Saúde e Outros Direitos Relacionados .....	32

**ÍNDICE** (cont. )

*Página*

**Assuntos Relativos à Política dos Programas (cont. )**

Promoção da Saúde: Avanços e Lições Aprendidas, de Ottawa a Bangkok, e Perspectivas Futuras .....	37
Estratégia Regional e Plano de Ação para um Enfoque Integrado da Prevenção e Controle de Doenças Crônicas, inclusive Dieta, Atividade Física e Saúde .....	40
Estratégia e Plano de Ação Regional sobre Nutrição na Saúde e o Desenvolvimento .....	46

**Assuntos Administrativos e Financeiros..... 48**

Relatório sobre a Arrecadação de Cotas de Contribuição .....	48
Relatório Financeiro da Diretora e Relatório do Auditor Externo, 2004-2005 .....	50
Relatório sobre as Atividades dos Serviços Internos de Vigilância .....	54
Emendas ao Regimento Financeiro .....	55
Processo para a Designação do Auditor Externo.....	56
Processo para a Implantação da Nova Escala de Cotas com Base na Nova Escala da OEA .....	57

**Assuntos de Pessoal..... 58**

Emendas aos Regulamentos de Pessoal da RSPA .....	58
Declaração do Representante da Associação do Pessoal da OPAS/OMS .....	59

**Assuntos para Informação ..... 60**

Atualização Pertinente ao Processo de Fortalecimento Institucional da Repartição Sanitária Pan-Americana .....	60
Revisão dos Centros Pan-Americanos .....	62
Relatório de Progresso sobre Preparação e Resposta aos Desastres Sanitários no Nível Nacional e Regional.....	64
Pandemia de Influenza: Relatório de Progresso .....	66
Relatório Anual sobre os Recursos Humanos da RSPA.....	69
Resoluções e Outras Ações da 59ª Assembléia Mundial da Saúde de Interesse do Comitê Executivo da OPAS .....	69

**Outros Assuntos ..... 70**

**Encerramento da Sessão..... 73**

**ÍNDICE** (cont. )

*Página*

<b>Resoluções e Decisões.....</b>	<b>73</b>
<b>Resoluções .....</b>	<b>73</b>
CE138.R1 Estratégia e Plano de Ação Regional para um Enfoque Integrado da Prevenção e Controle das Doenças Crônicas, inclusive Dieta e Atividade Física e Saúde.....	73
CE138.R2 Estratégia e Plano de Ação Regionais sobre a Nutrição na Saúde e no Desenvolvimento.....	75
CE138.R3 Processo para Implementação da Nova Escala de Cotas de Contribuição com Base na Nova a Escala da OEA .....	77
CE138.R4 Estratégia Regional para Manutenção de Programas Nacionais de Imunização nas Américas .....	78
CE138.R5 Processo para Designação do Auditor Externo.....	80
CE138.R6 Emendas ao Regimento Financeiro .....	81
CE138.R7 Emendas ao Regulamento de Pessoal da RSPA .....	81
CE138.R8 Emendas ao Regulamento do Pessoal da RSPA: Salário do Diretor .....	84
CE138.R9 Proposta de Plano Regional Decenal sobre Saúde Buco-Dental para as Américas .....	85
CE138.R10 Saúde Neonatal no Contexto da Saúde da Mãe, do Recém-Nascido e da Criança para cumprir com as Metas de Desenvolvimento da Declaração do Milênio das Nações Unidas .....	86
CE138.R11 A Incapacidade: Prevenção e Reabilitação no Contexto do Direito de Gozar o mais Alto Padrão Possível de Saúde e outros Direitos relacionados .....	88
CE138.R12 Relatório do Grupo de Trabalho sobre Simplificação dos Mecanismos de Governança da OPAS: Criação do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração .....	92
CE138.R13 Relatório do Grupo de Trabalho sobre Simplificação dos Mecanismos de Governança da OPAS: Abolição do Subcomitê sobre a Mulher, a Saúde e o Desenvolvimento.....	95
CE138.R14 Relatório Financeiro da Diretora e Relatório do Auditor Externo para 2004-2005 .....	96
CE138.R15 Relatório sobre a Arrecadação de Cotas de Contribuição .....	97

**ÍNDICE (cont.)**

*Página*

**Resoluções e Decisões (cont.)**

**Resoluções (cont.)**

CE138.R16	Organizações Não-Governamentais que mantêm Relações Oficiais com a OPAS.....	98
CE138.R17	Agenda provisória do 47º Conselho Diretor da OPAS, 58a sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas .....	99
CE138.R18	A Saúde da População Indígena das Américas.....	99
CE138.R19	Agenda de Saúde para as Américas 2008-2017.....	101
CE138.R20	Relatório do Grupo de Trabalho sobre Dinamização dos Mecanismos de Governança da OPAS: Processo para Eleição do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana.....	102
CE138.R21	Metodologia para a Formulação do Plano Estratégico para a Repartição Sanitária Pan-Americana, 2008-2012 .....	109
CE138.R22	Relatório do Grupo de Trabalho sobre Dinamização dos Mecanismos de Governança da OPAS: Melhoria do Regimento Interno do Conselho Diretor.....	110
CE138.R23	Prêmio OPAS em Administração, 2006 .....	112
<b>Decisões .....</b>		<b>113</b>
CE138(D1)	Aprovação da Agenda.....	113
CE138(D2)	Representação do Comitê Executivo no 47º Conselho Diretor, 58ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas .....	113

**Anexos**

- Anexo A. Agenda
- Anexo B. Lista dos documentos
- Anexo C. Lista dos participantes

## RELATÓRIO FINAL

### Abertura da Sessão

1. A 138ª Sessão do Comitê Executivo da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) realizou-se na sede da Organização em Washington, D.C., de 19 a 23 de junho de 2006. Compareceram à sessão delegados dos nove membros seguintes do Comitê Executivo eleitos pelo Conselho Diretor: Antígua e Barbuda, Argentina, Barbados, Canadá, Chile, Costa Rica, Cuba, Panamá e Venezuela. Os representantes dos seguintes Estados Membros e Estados Observadores compareceram na qualidade de observadores: Brasil, México, Paraguai, Espanha, Trinidad e Tobago, e Estados Unidos. Além disso, estavam representadas três organizações intergovernamentais e seis organizações não-governamentais.
2. O Dr. Carlos Vizzotti (Argentina, Presidente do Comitê Executivo) abriu a sessão e deu as boas-vindas aos participantes. Lembrando com pesar o recente falecimento do Dr. Lee Jong-Wook, Diretor-Geral da Organização Mundial da Saúde (OMS), o Dr. Vizzotti recordou que nestas situações era de praxe observar um minuto de silêncio. Em vista da personalidade vibrante e jovial do Dr. Lee, porém, o Dr. Vizzotti sentia que um minuto de aplausos era mais adequado.
3. O Comitê celebrou a vida do Dr. Lee com uma salva de palmas.
4. A Dra. Mirta Roses (Diretora da Repartição Sanitária Pan-Americana) acrescentou as suas próprias boas-vindas aos participantes, em especial aos representantes das organizações não-governamentais, que declarou considerar parceiros valiosos no trabalho da OPAS. Observou que o Comitê trataria de numerosos temas de grande importância para a vida da Organização e que aguardava ansiosamente deliberações cordiais e frutíferas.

### Assuntos Relativos ao Regulamento

#### *Autoridades*

5. Os seguintes Membros, eleitos na 137ª Sessão do Comitê, continuaram a desempenhar suas respectivas funções na 138ª Sessão.

<i>Presidente:</i>	Argentina	(Dr. Carlos Vizzotti)
<i>Vice-Presidente:</i>	Costa Rica	(Sr. Carlos Valerio Monge)
<i>Relator:</i>	Canadá	(Sra. Kate Dickinson) (Sr. Nick Previsich)

6. A Diretora atuou como Secretária *ex officio* e o Dr. Joxel García, Diretor Adjunto da Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA), serviu como Secretário Técnico.

***Aprovação da Agenda e do Programa das Reuniões (Documentos CE138/1, rev. 1, e CE138/WP/1, rev. 2)***

7. Ao apresentar a agenda provisória preparada pela Secretaria em conformidade com o Artigo 9 do Regulamento Interno do Comitê Executivo, o Dr. Joxel García chamou a atenção do Comitê para pequenas mudanças nos títulos de vários pontos da ordem do dia, informando que uma versão revisada da agenda (Documento CE138/1/rev. 2) seria preparada para refleti-las, e que seriam distribuídas *corrigenda* aos respectivos documentos de trabalho.

8. O Comitê aprovou a agenda provisória revista. O Comitê também aprovou um programa de reuniões (Decisão CE138(D1)) .

***Representação do Comitê Executivo no 47º Conselho Diretor, 58ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas (Documento CE138/3)***

9. Em conformidade com o Artigo 54 de seu Regulamento Interno, o Comitê Executivo nomeou os delegados da Argentina e Costa Rica, seu Presidente e Vice-Presidente, respectivamente, para representar o Comitê no 47º Conselho Diretor. Antígua e Barbuda foi designada como representante suplente para a Argentina e o Chile foi designado representante suplente para a Costa Rica (Decisão CE138(D2)) .

***Agenda Provisória do 47º Conselho Diretor da OPAS, 58ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas (documento CE138/4, rev. 1)***

10. O Secretário Técnico apresentou a agenda provisória preparada pela Diretora em conformidade com o Artigo 14.B da Constituição da OPAS e o Artigo 7 do Regulamento Interno do Conselho Diretor, chamando a atenção do Comitê para vários acréscimos e para algumas mudanças de redação nos títulos de vários pontos da ordem do dia.

11. O Comitê aprovou a agenda provisória com as mudanças e acréscimos apontados pelo Secretário Técnico (Resolução CE138.R17), apesar de manifestações de preocupação com sua extensão.

**Assuntos Relativos ao Comitê**

***Relatório da 40ª Sessão do Subcomitê de Planejamento e Programação (Documento CE138/6)***

12. O Dr. Roberto Dullak Peña (Paraguai, Relator do Subcomitê de Planejamento e Programação) apresentou o relatório sobre a 40ª Sessão do Subcomitê, observando que alguns dos temas discutidos por este seriam tratados também pelo Comitê Executivo na

138ª Sessão e que ele daria informações acerca desses temas quando fossem tratados pelo Comitê. Os temas seguintes, examinados pelo Subcomitê, não constaram do programa do Comitê: o Plano de Ação para a Execução da Gestão Baseada em Resultados na Repartição Sanitária Pan-Americana, a Estrutura da OPAS para a Mobilização de Recursos e a Estrutura e Processo para Elaborar Planos de Saúde Pública para as Américas. As observações do Subcomitê sobre esses temas poderiam ser encontradas no relatório final de sua 40ª Sessão (Documento SPP40/FR, anexado ao Documento CE138/6).

13. Em “Outros Assuntos,” o Subcomitê ouvira breves relatórios sobre atividades recentes do Gabinete de Serviços Internos de Vigilância e sobre a preparação da edição de 2007 da publicação *Saúde nas Américas*. O Subcomitê também discutira a agenda para a 138ª Sessão do Comitê Executivo, e sobre a preparação e oportunidade dos documentos para os Órgãos Diretivos. Com relação ao último, o Subcomitê instara a Secretaria a disponibilizar todos os documentos o quanto antes e a assegurar que constassem de todos os documentos de trabalho informação sobre os recursos humanos e financeiros e sobre o impacto nas populações vulneráveis, principalmente os povos indígenas, os idosos, e as mulheres e crianças.

14. Os membros do Comitê Executivo louvaram o trabalho de Subcomitê, observando que a maioria dos temas examinados haviam estado diretamente vinculados às funções originais do SPP: planejamento e programação. Pôs-se em relevo a importância da gestão baseada em resultados, bem como a importância da participação ampla dos Estados Membros no desenvolvimento do instrumento de planejamento a longo prazo da Organização, a Agenda de Saúde para as Américas 2008-2017.

15. O Comitê reiterou a necessidade de disponibilizar os documentos de trabalho para os Órgãos Diretivos o quanto antes e acentuou a necessidade de reduzir a extensão dos documentos para facilitar a preparação dos Estados Membros para sua discussão.

16. O Delegado do Canadá, observando que levantara a questão das contribuições voluntárias da OMS durante as deliberações do Subcomitê, recomendou que a Secretaria preparasse e distribuisse todo ano um relatório sobre a proporção dessas contribuições que chegassem às Américas. Também sugeriu que talvez se deva acrescentar ao programa do Conselho Diretor um breve tema sobre as contribuições voluntárias, a fim de conscientizar os ministros da Saúde, em particular, para a importância do *lobby* no sentido de captar para a Região uma proporção maior dos recursos extra-orçamentários da OMS.

17. O Comitê tomou nota do relatório.



***Relatório do Grupo de Trabalho sobre a Simplificação dos Mecanismos de Gestão da OPAS (Documentos CE138/5 e CE138/5, Add. I)***

18. O relatório do Grupo de Trabalho foi apresentado pelo Sr. Nick Previsich (Canadá, Presidente do Grupo de Trabalho sobre a Simplificação dos Mecanismos de Gestão da OPAS), que examinou os termos de referência e a metodologia de trabalho do Grupo, e resumiu as deliberações e recomendações que haviam brotado de suas duas reuniões presenciais e de uma “reunião virtual” com respeito aos temas seguinte: reforma e simplificação do Subcomitê de Planejamento e Programação, e criação de um novo Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração; funcionamento do Comitê Permanente sobre as ONGs que Mantêm Relações Oficiais com a OPAS; extinção do Subcomitê sobre a Mulher, a Saúde e o Desenvolvimento; procedimento para a eleição do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana; e emendas ao Regulamento Interno dos Órgãos Diretivos.

19. O Sr. Previsich expressou gratidão pelo apoio que a Secretaria havia prestado às atividades do Grupo de Trabalho e destacou várias questões que ainda requeriam discussão pelo Comitê Executivo, inclusive as seguintes: assegurar representação geográfica ampla na composição do proposto Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração (SBPA); detalhes dos procedimentos para o período de perguntas-e-respostas no fórum aberto proposto para os candidatos a Diretor da RSPA; modalidades de um mecanismo de vigilância para o uso de recursos discricionários durante os seis meses anteriores e posteriores às eleições; e descrições do cargo ou termos de referência para o Diretor Adjunto e o Subdiretor. O Sr. Previsich concluiu lembrando que havia documentação adicional disponível caso algum Estado Membro desejasse maiores informações a respeito de qualquer das questões consideradas pelo Grupo de Trabalho.

20. O Comitê Executivo agradeceu ao Grupo de Trabalho por seu intenso labor e louvou o Presidente pela habilidade com que orientara as deliberações do Grupo. Acordou-se que as várias questões abordadas pelo Grupo de Trabalho, bem como suas recomendações a esse respeito, conforme expressas nos quatro projetos de resolução apresentados ao Comitê, seriam discutidas em separado.

*Instituição do Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração*

21. O Comitê Executivo concordou com a recomendação do Grupo de Trabalho no sentido de dissolver o atual Subcomitê de Planejamento e Programação (SPP) e criar um novo Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração, com funções semelhantes às do Comitê de Programa, Orçamento e Administração da OMS (PBAC). O Comitê concordou também com os termos de referência propostos para o novo Subcomitê.

22. Quanto à composição do Subcomitê, seus Membros salientaram a necessidade de assegurar uma representação geográfica equilibrada e adequada dos Estados Membros. O

Comitê discutiu a conveniência de implantar um sistema que garantisse um certo número de membros de cada sub-região mas concluiu que, em última instância, seria possível conseguir uma representação geográfica justa com o procedimento proposto pelo Grupo de Trabalho: a eleição de quatro membros pelo Comitê Executivo para mandatos paralelos a seus membros representados no Comitê Executivo e designação de três membros pelo Diretor em consulta com o Presidente do Comitê Executivo antes de cada sessão do Subcomitê.

23. Com respeito à frequência das reuniões do Subcomitê, acordou-se que o novo SBPA devia reunir-se pelo menos uma vez ao ano em datas a ser fixadas pelo Comitê Executivo, com a primeira sessão a realizar-se em março de 2007. Acentuou-se que, ao fixar as datas, o Comitê deve considerar quando o insumo do Subcomitê para assuntos de programa, orçamento e administrativos seria mais útil à Secretaria. Também se acordou que o Comitê Executivo deve ter flexibilidade para convocar sessões adicionais do Subcomitê de acordo com as necessidades, particularmente nos anos em que o orçamento para programas da Organização estiver sendo considerado.

24. Finalmente, o Comitê concordou com a recomendação do Grupo de Trabalho de que o novo Subcomitê assumira as funções desempenhadas atualmente pelo Comitê Permanente sobre as Organizações Não-Governamentais que Mantêm Relações Oficiais com a OPAS, como meio de fortalecer as relações da OPAS com as ONGs e assegurar uma análise mais aprofundada de suas contribuições às prioridades programáticas da Organização. O Sr. Previsich esclareceu que não foi preciso aprovar uma resolução para dissolver o Comitê Permanente, porque este não fora estabelecido formalmente.

25. As decisões do Comitê com respeito à abolição do Subcomitê de Planejamento e Programação e o estabelecimento do Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração refletem-se na Resolução CE138.R12.

#### *Abolição do Subcomitê sobre a Mulher, a Saúde e o Desenvolvimento*

26. O Comitê Executivo concordou com a recomendação do Grupo de Trabalho no sentido de dissolver o Subcomitê sobre a Mulher, a Saúde e o Desenvolvimento, mas frisou que a questão da igualdade de gênero deve continuar a ser discutida pelos Órgãos Diretivos e ser incorporada a todos os aspectos do trabalho da Organização. O Comitê também concordou que deveria ser constituído um Grupo Consultivo integrado por peritos da Região sobre a mulher, a saúde e o desenvolvimento para assegurar que a igualdade de gênero continue a ser uma política e foco programático para a Organização.

27. O Comitê aprovou a Resolução CE138.R13, dissolvendo o Subcomitê sobre a Mulher, a Saúde e o Desenvolvimento, e solicitando à Diretora que instituisse o Grupo Consultivo Técnico recomendado e assegurasse atenção constante para as questões de gênero no trabalho da Organização e nas discussões dos Órgãos Diretivos.

*Procedimento para a eleição do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana*

28. Com respeito aos critérios propostos para a indicação de candidatos, o Sr. Previsich esclareceu que foram estritamente voluntários. Os países não foram obrigados a aplicá-los ao indicar candidatos; contudo, o Grupo de Trabalho sentiu que refletiram as qualidades que devem ter os candidatos à Diretoria da Oficina. O Comitê concordou com os critérios de indicação propostos pelo Grupo de Trabalho.

29. No que se refere à apresentação das indicações, o Comitê concordou que cada Estado Membro, Estado Participante ou Membro Associado deve ter direito a indicar somente um candidato, e que os candidatos devem ser cidadãos de um país da Região; no entanto, o candidato não tem que ser necessariamente cidadão do Estado que o indica.

30. No tocante ao fórum dos candidatos, o Comitê concordou com o critério do Grupo de Trabalho de que o fórum deve ser uma discussão entre os representantes dos Estados Membros e candidatos individuais, não um debate entre os candidatos, que teria um potencial para causar dissensões. O Comitê também concordou com as outras recomendações do Grupo de Trabalho em relação à forma, logística e financiamento da participação dos candidatos no fórum.

31. O Comitê concordou com a maioria das recomendações do Grupo de Trabalho a respeito dos candidatos internos (ou seja, um Diretor em exercício que busque reeleição ou candidatos que sejam funcionários atuais da OPAS ou OMS); todavia, o Comitê não alcançou consenso com respeito à proposta de exigir que todos os candidatos internos tirem uma licença do trabalho antes da eleição. Os Delegados da Argentina, Chile, Costa Rica, Cuba, Panamá e Venezuela foram do parecer que o requisito de uma licença não se deveria aplicar a um Diretor em exercício que busca a reeleição. Sentiam que uma licença, uma de cujas finalidades seria dar aos candidatos internos a oportunidade de fazer campanha e divulgar suas posições entre os países membros, não era necessária para um Diretor em exercício, que já seria conhecido na Região. Além disso, esses delegados consideraram que um Diretor em exercício deve permanecer no escritório e continuar cumprindo as responsabilidades e funções para que ele ou ela fora eleito (a). Estes critérios foram também apoiados pelos Observadores pelo Brasil e Paraguai.

32. Os Delegados de Barbados e do Canadá, apoiados pelos Observadores pelo México e Estados Unidos, consideraram que, para assegurar transparência e justiça, e para evitar qualquer percepção de incorreção, era essencial que o requisito de uma licença de trabalho fosse aplicado a todos os candidatos internos, inclusive um Diretor em exercício que buscasse reeleição. Observaram que este era o consenso alcançado dentro

do Grupo de Trabalho e lamentaram que alguns Estados Membros agora tivessem mudado sua posição.<sup>1</sup>

33. Os Delegados de Barbados e do Canadá disseram que não dificultariam a adoção pelo Comitê Executivo do projeto de resolução sobre este assunto, mas desejavam que constasse em ata sua objeção ao dispositivo que isentasse o diretor em exercício de licenciar-se do trabalho para concorrer à eleição.

34. O Comitê Executivo concordou que os candidatos internos, ao solicitar licença do trabalho, fossem primeiro colocados em férias até esgotá-las, após o que teriam direito a licença sem vencimentos.

35. Com respeito às medidas pós-eleição, o Comitê Executivo concordou com a recomendação de que os delegados dos países membros, dos Estados Participantes ou dos Membros Associados que participem da eleição não sejam empregados ou contratados pela Organização por um certo período a partir da eleição; mas o Comitê sentiu que o período proposto pelo Grupo de Trabalho — seis meses — era muito curto. Acordou-se que seria estendido a um ano. O Comitê também sentiu necessidade de implantar um mecanismo de vigilância a fim de permitir que o Comitê Executivo monitorasse as nomeações de funcionários temporários após a eleição, para impedir favoritismo em relação a pessoas que possam ter ajudado a eleger o Diretor. Acordou-se exigir da Secretaria que apresente um relatório trimestral sobre tais nomeações ao Presidente do Comitê Executivo durante um período de um ano após a eleição do Diretor. O Comitê também considerou que deve ser mantido informado sobre o uso dos recursos de alocação variável de países e do Fondo do Diretor Regional para Atividades de Desenvolvimento durante o período eleitoral, e acordou que a Secretaria seria instruída a apresentar ao Presidente do Comitê Executivo, de três em três meses, um relatório sobre todas as autorizações de financiamentos de tais recursos durante os seis meses anteriores à eleição do diretor e os doze meses posteriores a ela.

36. O Comitê concordou com as propostas apresentadas pelo Grupo de Trabalho com respeito ao artigo 55 do Regulamento Interno do Conselho Diretor e ao artigo 56 do Regulamento Interno da Conferência Sanitária Pan-Americana. O Comitê também concordou com a recomendação do Grupo de Trabalho a respeito da eleição do Diretor por voto secreto, em conformidade com a Constituição da OPAS e o Regulamento Interno da Conferência.

---

<sup>1</sup> O delegado de Antígua e Barbuda tinha se manifestado a favor de uma licença de trabalho durante a discussão prévia, mas não pôde estar presente na sessão, no momento em que a resolução final foi considerada.

37. O Comitê Executivo aprovou a Resolução CE138.R20 sobre o processo para a eleição do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana, observando as reservas de Barbados e Canadá no que se refere ao parágrafo dispositivo 4.5.

*Aperfeiçoamento do Regulamento Interno do Conselho Diretor*

38. O Comitê Executivo respaldou as emendas ao Regulamento Interno do Conselho Diretor propostas pelo Grupo de Trabalho. Com respeito à extensão dos documentos apresentados aos Órgãos Diretivos, o Comitê não sentiu que conviesse fixar um limite em número de página, mas acentuou que os documentos de trabalho devem ser concisos e que, se a Secretaria sentisse que deviam ser apresentadas informações adicionais, estas deveriam constar como anexo ao documento de trabalho.

39. O Comitê aprovou a Resolução CE138.R22, recomendando que o Conselho Diretor aprovasse as emendas propostas a seu Regulamento Interno.

40. Sobre o assunto das descrições de cargo para Diretor Adjunto e Subdiretor, a Diretora explicou que os cargos não classificados não tiveram uma descrição porque as funções a eles associadas mudaram com frequência quando ocorreram mudanças nas regras e regulamentos que regem a Organização ou sua estrutura. Propôs que, em vez das descrições de cargo formais, a Secretaria formulasse uma lista das funções e qualificações desejadas para o cargo. O Comitê Executivo concordou com esta proposta.

***Relatório da Comissão de Jurados do Prêmio OPAS em Administração 2006 (Documentos CE138/7 e CE138/7, Add. I)***

41. O Sr. Carlos Valerio Monge (Costa Rica) informou que a Comissão de Jurados do Prêmio OPAS em Administração 2006, composta pelos representantes de Antígua e Barbuda, Chile e Costa Rica, tinha-se reunido no dia 23 de junho de 2006. Após meticuloso exame da documentação dos candidatos indicados pelos Estados Membros, o Comitê decidiu conferir o prêmio ao Dr. Adolfo Horacio Chorny, do Brasil, por suas contribuições ao desenvolvimento e inovação nas áreas do planejamento, administração e financiamento do sistema de saúde e serviços nos níveis nacional e internacional, inclusive sua contribuição ao desenvolvimento da liderança na saúde pública e políticas de saúde através de várias gerações de gerentes e autoridades decisórias.

42. Informou também ter a Comissão entendido que, em sua atual versão, os critérios para a seleção dos candidatos tinham que ser adaptada às novas condições que afetam o campo da saúde, bem como a terminologia atualmente usado. O objetivo do prêmio deve ser reconhecer a excelência no controle do sistema de saúde e nos serviços em âmbito nacional, regional e internacional, considerando as contribuições nos campos acadêmicos e de pesquisa de importância secundária, embora relevante. Assim, a Comissão recomendou ao Comitê Executivo solicitar à Secretaria que preparasse uma versão nova

das condições e procedimentos para avaliar os méritos dos candidatos, mencionando explicitamente que só deve haver uma candidatura para cada Estado Membro.

43. O Comitê Executivo aprovou a Resolução CE138.R23, endossando a decisão da Comissão.

***Relatório do Comitê Permanente sobre as Organizações Não-Governamentais (Documentos CE138/8 e CE138/8, Add. I)***

44. A Sra. Antoinette Williams (Barbados) informou que o Comitê Permanente sobre as Organizações Não-Governamentais (ONGs), composto pelos representantes de Barbados, Costa Rica e Panamá, não havia recebido da Diretora solicitação alguma em conformidade com os Princípios que Regem as Relações entre a Organização Pan-Americana da Saúde e as Organizações Não-Governamentais para a admissão de uma ONG entre as que mantêm relações oficiais com a OPAS.

45. O Comitê Permanente havia, porém, examinado documentação sobre duas ONGs cujo status como organizações que mantêm relações oficiais com a OPAS estava pendente de análise: a Confederação Latino-Americana de Bioquímica Clínica (COLABIOCLI) e a Aliança Nacional de Saúde Hispânica.

46. Após breves apresentações pelas respectivas ONGs e as observações da Secretaria da OPAS, e considerando as informações escritas fornecidas sobre atividades colaborativas entre cada uma delas e a OPAS, o Comitê Permanente decidira recomendar ao Comitê Executivo que autorizasse a continuação das relações oficiais com a Confederação Latino-Americana de Bioquímica Clínica e a Aliança Nacional de Saúde Hispânica por um período de quatro anos.

47. O Comitê endossou as recomendações do Comitê Permanente e aprovou a Resolução CE138.R16.

**Assuntos Relativos à Política dos Programas**

***Metodologia para a Formulação do Plano Estratégico para a Repartição Sanitária Pan-Americana 2008–2017, e Projeto de Agenda de Saúde para as Américas, 2008-2017 (Documentos CE138/9 e CE138/INF/5)***

48. O Presidente disse que esse tema seria considerado em duas partes. Primeiro o Comitê discutiria o Projeto de Agenda de Saúde para as Américas 2008-2017, que criaria a base para o Plano Estratégico para a Repartição Sanitária Pan-Americana 2008-2012. Depois o Comitê examinaria a metodologia proposta para formular o Plano Estratégico.

***Projeto de Agenda de Saúde para as Américas, 2008-2017***

49. O Dr. Roberto Dullak Peña (Representante do Subcomitê de Planejamento e Programação) informou que, na seqüência das discussões a respeito do Projeto de

Agenda de Saúde para as Américas na 40ª Sessão do SPP, o Presidente do Comitê Executivo convocara um encontro especial dos seus membros, juntamente com membros do SPP que não integravam o Comitê Executivo. Estes países membros haviam-se reunido no domingo, 18 de junho de 2006, na sede da OPAS. O relatório completo sobre o resultado desta reunião (Relatório do Grupo Consultivo ad hoc sobre a Agenda de Saúde para as Américas, Documento CE138/INF/5) foi distribuído ao Comitê Executivo e seria colocado no site da Organização.

50. O Grupo Consultivo ad hoc havia feito as recomendações seguintes, que o Comitê Executivo foi solicitado a endossar.

- Recomendação nº1. Deve-se criar de imediato um Grupo de Trabalho que elabore uma versão inicial da Agenda de Saúde. Os sete Estados Membros propostos como membros do Grupo de Trabalho foram: Antígua e Barbuda, Argentina, Canadá, Chile, Cuba, Panamá (como Presidente do Grupo) e Estados Unidos da América. Detalhes relativos aos termos de referência e plano de trabalho para o Grupo de Trabalho apareceram no Anexo 3 do Documento CE138/INF/5.
- Recomendação nº2. Em pontos chaves da elaboração do projeto de Agenda de Saúde, o Grupo de Trabalho deve consultar um Grupo Consultivo integrado por todos os membros do SPP e o Comitê Executivo, além de cinco organizações externas que trabalhem na área da saúde, a ser selecionadas oportunamente pelo Grupo de Trabalho.
- Recomendação nº3. O produto inicial do Grupo de Trabalho, um projeto de Agenda de Saúde para as Américas, 2008-2017, deve ser apresentado para consideração pela 139ª Sessão do Comitê Executivo, em setembro de 2006.
- Recomendação nº4. A Secretaria deve ser solicitada a prestar todo o apoio necessário ao Grupo de Trabalho para assegurar a este condições para realizar seu trabalho de modo oportuno e completo.
- Recomendação nº5. Estas informações, inclusive o Relatório do Grupo Consultivo ad hoc, devem ser fornecidas ao 47º Conselho Diretor em setembro de 2006 em termos informativos, juntamente com outros documentos relevantes referentes à Agenda de Saúde para as Américas.

51. No debate que se seguiu, assinalou-se que o enfoque para o planejamento e programação proposto no Documento CE138/9 era compatível com os princípios da gestão baseada em resultados (RBM) e que esta formulação da Agenda de Saúde para as Américas e o Plano Estratégico constituiriam um passo importante no processo em curso de implementação da RBM na Organização.

52. O Comitê Executivo endossou as recomendações do Grupo Consultivo ad hoc e aprovou a Resolução CE138.R19.

*Metodologia para a Formulação do Plano Estratégico para a Repartição Sanitária Pan-Americana 2008–2012*

53. O Dr. Dullak Peña disse que o SPP havia endossado a metodologia para a formulação do Plano Estratégico conforme apresentada em março de 2006 (no Documento SPP40/3). Observou que, conforme esclarecido para o SPP, o Plano Estratégico da RSPA determinaria a resposta da Secretaria às metas definidas pelos Estados Membros na Agenda de Saúde para as Américas.

54. Como esclarecimento complementar às informações constantes no Documento CE138/9, ele ofereceu as informações seguintes.

- O Plano Estratégico definiria, de forma específica e exclusiva, o trabalho da Repartição Sanitária Pan-Americana.
- A expectativa era que a elaboração do Plano Estratégico só começaria após completada uma versão inicial da Agenda de Saúde (em agosto de 2006). O Plano Estratégico abarcaria o quinquênio do 2008 a 2012, metade do período coberto pela Agenda de Saúde.
- O Plano Estratégico seria apresentado à consideração do SPP (ou seu substituto, o Subcomitê de Programa, Orçamento, e Administração) em princípios do 2007. Depois, seria examinado pelo Comitê Executivo, em junho, e apresentado para aprovação final pela Conferência Sanitária Pan-Americana em setembro de 2007.
- Uma metodologia revista para a elaboração do Plano Estratégico seria apresentada pela Secretaria ao 47º Conselho Diretor em setembro de 2006, inclusive mecanismos para assegurar insumo amplo de todos os Estados Membros e consultas com os mesmos.

55. O Comitê Executivo aprovou a Resolução CE138.R21, recomendando que o Conselho Diretor aprovasse a metodologia para a elaboração do Plano Estratégico da Repartição Sanitária Pan-Americana 2008-2012.

***Relatório de Avaliação da Execução do Orçamento-Programa Bienal da Organização Pan-Americana da Saúde, 2004–2005 (Documento CE138/10 e Corríg.)***

56. O Dr. Daniel Gutiérrez (Gerente de Área, Planejamento, Orçamento-Programa e Apoio a Projetos, OPAS) apresentou o Documento CE138/10, observando que era o primeiro relatório desse tipo a ser apresentado como documento de trabalho aos Órgãos Diretivos. O documento informava o grau em que tinham sido alcançadas as metas



definidas no Orçamento-Programa da OPAS/OMS 2004-2005. Assim, representava a parte final do compromisso da Secretaria com os Estados Membros para o biênio 2004-2005: um relatório pós-execução sobre as realizações alcançadas. O relatório incluía uma análise geral e uma análise para cada área de trabalho.

57. Resumindo as conclusões do relatório, disse que 66,8% dos 554 indicadores identificados no Orçamento-Programa 2004-2005 tinham sido plenamente cumpridos, 28,2% parcialmente cumpridos e 5,1% não tinham sido cumpridos. Quanto à distribuição dos 210 resultados esperados por nível de cumprimento, 118 haviam sido 75% a 100% cumpridos, 55 tinham sido 50% a 74% cumpridos e 37 cumpridos em menor medida. No tocante às despesas efetuadas em comparação com as alocações orçamentárias aprovadas para o orçamento ordinário, os montantes eram aproximadamente iguais. No caso dos recursos extra-orçamentários, porém, os gastos haviam excedido substancialmente as alocações orçadas. Isso ocorreu porque o orçamento 2004-2005 só havia incorporado recursos extra-orçamentários confirmados. Na verdade, porém, a Organização recebera US\$134 milhões<sup>2</sup> em contribuições voluntárias, contra um montante orçado de US\$57 milhões. Em consequência, enquanto o orçamento aprovado fora de aproximadamente US\$317 milhões, os gastos haviam totalizado cerca de US\$382,5 milhões.

58. O Comitê Executivo acolheu o relatório. Julgavam seus membros que proporcionava um quadro razoavelmente bom dos resultados esperados, realizações e lições aprendidas do orçamento-programa bienal 2004-2005. Reconheceu-se que o relatório representava uma tentativa de aplicar orçamentação e administração baseada em resultados, e louvou-se o esforço para vincular as alocações ordinárias e extra-orçamentárias a objetivos expostos em cada área de trabalho. Observaram os delegados que o relatório pusera em relevo a necessidade de enunciar claramente os resultados esperados e os indicadores desde o princípio, pois era difícil medir o cumprimento de resultados apresentados de forma excessivamente generalizada ou abstrata. Como fora assinalado na 40ª Sessão do Subcomitê de Planejamento e Programação em março de 2006, a fixação de resultados esperados claros era também o primeiro passo crucial para o êxito da gestão baseada em resultados.

59. Os delegados consideraram que as lições aprendidas no relatório eram particularmente úteis e observaram com prazer que já estavam sendo aplicados no atual biênio 2006-2007. Sugeriu-se que também seria útil, para fins de programação futura, incluir uma análise dos obstáculos que haviam impedido o cumprimento dos resultados esperados em algumas áreas. A Secretaria foi estimulada a incluir os países em futuras avaliações de desempenho de fim de biênio, pois suas perspectivas poderiam ajudar a enriquecer a análise dos resultados, sobretudo do ponto de vista qualitativo.

---

<sup>2</sup> A menos que se indique o contrário, todas as cifras deste relatório são expressas em dólares dos Estados Unidos.

60. A Observadora pelos Estados Unidos da América comunicou que sua delegação apresentaria algumas observações escritas específicas sobre o relatório.

61. O Dr. Gutiérrez agradeceu aos delegados por suas observações e sugestões ao relatório, que a Secretaria sem dúvida teria em mente ao revisar o documento para o Conselho Diretor. Em particular, a Secretaria envidaria esforços para incluir uma lista dos fatores e obstáculos que haviam dificultado o cumprimento dos objetivos em algumas áreas.

62. A Diretora desejava lembrar ao Comitê que o modo como as contribuições voluntárias/recursos extra-orçamentários eram apresentados no orçamento havia mudado em 2006-2007. Enquanto os orçamentos anteriores só mostravam recursos garantidos, o orçamento atual incluía todo o montante necessário a uma dada atividade, inclusive toda parcela não financiada. Esta mudança de metodologia facilitara a mobilização das contribuições voluntárias. Ademais, tornaria mais fácil para a Secretaria mostrar, no fim do biênio, em que medida os resultados esperados não tinham sido alcançados por falta de captação dos recursos necessários.

63. O Comitê Executivo tomou nota do relatório, mas não considerou necessário aprovar uma resolução sobre esse tema.

***Estratégia Regional para Manutenção de Programas Nacionais de Vacinação nas Américas (Documento CE138/11)***

64. A Dra. Gina Tambini (Gerente de Área, Saúde da Família e Comunidade, OPAS) apresentou o Documento CE138/11, que destacava avanços passados da vacinação e do controle e eliminação das doenças imuno-preveníveis na Região, a estrutura para cooperação técnica da OPAS com os países membros em relação aos desafios da vacinação, atuais desafios técnicos e programáticos, e a visão estratégica para o trabalho futuro nesta área. A visão estratégica incluía cinco componentes: eliminação da rubéola e da síndrome da rubéola congênita; consecução de uma cobertura de pelo menos 95% de vacinação para todas as vacinas rotineiras em todos os distritos; introdução de novas vacinas, como as contra o rotavírus, o pneumococo, a influenza e papilomavírus humano sazonal; transição da vacinação infantil para a familiar; e expansão da participação dos países no Fundo Rotativo para a Compra de Vacinas a fim de conseguir maior equidade e assegurar a sustentabilidade do Fundo. A Dra. Tambini enfatizou que os esforços da OPAS inscreviam-se no quadro das Metas de Desenvolvimento do Milênio relativas à redução da mortalidade infantil e das diretrizes da Visão e Estratégias Globais de Vacinação da OMS (GIVS).

65. A Dra. Tambini concluiu suas observações descrevendo uma iniciativa quinquenal em andamento: Pró-Vac, cujo objetivo é fortalecer a capacidade decisória nacional com base científica no que tange à vacinação. A iniciativa tinha três componentes: ferramentas para a análise econômica dos custos e benefícios de introduzir

novas vacinas, oficinas regionais para analisar as informações econômicas e disponibilizar recomendações a respeito das decisões de política, e apoio constante a países mediante a educação à distância utilizando várias tecnologias.

66. O Comitê Executivo foi solicitado a endossar os cinco componentes da visão estratégica.

67. O Comitê aplaudiu os sucessos do passado e salientou a necessidade de alcançar e manter ampla cobertura de vacinação em todo a Região para proteger estes sucessos — particularmente a erradicação da poliomielite e a eliminação do sarampo na região — e para alcançar outros, como a eliminação da rubéola e da síndrome de rubéola congênita. A OPAS foi estimulada a continuar conferindo a seu programa de vacinação a prioridade e visibilidade que merece. A Organização foi também instada a dar todos os passos necessários para assegurar a viabilidade a longo prazo do Fundo Rotativo, considerado crucial para assegurar a disponibilidade de vacinas de alta qualidade ao alcance de todos os países.

68. Considerou-se essencial que os países membros, sobretudo os países maiores da Região, continuassem apoiando o Fundo Rotativo para assegurar que os países mais pobres tivessem acesso às vacinas. Neste particular, percebeu-se que seria útil a Secretaria fornecer maiores informações sobre o uso do Fundo Rotativo e os desafios para mantê-lo, o que ajudaria os Estados Membros a entender mais plenamente as questões envolvidas. Tais informações também ajudariam os países que atualmente não participam do Fundo a avaliar as vantagens relativas da participação. Sugeriu-se também que a OPAS divulgasse mais as informações sobre as necessidades de financiamento identificadas pelo Grupo Consultivo Técnico (GCT) sobre Doenças Imuno-preveníveis, para que os outros países membros possam determinar a melhor forma de dar assistência.

69. O Comitê também salientou a necessidade de manter um compromisso político de alto nível, legislação atualizada sobre vacinação e financiamento adequado e sustentável para programas de vacinação no âmbito nacional. Os delegados descreveram recentes iniciativas em seus países para reforçar e ampliar seus programas nacionais de vacinação e alavancar a cobertura de vacinação. Vários deles mencionaram a participação de seus países na Semana de Vacinação nas Américas, para a qual se expressou apoio decidido. Destacou-se a importância das parcerias entre os programas e organizações nacionais de vacinação no âmbito internacional, nacional e local. A necessidade de manter e reforçar vigilância epidemiológica para assegurar a detecção imediata e a investigação dos surtos de doenças imuno-preveníveis foi também enfatizada.

70. O Comitê endossou a transição para a vacinação familiar e reafirmou seu apoio à meta da eliminação da rubéola e da síndrome de rubéola congênita até 2010. Sugeriu-se que a Secretaria apresentasse ao Comitê Executivo, em 2007, um relatório sobre o progresso rumo a essa meta, inclusive informações sobre qualquer deficiência dos recursos. O Comitê também recebeu com agrado os esforços da OPAS para ajudar os

países a utilizar a análise econômica para tomar decisões sobre a introdução de novas vacinas, como a do papilomavírus humano (VPH), e vários delegados informaram já ter participado de oficinas patrocinadas pela OPAS com este fim.

71. O Delegado de Antígua e Barbuda e o Delegado de Barbados, observando que a sub-região do Caribe patrocinaria a Copa do Mundo de Críquete em 2007, buscaram o apoio da OPAS para proteger os países do Caribe contra o reaparecimento da poliomielite e outras doenças em consequência da grande afluência de visitantes de regiões onde estas doenças continuam a ser um problema. Sugeriu-se que talvez um representante da OPAS devesse figurar na comissão formada pelos ministros da Saúde caribenhos para supervisionar a saúde e a gestão de desastres com respeito ao torneio de críquete.

72. Como parte da revisão do Documento CE138/11 para o Conselho Diretor, a Secretaria foi solicitada a incluir informações sobre os recursos humanos e financeiros alocados para atividades de vacinação no atual orçamento-programa da OPAS/OMS, juntamente com informações acerca da cobertura de vacinação entre as populações indígenas e os desafios enfrentados para aumentar essa cobertura.

73. A Dra. Tambini enfatizou que os êxitos dos 25 anos anteriores haviam resultado do fortalecimento dos programas nacionais de vacinação, com apoio do programa regional e de vários parceiros, o que tinha provado a eficácia deste modelo de cooperação técnica. A discussão do Comitê destacara várias lições importantes aprendidas com o programa de vacinação regional. Uma delas foi a importância da participação social e da criação de uma cultura da vacinação, prevenção de doenças e promoção da saúde. Outra foi a importância de legislação de vacinação. Conseguir promulgar tal legislação nos países da Região exigira trabalho junto a comissões parlamentares de saúde, que tinha dado maior visibilidade aos programas de vacinação e ajudado a acumular apoio para o aumento dos gastos com saúde pública em geral. Uma terceira lição foi a necessidade de compromisso político firme, traduzido no investimento nacional em atividades de vacinação. O uso de dados econômicos sólidos no diálogo com ministros da Economia havia ajudado a justificar aumentos no investimento em vacinação. Todas estas lições poderiam ser aplicadas com bons resultados em outras áreas da saúde pública.

74. O Grupo Consultivo Técnico sobre Doenças Imuno-preveníveis a que aludira o Comitê foi outro sucesso do programa de vacinação regional. Nos últimos 25 anos, o GCT apoiou o programa, avaliando a elaboração dos programas nacionais de vacinação; identificando oportunidades, desafios e necessidades; e formulando recomendações. A Dra. Tambini agradeceu aos Estados Membros cujos peritos nacionais em imunização haviam integrado o GCT. Os comitês interinstitucionais de coordenação existentes no âmbito nacional e regional haviam sido outra fonte importante de apoio ao programa. Permitiram identificar os estrangulamentos e deficiências de recursos, e coordenar os esforços dos vários parceiros ao atacá-los. No caso da Guatemala, que o Comitê também mencionara, o comitê coordenador interinstitucional de país tinha-se reunido recentemente e identificado um déficit de US\$2 milhões, que emperrava a realização da

campanha da Guatemala contra a rubéola. Assim, expediu-se um apelo à comunidade internacional para levantar os US\$2 milhões, com os quais seria possível deter a circulação do vírus da rubéola em toda a América Central.

75. A propósito da Copa do Mundo de Críquete, assegurou ao Comitê que a OPAS trabalharia por intermédio de seus escritórios sub-regionais para assegurar intensa cobertura de vacinação no Caribe, sobretudo para o sarampo, já que tinham ocorrido recentemente surtos na Europa. A Organização também trabalharia com os países do Caribe a fim de desenvolver uma estratégia específica para a abordagem das ameaças potenciais acarretadas pela presença de visitantes de outras regiões. Assinalou que a Semana de Vacinação nas Américas proporcionaria uma grande oportunidade para impulsionar a cobertura de vacinação em preparação para a Copa de Críquete.

76. A Dra. Tambini tomara nota das solicitações do Comitê com respeito ao documento e assegurou que a versão revista incluiria informações acerca dos recursos dedicados a atividades de vacinação e à cobertura da vacinação em populações indígenas. Algumas metas muito específicas para a vacinação das populações indígenas na América Central e na área andina haviam sido fixadas para a Semana de Vacinação nas Américas em 2002, e a Secretaria incluiria informações sobre os resultados obtidos no documento a ser preparado para o Conselho Diretor.

77. O Sr. John Fitzsimmons (Oficial Técnico, Saúde da Família e Comunidade, OPAS), respondendo às observações sobre o Fundo Rotativo, disse que, para reforçar o Fundo e assegurar sua sustentabilidade, a Secretaria buscava três linhas estratégicas de trabalho. Primeiro, buscava as formas de tornar a cadeia de suprimento mais eficaz e realizar economias de custo adicionais para os países que usassem o Fundo. Em segundo lugar, forjava parcerias estratégicas com países que atualmente não adquiriam vacinas por meio do Fundo Rotativo a fim de mobilizar provisões adicionais de vacina, particularmente a vacina contra influenza sazonal. Terceiro, a Secretaria explorava opções para aumentar a capitalização do Fundo, que estava muito abaixo do nível atual de gastos e era insuficiente para cobrir as compras sequer das vacinas atualmente em uso. A introdução de novas vacinas caras acentuaria o problema ainda mais.

78. A Diretora observou que o Fundo Rotativo funcionara como importante mecanismo para diálogo com a indústria farmacêutica. A relação fora benéfica para as empresas cadastradas como fornecedores do Fundo, as quais tinham garantido pedidos regulares de grandes quantidades de vacina, e também para os Estados Membros, que puderam comprar vacinas a preços favoráveis. Contudo, como dissera o Sr. Fitzsimmons, o Fundo, diante do atual volume de transações, necessitava de uma capitalização maior. Em sua opinião, chegara o momento de considerar a possibilidade de levantar uma infusão única de capital mediante contribuições voluntárias para aumentar a capitalização do Fundo em preparação para a introdução de novas vacinas e permitir que os países menores e mais pobre da Região continuassem a adquirir vacinas sem obrigação de pagamento prévio.

79. Ela percebia que um dos grandes sucessos do programa de vacinação, além da prevenção e eliminação das doenças, fora a redução do tempo necessário para a introdução de novas vacinas. Agora a maioria das crianças das Américas tem acesso a novas vacinas em três ou quatro anos a partir de sua aprovação. Isto foi uma fonte de grande orgulho. Contudo, enquanto a Região considerava a introdução de novas vacinas para proteger as crianças contra agentes infecciosos como o rotavírus e o pneumococo, ainda havia crianças que não eram plenamente imunizado contra as enfermidades básicas da infância, como demonstra o fato de que os casos de difteria continuam a ocorrer mesmo em países com programas de vacinação bem desenvolvidos. Era portanto essencial abordar a agenda inconclusa na área da imunização.

80. Com respeito à Copa do Mundo de Críquete, disse que a OPAS teve uma presença na direção médica do torneio. Além disso, por intermédio do escritório caribenho de coordenação, do Centro de Epidemiologia do Caribe (CAREC), da Área de Prontidão para Emergências e da Assistência em Caso de Desastres dentro da Secretaria, a Organização também estava ajudando os países do Caribe a preparar-se para a Copa do Mundo, particularmente com respeito à vigilância epidemiológica, à identificação de riscos e a planos de reação de urgência, com relação não só às doenças imunopreveníveis como também à influenza aviária e à inocuidade dos alimentos. As equipes da OPAS estavam também ajudando os governos a fazer planos de prontidão para desastres e de gestão de emergências ou catástrofes de massa que possam ocorrer em estádios, portos ou aeroportos, e trabalhando para assegurar a disponibilidade dos serviços de emergência terciários caso sejam necessários.

81. O Comitê Executivo aprovou a Resolução CE138.R4 sobre esse tema.

***Saúde Neonatal no Contexto da Saúde Materna, Neonatal e da Criança para o Cumprimento das Metas de Desenvolvimento do Milênio da Declaração do Milênio das Nações Unidas*** (Documento CE138/12)

82. O Dr. Yehuda Benguigui (Chefe de Unidade, Saúde da Criança e do Adolescente, OPAS) apresentou o Documento CE138/12, cujo objetivo era chamar a atenção para o negligenciado problema da mortalidade neonatal e para a urgente necessidade de tratá-lo. Assinalou que, embora se tenham feito grandes avanços na redução da mortalidade infantil e das crianças com menos de cinco anos, as taxas de mortalidade neonatal permaneciam praticamente inalterado desde 1995.

83. A OPAS acreditava que era essencial tomar medidas em várias áreas prioritárias para reduzir as mortes neonatais e alcançar os alvos das Meta de Desenvolvimento do Milênio relativos à mortalidade infantil. Acima de tudo, era crítico aumentar a visibilidade do problema. Isto significaria priorizar a saúde neonatal, o que exigiria um firme compromisso político nos níveis mais elevados. Era também essencial reforçar o sistema de saúde, garantir o acesso universal à assistência e fornecer atenção constante no contexto dos serviços de saúde maternos, neonatais e da criança, para evitar a perda de

oportunidades de prevenir a morte de recém-nascidos. Outras áreas prioritárias de ação também foram identificadas no documento.

84. O Comitê Executivo aplaudiu a iniciativa da OPAS para elevar a prioridade conferida à saúde neonatal nas agendas de saúde nacionais e respaldou as ações propostas para abordar o problema. O Comitê concordou que a maioria da mortalidade materna e perinatal ou neonatal era prevenível e que, em consequência, era fundamentalmente importante fornecer proteção adequada durante gravidez e os primeiros meses de vida mediante intervenções de eficácia comprovada, grande alcance e baixo custo, como exames pré-natais regulares, assistência competente no parto e aleitamento materno por longo período. Os Estados Membros foram estimulados a ampliar seu compromisso de implementar intervenções desse tipo de modo flexível e inovador, com participação dos interessados diretos decisivos, inclusive os doadores e as ONGs, no âmbito nacional. Tal compromisso foi considerado essencial para que a Região alcançasse as Metas de Desenvolvimento do Milênio, em particular o objetivo 4.

85. Vários delegados descreveram as iniciativas tomadas em seus países para melhorar a saúde materna, da crianças e do recém-nascido, e para ampliar o acesso a serviços. Pôs-se em relevo o valor do compartilhamento de experiências — particularmente entre países que haviam conseguido baixar as taxas de mortalidade neonatal e aqueles cujas taxas permaneceram relativamente altas — e vários delegados expressaram a vontade de fornecer material de treinamento e outras informações para ajudar outros países a melhorar a saúde dos recém-nascidos. Sugeriu-se que o Centro Latino-Americano de Perinatalogia poderia ajudar a coordenar esse intercâmbio.

86. Acentuou-se, contudo, que os países tinham que desenvolver estratégias diferenciadas, adaptadas a seus respectivos perfis epidemiológicos e níveis de mortalidade neonatal e infantil. Salientou-se também que o componente neonatal das diretrizes da Atenção Integrada às Enfermidades Prevalentes da Infância (AIEPI) tinham que ser adaptado às realidades locais.

87. O Comitê concordou com a ênfase colocada no documento sobre a importância das estatísticas de registros vitais e de sistemas adequados de acompanhamento. A simples implementação do registro de nascimentos poderia ter um efeito considerável não só na melhoria da monitoração e avaliação como também, a mais longo prazo, em algumas outras questões chaves para a criança, como a violência, o tráfico, o seqüestro e o acesso aos serviços de saúde. Sugeriu-se incluir a idade gestacional como variável essencial para compreender a morte neonatal. Sugeriu-se também criar sistemas de monitoração e avaliação para acompanhar tanto o progresso dos países na melhoria dos resultados de saúde neonatal como também a eficácia dos programas de saúde neonatal da Secretaria da OPAS.

88. Assinalou-se que a análise tradicional da mortalidade materna e infantil limitava-se à análise quantitativa dos casos. Este enfoque de “monitoração passivo” foi

considerado inadequado a estratégias de desenvolvimento adequadas para melhorar o desempenho dos serviços de saúde. Vários delegados frisaram a importância da monitoração epidemiológica “ativa” da mortalidade materna e infantil, que permitiria efetuar a análise qualitativa dos fenômenos adversos em tempo real, e assim identificar e priorizar os problemas relacionados com a atenção, a fim de melhorar a qualidade desta mediante o conhecimento dos fatores determinantes.

89. Também se observou que a morbidade e a mortalidade relacionadas com a reprodução constituíam um indicador do estado de saúde das populações, do funcionamento do sistema de saúde, da posição social das mulheres e do grau de equidade na sociedade de cada país, bem como do grau de desigualdade entre os países. Assim, a redução da mortalidade ligada ao processo reprodutivo poderia ser considerada uma expressão do compromisso de uma sociedade com a proteção da vida humana desde seus primórdios. Já que a morbidade e a mortalidade relacionadas com a reprodução tendiam a ocorrer nos setores mais desfavorecidos da sociedade, como as populações rurais, indígenas ou pobres, os esforços para melhorar a saúde materna e neonatal deviam caminhar *pari passu* com os esforços para reduzir a pobreza e a desigualdade.

90. Várias recomendações específicas foram feitas com referência ao Documento CE138/12. Sugeriu-se que talvez tenha a ganhar com um resumo dos dados disponíveis sobre taxas de mortalidade neonatal na América Latina e no Caribe e com um cálculo dos custos prováveis para assegurar um processo contínuo e eficaz de atenção. Com respeito à atenção, um delegado julgava que o documento devia reconhecer a natureza ambiciosa do conceito do acesso universal, pois eram limitados os dados em apoio da idéia de que é possível alcançar uma atenção verdadeiramente universal. Ademais, sentiu-se que o documento poderia ser reforçado com um relato mais detalhado dos programas da Secretaria da OPAS para a saúde neonatal. Além disso, alguns delegados entenderam que o documento devia incorporar uma perspectiva de gênero mais clara, em especial a forma como a discriminação por razão de gênero poderia contribuir para taxas mais altas de mortalidade neonatal entre as meninas. Lembrou-se que certas sociedades atribuem valor menor às meninas, o que poderia aumentar o risco de homicídio de meninas e a probabilidade de níveis inferiores de atenção para os bebês do sexo feminino. Sugeriu-se igualmente incluir a violência doméstica entre os fatores de risco-chaves que talvez afetem os resultados neonatais. Um delegado, observando que seu país recebera grande número de migrantes de países vizinhos, inclusive mulheres que cruzaram a fronteira para dar à luz ou buscar assistência de saúde para seus bebês, sugeriu que o documento mencionasse a necessidade de políticas para abordar a questão da saúde da mulher e da criança migrante.

91. Os delegados observaram que o documento mantinha o enfoque tradicional da atenção de saúde materno-infantil, que tendia a dar prioridade mais alta à saúde e bem-estar da criança do que à saúde sexual e reprodutiva e aos direitos da mãe. Vários delegados sentiam que tanto o documento como o projeto de resolução para esse tema deviam incorporar esta última dimensão. Um delegado, porém, julgava que, como o



Documento CE138/12 fora concebido para tratar especificamente da saúde neonatal e como o tema da mortalidade materna fora tratado pelos Órgãos Diretivos da OPAS em 2002, não era preciso abordar no projeto de resolução questões como a saúde sexual e reprodutiva ou os direitos sexuais e reprodutivos.

92. O Dr. Benguigui observou que há alguns anos os Órgãos Diretivos da Organização haviam adotado uma série de resoluções acerca da saúde reprodutiva, mortalidade materna e saúde da criança. Contudo, não se aprovava uma resolução tratando especificamente da saúde neonatal. A intenção da Secretaria, portanto, fora apresentar uma comunicação informativa que aprofundasse a conscientização sobre a urgência de tratar da alta mortalidade neonatal na Região. Em uma etapa posterior, poderia ser formulada, em consulta com os Estados Membros, uma estratégia para definir intervenções concretas e cálculos de custo. Obviamente, como o Comitê observara, tal estratégia teria que prever vários cenários distintos, segundo o perfil epidemiológico e as necessidades de distintos países.

93. Dois fatores principais conduziam à alta mortalidade neonatal. O primeiro era a baixa visibilidade da saúde neonatal em todos os níveis do sistema de saúde. O segundo relacionava-se com as desigualdades no acesso à atenção qualificada, particularmente no nível da atenção primária de saúde. Na Região das Américas, cerca de 30% da população não tinham acesso a serviços de saúde e, portanto, era preciso buscar mecanismos alternativos, como atenção comunitária, para tratar da persistente deficiência na disponibilidade de assistência de saúde materna e neonatal.

94. Concordando com os delegados que falaram sobre a impossibilidade de separar saúde materna da saúde neonatal, o Dr. Benguigui frisou que era justamente por isso que o documento advogava um processo constante de atenção. A idéia era sublinhar o fato de que a mãe, o recém-nascido e a criança pequena eram inseparáveis para a política de saúde.

95. Ele agradeceu aos delegados por suas sugestões com respeito ao documento e se comprometeu a incorporá-las à versão revista. Agradeceu também aos países que haviam expressado a vontade de compartilhar sua experiência com outros.

96. A Diretora afirmou que o tema da saúde neonatal tinha que ser visto no contexto de pelo menos dois cenários diferentes. Num deles, a questão fundamental era o acesso à assistência. Havia na Região várias iniciativas em andamento para dar proteção e atenção à mãe e ao recém-nascido, como o sistema de seguro para populações mais pobres e outros programas específicos voltados para a redução nas barreiras ao acesso, em particular as barreiras financeiras. Distintos países e sub-regiões da Região haviam adotado distintas abordagens, mas o objetivo comum era facilitar o acesso à assistência durante a gravidez, o parto e o puerpério e a etapa neonatal. No segundo cenário, a questão principal era a qualidade da atenção. Mesmo em países onde não havia problema

de acesso à assistência, a qualidade da atenção talvez seja irregular. Naturalmente, os dois cenários distintos requereriam distintos enfoques.

97. O Comitê Executivo aprovou a Resolução CE138.R10, recomendando que o 47º Conselho Diretor solicitasse à Diretora preparar uma estratégia e um plano de ação regional integrado para a saúde neonatal.

***Saúde das Populações Indígenas nas Américas (Documento CE138/13, rev. 1, e Documento CE138/13, Corrig.)***

98. O Dr. Hernán Montenegro (Chefe de Unidade, Organização de Serviços de Saúde, OPAS), fez uma apresentação com apoio de slides, complementando o Documento CE138/13, Rev. 1. Observou que uma avaliação da Iniciativa sobre Saúde dos Povos Indígenas regional, lançada em 1993, de que haviam participado 19 países das Américas, havia mostrado que, apesar de louváveis esforços e alguns sucessos, ainda havia pouca coordenação nacional ou sub-regional nas questões e iniciativas de saúde dos indígenas. Para muitos dos povos indígenas da Região as condições de vida e de saúde continuavam sumamente precárias. Ademais, as populações indígenas sofriam pobreza sistêmica e desemprego alto. Sofriam também taxas altas de analfabetismo, sobretudo entre as mulheres, falta de terra e território e um perfil epidemiológico com altas taxas de doenças e mortes prematuras, onde causas preveníveis são predominantes.

99. A situação de desvantagem das populações indígenas tornou-se ainda mais evidente à luz das Metas de Desenvolvimento do Milênio (MDMs). A falta de progresso e as desigualdades na consecução das MDMs eram claramente visíveis ao comparar populações indígenas com populações não indígenas. As estratégias para alcançar as MDMs não coincidiam necessariamente com as visões e preferências culturais das populações indígenas, ou até conflitavam com elas. Além disso, a formulação das MDMs ressentia-se da falta de participação indígena, e em geral as populações indígenas sabiam muito pouco sobre elas.

100. Reconhecendo a urgente necessidade de identificar formas inovadoras e respeitosas de trabalhar com representantes indígenas, a OPAS empreendera um extenso processo consultivo junto aos povos indígenas, os governos nacionais, as instituições acadêmicas, os profissionais da saúde pública e outros participantes. Este processo originara as quatro linhas estratégicas de ação para cooperação técnica da OPAS propostas no Documento CE138/13, Rev.1, no contexto de novos desafios e compromissos, tais como aqueles expressados nos ODM e a Segunda Década dos Povos Indígenas do Mundo.

101. O Comitê Executivo acolheu as quatro linhas de ação para melhorar a saúde indígena. Alguns delegados descreveram o que seus governos estavam a fazer para melhorar a situação de seus povos indígenas e a relação entre estes esforços e as linhas de ação. De várias formas e em diversos países, faziam-se esforços para incorporar a

abordagem da saúde pelo prisma intercultural, fornecer treinamento em interculturalidade ao pessoal de saúde e reduzir a exclusão dos povos indígenas.

102. Frisando que a responsabilidade primária pela saúde dos povos indígenas cabia aos governos dos respectivos países, Estados Membros sugeriram que a OPAS desempenhasse um papel importante na promoção da cooperação entre países, facilitando o intercâmbio de informações e documentação acerca da prestação de serviços de saúde num contexto intercultural; treinando funcionários da área da saúde para trabalhar em ambientes interculturais; integrando um enfoque intercultural aos programas de saúde; e prestando serviços de assessoria sobre a posição legal da medicina indígena.

103. Sugeriu-se que a OPAS organizasse uma conferência ou fórum com todos os países membros da Região para trocar experiências e conhecimento sobre questões relativas à saúde de suas populações indígenas. A OPAS também poderia ajudar os países membros a coligir dados necessários para elaborar políticas com base científica a fim de melhorar a saúde das populações indígenas. Assinalou-se que, na maioria dos países, a coleta dos dados sobre raça ou etnia, sobretudo para populações indígenas, era um desafio tremendo mas, sem uma base confiável de prova, seria difícil desenvolver linhas coesas de ação.

104. Também se sugeriu que a segunda linha de ação, sobre a melhoria do conhecimento e da informação, devia fazer referência explícita à pesquisa sobre a saúde dos povos indígenas e à produção das estatísticas sanitárias. Ademais, sentia-se que a terceira linha de ação, sobre a integração de um enfoque intercultural no sistema de saúde nacional da Região, devia fazer referência ao desenvolvimento e avaliação dos modelos de atenção que levam em conta a diversidade cultural dos países.

105. O Comitê lamentou que o documento não se referisse ao gênero como fator relevante na análise da saúde indígena, mesmo porque as indígenas, devido a sua duplo condição de subordinação, são muito mais desfavorecidas que o resto da população indígena e que as mulheres não indígenas. Os delegados também consideraram que o documento devia abordar a importante questão de família e da violência de gênero, bem como a necessidade de eliminar a idéia da violência como direito do homem sobre a mulher, ou do adulto sobre a criança.

106. Vários delegados ressaltaram a questão do financiamento. O documento deixava claro que seriam requeridos consideráveis recursos adicionais, e os delegados buscaram informações sobre a forma como a Secretaria pretendia levantá-los. Apresentou-se a idéia de que talvez algumas das linhas transversais de ação pudessem derivar de áreas paralelas de trabalho.

107. O Delegado de Cuba disse que um primeiro passo essencial ao trabalhar com os povos indígenas era ganhar sua confiança, hoje em grande parte ausente. A OPAS poderia atuar como um intermediário, ajudando a forjar as parcerias com líderes e povos

indígenas. Depois seria possível dar aos povos indígenas a opção entre medicamento tradicional e medicamento moderno, oferecendo as vantagens de ambos. Ao mesmo tempo, poderia ser conveniente oferecer os benefícios do medicamento tradicional à população não indígena.

108. O Delegado da Costa Rica sugeriu que seria um desafio ganhar a confiança das populações indígenas. Embora os indígenas tenham com frequência idéias e atitudes prejudiciais a sua própria saúde, tentar mudar tais atitudes, profundamente arraigadas no passado, poderia de fato infringir seu direito à autodeterminação, consagrado na Convenção da Organização Internacional do Trabalho (nº 169). Dificuldade semelhante existia, embora em menor grau, com as recomendações da UNESCO sobre a proteção do material genético. Era importante ter em mente que esses instrumentos concediam aos povos indígenas certos direitos e proteções.

109. A Observadora pelos Estados Unidos da América indagou se a vantagem comparativa da Secretaria da OPAS no desenvolvimento de uma estratégia de base científica para abordar a saúde dos povos indígenas se aplicava às questões relacionadas com direitos humanos, mencionadas várias vezes nas linhas de ação. Sentia que a ênfase em tais questões desviava o foco das soluções práticas para os problemas de saúde reais. Também sugeriu uma lista de definições, ou um glossário da terminologia, que seria um adendo útil ao documento.

110. O Dr. Montenegro agradeceu a todos os delegados por suas opiniões e sugestões, bem como por seu entusiasmo pela questão da saúde dos indígenas e seu compromisso com a mesma. Disse que as várias sugestões formuladas, como aquelas sobre o gênero, violência e inclusão de um glossário, seriam incorporado na próxima versão do documento.

111. Acolheu a idéia de um fórum ou conclave, assinalando que a OPAS talvez assumisse a liderança de sua organização, mas outras organizações também desejariam participar, de vez que a saúde das populações indígenas era um tema de amplo interesse na Região. Acolheu também os relatórios dos delegados sobre seu progresso e expressou a esperança de que os Estados Membros continuassem trocando experiências e informações. Era muito importante conseguir maior visibilidade para os problemas da saúde dos indígenas no contexto de um plano regional.

112. Concordou firmemente que o trabalho para melhorar a saúde dos povos indígenas tinha que ser empreendido em cooperação com estes povos e seus líderes. Ganhar sua confiança, respeitar seu direito à autodeterminação e obter seu consentimento esclarecido haviam sido princípios orientadores no desenvolvimento das linhas de ação.

113. A Diretora ressaltou a função central que a saúde desempenhava em várias Metas de Desenvolvimento do Milênio. Já se disse que o foco da Declaração do Milênio era a situação das pessoas mais pobres, e nas Américas os mais pobres tendiam a ser as

populações indígenas. Em consequência, para que a Região pudesse atender aos requisitos essenciais e ao espírito da Declaração do Milênio, era imperioso trabalhar para melhorar a situação de suas populações indígenas. Não se deve esquecer, porém, que a Região também tinha populações afrodescendentes, cuja situação tendia a ser apenas ligeiramente melhor que a dos povos indígenas. Os dois grupos tinham os piores indicadores de saúde nas Américas, que, juntamente com os outros fatores mencionados pelo Dr. Montenegro, os colocavam numa situação de exclusão cumulativa.

114. Os países do hemisfério tinham uma ampla variedade de experiências na tentativa de melhorar a saúde de suas populações indígenas, e seria muito valioso reunir todas elas a fim de trocar idéias sobre modelos de êxito para a atenção e a intervenção, e examinar as lições aprendidas. De suma importância, porém, era a cooperação dos próprios povos indígenas. A Diretora acolheu a ênfase conferida à necessidade de trabalhar com líderes comunitários, enfoque da OPAS desde o início.

115. Uma dificuldade foi que a declaração de etnicidade das pessoas era voluntária e de fato, em vários países da Região, os recenseadores foram expressamente proibidos de fazer perguntas sobre origem étnica. Em consequência, certos indicadores tinham que ser adivinhado, e na verdade em vários casos o indicador da pobreza fora usado como substituto do indicador de grupo étnico.

116. Na questão do financiamento, a Diretora observou que fora difícil levantar recursos para uma iniciativa desta natureza. Em geral a Organização achava mais fácil levantar recursos para programas verticais visando resultado bem específico, como combater a malária, a tuberculose ou outras doenças. Contudo, alguns doadores, em particular o Canadá, a Alemanha e a Espanha, tinham dado valiosa assistência ao trabalho da OPAS na área da saúde indígena.

117. O Comitê Executivo aprovou a Resolução CE138.R18, recomendando que o 47º Conselho Diretor aprovasse as linhas estratégicas de ação propostas para a cooperação técnica da OPAS à saúde dos povos indígenas nas Américas.

#### ***Projeto de Plano Decenal Regional de Saúde Bucodental (Documento CE138/14)***

118. A Dra. Saskia Estupiñan (Assessora Regional para Saúde Bucodental, OPAS) resumiu o teor do Documento CE138/14, destacando a importância freqüentemente ignorada da saúde bucodental para a saúde geral e a contribuição que a melhoria da saúde bucodental poderia dar para o avanço das Metas de Desenvolvimento do Milênio. Observou que a partir de 1995 a Região das Américas presenciara uma diminuição marcante na prevalência da cárie dental, que variava segundo o país entre 35% e 85%, mas a carga da patologia bucodental permanecia alta em comparação com outras regiões, sobretudo entre certos grupos populacionais vulneráveis. A preocupação era ainda maior porque o investimento nos programas de saúde pública dental estavam apresentando uma tendência de baixa.

119. O documento traçava uma estratégia e plano de ação para abordar os problemas de saúde bucodental na Região. A estratégia baseava-se em modelos de melhores práticas que melhorariam o acesso a serviços de saúde bucodental e poderiam reduzir de modo significativo o ônus da doença bucodental até 2015, sobretudo mediante tratamento restaurativo atraumático (ART). Para alcançar este objetivo, porém, seriam necessárias parcerias sólidas entre as comunidades de saúde dental privadas e públicas.

120. Solicitou-se que o Comitê Executivo fornecesse *feedback* sobre o Projeto de Plano Decenal Regional de Saúde Bucodental (2005-2015), bem como sobre o plano operacional e o projeto de orçamento constantes dos anexos ao Documento CE138/14.

121. O Comitê Executivo expressou apoio decidido à estratégia e ao projeto de plano de ação. Os delegados observaram que alguns países da Região não haviam feito da saúde bucodental uma prioridade, apesar das reiteradas provas da relação entre a saúde bucodental e a saúde geral. Enfatizou-se a necessidade de maior investimento em recursos humanos e materiais, particularmente para melhorar a saúde bucodental de populações indígenas, pobres e desfavorecidas. No entanto, sugeriu-se que, como os serviços propostos no documento representavam o nível mínimo de atenção, talvez ainda houvesse um longo caminho a percorrer antes que se verificasse uma melhoria significativa na saúde bucodental da Região.

122. Vários delegados descreveram as medidas adotadas para tratar dos problemas de saúde bucodental em seus países, e alguns delegados de países que tinham conseguido êxito na melhoria da saúde bucodental de sua população ofereceram-se para compartilhar sua experiência com países interessados. Um delegado relatou que em seu país alguns profissionais médicos se opunham à fluoração e tentaram impedi-la propondo ações judiciais contra o governo. Outro delegado, observando que a fluoração do sal era pouco usada em seu país, exceto em algumas comunidades indígenas, sugeriu que talvez o documento ganhasse com alguma referência a populações indígenas e à forma como usavam a fluoração. Com referência ao risco da fluorose dental, sugeriu-se também que o documento tratasse da necessidade de recursos financeiros para permitir desfluoração em áreas com níveis excessivamente altos de fluoreto no abastecimento público de água.

123. O Comitê acolheu a discussão do documento sobre a conexão entre a saúde bucodental e desfechos adversos da gravidez, mas sugeriu que devia ser ampliada para a conexão entre a saúde bucodental e a saúde geral, sobretudo com respeito ao diabetes e possivelmente também à pneumonia. Um delegado indagou quais avanços foram conseguidos no isolamento do tipo particular de bactérias que causa o vínculo entre as infecções orais e os desfechos adversos da gravidez.

124. Sugeriu-se que o documento deixasse claro que o tratamento restaurativo atraumático poderia ser implementado por recursos humanos existentes em estabelecimentos de atenção primária à saúde, sem necessidade de treinamento especial para pessoal auxiliar. Sugeriu-se também que a referência do documento ao

desenvolvimento de capacidade com instituições dentais e médicas, o governo e organismos não-governamentais, além do setor privado, deve ser ampliada para incluir instituições odontológicas que treinem os profissionais de saúde bucodental, como as faculdades de odontologia.

125. Finalmente, seus Membros procuraram esclarecer o cronograma e o orçamento associado para o projeto de plano regional e indagaram por que a Guatemala e Santa Lúcia não foram identificadas como “países chaves e prioritários,” pois ambos tinham um DCPO-12 (índice de dentes cariados/perdidos/obturados para crianças de 12 anos de idade) superior a cinco.

126. A Dra. Estupiñan agradeceu aos delegados por suas observações e pelo apoio expressado ao projeto de plano regional. Enfatizou que a melhor maneira de avançar era integrar os programas existentes e trabalhar a partir deles, em vez de buscar a saúde bucodental isoladamente. Observando que a execução do ART não exigiria recursos humanos suplementares, recordou que o treinamento nessa técnica ocupava só 40 horas e poderia ser ministrado tanto em estabelecimentos de atenção primária à saúde quanto nas escolas de odontologia. Acentuou que o treinamento dos profissionais devia enfatizar a prevenção e os métodos mais econômicos.

127. Contudo, não se deve confundir o que é eficaz em termos de preço com o que é apenas barato. Alguns países, por exemplo, haviam preferido a fluoração da água à fluoração do sal porque era menos dispendiosa. A OPAS, porém, tentara transmitir a mensagem de que a fluoração da água não era necessariamente o enfoque mais econômico, particularmente onde o sistema de abastecimento não alcançava as populações mais necessitadas dos benefícios da fluoração. Em tais casos a fluoração do sal era o enfoque ideal, pois onde quer que houvesse uma loja vendendo sal o veículo para uma melhor saúde bucodental alcançaria a população. A OPAS estava firmemente disposta a prestar cooperação técnica nesta área.

128. Era de esperar que sempre houvesse grupos opostos à fluoração, mas eles jamais conseguiram fechar um único programa de fluoração nas Américas. A evidência dos benefícios da fluoração era simplesmente sólida demais. No entanto, a OPAS estava a par dos riscos da fluorose dental, e estudava formas de realizar a desfluoração em áreas com níveis naturais muito altos de fluoreto na água, possivelmente até com sistemas bastante pequenos para uso em casa.

129. Agradeceu aos delegados por suas sugestões a respeito do documento e comprometeu-se a incorporar maiores informações sobre a relação entre a saúde bucodental e o diabete e a pneumonia, bem como informação acerca da fluoração do sal e seus efeitos em populações indígenas. Respondendo às observações sobre treinamento, ela explicou que a OPAS estava trabalhando em colaboração com instituições de odontologia para incorporar as novas tecnologias ao currículo. No tocante à pergunta sobre a Guatemala e Santa Lúcia, disse que era preciso mais pesquisa com as cifras de

DCPO de Santa Lúcia, pois a OPAS não estava segura de que fossem exatos. Quanto às cifras do orçamento constantes do documento, esclareceu que se referiam a cada um dos dois biênios do período 2008-2011.

130. Respondendo à consulta sobre a causa específica dos resultados de gravidez adversos, a Dra. Estupiñan explicou que, embora houvesse estudos clínicos sobre os efeitos das bactérias das infecções orais na gravidez, eles tinham o inconveniente de haver sido realizado em populações muito específicas. O que faltava era um estudo de saúde pública sobre infecções orais vinculado a um programa pré-natal. A OPAS esperava poder organizar tal estudo, mas primeiro era preciso achar um doador que fornecesse o financiamento necessário.

131. A Diretora destacou a importância conferida no plano regional à existência de boas práticas e à necessidade de ampliar seu uso. O documento continha bons exemplos da eficácia das várias intervenções descritas, como a fluoretação e a maior ênfase proposta no treinamento dos profissionais de odontologia. Queria também salientar a ênfase colocada no objetivo 2 da meta 1 do plano para a promoção da higiene bucodental e da saúde bucodental nas escolas, tanto no nível primário quanto no secundário. Acentuou que o Projeto de Plano Decenal Regional de Saúde Bucodental respaldava as três Metas de Desenvolvimento do Milênio relacionadas com a saúde.

132. O Comitê Executivo aprovou a Resolução CE138.R9, recomendando que o 47º Conselho Diretor aprovasse o Projeto de Plano Decenal de Saúde Bucodental para as Américas.

***Incapacidade: Prevenção e Reabilitação no Contexto do Direito de Gozar o mais Alto Padrão Atingível de Saúde e Outros Direitos Relacionados (Documento CE138/15)***

133. O Dr. Camilo Alleyne (Ministro da Saúde do Panamá) expressou prazer por apresentar esse tema, que o Governo do Panamá propusera incluir no programa do Comitê. Lembrou que a Constituição da OMS declara que o gozo do mais alto padrão de saúde era um dos direitos fundamentais de todo ser humano. No entanto, como deixou claro uma análise da situação nos países da Região, muitos dos 60 milhões de pessoas que viviam com incapacidades nas Américas não gozavam plenamente esse direito. O Documento CE138/15 e o projeto de resolução sobre esse tema recomendam uma série de medidas voltadas para prevenir as incapacidades e melhorar o acesso das pessoas com incapacidades, inclusive as crianças, à saúde e aos serviços de reabilitação, ao transporte e aos serviços de comunicação, à educação, ao emprego e a outros elementos necessários para que possam exercer os seus direitos básicos. Estas recomendações refletiam o grande interesse do Governo do Panamá — que, tinha certeza, era partilhado por outros Estados Membros — em assegurar que os portadores de incapacidades pudessem alcançar o mais alto padrão de saúde.

134. O Dr. Armando Vásquez (Assessor Regional em Reabilitação, OPAS) observou que na Região o problema da incapacidade afetava mais do que as 60 milhões de pessoas



que se estimava viverem com incapacidades, pois a incapacidade também exercia um impacto sobre a família, os amigos e outras pessoas no ambiente imediato do indivíduo pertinente. Os estudos haviam revelado que, para cada portador de uma incapacidade, eram afetadas quatro a cinco outras pessoas. Portanto, até 25% da população total da Região poderiam ser afetados, direta ou indiretamente, por incapacidades.

135. Além disso, as cifras sobre a prevalência de incapacidade na Região talvez não revelem a verdadeira dimensão do problema, por causa de incongruências entre países na definição de incapacidade e nos métodos de coleta de dados. A aplicação da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), recentemente adotada, tornará mais fácil obter dados comparáveis e portanto determinar a verdadeira prevalência da incapacidade na Região. De fato, como o documento mostra, já se realizaram vários estudos utilizando a CIF em países das Américas. Apesar da diversidade dos dados e metodologias usados, porém, estava claro que a prevalência da incapacidade estava subindo.

136. A OPAS, por meio do Programa Regional sobre Prevenção e Reabilitação de Incapacidades, vinha colaborando com os países membros para prevenir a incapacidade e abordar os problemas correlatos mediante vários enfoques estratégicos. Estes enfoques foram resumidos nos parágrafos 38 a 47 do Documento CE138/15.

137. O Sr. Javier Vásquez (Assessor Regional em Direitos Humanos, OPAS) descreveu as várias resoluções e instrumentos internacionais que forneceram a base para a perspectiva de direitos humanos apresentada no Documento CE138/15. As duas principais foram a Resolução WHA58.23, aprovada pela Assembléia Mundial da Saúde em 2005, que instou os países membros a desenvolver sua base de conhecimento com vistas a promover e proteger os direitos das pessoas com incapacidades, e CD43.R10, aprovada em 2001 pelo Conselho Diretor da OPAS, que instou os países membros a envidar esforços para desenvolver e atualizar as provisões legais que protegem os direitos humanos das pessoas com incapacidades mentais. Além disso, os portadores de incapacidades foram protegidos por vários tratados internacionais e regionais, diretrizes e padrões de direitos humanos. Estes instrumentos foram enumerados no documento, juntamente com os Estados da Região que os havia ratificado.

138. Nos termos da Resolução WHA58.23, a Secretaria havia considerado importante incluir no documento uma seção que ajudasse tanto os Estados Membros como a própria Secretaria a desenvolver seu conhecimento das fontes mais importantes que consagraram os direitos civis, políticos, econômicos, sociais e culturais básicos e as liberdades fundamentais dos portadores de incapacidades. Estes instrumentos internacionais poderiam proporcionar orientação útil para a formulação e revisão, no âmbito nacional, de políticas, legislação, planos e serviços para beneficiar os portadores de incapacidades. As informações constantes do documento estavam concebida também para ajudar a Secretaria da OPAS e os países membros a contribuir mais eficazmente para os

esforços em andamento nas Nações Unidas para redigir uma Convenção Internacional sobre a Proteção e Promoção dos Direitos e Dignidades das Pessoas com Incapacidades.

139. Desde o ano 2000, a Secretaria da OPAS vinha prestando cooperação técnica à aplicação de instrumentos internacionais de direitos humanos em diversas áreas relacionadas com a saúde, e estava pronta para ajudar os países membros a incorporar as provisões desses instrumentos a suas políticas, programas, planos e legislação nacionais sobre incapacidade e a reestruturar os serviços de saúde e reabilitação para os portadores de incapacidades.

140. O Comitê Executivo agradeceu ao Governo do Panamá por tomar a iniciativa de colocar a questão da incapacidade na agenda dos Órgãos Diretivos e acolheu o documento, que fornecia uma estrutura conceitual sólida para a ação concreta a fim de melhorar a qualidade de vida das pessoas com incapacidades que viviam na Região e defender os seus direitos. Seus membros também concordaram que, como se afirmava no documento, a incapacidade deve ser abordada como uma responsabilidade social, não individual. Nesse contexto, destacou-se a importância de trabalhar com organizações comunitárias, em particular as que representam as pessoas com incapacidades, e de prestar serviços de base comunitária. Assinalou-se que as organizações dos portadores de incapacidades poderiam ser um veículo importante para sua defesa política, permitindo a seus membros cerrar fileiras em prol dos próprios direitos. Um delegado descreveu uma iniciativa tomada em seu país para reunir todos os distintos grupos de portadores de incapacidades em uma única organização geral a fim de dar-lhes mais poder político.

141. O Comitê frisou que a reação à incapacidade deve ser multissetorial, estendendo-se além do setor da saúde e abarcando a educação, trabalho, transporte e outros setores. Ao mesmo tempo, salientou-se que o setor da saúde não desempenhara uma função particularmente proeminente ao abordar a questão em muitos países e que as necessidades das pessoas com incapacidades não tinham recebido a prioridade que mereciam nas discussões sobre a prestação de assistência de saúde, seguro e financiamento.

142. O Comitê também enfatizou que toda legislação sancionada para proteger os direitos dos portadores de incapacidades deve incluir cláusulas severas de vigilância, sem as quais é improvável a aplicação real da lei. Observou-se, por exemplo, que embora muitos países da Região tivessem leis determinando acesso para a cadeira de rodas nos edifícios, as repartições governamentais responsáveis pelos alvarás de construção não as faziam cumprir. Um delegado, observando que os vários instrumentos e normas internacionais a respeito dos direitos das pessoas com incapacidades não eram hoje obrigatórios juridicamente, expressou a esperança de que viriam em breve a ser considerados como *soft law*, o que lhes daria maior força. Outra delegada observou que a Convenção Internacional sobre a Proteção e Promoção dos Direitos e Dignidades dos Portadores de Incapacidades, atualmente em negociação nas Nações Unidas, deve assegurar que as questões da incapacidade sejam reconhecidas no direito internacional.

Acentuou que os artigos do projeto de convenção, em especial os que tratam da saúde e da reabilitação, devem modelar os enfoques estratégicos da OPAS, a fim de assegurar coerência com esse instrumento. A importância da Convenção Interamericana sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência como base da legislação nacional também foi posta em relevo.

143. Vários delegados descreveram iniciativas legislativas e outras empreendidas em seus respectivos países com o objetivo de proteger os direitos dos portadores de incapacidades e permitir-lhes participar plenamente da educação, emprego e outros aspectos da vida socioeconômica. Diversos delegados também apresentaram informações escritas.

144. O Comitê fez várias sugestões e recomendações específicas, tanto em relação ao documento como com referência ao projeto de resolução sobre esse tema. Sugeriu-se definir o termo “incapacidade” com maior clareza para assegurar um entendimento comum e facilitar o desenvolvimento de um enfoque regional partilhado. Também se observou que toda definição do termo deve reconhecer a natureza evolutiva do conceito de incapacidade, para não excluir as suas formas novas ou emergentes. Embora se tenha valorizado a ênfase do documento na reabilitação integral, a prevenção da incapacidade foi considerado tão importante como a reabilitação, e talvez mais ainda. Sugeriu-se portanto que o projeto de resolução enfatizasse a prevenção e a pesquisa para identificar as causas de incapacidade. Sugeriu-se também que a violência, especialmente a violência por motivo de sexo, deve ser incluída entre as causas mencionadas no documento e no projeto de resolução. Ao mesmo tempo, observou-se que o documento incluía entre as causas da incapacidade a esperança de vida mais elevada, porém embora seja verdade que o número de incapacidades talvez aumente com o aumento do número de pessoas mais velhas, a velhice não deve ser equiparada necessariamente à incapacidade.

145. Quanto aos enfoques estratégicos descritos no documento, sugeriu-se que a primeira prioridade para a OPAS seja a vigilância epidemiológica. Em particular, a OPAS deve conduzir e coordenar a coleta dos dados sobre a prevalência de incapacidade na Região a fim de estabelecer um termo de comparação para a formulação de um enfoque ou programa regional. Considerou-se igualmente essencial coletar dados e avaliar políticas, planos, programas e legislação sobre a incapacidade existente. Com esse fim, sugeriu-se a possibilidade de criar um observatório regional de incapacidade. A Secretaria foi incentivada a esclarecer, num futuro relatório sobre o tema, as diversas áreas em que estava prestando atualmente assistência técnica e a explicar como planeja avançar no futuro.

146. Finalmente, a Secretaria foi solicitada a fornecer maiores informações sobre o orçamento disponíveis para cooperação técnica com respeito à incapacidade, inclusive todos os recursos que possam estar disponíveis em outras áreas de trabalho, já que a incapacidade é um assunto de alcance intersetorial.

147. O Dr. Armando Vásquez disse que a definição de “incapacidade” constante do Documento CE138/15 era genérica, geral, baseada na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Abarcava três dimensões, permitindo a países ou organizações específicos flexibilidade para estabelecer suas próprias definições do termo. Concordou que era importante evitar definições estáticas, que inevitavelmente teriam que ser mudadas à medida que o significado do termo evoluísse. Na verdade, acreditava que o termo “incapacidade” acabaria caindo em desuso e seria substituído com referência ao estado funcional das pessoas.

148. Assegurou ao Comitê que a área de vigilância epidemiológica era uma prioridade para a OPAS. Recentemente, a Organização trabalhara com os países para identificar os indicadores que poderiam ser usados a fim de coletar dados sobre incapacidade no âmbito nacional. Estes indicadores também serviriam como insumo para desenvolver indicadores regionais que, por sua vez, poderiam ser usados a fim de fiscalizar os programas e a execução de acordos internacionais relativos à incapacidade. Esse trabalho facilitaria a contribuição da Região ao relatório global da OMS sobre incapacidade e reabilitação, a ser publicado em 2007, de conformidade com a Resolução WHA58.23.

149. No tocante à referência no documento à esperança de vida mais elevada como causa de incapacidade, o Dr. Vásquez disse que a Secretaria não tivera a intenção de dar a entender que o envelhecimento causasse necessariamente incapacidade ou que houvesse uma correlação direta entre velhice e incapacidade. Por outro lado, era inegável que a perda de funcionalidade que freqüentemente acompanha o processo de envelhecimento poderia pôr uma pessoa em risco de padecer de uma incapacidade. A Secretaria esclareceria o que pretendia dizer na revisão do documento para o Conselho Diretor. Também forneceria informações acerca de atividades de cooperação técnica realizadas há alguns anos, inclusive muitos exemplos de êxito na cooperação técnica entre países.

150. O Sr. Javier Vásquez, referindo-se às observações a respeito da Convenção Interamericana sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência e ao papel da OPAS em sua promoção, disse que, a pedido do Conselho Permanente da Organização dos Estados Americanos, a OPAS estava procurando desempenhar uma função mais ativa no Comitê criado pela Convenção. Com respeito às observações sobre a *soft law* e às recomendações e normas internacionais sobre incapacidade, ele informou que a OPAS estava prestando serviços de assessoramento técnica mediante solicitação dos países membros para ajudá-los a incorporar essas normas à legislação, políticas e práticas nacionais, sobretudo na área da incapacidade mental. A Secretaria também oferecera oficinas de treinamento aos funcionários da área de saúde para conscientizá-los dos padrões recomendados para o tratamento dos portadores de incapacidades mentais. Quanto ao projeto de Convenção Internacional sobre a Proteção e Promoção dos Direitos e Dignidade das Pessoas com Incapacidades, disse que a Secretaria asseguraria que a próxima versão do documento refletisse a redação deste instrumento.

151. A Diretora, respondendo às perguntas sobre o orçamento para atividades relativas à incapacidade, disse que a área de prevenção de incapacidades e serviços de reabilitação foi classificada dentro da área da Prestação de Serviços de Saúde, como se refletiu na avaliação do desempenho do orçamento 2004-2005 (Documento CE138/10). Todavia, as atividades relativas à prevenção e reabilitação de incapacidades foram realizadas também em outras áreas, como a saúde ocular e a saúde da criança.

152. Observou que uma crescente área de trabalho para a OPAS era a prestação de assessoramento, de um ponto de vista da saúde pública, nas publicações relativas à saúde e aos direitos humanos. A OEA, por exemplo, buscara recentemente o assessoramento da Organização, como organismo especializado de saúde pública, em casos que tramitavam na Corte Interamericana de Direitos Humanos e tinham relação com a saúde, em particular a saúde de pessoas com incapacidades físicas ou mentais. A OPAS também ajudara em várias ocasiões o Relator Especial das Nações Unidas para o Direito de Gozar o mais Alto Padrão Atingível de Saúde e Outros Direitos Relacionados.

153. O Dr. Alleyne agradeceu ao Comitê por suas observações e sugestões, e exprimiu gratidão aos peritos da Secretaria por suas recomendações. Ele estava certo de que seria possível chegar a uma resolução que incorporasse as questões e recomendações de todos os Membros e refletisse uma visão comum sobre a importante questão da incapacidade.

154. O Comitê Executivo aprovou a Resolução CE138.R11 sobre esse tema.

***Promoção da Saúde: Avanços e Lições Aprendidas, de Ottawa a Bangkok, e Perspectivas Futuras (Documentos CE138/16)***

155. O Presidente chamou a atenção do Comitê Executivo para o Documento CE138/16, observando que a Dra. Maria Teresa Cerqueira (Chefe de Unidade, Desenvolvimento Sustentável e Saúde Ambiental, OPAS) estava à disposição para responder às observações do Comitê e a qualquer pergunta sobre o relatório.

156. O Comitê Executivo acolheu a avaliação do progresso feita e das lições aprendidas no período entre a Carta de Ottawa em 1986 e a conferência mais recente sobre a promoção da saúde, realizada em Bangkok em 2005, e expressou firme apoio ao trabalho em curso da OPAS na área da promoção da saúde. O Comitê aplaudiu a forte ênfase do relatório nos fatores sociais determinantes da saúde. Seus membros concordaram com a conclusão da OPAS de que são necessários mais esforço e investimento para atacar os fatores determinantes e as condições subjacentes que permitiram às pessoas adotar comportamentos saudáveis ou que as impediram de fazê-lo. A desigualdade e iniquidade crescentes na saúde e nas condições socioeconômicas, tanto nos países quanto entre eles, foram vistas como um das barreiras principais a uma melhor saúde e bem-estar.

157. Sugeriu-se que a OPAS desenvolva uma estratégia para apoiar e continuar o trabalho da Comissão da OMS sobre os Fatores Sociais Determinantes da Saúde depois

que o trabalho da Comissão cessar em 2008. Sugeriu-se também que os países considerem a possibilidade de criar comissões nacionais de fatores sociais determinantes da saúde, que não só reforçariam o trabalho da Comissão global mas também ajudariam a fortalecer a capacidade institucional dos países para promover a saúde.

158. Vários delegados destacaram a importância de trocas de experiência e cooperação técnica entre os países. A facilitação dessas trocas foi vista como uma função valiosa para a OPAS, que poderia contribuir para a comunicação entre os países membros com respeito aos modelos de promoção de saúde e a formas de enfrentar desafios difíceis, assim ajudando os países a desenvolver planos de promoção de saúde e prevenção de doenças nacionais e a evitar duplicação de erros. A Organização foi igualmente incentivada a ajudar os países a desenvolver sua capacidade de avaliar a repercussão e a eficácia de políticas e iniciativas de promoção da saúde.

159. Sugeriu-se que a OPAS poderia desenvolver uma base de dados de boas práticas na promoção da saúde. Ampliando a disponibilidade de tais dados a Organização ajudaria a fortalecer a base de prova que, por sua vez, ajudaria as autoridades a entender melhor o custo-efetividade das intervenções de promoção da saúde. Uma base de prova mais sólida também seria um instrumento para defender o aumento da alocação de recursos suplementares para a promoção da saúde.

160. Sugeriu-se também que se poderiam organizar atividades regionais e sub-regionais para difundir experiências de êxito no campo da promoção da saúde. Um delegado sugeriu que talvez esses eventos ajudassem a elucidar a diferença entre prevenção de doenças e promoção da saúde mencionada no documento. Outra delegada sentia, porém, que o divisor de águas nunca estaria claro, pois os dois enfoques tinham que ser complementares entre si. Ela acreditava que, em vez de concentrar-se na distinção entre eles, seria mais construtivo buscar um enfoque integrado e holístico que abarcasse a ambos.

161. Vários delegados descreveram atividades de promoção da saúde em seus próprios países, em alguns casos chamando a atenção para atividades, programas e iniciativas específicos não incluídos entre os exemplos citados no documento. A Delegada de Barbados mencionou algumas das lições aprendidas com o trabalho empreendido na promoção da saúde na sub-região do Caribe, que talvez sejam aplicáveis a outros países e ao trabalho da OPAS. Uma delas foi que dispor de um plano estratégico escrito aumentava muito as oportunidades para atrair parceiros e depois tornava mais fácil trabalhar com eles. Outra foi a importância de aproveitar a fartura de organizações comunitárias que existiam em nível local para dar aos indivíduos controle sobre a melhoria de sua própria saúde e participação nesse processo. Uma terceira foi o valor de capitalizar o crescente interesse da mídia nas questões de saúde para ampliar a colaboração para a promoção da saúde.

162. Outra lição, mencionada pelo Delegado de Barbados e confirmada por vários outros, foi que é preciso uma liderança política forte nos níveis mais elevados para facilitar a colaboração intersetorial necessária e assegurar o compromisso do conjunto do governo com a promoção da saúde. Ao mesmo tempo, embora afirmando a importância da ação intersetorial, vários delegados acentuaram a importância de reconhecer e fortalecer a função de liderança do ministérios da Saúde. A necessidade de fazer participar o setor privado foi também salientada. Assinalou-se que a atividade empresarial tinha um impacto direto sobre a saúde do povo e sobre os fatores que determinavam a saúde e, portanto, as empresas tinham a responsabilidade paralela de ajudar a preservar a saúde e o bem-estar. Sentiu-se que o documento devia dar mais atenção ao papel do setor privado na promoção da saúde.

163. Sugeriu-se que a seção do documento sobre cooperação técnica de organizações internacionais também devia mencionar a Federação Ibero-Americano de Ombudsman (FIO) e o Instituto Interamericano de Direitos Humanos (IIDH), ambos os quais estavam trabalhando na área da promoção da saúde com os Estados Membros na América Latina.

164. A Delegada do Canadá, lembrando que seu país seria a sede da Conferência Mundial de 2007 sobre a Promoção da Saúde e Educação Sanitária da União Internacional de Promoção da Saúde e Educação para a Saúde (IUHPE), sugeriu que o Documento CE138/16 fosse examinado nessa ocasião ou incorporado a seus documentos gerais, a ser publicados numa edição especial da revista *Health Promotion International* do IUHPE.

165. O Comitê Executivo louvou a intenção da OPAS de empenhar-se numa consulta mais ampla a fim de elaborar um futuro plano de ação que reforçasse a capacidade institucional dos países membros na promoção da saúde, mencionada na seção do documentos intitulada “Apoio e Acompanhamento da OPAS aos Compromissos da Carta de Bangkok.” Sugeriu-se, porém, que talvez a OPAS preferisse aguardar a publicação do relatório final da Comissão sobre os Fatores Sociais Determinantes da Saúde em 2008 para incorporar suas constatações ao plano de ação. Um delegado disse recear que o documento parecesse insinuar um compromisso dos países com a Carta de Bangkok, o que de fato não ocorria, pois a Carta não fora cabalmente negociada e aprovada pelos Estados Membros.

166. Sugeriu-se preparar uma resolução propondo que o Conselho Diretor aprovasse a elaboração de um plano regional de ação na promoção da saúde, com um cronograma para seu desenvolvimento.

167. A Dra. Cerqueira agradeceu aos delegados por suas observações, solicitando que apresentassem por escrito as suas sugestões com respeito ao documento e ao trabalho da OPAS. Ela declarou ter ouvido com prazer e interesse as intervenções sobre os planos de ação de promoção da saúde nos vários países. Seria importante levar em consideração as experiências derivadas destes planos nas etapas seguintes da elaboração de um plano

regional. Concordou que a formulação de um plano deveria acompanhar de perto o trabalho da Comissão de Fatores Sociais Determinantes da Saúde da OMS. A conferência de promoção da saúde no Canadá talvez proporcionasse uma oportunidade para outra consulta em plano regional, bem como o 11º Congresso Mundial de Saúde Pública, a realizar-se em agosto de 2006 no Rio de Janeiro.

168. A OPAS pretendia continuar buscando e aprofundando o treinamento dos recursos humanos no setor da saúde, bem como de outros, para avançar com um conceito mais amplo de promoção da saúde, que se estendesse além das áreas da informação, da comunicação e da educação. Estas atividades, embora decerto importantes, não bastavam para realizar as transformações que se pretendem com uma estratégia de promoção da saúde. Além de informar e educar, os países precisam efetuar as mudanças identificadas com seus estudos e avaliações.

169. Com respeito à Carta de Bangkok, a Dra. Cerqueira confirmou que não impunha compromissos aos países membros .

170. A Diretora assinalou que o Documento CE138/16 era um relatório sobre progressos alcançados e lições aprendidas na implementação da estratégia de promoção da saúde. Em sua opinião, seria difícil formular uma resolução com base num relatório de progresso. Em vez disso, talvez o Comitê Executivo decidisse tomar nota do relatório, manifestar apoio às idéias nele expostas e reconhecer a necessidade de estabelecer um processo para formular o plano de ação referido no documento. Talvez o Comitê também deseje fazer recomendações específicas sobre a promoção da saúde no contexto da Agenda de Saúde para as Américas 2008-2017 e do Plano Estratégico para a Repartição Sanitária Pan-Americana 2008-2012. Uma estratégia para a promoção da saúde teria fundamental importância em ambos estes documentos.

171. O Comitê Executivo tomou nota do relatório e respaldou o desenvolvimento de um plano regional de ação a fim de fortalecer a capacidade institucional dos Estados Membros para promover a saúde.

***Estratégia Regional e Plano de Ação para um Enfoque Integrado da Prevenção e Controle de Doenças Crônicas, inclusive Dieta, Atividade Física e Saúde (Documento CE138/17)***

172. O Presidente chamou a atenção do Comitê para os Documentos CE138/17 e CE138/18, e anunciou que a Estratégia Regional e Plano de Ação para um Enfoque Integrado da Prevenção e Controle de Doenças Crônicas, inclusive Dieta, Atividade Física e Saúde, bem como a Estratégia e Plano de Ação Regional sobre Nutrição na Saúde e o Desenvolvimento, seriam discutidas consecutivamente, pois eram estreitamente relacionadas. O Comitê se concentraria primeiro na estratégia das doenças crônicas.



173. O Dr. Roberto Dullak Peña (Representante do Subcomitê de Planejamento e Programação) informou que o Subcomitê expressara decidido apoio às duas estratégias e planos de ação, aplaudindo em particular seu enfoque integrado e intersetorial. Seus membros haviam sentido que ambas complementariam e ajudariam a implementação da Estratégia Global da OMS em Dieta, Atividade Física e Saúde, e a Estratégia Global da OMS na Prevenção e Controle das Doenças Não-Transmissíveis, embora se expressasse alguma preocupação com a eventualidade da duplicação de esforços e a diluição de recursos escassos necessários para implementar as estratégias globais em consequência da formulação de estratégias regionais separadas. O Subcomitê observara a forte correlação entre as duas estratégias e planos de ação, e salientara a necessidade de integrar ambas as iniciativas para evitar fragmentação e fazer uso mais eficaz dos recursos. O Subcomitê também sentira que o vínculo entre as duas devia ser mais explicitado nos respectivos documentos.

174. No que tange especificamente à Estratégia Regional e Plano de Ação para um Enfoque Integrado da Prevenção e Controle de Doenças Crônicas, o Subcomitê salientara a necessidade de reforçar a ênfase na promoção da saúde e prevenção de doenças, e frisara que a promoção da saúde visando prevenir doenças crônicas deve começar na infância. Quanto ao diabetes, assinalou-se que a estratégia também se deve centrar na identificação e tratamento do prediabetes, pois há provas de que a intervenção precoce poderia evitar que o prediabetes evoluísse para o diabetes. O Subcomitê havia enfatizado a importância de detecção e intervenção precoce para todas as doenças crônicas.

175. O Subcomitê também observara a necessidade de atenção para as enfermidades mentais, que freqüentemente coexistiam com condições crônicas e que, se não forem tratadas, poderiam levar a hábitos insalubres, ao descumprimento de instruções médicas e a mau prognóstico em pacientes com doença crônica. Recomendara que a OPAS usasse o Programa de Ação Global de Saúde Mental da OMS para melhorar a estratégia regional para as doenças crônicas.

176. A Dra. Carissa Etienne (Subdiretor, RSPA), apresentando o Documento CE138/17 e o Documento CE138/18, disse que as duas estratégias atualmente apresentadas ao Comitê resultaram de um processo consultivo junto a interessados diretos chave no âmbito nacional e na comunidade de parceiros externos. Ambas correspondiam às características e necessidades específicas dos Estados Membros na América Latina e no Caribe. Ambas procuravam reduzir as desigualdades no acesso à prevenção de doenças, às estratégias de promoção da saúde e a serviços de saúde de qualidade e medicamentos essenciais. Ambas destacavam o papel chave desempenhada pelos fatores determinantes, inclusive os biológicos e sociais, e ambas pediam o engajamento do setor privado e da sociedade civil, com liderança forte do governo. Ademais, ambas as estratégias eram integrais e holísticas, e ambas visavam respostas multissetoriais e multidisciplinares.

177. A Secretaria estava abordando as duas estratégias de uma plataforma conjunta, buscando maximizar as oportunidades de ação sinérgica. Entretanto, não era possível fundi-las. Havia diferenças significativas entre elas, e ambas requeriam distintas respostas dos Estados Membros e da Secretaria. Havia também diferenças em suas populações alvo. Embora os pobres fossem afetados desproporcionalmente pelos problemas que as duas estratégias eram concebidas para atacar, as populações pobres visadas por cada estratégia tinha características específicas e diferenciadas.

178. Os países da América Latina e Caribe enfrentavam uma dupla carga, formada por uma agenda inconclusa de nutrição sub-ótima e carências de micronutrientes juntamente com uma crescente epidemia de doenças crônicas, que eram agora a principal causa de mortalidade, morbidade e incapacidade na maioria de países da Região, sobretudo no Caribe. Os problemas nutricionais eram um dos fatores etiológicos das doenças crônicas, mas havia outros, inclusive os fatores de risco biológicos, comportamentais e ambientais. Em consequência, o trinômio dieta, atividade física e nutrição constituíam apenas um componente de um enfoque de saúde pública integrado com relação às doenças crônicas.

179. Acreditava a Dra. Etienne que o desafio hoje enfrentando pelos países da Região era a forma de abordar adequadamente as questões de carências nutricionais, segurança alimentar e doenças crônicas de um modo que reconhecesse as complementaridades, mas que também correspondessem plenamente às diferenças específicas na etiologia e epidemiologia e, portanto, nas intervenções requeridas.

180. O Comitê Executivo expressou firme apoio à estratégia e ao plano de ação propostos, e vários Membros afirmaram o compromisso de seus Governos de pôr em prática a estratégia no âmbito nacional. O Comitê também acolheu as melhoras introduzidas no documento desde sua apresentação ao SPP e agradeceu à Secretaria por sua atenção ao incorporar os comentários e sugestões do Subcomitê. Como o Subcomitê, o Comitê Executivo acentuou a importância da prevenção e enfatizou que a promoção da saúde visando prevenir doenças crônicas deve começar na primeira infância, o melhor momento para instilar hábitos saudáveis que ajudariam a proteger as crianças contra as doenças crônicas em etapas posteriores da vida.

181. Particular apoio foi expressado para o terceiro objetivo do plano de ação proposto: promover condições socioeconômicas que se oponham aos fatores determinantes das doenças crônicas e capacitem as pessoas a aumentarem o controle de sua saúde e adotarem comportamentos saudáveis. Sugeriu-se cruzar este objetivo com o Documento CE138/16 sobre promoção da saúde, que contém valiosas lições aprendidas que se deve ter em mente ao perseguir este objetivo. Ao mesmo tempo, os membros do Comitê Executivo reconheceram que, além de promover estilos de vida saudáveis, era necessário abordar os fatores de risco no ambiente social, econômico e cultural, como as condições de vida e de trabalho, o acesso aos serviços de saúde e exames preventivos regulares, o gênero, a violência e a saúde ambiental. A necessidade de reforçar a base de prova para a implementação, monitoração e avaliação de políticas e programas para a prevenção de

doenças não-transmissíveis crônicas foi também reconhecida. A este respeito, enfatizou-se que toda política promovida pela OPAS como parte de sua defesa da reforma de políticas deve ter base científica.

182. O Delegado do Canadá informou que seu país estava co-liderando com a OPAS o desenvolvimento de um observatório de políticas de doenças não-transmissíveis crônicas como parte da iniciativa CARMEN<sup>3</sup>. A finalidade do observatório era fornecer uma estrutura única, sistemática para a formulação de políticas sobre as doenças não-transmissíveis crônicas. Cada país participante estava preparando estudos de caso sobre a formulação de políticas. O próximo passo seria ampliar os estudos de caso para incluir a implementação e avaliação de políticas. Atualmente, o observatório de políticas do CARMEN envolve o Brasil, Canadá e Costa Rica, mas alguns outros países, inclusive o Chile, a Guatemala e o México, haviam expressado interesse em participar.

183. O Comitê salientou a necessidade de os Estados Membros se comprometerem plenamente com a estratégia e prestar o necessário apoio programático e financeiro para sua implementação. Seus membros realçaram a importância de traduzir a estratégia em ação concreta que tivesse um impacto real sobre a vida das pessoas com doenças crônicas. O Delegado de Antígua e Barbuda mencionou o programa de atenção ocular *Milagros* (Milagres), uma iniciativa conjunta venezuelano-cubana, como exemplo de tal ação. Por intermédio do *Milagres*, numerosas pessoas em países da Região, inclusive o seu, haviam recebido tratamento cirúrgico gratuito para corrigir problemas como a catarata.

184. O Delegado do Panamá sublinhou a necessidade dos países mais altamente desenvolvidos da Região ajudarem outros países a tratarem de problemas relacionados com as enfermidades crônicas que não estavam equipados para tratar por conta própria, particularmente intervenções cirúrgicas como os transplantes. Sugeriu que se organizasse para este fim um sistema de encaminhamento e contra-encaminhamento.

185. Quanto ao documento, o Comitê apreciou a inclusão de informações acerca dos recursos humanos e financeiros disponíveis para pôr em prática a estratégia, mas solicitou esclarecimento adicional da Secretaria sobre a forma de abordar a substancial insuficiência de recursos financeiros. Sugeriu-se que o documento e a estratégia dessem maior atenção às pessoas de idade. Sugeriu-se também que a seção do documento intitulada “Fortalecer os serviços de saúde para a prevenção e gestão integrada das doenças crônicas” deve se referir à gestão dos pacientes com doenças crônicas, não às próprias doenças, pois o foco da ação deve ser os doentes, não as doenças. Um delegado, observando que a Figura 1 no documento identificava o álcool como um dos fatores

---

<sup>3</sup> CARMEN é a sigla de *Conjunto de Acciones para la Reducción Multifactorial de Enfermedades no Transmisibles* (Conjunto de Ações para a Redução Multifatorial das Doenças Não-Transmissíveis). Trata-se da contrapartida nas Américas da iniciativa europeia CINDI (Intervenção Nacional Integrada para Doenças Não-Transmissíveis).

determinantes chaves da doença crônica, observou que havia indícios mostrando que, em algumas populações, o consumo moderado do álcool poderia ter efeito protetor contra algumas doenças crônicas. Outro delegado achava que o documento deve enfatizar mais a animadora ratificação da Convenção-Quadro sobre o Controle do Tabaco (CMLAT). Assinalou que o plano de ação apelava aos Estados Membros para adotar uma legislação contra o tabaco compatível com a CMLAT; contudo, eram poucas as probabilidades de isto ocorrer até que os países ratificassem a Convenção.

186. A Observadora pelos Estados Unidos da América reiterou a preocupação de seu Governo, também expressada na 40<sup>a</sup> Sessão do Subcomitê de Planejamento e Programação, de que a estratégia fosse uma duplicação da Estratégia Global da OMS para Dieta, Atividade Física e Saúde, e de outras estratégias. Observou também que a resolução citada no Documento CE138/17 como fonte do mandato para o desenvolvimento da estratégia na verdade solicitava à Secretaria que prestasse cooperação técnica aos Estados Membros visando o desenvolvimento de um enfoque integrado para as doenças não-transmissíveis. Não julgava que fosse realmente um apelo em favor do desenvolvimento de uma estratégia em grande escala, mesmo porque havia uma insuficiências significativas de recurso para sua implementação.

187. A Dra. Etienne lembrou que o documento fora apresentado ao SPP em um estado bem embrionário. Desde então, a Secretaria buscara incluir os Estados Membros, o setor privado, a sociedade civil e a comunidade acadêmica no desenvolvimento futuro da estratégia e do plano de ação. Realizaram-se consultas no âmbito sub-regional e nacional, e o insumo recebido dessas reuniões haviam definido as linhas de ação e os enfoques estratégicos incluídos na versão atual do documento. Ela apreciava as sugestões do Comitê para o refinamento adicional da estratégia e plano de ação, e disse que a Secretaria trataria de incorporá-las ao documento encaminhado ao Conselho Diretor. Em particular, a Secretaria reexaminaria o documento com vistas a assegurar que refletisse a forte ênfase na promoção da saúde e prevenção de doenças que os Estados Membros desejavam claramente ver, e que abordasse a situação das pessoas de idade. Também seria incorporada a sugestão acerca da Convenção-Quadro sobre o Controle do Tabaco.

188. A Secretaria decerto reconhecia que a prestação de cuidado terciário para doenças crônicas era um desafio, sobretudo para os países de poucos recursos da Região. Observou a Dra. Etienne que o Subcomitê de Planejamento e Programação examinara um documento sobre o fortalecimento da doação de órgãos e dos programas de transplante nacionais (Documento SPP39/6) no ano anterior, e disse que a Secretaria continuava seu trabalho nesta área, em particular pelo desenvolvimento da cooperação técnica entre países para tratar da necessidade de tais serviços de atenção terciária.

189. Com respeito à escassez de recurso, disse que a Organização se propusera a montar uma campanha de mobilização de recursos. A seu ver, organização alguma jamais teria recursos bastantes para abordar o momentoso problema das doenças crônicas.

Contudo, a Secretaria esperava que, mediante contribuições e colaboração voluntária com países, a Região poderia começar a responder de modo eficaz e econômico à epidemia de doenças crônica que enfrenta.

190. A Diretora, respondendo às observações acerca do mandato para a estratégia, disse que as doenças não-transmissíveis figuravam agora entre os motivos primordiais das solicitações dos países membros para cooperação técnica da OPAS. Como se evidenciou na discussão do Comitê, os países estavam particularmente interessados em intervenções eficazes para prevenir doenças crônicas. Ao longo dos anos, os países membros haviam adotado numerosas estratégias de promoção da saúde e prevenção de doenças para áreas específicas, inclusive controle do tabagismo, alimentação da criança pequena e do lactente, e outras. Vários países, em particular os do Caribe, tinham salientado reiteradamente a necessidade de um enfoque integrado, reunindo os componentes das várias estratégias que se tinham mostrado mais eficazes para lidar com os fatores de risco comuns à doença crônica. A estratégia e o plano de ação apresentados no Documento CE138/17 buscavam responder a esta necessidade.

191. Uma estratégia integrada era também uma necessidade simplesmente porque a Organização não dispunha dos recursos para responder às doenças não-transmissíveis por si só. Nunca teria uma estratégia e plano de ação especificamente para o câncer ou diabetes, por exemplo.

192. Como dissera a Dra. Etienne, a mobilização de recursos para a área das doenças crônicas era um problema difícil. Com a crescente demanda dos países membros por cooperação técnica para tratar das doenças crônicas, a OPAS desviara para esta área uma porção maior dos recursos de programas de país. A alocação de assessores da OPAS para doenças crônicas em vários países da Região, como se observou no documento, também resultara num aumento das alocações do orçamentos ordinários para a prevenção e controle de enfermidades crônicas.

193. Contudo, a captação de recursos externos continuava a ser um desafio. Até o momento, a comunidade doadora dera relativamente pouca atenção às doenças crônicas. A OPAS estava recebendo do Canadá, Espanha e Estados Unidos da América algum financiamento para enfoques integrados das doenças não-transmissíveis. Recebera também apoio significativo nos cinco últimos anos da Fundação Gates, mas estes recursos se destinavam especificamente à prevenção e controle do câncer do colo uterino. Com esta experiência a Organização aprendera muitas lições, que estavam sendo aplicadas ao controle integrado das doenças crônicas em geral. Para aumentar a disponibilidade de financiamento e compensar a escassez dos recursos necessários para pôr em prática a estratégia e plano de ação, a OPAS tentaria aproveitar outras fontes de contribuições voluntárias, sobretudo no setor privado. As seguradoras foram vistas como uma fonte promissora, porque tinham um interesse óbvio na redução do ônus das doenças crônicas.

194. O Comitê Executivo aprovou a Resolução CE138.R1 sobre esse tema.

***Estratégia e Plano de Ação Regional sobre Nutrição na Saúde e o Desenvolvimento (Documento CE138/18)***

195. O Dr. Roberto Dullak Peña (Representante do Subcomitê de Planejamento e Programação) informou que, após examinar uma versão anterior do documento sobre esse tema, o Subcomitê aplaudira o reconhecimento pela estratégia do impacto das disparidades sanitárias e socioeconômicas sobre o estado da nutrição, o que era congruente com o trabalho da OMS sobre os determinantes sociais da saúde. Em muitos países a pobreza e a erosão do poder aquisitivo haviam sido identificadas como fatores que limitavam o acesso da população a uma dieta saudável.

196. Vários delegados tinham respaldado o conceito do direito a alimentos adequados como direito humano básico, mencionado no documento apresentado ao Subcomitê. De fato, alguns delegados julgavam que se deveria imprimir ênfase maior à perspectiva dos direitos humanos. Um deles, porém, objetara que a OPAS não era um fórum adequado para discutir os direitos humanos e pedira que a referência aos direitos à alimentação e nutrição fosse retirada do documento.

197. O Comitê Executivo achou o documento grandemente melhorado em comparação com a versão apresentada ao Subcomitê em março, e expressou apoio à estratégia e plano de ação propostos. Seus membros apreciaram em particular o esforço para vincular mais claramente essa estratégia à estratégia das doenças crônicas. Embora reconhecendo a necessidade de liderança vigorosa no setor da saúde, o Comitê frisou que a implementação da estratégia requereria ação concertada de todos os setores do governo e que o esforço para melhorar a nutrição devia ser abraçado como política nacional.

Sugeriu-se que os países talvez quisessem considerar a possibilidade de estabelecer um grupo multissetorial de estudos no âmbito nacional para coordenar a implementação da estratégia. O Comitê salientou a necessidade de incluir o setor privado, em particular a indústria alimentar, ao pôr em prática a estratégia, e também a necessidade de estabelecer parcerias público-privadas com este fim. Também se destacou a importância de envolver tanto órgãos públicos como organizações da sociedade civil no âmbito local.

198. Os delegados aplaudiram a idéia de trabalhar em parcerias e redes mas buscaram outras informações acerca da disponibilidade de pessoal para coordenar tais esforços, dada a amplitude das alianças e parcerias com centros nacionais e internacionais, as organizações do sistema das Nações Unidas e outros contemplados no documento. Sugeriu-se que os grupos religiosos seriam parceiros valiosos, além dos mencionados no documento.

199. A Secretaria foi solicitada a dar informação sobre o custo estimado para manter as três linhas de ação propostas. Enfatizou-se que a alocação dos recursos, tanto para a

estratégia nutricional quanto para a estratégia de doenças crônicas, devia atender às necessidades dos Estados Membros. No caso dos países caribenhos, considerou-se essencial ter em mente a carga representada pelas doenças crônicas.

200. O Comitê formulou várias sugestões para melhorar a estratégia e o plano de ação. Na percepção de um delegado, devia-se enfatizar mais a interdependência entre o estado da nutrição, o controle das doenças e o desenvolvimento social. Outro delegado julgava que a seção do documento intitulada “Análise da Situação” deveria mencionar explicitamente a saúde e o estado da nutrição das populações indígenas. O mesmo delegado propôs também acrescentar uma linha de ação específica sobre a educação sanitária e campanhas de promoção da saúde, usando meios de comunicação de massa, visando estimular mudanças no estilo de vida. Sugeriu-se também que as cinco áreas estratégicas enfatizassem mais as relações com a indústria alimentar, o impacto dos meios de comunicação de massa, as relações com outras organizações no sistema das Nações Unidas, a instituição de normas legais rigorosas para alimentos transgênicos, a nutrição durante a gravidez, o papel da medicina privada, as parcerias com associações esportivas, a promoção do exercício físico e, sobretudo, a perspectiva de gênero.

201. Vários delegados descreveram as iniciativas que estavam sendo empreendidas em seus países para melhorar o estado da nutrição. A Delegada da Venezuela apresentou informações escritas sobre atividades em andamento em seu país. Opinou também que se deveria mencionar na estratégia a criação de novas maneiras de medir o estado da nutrição pois, em seu país, as existentes não permitiam evidenciar os progressos alcançados em matéria nutricional com os programas adotados, razão por que era preciso criar um índice de bem-estar social, que permitisse coletar essas informações com novos instrumentos.

202. O Dr. Hernán Delgado (Diretor do Instituto de Nutrição da América Central e Panamá – INCAP), respondendo às observações do Comitê em nome da Secretaria, observou que, como a estratégia das doenças crônicas, a estratégia sobre nutrição e desenvolvimento fora revista para incorporar o insumo recebido do Subcomitê de Planejamento e Programação e de uma série de consultas no âmbito nacional e sub-regional, inclusive uma reunião realizada no INCAP na Guatemala com representantes dos Estados Membros, outros organismos internacionais de cooperação, a comunidade acadêmica e o setor privado. As observações e sugestões do Comitê Executivo enriqueceriam ainda mais a estratégia.

203. Ao longo dos anos, muitas iniciativas haviam sido realizadas e se investiram substanciais recursos para atacar os problemas da alimentação e nutrição nas Américas. A despeito desses esforços, porém, e do fato de que a produção de alimentos na Região era amplamente suficiente para cobrir as necessidades nutricionais de toda a população, vários países da Região permaneciam em risco de não alcançar os objetivos ligadas à nutrição entre as Meta de Desenvolvimento do Milênio. Objetivo 1: erradicar a pobreza extrema e a fome. Isso ocorreu em parte porque as iniciativas do passado tinham sido

muito fragmentárias. A estratégia da OPAS buscou organizar todas aquelas várias atividades em um enfoque integrado para resolver um problema que a Região evidentemente tinha capacidade e recursos para eliminar.

204. Com respeito às perguntas do Comitê sobre os recursos, o Dr. Delgado assinalou que, além dos recursos humanos na sede da OPAS, havia as equipes dos dois centros sub-regionais dedicados às publicações relacionadas com alimentação e nutrição, o INCAP e o Instituto Caribenho de Alimentação e Nutrição (CFNI). Além disso, a OPAS fez bom uso dos peritos disponíveis no âmbito nacional.

205. A Diretora acrescentou que, além dos dois assessores regionais de nutrição na sede da OPAS, equipes de algumas outras áreas estavam contribuindo para o trabalho da Organização nos problemas da alimentação e nutrição. Consideráveis recursos financeiros também estavam disponíveis para a área da nutrição, não só do orçamento ordinário mas também recursos extra-orçamentários recebidos pelos dois centros, que haviam alcançado grande êxito na mobilização de contribuições voluntárias. Ademais, ambos os centros receberam cotas de seus respectivos Estados Membros. Observou a Diretora que as instituições financeiras internacionais tinham mostrado muita disposição para apoiar atividades ligadas à nutrição, em especial para permitir que os países cumprissem o Objetivo 1 das Metas de Desenvolvimento do Milênio. Havia também grande interesse entre as organizações internacionais em colaborar e alinhar sua cooperação na área da nutrição. Era portanto um momento propício para lançar a estratégia e plano de ação regional.

206. O Comitê Executivo aprovou a Resolução CE138.R2 sobre nesse tema.

### **Assuntos Administrativos e Financeiros**

#### ***Relatório sobre a Arrecadação de Cotas de Contribuição (Documento CE138/19 e CE138/19, Add. I)***

207. A Sra. Linda Kintzios (Área de Finanças, Gestão e Informação Financeira, OPAS) chamou a atenção do Comitê para o Documento CE138/19, inclusive seus anexos A e B, que ilustram o estado e os detalhes da arrecadação das contribuições em 31 de dezembro de 2005 e 15 de maio de 2006, respectivamente. O Documento CE138/19, Add. I, atualizou informações a respeito dos recebimentos a partir de 12 de junho de 2006. Além disso, após essa data a OPAS recebera pagamentos adicionais de US\$18.188 da Costa Rica, US\$44.728 da Colômbia e US\$128.486 da Argentina. A arrecadação combinada de atrasados e cotas do ano em curso totalizou portanto US\$42,9 milhões, o que representou ligeira melhoria na arrecadação geral comparados com US\$42,8 milhões em 2005, US\$37,8 milhões em 2004 e US\$30,5 milhões em 2003. Um total dos 26 países membros efetuara pagamentos de cotas em 2006.

208. Contudo, a arrecadação de contribuições para as cotas deste ano ascenderam a somente US\$6,9 milhões, ou 7%, uma diminuição significativa comparados com 13% em



2005, 23% em 2004 e 23% em 2003. Até o momento, a receita recebida para o fundo fiduciário “Contribuições Voluntárias para os Programas Prioritários” totalizou US\$11.934, e a OPAS quer agradecer aos países membros que efetuaram estas contribuições.

209. O Delegado da Argentina declarou que seu país comprometera-se a continuar efetuando os pagamentos em conformidade com seu plano para tal acordado. Frisando a importância das contribuições voluntárias, a Argentina instou a Secretaria a continuar tentando aumentar este recurso para acumular os fundos fiduciários.

210. O Delegado do Canadá declarou lamentar que a cota de seu país ainda não estivesse totalmente paga, devido à mudança de governo e a novas normas e regulamentos financeiros, mas informou que seria paga em breve. Quanto às contribuições voluntárias para as áreas prioritárias, o Canadá vinha trabalhando em estreito contato com a OPAS a fim de fornecer recursos extra-orçamentários por intermédio da Agência Canadense para o Desenvolvimento Internacional às quatro áreas prioritárias: HIV/AIDS, prontidão para pandemias, fortalecendo dos recursos humanos para a saúde, e fortalecimento institucional.

211. A Diretora observou que a Colômbia também efetuara uma contribuição para 2007, juntando-se à Guatemala e a Barbados, que também tinham adiantado contribuições. Expressou agradecimento aos Estados Unidos, Espanha e Suécia, que tinham efetuado grandes contribuições à Organização, adotando uma abordagem programática e plurianual. Na semana anterior, pela primeira vez, a Comissão do Parlamento espanhol para Cooperação e Desenvolvimento Internacional visitara a OPAS, e depois disso a OPAS fora mencionada em termos bem positivos nas discussões sobre o orçamento no Congresso dos Estados Unidos. Estes fatos refletiam uma participação crescente dos parlamentos de muitos países em discussões sobre saúde no contexto do orçamento, que freqüentemente resultavam em aumento da dotação orçamentária para a saúde. O Paraguai e o Equador eram exemplos de países cujo orçamento sanitário, que tinha um nível muito baixo, foi recentemente aumentada. Também nos parlamentos dos países doadores parecia haver maior compreensão para o trabalho executado pela Organização e para os benefícios da cooperação internacional em assuntos de saúde. Esta maior compreensão estava a frutificar em forma de uma elevação no nível de pagamento, tanto das cotas do orçamento ordinário como das contribuições voluntárias.

212. Finalmente, a Diretora desejava esclarecer que o montante de US\$11.934 referia-se a contribuições voluntárias relacionadas com o dispositivo da resolução que aprovou o orçamento-programa de 2006-2007 (Resolução CD46.R8) instando os Estados Membros a aumentarem voluntariamente sua contribuição a fim de suprir as necessidades do cenário de aumento de 2% descrito no *Documento Oficial 317*.

213. O Comitê Executivo aprovou a Resolução CE138.R15, agradecendo aos Estados Membros que já haviam efetuado os pagamentos para 2006 e instando os demais Estados Membros a pagarem todas as suas cotas pendentes o mais breve possível.

***Relatório Financeiro da Diretora e Relatório do Auditor Externo, 2004-2005***  
**(Documento Oficial 323)**

214. A Sra. Sharon Frahler (Diretora de Administração interina, OPAS) apresentou o Documento Oficial 323, que continha o relatório da Diretora sobre as transações financeiras da OPAS no período de 1º de janeiro de 2004 a 31 de dezembro de 2005 e as demonstrações financeiras para o Centro de Epidemiologia do Caribe (CAREC), o Instituto Caribenho de Alimentação e Nutrição (CFNI), e o Instituto de Nutrição da América Central e Panamá (INCAP).

215. Como o relatório mostrava, a receita total da Organização obtida em todas as fontes fora US\$799 milhões, um aumento de US\$47 milhões, ou 6%, por comparação com o biênio 2002-2003. Os gastos totais, após ajustes, haviam aumentado em US\$68 milhões, montando a US\$786 milhões para o biênio. A Organização Mundial da Saúde fornecera US\$72,5 milhões para atividades do orçamento ordinário da Região das Américas, US\$710.000 menos que no biênio anterior. Por outro lado, a OMS aumentara de modo significativo o seu financiamento para projetos extra-orçamentários, fornecendo US\$31 milhões, comparados com US\$13 milhões no biênio anterior. Contudo, o Escritório Regional das Américas só pudera executar US\$24 milhões deste montante, pois alguns dos recursos de projeto não tinham sido recebidos até bem perto do fim do biênio.

216. A situação financeira da OPAS era sólida, devido em grande parte à gestão financeira prudente da Organização ao longo do biênio. Com os pagamentos de cotas de todos os países membros e os US\$11,5 milhões em receitas diversas, resultado sobretudo de juros, o excedente da receita sobre os gastos no orçamento ordinário alcançara US\$6 milhões. Para financiar a compra de equipamento de tecnologia da informação, sistemas telefônicos e grandes aplicativos de software, a Organização havia transferido US\$3,4 milhões ao Fundo de Bens de Capital. Assim, US\$2,6 milhões foram transferidos ao Fundo de Trabalho, cujo saldo aumentou para US\$14,2 milhões no dia 31 de dezembro de 2005.

217. A situação financeira do CAREC e do INCAP também continuavam sólida, embora o nível dos recursos recebidos para atividades programáticas financiadas por meio de mecanismos extra-orçamentários houvesse diminuído para ambos os centros no biênio. Embora a situação financeira do CFNI houvesse melhorado ligeiramente, restava um déficit de US\$364.000 em seu Fundo de Trabalho. Seus projetos do fundo fiduciário financiados pelos doadores e parceiros tinham aumentado.

218. O Sr. Graham Miller (Representante do Auditor Externo) apresentou o Relatório do Auditor Externo em nome deste, Sir John Bourn, do Escritório de Auditoria Nacional

do Reino Unido. O Sr. Miller observou que a intenção do processo de auditoria externa totalmente independente era proporcionar aos Estados Membros e aos Órgãos Diretivos observações e assessoramento de alta qualidade e eficácia. Assim, o processo constituía um importante mecanismo de governança. Ele declarou-se satisfeito por confirmar que, após auditoria rigorosa, independente e objetiva das contas e operações da Organização, os auditores não haviam encontrado debilidades ou erros que pudessem afetar concretamente a validade das demonstrações financeiras como um todo. Assim, os auditores externos tiveram o prazer de dar um parecer sem ressalvas sobre as demonstrações para o período de 1º de janeiro de 2004 a 31 de dezembro de 2005, tanto para a OPAS como para o INCAP.

219. Os resultados financeiros para o biênio revelaram que a Organização se achava em situação financeira relativamente forte, embora a taxa de arrecadação para as contribuições estimadas tivesse caído a 73% comparados com 77% nos dois biênios anteriores. Por outro lado, aumentara notavelmente a arrecadação das contribuições de anos anteriores.

220. Os auditores haviam visitado a sede da OPAS e dois centros sub-regionais, seis representações nos países e três centros regionais. As cartas de administração relatando estas visitas foram enviadas à Administração da OPAS. A situação financeira dos centros sub-regionais CAREC e CFNI havia melhorado em 2004-2005. Constavam do relatório de auditoria comentários detalhados. Embora o padrão de controle financeiro exercido nas representações fosse em geral elevado, os auditores haviam feito em separado várias observações e recomendações nas cartas de administração.

221. Os auditores haviam continuado a concentrar a atenção na importância de bons mecanismos de governança, em particular com respeito à supervisão interna, aos benefícios potenciais de um comitê de auditoria, aos mecanismos para controlar o risco operacional, à conduta ética esperada e às normas de informação financeiras. A supervisão interna e a atividade de auditoria interna haviam recebido recursos significativamente insuficientes na OPAS no biênio, o que provocou o cancelamento de 20 das 36 análises e relatórios planejados. No momento, estão vagos os dois cargos de auditoria internos na sede da OPAS. Este foi um assunto que despertou crescente preocupação nos auditores, os quais instaram a Organização a restabelecer um nível adequado e uniforme de vigilância interna como questão prioritária.

222. As comissões de auditoria são um elemento estabelecido de boa governança e apoio ao controle e administração internos do risco numa organização. O sistema das Nações Unidas está adotando medidas para melhorar seus mecanismos de governança estabelecendo um comitê consultivo de vigilância independente, que a OPAS talvez use como modelo.

223. A gestão eficaz do risco operacional também é um elemento importante da boa gestão. Apóia o cumprimento dos objetivos de uma organização a custo aceitável.

Embora talvez o pessoal esteja gerenciando o risco intuitivamente, a OPAS não tem hoje uma estrutura para a gestão sistemática do risco institucional em nível estratégico. Os auditores recomendaram o registro sistemático do risco em um registro próprio. Recomendaram também que a OPAS adotasse as Normas Contábeis Internacionais do Setor Público (IPSAS), acompanhando o resto do sistema das Nações Unidas. As IPSAS são mais severas que as normas contábeis do sistema das Nações Unidas (UNSAS) atualmente em uso e permitiriam relatórios financeiros mais efetivos.

224. Os auditores haviam efetuado uma completa auditoria da transferência das operações de computadores de grande porte da OPAS de Washington para o Centro Internacional de Processamento de Dados das Nações Unidas em Genebra, empreendida para assegurar a integridade dos dados financeiros ou não. A transferência fora planejada, certificada e testada, e efetuara-se um acompanhamento adequado.

225. Houvera progressos significativos na implementação de recomendações formuladas no relatório do Auditor Externo para 2002-2003, no relatório especial de 2004 e no relatório de acompanhamento de 2005. A Organização havia implementado um novo Código de Princípios Éticos e de Conduta, exigido de todo o pessoal declarações de interesses, nomeado um ombudsman e feito avanços no desenvolvimento de um Sistema de Integridade e Gestão de Conflitos para tratar das queixas e acusações. Um sistema para registrar consultores e profissionais acreditados a curto prazo estava em desenvolvimento, e esse pessoal estava sendo nomeado com base em concorrência aberta.

226. O Comitê Executivo expressou satisfação com o parecer sem ressalvas expedido mais uma vez sobre as contas da OPAS ao fim da auditoria e acolheu os progressos registrados no cumprimento de recomendações anteriores do Auditor Externo, mas exprimiu preocupação com a persistência de falhas na supervisão interna. A recomendação do Auditor Externo no sentido de instituir uma comissão de auditoria foi considerada interessante, e algo a ter em mente no contexto da criação do Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração (SPBA).

227. No tocante às contribuições voluntárias, os delegados lamentaram que somente US\$24 milhões do US\$31 milhões originários da OMS puderam ser usados, e levantaram a conveniência de levar o assunto à atenção da OMS. Buscou-se esclarecer o que ocorrera aos US\$7 milhões não utilizados.

228. Com respeito à mudança potencial para as IPSAS, assinalou-se que a Assembléia Geral das Nações Unidas ainda não tomara a decisão final de adotá-las, e que a OPAS não devia avançar com sua execução até isto ocorrer.

229. A Sra. Frahler agradeceu ao Comitê por tomar nota do parecer sem ressalvas dos auditores. A Organização sempre se esforçou para receber tal aprovação em suas contas, mas jamais pretendeu considerá-la como favas contadas. Com respeito à recomendação de formar uma comissão de auditoria, a percepção da Secretaria era que cabia aos

Estados Membros e aos Órgãos Diretivos determinar se o SPBA cumpriria esta função. Observou que a Diretora negociara recentemente o empréstimo junto à OMS de três auditores internos para o verão setentrional, a fim de preencher brechas nos próprios Serviços Internos de Vigilância da OPAS.

230. O assunto das contribuições voluntárias da OMS revestia-se de grande interesse para a OPAS. A Organização procurava constantemente identificar projetos para execução conjunta com a OMS, usando recursos extra-orçamentários, mas a OMS tendia a tardar a repassar esses recursos ao Escritório Regional até o final do biênio. Até agora, no atual biênio, já se receberam US\$13 milhões da OMS, e portanto o desembolso foi mais rápido que no biênio anterior. No entanto, simplesmente não haveria tempo suficiente para implementar os projetos se os recursos fossem recebidos nos últimos meses do segundo ano do biênio. Qualquer coisa que os países membros pudessem fazer para estimular a OMS a repassar os recursos mais cedo seria enormemente apreciada.

231. Explicou a Sra. Frahler que os recursos não utilizados foram devolvidos à OMS. Normalmente, os recursos seriam repassados à OPAS no biênio seguinte, mas ocorria neste caso um problema de dupla contabilização. Se, por exemplo, a OPAS tornasse a receber estes US\$7 milhões em 2006-2007, a contabilidade faria parecer que a OPAS recebera mais US\$7 milhões, e não dinheiro a que já tinha direito em 2004-2005.

232. Quanto às IPSAS, entendia que o Quinto Comitê da Assembléia Geral das Nações Unidas aprovaria a passagem para as novas normas nas duas semanas seguintes, com implementação prevista para 1º de janeiro de 2010. A OPAS pretendia esperar por liderança das Nações Unidas antes de efetuar a mudança.

233. A Diretora concordou que a vigilância interna era uma dificuldade persistente. O empréstimo dos três auditores temporários da OMS no verão permitiria ao menos alguns avanços no programa interno de auditoria. Era importante assinalar, porém, que a Organização não estivera totalmente ociosa com respeito a suas responsabilidades de análise e informação, como ficou patente nos relatórios de avaliação acerca da representação da Guiana, do programa de HIV/AIDS e das práticas de viagem, entre outros. Ademais, todos os cargos cuja criação o Auditor Externo havia recomendado haviam sido não só criados mas também preenchidos.

234. No que tange às contribuições voluntárias, assinalou que a OMS havia criado uma comissão consultiva sobre a gestão tanto de recursos ordinários como de contribuições voluntárias, e sua alocação a escritórios regionais e programas de país. Ela era a única Diretora Regional nesta comissão.

235. Para encerrar, desejava homenagear a capacidade do pessoal da Organização, em particular seus gerentes, para manter os gastos sob controle, assegurando o êxito do resultado, US\$6 milhões de superávit da receita em relação aos gastos.

236. O Comitê Executivo aprovou a Resolução CE138.R14.

***Relatório sobre as Atividades dos Serviços Internos de Vigilância (Documento CE138/20)***

237. A Sra. Frahler, apresentando o tema, disse que o Sr. Kenneth Langford, Diretor do Gabinete da OMS de Serviços Internos de Vigilância, não pudera assistir à reunião. Ela teria, porém, prazer em responder a qualquer pergunta que o Comitê tivesse acerca do relatório constante do Documento CE138/20.

238. No debate que se seguiu, a Sra. Frahler foi solicitada a atualizar o Comitê sobre a análise das relações hierárquicas entre as equipes Internas de Vigilância da OPAS e da OMS, mencionada no Documento CE138/20. Solicitou-se também que prestasse ao Comitê informações suplementares sobre os planos e o cronograma da OPAS para tratar dos pontos fracos dos controles internos identificados pelas auditorias efetuadas pela Unidade de Supervisão Interna.

239. O Delegado do Chile informou o Comitê de um processo que está sendo empreendido pelo Ministério da Saúde chileno em colaboração com a representação da OPAS no Chile com o objetivo de maximizar a repercussão da cooperação técnica da OPAS e assegurar transparência no uso dos recursos. O processo compreende quatro componentes principais: (1) estabelecimento de uma relação institucional clara, com linhas claramente identificadas de comunicação e responsabilidade; (2) trabalho técnico para determinar as prioridades de saúde do país e a forma como a cooperação da OPAS contribuiria para seu avanço; (3) desenvolvimento de projetos específicos com produtos identificáveis, juntamente com os recursos humanos e financeiros necessários para obter os resultados desejados; e (4) elaboração de metodologias para a monitoração e avaliação dos resultados. O Ministério da Saúde continuava a trabalhar com a representação nos países para refinar o processo, mas já em 2005-2006 apresentara vários produtos identificáveis.

240. A Sra. Frahler, respondendo às questões a respeito das relações hierárquicas, explicou que, no atual sistema de relações, o Auditor Sênior da OPAS, que ocupa um posto P5 financiado pela OMS, reporta-se diretamente ao Diretor do Gabinete de Serviços Internos de Vigilância da OMS. O segundo nível de supervisão para este posto foi dividido entre a Diretora da OPAS e o Diretor-Geral da OMS. Para os outros dois postos de auditores na OPAS, o segundo nível de supervisão era constituído somente pela Diretora da OPAS. Para evitar cisão do segundo nível de supervisão para o posto de Auditor Sênior, a Secretaria da OPAS propusera que o primeiro nível de subordinação para o cargo P5 na OPAS fosse o recém reclassificado cargo de auditores P6 na Sede da OMS, e o segundo nível o Diretor da OPAS. Portanto, haveria uniformidade no segundo nível de supervisão para todos os cargos de auditor na OPAS. A Secretaria esperava que a proposta fosse formalmente aprovado nas duas semanas seguintes.

241. Com respeito às medidas que estão sendo tomadas para atacar as debilidades dos controles internos, a Secretaria estava trabalhando constantemente para assegurar que os

recursos da Organização fossem administrados em conformidade com as regras cabíveis. Na área das compras, por exemplo, onde os auditores haviam identificado várias debilidades, a Secretaria organizara uma série de seminários de treinamento para o pessoal responsável pelas compras nas representações a fim de recapitular seus conhecimentos sobre as respectivas normas e procedimentos. A Secretaria também ofereceria sessões de reciclagem para todo o pessoal de finanças e orçamento da Organização na sede da OPAS, em outubro de 2006.

242. Para melhorar os controles internos nas representações e nos Centros Pan-Americanos, e permitir que os representantes da OPAS/OMS e os diretores do centro assumissem a responsabilidade financeira total por seus respectivos escritórios ou centros, a Secretaria estava empenhada em um processo de múltiplos passos visando atacar as debilidades e fornecer ao pessoal todo treinamento necessário, que culminaria na assinatura anual, por todos os representantes e diretores do centro, de cartas de representação — semelhantes à carta de certificação que aparecia no começo do Relatório Financeiro do Diretor — declarando ignorar qualquer razão por que a Diretora não devesse assinar a certificação de suas demonstrações financeiras.

243. A Diretora disse que, além das atividades mencionadas pela Sra. Frahler, a Secretaria estava constantemente vigiando e adaptando seus procedimentos e controles contábeis em conformidade com as mudanças nos regulamentos e na legislação nacional que afetavam os aspectos financeiros da cooperação técnica da OPAS no âmbito nacional — por exemplo, controles da entrada de divisas, requisitos fiscais e de informação para salários de consultores e outros colaboradores, e impostos ou isenções de impostos aplicáveis às compras da Organização em dado país. Ao mesmo tempo, a OPAS estava aprendendo com as medidas que os países membros e seus ministérios da Saúde estavam implementando para ampliar a responsabilidade e transparência no âmbito nacional.

244. O Comitê Executivo tomou nota do relatório mas não considerou necessário aprovar uma resolução sobre esse tema.

#### ***Emendas ao Regimento Financeiro (Documento CE138/21)***

245. A Sra. Frahler explicou que a finalidade das emendas ao Regimento Financeiro propostas no Documento CE138/21 era melhor alinhar o regimento financeiro da OPAS, e portanto seus gastos financeiros, com a execução de projetos, assim respaldando a gestão baseada em resultados. O atual regimento financeiro da Organização, que cumpre as normas contábeis do sistema das Nações Unidas (UNSAS), determinava que os gastos da Organização no final de um exercício financeiro incluíssem não só os desembolsos e contas a pagar naquela data, mas também todo o passivo pendente. Tal passivo era composto por compromissos financeiros para serviços de pessoal, aquisição de provisões, contratos e outras rubricas em processamento, que não seriam completadas até o exercício financeiro seguinte.

246. As emendas propostas ao Regimento Financeiro exigiam que os gastos da Organização incluíssem apenas os recursos financeiros requeridos para atividades já completadas, ou cuja conclusão era exigida contratualmente até o último dia de um dado exercício financeiro. Assim, os gastos seriam diretamente alinhados com o nível de execução dos projetos. Além disso, as mudanças propostas posicionariam melhor a Organização para a transição para as Normas Contábeis Internacionais do Setor Público (IPSAS) em janeiro de 2010. Ademais, as mudanças propostas refletiriam as novas “boas práticas” em matéria de relatório financeiro.

247. O Comitê Executivo apoiou as revisões propostas, considerando que, se as mudanças melhorassem a qualidade do relatório financeiro e também respaldassem a gestão baseada em resultados, deveriam ser postas em prática. Um Membro também observou que as mudanças propostas estavam estreitamente relacionadas com o Relatório de Avaliação de Desempenhos do orçamento-programa bienal.

248. A Sra. Frahler expressou agradecimento pelo apoio do Comitê Executivo no momento em que a OPAS se encaminhava para a transição às IPSAS. As Nações Unidas haviam incentivado vigorosamente os organismos a começarem a efetuar mudanças, já com vistas a uma tranqüila implementação das IPSAS, e as revisões propostas eram um exemplo dessas mudanças.

249. O Comitê Executivo aprovou a Resolução CE138.R6, recomendando que o 47º Conselho Diretor aprovasse as revisões propostas ao Regulamento Financeiro.

***Processo para a Designação do Auditor Externo (CE138/22)***

250. A Sra. Linda Kintzios (Chefe da Área de Gestão de Fundos, Análises e Sistemas, OPAS), apresentando o Documento CE138/22, observou que a nomeação do atual Auditor Externo da OPAS ia expirar ao fim da auditoria do exercício financeiro 2006-2007. Em consequência, a Diretora estava apresentando para análise do Comitê um procedimento proposto para a designação do Auditor Externo da Organização Pan-Americana da Saúde para os exercícios financeiros de 2008-2009 e 2010-2011.

251. O Comitê Executivo concordou com o procedimento proposto. Sugeriu-se que a documentação a ser apresentada ao Conselho Diretor incluísse informações sobre auditores externos anteriores e uma avaliação pela Diretora do trabalho que tivessem realizado.

252. A Sra. Kintzios explicou que teria prazer em dar informações suplementares sobre as auditorias do passado, mas o Escritório de Auditoria Nacional do Reino Unido fora o Auditor Externo da OPAS por quase 30 anos. Esta foi portanto a primeira vez na história recente que a Organização investigara que outros serviços de auditoria estariam disponíveis.



253. A Diretora esclareceu que no passado a designação do Auditor Externo não se fazia com base num concurso. Era antes um processo de renovação da nomeação existente. O enfoque competitivo proposto fora formulado a pedido dos países membros e também para alinhar a prática da OPAS com a da OMS.

254. Depois das explicações da Sra. Kintzios e da Diretora, o Comitê Executivo chegou à conclusão de que as informações já fornecidas eram bastantes. O Comitê aprovou a Resolução CE138.R5, recomendando que o 47º Conselho Diretor aprovasse o processo proposto para a designação e nomeação do Auditor Externo pela 27ª Conferência Sanitária Pan-Americana.

***Processo para a Implantação da Nova Escala de Cotas com Base na Nova Escala da OEA (CE138/23, rev. 1)***

255. O Sr. Roman Sotela (Chefe, Planejamento e Orçamento de Programas, OPAS) descreveu o teor do Documento CE138/23, Rev.1, destacando as duas opções para consideração pelo Comitê Executivo com relação à adoção de nova escala de cotas para a OPAS, em conformidade com a aprovação pela Assembléia Geral da Organização dos Estados Americanos (OEA) de nova escala transitória das cotizações em janeiro de 2006. Estas opções eram (1) aplicar uma escala revista de cotização durante o biênio atual ou (2) diferir a aplicação da escala revista até o biênio 2008-2009. Ele observou que, se o Comitê recomendasse a primeira opção, seria necessário ajustar as cotizações dos Estados Membros para 2007.

256. No debate que se seguiu, esclareceu-se que os Órgãos Diretivos da OPAS não tinham a opção de recusar a nova escala pois, nos termos do Código Sanitário Pan-Americano, a OPAS estava obrigada a ajustar sua escala de cotas quando houvesse uma revisão na escala da OEA. A única opção aberta aos países membros da OPAS era quando implantar a nova escala.

257. O Comitê sentia que seria prematuro e imprudente para a OPAS implantar nova escala de cotas no meio do biênio atual, mesmo porque a escala aprovada pela OEA para 2007 era transitório. O consenso de seus Membros foi diferir a aplicação duma nova escala para 2008-2009, quando a OEA teria completado sua revisão e adotado uma escala definitiva. Os delegados expressaram agradecimento à Secretaria por levar o assunto ao conhecimento dos Estados Membros com bastante antecedência a fim de lhes dar tempo para fazer os ajustes necessários em seus orçamentos nacionais.

258. Respondendo a uma pergunta sobre a metodologia usada pela OEA para calcular as novas cotas, o Sr. Sotela disse que não sabia exatamente que método fora usados para determinar os aumentos ou reduções relativos nas porcentagens calculadas para os diversos Estados Membros com a escala revista transitória. No entanto, sabia de fato que o objetivo principal do processo de revisão era chegar a uma escala que fosse mais equitativa e correspondesse melhor à capacidade de pagamento dos países, em conformidade com o Artigo 55 da Carta da OEA.

259. O Comitê Executivo aprovou a Resolução CE138.R3, recomendando que o Conselho Diretor postergasse a adoção da escala revista das cotas até que a nova escala da OEA fosse finalizado.

### **Assuntos de Pessoal**

#### ***Emendas aos Regulamentos de Pessoal da RSPA (Documento CE138/24)***

260. A Sra. Dianne Arnold (Gerente de Área, Gestão de Recursos Humanos, OPAS) explicou que as mudanças propostos para os Regulamentos do Pessoal da RSPA no Documento CE138/24 classificavam-se em três categorias: mudanças efetuadas para alinhá-los com emendas já adotadas pelo Conselho Executivo da OMS em sua 117ª Sessão; mudanças no interesses da boa gestão do pessoal; e correções editoriais menores. Foram também propostas revisões ao salário anual do Diretor, Diretor Adjunto e Subdiretor.

261. Buscou-se para as emendas propostas a perspectiva da Associação do Pessoal, que expressara reservas sobre uma provisão a respeito da licença médica no Artigo 740.2. Como resultado, a Secretaria estava retirando a proposta de inserir a expressão “aprovado pelo médico do pessoal” até que se façam outras consultas dentro do Comitê Consultivo Conjunto.

262. Sr. Godfrey Xureb (Representante da Associação do Pessoal da OPAS/OMS) confirmou o apoio da Associação às mudanças propostas, com exceção da provisão do Artigo 740.2, que, no sentir da Associação, seria administrativamente dificultosa, talvez levasse a conflitos éticos e profissionais, e contrariava a atual tendência da OPAS para descentralizar os assuntos administrativos. A Associação apoiou plenamente a mudança proposta ao Artigo 740.4 e sentia que a mudança ao Artigo 740.2 devia ser empreendida com o mesmo espírito, conferindo ao médico do pessoal poderes para validar a licença médica em caso de suspeita de abuso. Assim, a Associação apoiou a proposta de encaminhar novamente essa mudança específica ao Comitê Consultivo Conjunto.

263. O Comitê Executivo aprovou a Resolução CE138.R7, confirmando as emendas propostas aos Regulamentos do Pessoal, e fixando o salário bruto anual do Diretor Adjunto e do Subdiretor com vigência a partir de 1º de janeiro de 2006.

264. O Comitê aprovou também a Resolução CE138.R8, recomendando que o 47º Conselho Diretor aprovasse as emendas propostas ao Regulamento do Pessoal, tomasse nota das emendas aos Regulamentos do Pessoal e fixasse o salário bruto anual do Diretor com vigência a partir de 1º de janeiro de 2006.

***Declaração do Representante da Associação do Pessoal da OPAS/OMS (Documento CE138/25)***

265. A Sra. Olga Carolina Báscones (Presidente, Associação do Pessoal da OPAS/OMS) resumiu o teor do Documento CE138/25, que expunha os assuntos que a Associação do Pessoal desejava levar à atenção do Comitê Executivo. Destacou em especial as preocupações da Associação com respeito ao fortalecimento da capacidade de gestão e de liderança, acentuando a necessidade de elevar as habilidades de gestão entre os gerentes da OPAS, sobretudo na área de gestão do pessoal. Também reiterou o ponto de vista da Associação de que a OPAS deve adotar um enfoque de 360 graus ao avaliar o desempenho e observou a constante preocupação da Associação com a prática da contratação de aposentados para desempenhar funções do pessoal regular.

266. Concluindo sua apresentação, ela chamou a atenção do Comitê Executivo para um assunto não coberto no Documento CE138/25. Vários funcionários da OPAS de nacionalidade cubana haviam tido recentemente suas contas correntes e de poupança e seus cartões de crédito da Cooperativa de Crédito Federal da OPAS/OMS congelados, por força de uma lei interna dos Estados Unidos da América. A Associação do Pessoal considerava esta medida uma afronta aos direitos dessas pessoas como funcionários públicos internacionais, titulares de privilégios e imunidades universalmente reconhecidos que não deveriam estar sujeitos a tais leis a menos que tivessem cometido um crime, o que não era o caso. A Associação apelou ao Comitê Executivo para que fizesse todo o possível a fim de regularizar essas contas.

267. O Delegado de Cuba apoiou a posição da Associação do Pessoal de que o Comitê Executivo devia falar abertamente sobre uma lei nacional que estava infringindo os privilégios de funcionários públicos internacionais.

268. A Sra. Báscones reiterou o compromisso do pessoal de continuar trabalhando para fomentar os objetivos da Organização. Quanto ao assunto dos colegas cubanos cujas contas haviam sido congeladas, repetiu seu ponto de vista de que o Comitê Executivo, composto por representantes do Governo, era o órgão adequado para manifestar solidariedade com o pessoal afetado e falar abertamente contra tal ação injustificada.

269. Relatou a Presidente que, tendo buscado outros esclarecimentos, desejava informar ao Comitê que o assunto era da responsabilidade exclusiva da Cooperativa de Crédito e devia ser resolvido com a assistência que a administração da OPAS e a Associação do Pessoal pudessem prestar e com a colaboração de todos, inclusive da Delegação dos Estados Unidos da América, pois dizia respeito à responsabilidade do seu Governo. Confiava que a Cooperativa de Crédito tomaria as medidas necessárias com a maior urgência, e com apoio de todas as partes interessadas.

### **Assuntos para Informação**

#### ***Atualização Pertinente ao Processo de Fortalecimento Institucional da Repartição Sanitária Pan-Americana (Documento CE138/26)***

270. O Dr. Roberto Dullak Peña (Representante do Subcomitê de Planejamento e Programação) informou que, em março, a Diretora atualizara o Subcomitê sobre os progressos mais recentes feitos no processo de fortalecimento institucional em andamento na Secretaria, destacando em especial passos dados no cumprimento das Resoluções CD46.R2 e CD46.R8, adotadas pelo 46º Conselho Diretor em 2005. Ela prestara informações também sobre os progressos obtidos com o Roteiro da iniciativa de Reforma Organizacional.

271. O Subcomitê expressara agradecimento pelo constante compromisso da Secretaria com o fortalecimento institucional, e seus Membros haviam elogiado os progressos feitos na complexa tarefa de consolidar e implementar as numerosas recomendações e propostas do Grupo de Trabalho sobre a OPAS no século XXI, o Auditor Externo, os Serviços Internos de Vigilância e a Unidade Conjunta de Inspeção das Nações Unidas. O Subcomitê incentivara a Secretaria a prosseguir seus esforços para completar as reformas institucionais propostas até o final do 2007 a fim de estabelecer uma plataforma sólida de onde lançar e executar o Plano Estratégico para a Repartição Sanitária Pan-Americana 2008-2012.

272. Por solicitação da Diretora, a Dra. Judith Navarro (Gerente de Área, Publicações, OPAS) resumiu os resultados de uma pesquisa de mercado sobre a estrutura da Iniciativa de Comunicação Externa, um das 11 iniciativas do Roteiro. A finalidade da pesquisa era determinar como a OPAS era percebida entre os países membros, interessados diretos e seu pessoal, e identificar o nicho da Organização no teatro do desenvolvimento internacional. Seus resultados haviam mostrado o que pensavam os entrevistados sobre os pontos fracos e fortes da OPAS e como sentiam a Organização comparada com outros organismos internacionais e nacionais. Um relatório completo da pesquisa pode ser encontrado no portal da OPAS em [www.paho.org/publishing](http://www.paho.org/publishing). Os resultados seriam usados para melhorar a cooperação técnica da Organização com os Estados Membros, sobretudo por meio de maior descentralização das operações; foco mais concentrado nos grupos mais vulneráveis; comunicação sistemática das recomendações, implicações e acompanhamento da pesquisa das lições de aprendizagem; e montagem de parcerias estratégicas.

273. A Diretora prestou em seguida informações sobre os últimos progressos no processo de fortalecimento institucional, complementando as informações do Documento CE138/26 e focalizando em particular os avanços nas seguintes áreas: (1) posicionamento da OPAS no nível mais elevado; (2) melhoria da sustentabilidade financeira; (3) reforma da força de trabalho; (4) consecução da responsabilização individual e institucional; e (5) promoção do alinhamento estratégico dos recursos. Na primeira área, a OPAS estava

empenhada em várias atividades, inclusive a participação no Grupo Regional de Diretores de organismos das Nações Unidas e no Grupo Regional de Diretores sobre a infecção pelo HIV/AIDS, no Grupo de Revisão da Implementação de Cúpulas (GRIC) e na reunião de Diretores/Presidentes dos Organismos interamericanos. A Organização pudera usar seu duplo status para promover colaboração mutuamente benéfica entre as Nações Unidas e o sistema interamericano em várias questões. Na segunda área, a arrecadação das cotas tinha melhorado, o que levava a maior estabilidade no fundo de trabalho. A receita total aumentara, graças em grande parte ao significativo crescimento nas transações do Fundo Rotatório para a Compra de Vacinas. As contribuições voluntárias tinham alcançado um recorde histórico de US\$137 milhões no biênio 2004-2005.

274. Quanto à terceira área, em resposta às recomendações do Grupo de Trabalho da OPAS no século XXI, 19 cargos tinham sido descentralizados no nível nacional e outros 19 cargos regionais, sub-regionais e internacionais haviam sido criados fora da sede da OPAS para melhor responder às necessidades dos países membros. Também se conseguiram avanços no sentido de aumentar o número de mulheres nos cargos de nível superior e melhorar o equilíbrio de gênero na força de trabalho da OPAS. Na quarta área, entre outros avanços, haviam sido preenchidos os cargos de Ombudsman e Oficial de Ética, a Unidade de Desenvolvimento Institucional fora criada e nomeado um Assessor Sênior para encabeçar a Unidade, responsável por implementar a gestão baseada em resultados, entre outras funções.

275. Finalmente, na quinta área, várias atividades foram realizadas com o objetivo de canalizar os recursos da Organização para melhor corresponder às prioridades definidas pelos Estados Membros. Uma delas foi o exercício da Avaliação Estratégica e Alinhamento de Recursos (SARA), cuja finalidade era assegurar que os objetivos, funções e recursos das várias unidades da Secretaria fossem bem definidos e claramente alinhados com as prioridades estratégicas da Organização.

276. O Comitê Executivo agradeceu à Diretora por seu completo relatório e louvou a Secretaria por seus progressos no processo de fortalecimento institucional. Seus membros enfatizaram que o fortalecimento institucional devia ser um processo constante e incentivaram a Secretaria a continuar trabalhando para abordar as debilidades identificadas no Documento CE138/26 e no relatório da pesquisa de mercado.

277. Um delegado, observando que o exercício da SARA parecia semelhante ao Sistema de Administração Global da OMS, pediu uma atualização nos planos da OPAS com respeito à adoção do mesmo. Outro delegado indagou se, considerando os resultados da pesquisa de mercado, a Secretaria se propunha a adotar qualquer medida, como uma campanha de informação, para melhorar percepções públicas da Organização e aumentar sua visibilidade em países onde não era conhecida.

278. A Diretora informou que atualmente não havia plano para montar uma campanha específica a fim de ampliar a visibilidade pública da Organização, embora a Secretaria

estivesse fazendo campanhas de mídia projetadas para atingir audiências específicas, notadamente os jovens, com mensagens sanitárias. Estava também explorando formas de elevar a consciência acerca da Organização e seu trabalho no Canadá e nos Estados Unidos, onde a OPAS não é muito conhecida. Nos Estados Unidos, por exemplo, a Secretaria estava se associando com a equipe de basquetebol Washington Wizards para uma iniciativa de promoção da saúde em Washington, D.C. Por meio dessas atividades, a Secretaria poderia melhorar a visibilidade da OPAS sem ter que alocar recursos específicos para este fim.

279. Quanto ao exercício SARA, assemelhava-se mais à Direção Estratégica e Análise de Competência empreendida na Sede da OMS, embora os objetivos da última fossem algo diferentes. No tocante ao Sistema de Administração Global da OMS, que seria um sistema de informações para a gestão integrado, a OPAS participara de seu desenvolvimento nos dois últimos anos, mas a Secretaria ainda estava pesando os prós e contras do sistema. Como se informou ao SPP em março, o custo de adotá-lo foi calculado em US\$10 milhões a US\$12 milhões. A Secretaria pretendia apresentar uma informação no Sistema de Administração Global da OMS em “Outros Assuntos,” e continuaria mantendo os países membros informados sobre a questão, pois no fim caberia a estes decidir se a OPAS devia adotar o sistema e, neste caso, identificar a fonte do financiamento necessário.

280. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

***Revisão dos Centros Pan-Americanos (Documento CE138/INF/1)***

281. O Dr. Roberto Dullak Peña (Representante do Subcomitê de Planejamento e Programação) informou que uma versão anterior do documento sobre esse tema fora apresentada ao SPP em sua 40ª Sessão. O documento complementava as informações apresentadas nos Centros durante o Conselho Diretor em setembro de 2005. Fornecia uma atualização da situação de cinco centros e de seus mecanismos legais, financeiros e de governança com a Organização. Dava também informações sobre os progressos no processo para alinhar o Centro de Epidemiologia do Caribe (CAREC), o Instituto Caribenho de Alimentação e Nutrição (CFNI) e o Instituto de Nutrição da América Central e Panamá (INCAP) com os critérios sub-regionais de alocação fixados na nova Política Regional de Orçamento-Programa.

282. O Subcomitê aplaudira a revisão da organização e funcionamento dos centros efetuada pela Secretaria, declarando-se de acordo com todo o esforço de fortalecimento e transformação institucional. Enfatizou-se a capital importância da vigilância e da responsabilização no governo dos centros. Seus membros haviam concordado que os Centros Pan-Americanos eram assunto de interesse para todos os Estados Membros — inclusive os que não recebiam seus serviços —, dada a repercussão que tiveram no orçamento regular da OPAS/OMS. Sugeriu-se que, a fim de tornar o trabalho dos centros mais significativo para países que não usassem diretamente seus serviços, a Secretaria

poderia considerar a possibilidade de convidar um ou dois diretores de centros cada ano para fazer uma apresentação sobre o trabalho e desafios de administrar um centro.

283. No debate que se seguiu, o Delegado de Barbados observou que se alcançara recentemente, no Conselho de Desenvolvimento Humano e Social (COHSOD) da Comunidade do Caribe (CARICOM), um acordo para uma nova vigilância e um mecanismo de quase-administração, envolvendo o Ministro da Saúde, para todos os centros relacionados com a saúde no Caribe, inclusive CAREC e CFNI. Quanto ao CAREC, observou que o acordo provisório sobre o governo do centro caducaria em dezembro de 2007, e expressou a esperança de que a OPAS ajudasse a montar um novo acordo que conviesse aos interesses dos países da CARICOM, à Organização e ao próprio centro.

284. O Observador pelo Brasil destacou a importante contribuição da América Latina e do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME) — que tinha sede em seu país — à difusão de informações. O centro desempenhava uma função crucial preenchendo lacunas de conhecimento que eram um obstáculo à melhoria da gestão sanitária e ao cumprimento das Metas de Desenvolvimento do Milênio.

285. A Dra. Carissa Etienne (Subdiretora, OPAS) enfatizou que a Secretaria continuava a trabalhar com os países membros para assegurar que os centros contribuíssem eficazmente para a cooperação técnica da Organização e continuassem proporcionando aos países o nível mais elevado de serviço. Com respeito ao BIREME, a Secretaria estava trabalhando com o Governo do Brasil para conseguir maior autonomia para o centro, conforme solicitado por seu comitê consultivo. Enquanto isto, seguiria buscando maneiras ótimas de difundir o conhecimento, reconhecendo que a gestão do conhecimento e a difusão de informações eram importantes componentes da cooperação técnica prestada por organizações como a OPAS.

286. A Secretaria estava trabalhando igualmente com os Estados Membros do Caribe para corresponder às decisões tomadas pelo COHSOD sobre o governo das instituições de saúde regionais que serviam a esta sub-região. Como demonstrou o Documento CE138/INF/1, no ano anterior a Secretaria prestara níveis significativos de cooperação técnica para ajudar os países do Caribe a determinarem suas prioridades e corresponderem à necessidade de definir claramente os mandatos fundamentais não só dos centros da OPAS mas também de todas as cinco instituições de saúde regionais. Quanto ao CAREC, a Secretaria se esforçaria realmente para assegurar que o novo acordo multilateral correspondesse às necessidades e mandatos tanto da Organização como dos Estados Membros. A Secretaria havia assegurado aos países do Caribe que trabalharia para aperfeiçoar as funções administrativas e gerenciais do CAREC e também para assegurar que tanto o CAREC quanto o CFNI estivessem bem posicionados e dotados de recursos para prestar uma cooperação técnica realmente conforme seus mandatos fundamentais.

287. A Diretora observou que a OPAS formara um comitê consultivo externo para examinar toda a área da saúde pública veterinária, inclusive o trabalho do Centro Pan-Americano de Febre Aftosa (PANAFTOSA), que agora, após o fechamento do Instituto Pan-Americano de Proteção de Alimentos e Zoonoses (INPPAZ), abarcava as funções de inocuidade dos alimentos. O comitê completara seu trabalho em junho de 2006, e seu relatório estava em fase de compilação. A Secretaria esperava que este relatório estaria pronto para inclusão no documento a ser apresentada sobre esse tema ao Conselho Diretor. Vários Membros do Comitê Executivo haviam participado do comitê consultivo, e a Diretora desejava agradecer-lhes sua assistência.

288. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

***Relatório de Progresso sobre Preparação e Resposta aos Desastres Sanitários no Nível Nacional e Regional (Documento CE138/27 e CE138/27/agregar. I)***

289. O Dr. Jean-Luc Poncelet (Gerente de Área, Prontidão para Emergências e Assistência em Caso de Desastre, OPAS) apresentou o Documento CE138/27, preparado pela Secretaria em conformidade com a Resolução CD46.R14. O relatório de progresso constante no documento baseava-se em parte numa pesquisa efetuada pela Área da Prontidão para Emergência e Assistência em Casos de Desastre em 2006, cujos resultados foram apresentados no Documento CE138/27, Add. I. Embora estivesse claro que se haviam feito progressos consideráveis para reforçar a capacidade de preparação e resposta a casos de desastre nos países da Região, a pesquisa revelara várias questões importantes que requeriam tratamento.

290. Uma dessas questões era a urgente necessidade de fortalecer o apoio político aos programas de desastre da Região, em especial estabelecendo um vínculo direto entre os programas de desastre nacionais e os níveis decisórios mais elevados nos ministérios da Saúde. Como a pesquisa mostrara, este vínculo direto só existia em 58% dos países. Outra questão importante referia-se à liderança dos programas de desastre. Embora todos os países da Região agora contassem com um grupo de profissionais com experiência em desastres, a pessoa de maior experiência nem sempre tinha a posição chave no programa de desastre do país. Era preciso fazer nos próximos anos um grande esforço para assegurar a seleção dos profissionais mais adequados a estas posições. Uma terceira questão era a necessidade de melhorar a coordenação da resposta aos desastres pela pletera de instituições internas e externas envolvidas. Com este fim, a OPAS estava propondo o mecanismo regional de resposta descrito no Documento CE138/27. A Organização também propôs o desenvolvimento de um conjunto de indicadores que os países poderiam usar para medir o seu progresso com respeito a preparativos e respostas em casos de desastre, pois atualmente não havia uma maneira uniforme de avaliar progressos.



291. Em conclusão, o Dr. Poncelet observou que a pesquisa antes mencionada havia coberto só a América Latina e Caribe, e buscou a opinião do Comitê Executivo sobre a eventual inclusão do Canadá e dos Estados Unidos em futuras pesquisas.

292. O Comitê Executivo acolheu os progressos feitos na Região na preparação para enfrentar desastres e reduzir seu impacto sanitário. Os delegados prestaram informações acerca das medidas implantadas por seus governos, em particular por seus ministérios da Saúde, a fim de elevar a prontidão para os desastres e lhes dar resposta mais efetiva. Alguns delegados ofereceram-se para compartilhar suas experiências com outros países e contribuir com suas qualificações para fortalecer a equipe de resposta regional da OPAS/OMS, como se pede no Documento CE138/27.

293. O Delegado da Argentina observou que em várias reuniões parecia haver entre os representantes de outros países um sentimento de que a Argentina era imune a desastres, quando, na verdade, exceto pelos furacões e tempestades tropicais, a Argentina era vulnerável a todos os tipos de desastre, inclusive terremotos, inundações e vulcões, bem como acidentes industriais e de transporte, que também podiam ter por consequência desastres complexos com múltiplas vítimas. Destacou também as dificuldades de preparar-se para desastres num país grande em que tanto a capacidade de resposta como os tipos de desastre prováveis diferiam consideravelmente de província para província.

294. O Delegado do Canadá disse que seu país desejaria certamente ser incluído nas pesquisas futuras sobre preparativos para casos de desastre. O Canadá é decerto sujeito a catástrofes naturais, e estava interessado em aprender com outros países formas de tratar as catástrofes. Em termos gerais, sentia que era essencial incluir dados do Canadá e dos Estados Unidos sempre que se apresentassem informações sobre os países da Região, para ter uma visão realmente exata e pan-americana da situação.

295. O Delegado de Barbados ressaltou a necessidade de aumentar a capacidade dos hospitais para resistir a uma catástrofe natural. O único hospital público de Barbados, por exemplo, estava em uma área propensa a desastre, sujeita a inundações. Barbados agradeceu à OPAS por sua ajuda no passado e aguardava com vivo interesse colaboração constante nessa área no futuro.

296. O Dr. Poncelet agradeceu aos delegados por suas observações e constante apoio, e expressou gratidão aos países que se haviam oferecido para partilhar seus conhecimentos com a OPAS e com outros países. Tomou nota da observação do Delegado da Argentina sobre os vários tipos de ameaça, observando que havia na Região forte tendência para enfatizar os desastres mais freqüentes ou de maior interesse jornalístico. Todavia, era crítico preparar-se para qualquer tipo de crise que ocorresse. O Dr. Poncelet incentivou os delegados a transmitirem esta mensagem às autoridades públicas em seus respectivos países.

297. Ele disse que doravante o Canadá seria incluído na coleta de informações sobre prontidão e resposta a desastres, e agradeceu a esse país o considerável apoio prestado à Organização com recursos tanto materiais quanto de pessoal. Com respeito à observação de Barbados, lembrou que os Estados Membros haviam-se empenhado na meta de assegurar que até 2015 todos os hospitais fossem construídos de modo a permanecer funcionando após um desastre. Assegurou ao Comitê que o planejamento hospitalar para desastres era uma área prioritária de trabalho para a OPAS.

298. A Diretora sentia que a Região podia orgulhar-se muito de seu pioneiro enfoque da prontidão para os desastres e de sua mitigação. De fato, a Região das Américas vinha exportando suas técnicas para outras regiões em proporções crescentes. A colocação de peritos em desastres das Américas no Escritório Regional da OMS na Índia, por exemplo, havia melhorado enormemente a resposta da Organização quando um tsunami atingiu a Ásia em dezembro de 2004. Outro exemplo da valiosa contribuição regional aos métodos de gestão de desastres era o manual da OPAS sobre o manejo de cadáveres em situações de desastre, o recurso mais amplamente consultado pela Internet após o tsunami asiático. A prática do sepultamento em massa sem identificação tinha causado aos países tremendos e desnecessários problemas de identificação, herança e situações legais obscuras para os sobreviventes. Assim, a adequada gestão dos cadáveres era uma questão não só de saúde mas também de direitos humanos.

299. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

***Pandemia de Influenza: Relatório de Progresso (Documento CE138/INF/2)***

300. O Dr. Roberto Dullak Peña (Representante do Subcomitê de Planejamento e Programação) informou que o Subcomitê tratara desse tema em sua 40<sup>a</sup> Sessão, após ouvir um relatório de progresso acerca das atividades da OPAS para prontidão contra influenza. O Subcomitê expressara agradecimento pelos esforços da OPAS a fim de preparar a Região para uma eventual pandemia de influenza e instara a Organização a continuar exercendo uma firme liderança com este fim. O Subcomitê também expressara firme apoio à criação, na sede da OPAS, de um Centro de Operações de Urgência que servisse como núcleo para uma resposta institucional coordenada a uma pandemia de influenza que terminasse ocorrendo e a outras emergências de saúde pública de interesse internacional. O Subcomitê também apoiara a organização de oficinas sub-regionais para avaliação de planos nacionais de prontidão contra a influenza e o recrutamento de pessoal suplementar a fim de permitir à OPAS responder ao aumento na demanda de cooperação técnica para apoiar tanto o desenvolvimento de planos nacionais de prontidão contra influenza como a execução do Regulamento Sanitário Internacional.

301. O Subcomitê acentuara a importância de ação intersetorial e a necessidade de colaboração com pessoal de resposta de urgência e com o setor agrário. Também se julgara essencial aumentar a disponibilidade da vacina contra a influenza sazonal e garantir sua qualidade, segurança e eficácia. Sugeriu-se que a OPAS promovesse a

transferência de tecnologias e o treinamento dos recursos humanos para permitir aos países que tivessem a capacidade necessária começar a fabricar vacina contra a influenza, e que a Organização formulasse recomendações para ajudar os países a priorizar os grupos a ser vacinado em caso de escassez de vacina. O Subcomitê também enfatizara a importância de informação pública e comunicação de riscos, e havia sugerido que a OPAS formulasse diretrizes para comunicar-se eficazmente com o público em geral e com grupos específicos, como os políticos.

302. O Comitê Executivo aplaudiu os progressos alcançados desde a sessão do Subcomitê em março de 2006 no sentido de melhorar a prontidão regional para uma pandemia de influenza. Vários de seus Membros atualizaram informações sobre atividades de prontidão para influenza em seus respectivos países. Destacou-se a crucial importância da vigilância e detecção precoce dos surtos de influenza, particularmente da influenza aviária. Observou-se que os sistemas geográficos de informações poderiam ser uma ferramenta importante para esta finalidade.

303. Como o Subcomitê de Planejamento e Programação, o Comitê Executivo enfatizou a necessidade de aumentar a disponibilidade de vacina contra a influenza e medicamentos antivirais. Um delegado acentuou a necessidade de empreender essas atividades numa atmosfera de respeito aos direitos de propriedade intelectual e aos requisitos regulamentares nacionais fortes. Outros delegados, porém, salientaram que os direitos de propriedade intelectual não devem impedir ou atrasar a produção de vacinas ou medicamentos antivirais necessários para combater uma pandemia de influenza na Região. Maiores informações foram solicitadas sobre a ferramenta que está sendo usada pela OPAS para avaliar a capacidade regional de produzir vacinas mencionada no parágrafo 15 do Documento CE138/INF/2. Os delegados também buscaram informações suplementares sobre as medidas que estão sendo adotadas para ajudar os países a abordar as deficiências nos planos nacionais de prontidão contra a influenza destacados no parágrafo 10 do documento, em particular os aspectos legais e éticos destes planos. O Delegado do Canadá disse que seu país, por intermédio do Centro para a Bioética da Universidade de Toronto, talvez esteja em condições de fornecer ajuda nesta área. Além disso, a Secretaria foi solicitada a fornecer uma atualização do progresso no estabelecimento do Centro de Operações de Urgência.

304. Vários delegados lembraram a adoção pela Assembléia Mundial da Saúde, em maio de 2006, de uma resolução (WHA59.2) requerendo a implementação voluntária das provisões do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) consideradas relevantes para o risco representado pela influenza aviária e pela influenza pandêmica, e enfatizaram a necessidade de cooperação técnica da OPAS a fim de ajudar os países tanto na implementação dessas disposições quanto na preparação da plena vigência do RSI em 2007. A este respeito, os delegados louvaram a organização pela OPAS de várias oficinas de comunicação de risco em várias sub-regiões.

305. O Dr. Otavio Oliva (Assessor Regional para as Doenças Virais, OPAS) informou que a Secretaria estava examinando as implicações legais e operacionais da implementação voluntária das disposições do RSI diretamente relacionadas com o risco de influenza pandêmica. Posteriormente, o pessoal faria reuniões com países para discutir como eles devem proceder para implementar essas disposições. A Organização estava aproveitando o esforço de preparação para influenza pandêmica a fim de reforçar as capacidades básicas de saúde pública que seriam exigidas para implementar plenamente o Regulamento Sanitário Internacional.

306. A OPAS também estava trabalhando com os nove países que ainda não tinham um plano nacional de prontidão contra influenza para ajudá-los a elaborar tais planos, e trabalhando igualmente com os outros países da Região para identificar os pontos fracos de seus planos nacionais, com base na Lista de Verificação da OMS para o Planejamento de Prontidão contra a Pandemia de Influenza. Várias oficinas seriam realizadas com esta finalidade nas várias sub-regiões nos próximos meses. Como diz o documento, uma das áreas fracas identificadas foi a das questões éticas. Até agora não se dedicou muita atenção às questões éticas, porque havia muitas outras questões prementes que era preciso atacar primeiro. O Dr. Oliva estava agradecido pela oferta canadense de ajuda nesta área.

307. Quanto à produção da vacina contra a influenza sazonal, a Organização realizara duas reuniões com produtores internacionais e nacionais para promover a transferência de tecnologias, e uma terceira reunião teria lugar em agosto de 2006.

308. O Sr. John Fitzsimmons (Oficial Técnico Sênior da Unidade de Imunizações da OPAS) acrescentou que a Organização tinha 14 funcionários trabalhando em diversos países com funcionários nacionais para avaliar a demanda de vacina contra influenza sazonal, pois cálculos exatos da demanda eram críticos para assegurar o suprimento adequado. Por intermédio da iniciativa Pró-Vac, a OPAS estava também fortalecendo a capacidade nacional de tomar decisões de política com base científica sobre a introdução e uso de vacina contra influenza sazonal.

309. O Dr. Jean Luc Poncelet (Gerente de Área, Prontidão para Emergência e Assistência em Caso de Desastres, OPAS), respondendo à pergunta sobre o estado do Centro de Operações de Urgência, informou que tinham sido recrutados um engenheiro e uma firma de arquitetura a fim de explorar as opções para instalar o centro, provavelmente no andar térreo do edifício sede da OPAS. O Canadá oferecera algum apoio para a instalação do centro, mas seria necessário financiamento suplementar. Frisou que, para o Centro de Operações de Urgência na sede da OPAS funcionar eficazmente, devia haver centros de contraparte no âmbito nacional. Assim, a Área de Prontidão para Emergência e Assistência em Casos de Desastre estava trabalhando em estreito contato com os países para assegurar que eles contassem com centros nacionais de operações de urgência para coordenar a resposta não só a uma pandemia de influenza que acabasse ocorrendo mas também a todo tipo de emergência.

310. A Diretora observou que 19 países do Hemisfério Norte e 6 do Hemisfério Sul tinham feito o pedido de vacina contra influenza sazonal por intermédio do Fundo Rotativo para a Compra de Vacinas. O valor dessas transações ascendia a cerca de US\$10 milhões.

311. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

***Relatório Anual sobre os Recursos Humanos da RSPA (Documento CE138/INF/3 e Documento CE138/INF/3, Add. I)***

312. A Sra. Dianne Arnold (Gerente de Área, Gestão de Recursos Humanos, OPAS) apresentou os documentos CE138/INF/3 e CE138/INF/3, Add. I, observando que no parágrafo 6 do apêndice a porcentagem “33%” devia ser “37%”. Disse também que neste mesmo parágrafo a referência ao Quadro 6 e também o próprio Quadro 6 deviam ser suprimida, pois todas as informações relevantes eram encontradas também no Quadro 5.

313. A Diretora explicou que os documentos constituíam um relatório informativo, que seria reeditado periodicamente, apresentando um perfil do pessoal por sexo, idade, distribuição entre o âmbito regional e nacional, e outros critérios, por solicitação dos Órgãos Diretivos. As informações do relatório estava sendo usadas também pela própria Organização para comparar o perfil real do pessoal com o perfil desejado estabelecido no Plano Estratégico para 2003-2007.

314. A Delegada do Canadá, acolhendo o relatório, disse que ele mostrava um movimento na direção correta com respeito ao fortalecimento institucional e a algumas das recomendações de governança do Grupo de Trabalho para a OPAS no século XXI. Ela buscou elucidar por que o número de funcionários do quadro 1 parecia desproporcionalmente grande em certos países, como Brasil e o Peru.

315. Esclareceu a Sra. Arnold que o Brasil tinha dois Centros Pan-Americanos além da representação no país e o Peru tinha um centro além da representação no país. Isto explicava a ocorrência de pessoal mais numeroso nestes países.

316. A Diretora observou que alguns centros tendiam a ter pessoal internacional mais numeroso que outros, como os de Trinidad e Jamaica. Observou também que a distribuição do pessoal em escritórios e centros estava de acordo com a estratégia de cooperação técnica entre países na Região e também com as decisões tomadas pelos Órgãos Diretivos conforme a nova política regional de orçamento.

317. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

***Resoluções e Outras Ações da 59ª Assembléia Mundial da Saúde de Interesse do Comitê Executivo da OPAS (Documento CE138/INF/4)***

318. O Dr. Philippe Lamy (Gerente de Área, Governo e Política, OPAS) resumiu o trabalho realizado pela 59ª Assembléia Mundial da Saúde, realizada em Genebra, Suíça,

de 22 a 27 de maio de 2006, com participação de delegados de 32 países membros nas Américas.

319. Após debater um programa de 22 pontos, a Assembléia adotara 27 resoluções, 17 delas sobre temas técnicos. Revestem-se de particular interesse para o Comitê Executivo da OPAS as resoluções WHA59.2, sobre a aplicação do Regulamento Sanitário Internacional; WHA59.12, sobre a coordenação internacional contra a infecção pelo HIV/AIDS; WHA59.22, sobre prontidão para situações de emergência e resposta; WHA59.24, sobre saúde pública, inovação, pesquisa em saúde e direitos de propriedade intelectual essenciais; e WHA59.26, sobre comércio e saúde internacional.

320. Além disso, o Conselho Executivo da OMS, que se reunira imediatamente após a Assembléia, adotara a resolução EB118.R2 sobre a aceleração do procedimento para eleger o Diretor-Geral da OMS, cujos pontos de destaque determinavam que os países membros seriam convidados a propor as nomeações para o cargo o mais tardar em 1º de junho; que tais propostas deviam alcançar a OMS o mais tardar em 5 de setembro; que as propostas, o curriculum vitae e as informações que as instruísem seriam despachadas para os Estados Membros até 5 de outubro; e que seriam realizadas uma reunião do Conselho Executivo de 6 a 8 de novembro e uma sessão especial da Assembléia Mundial da Saúde no dia 9 de novembro de 2006.

321. O Comitê Executivo tomou nota do relatório.

### **Outros Assuntos**

322. A Diretora desejava levar os três temas adicionais seguintes ao conhecimento do Comitê. Distribuiu-se ao Comitê uma breve comunicação informativa sobre cada tema.

#### *Plano Mestre de Investimentos de Capital*

323. A Sra. Sharon Frahler (Diretora interina de Administração.) apresentou o documento de orientação sobre o Plano Mestre de Investimentos de Capital da Organização, que se estava desenvolvendo para tratar de investimentos necessários em infra-estrutura física. Ela observou que a Secretaria identificara quase US\$7 milhões de gastos que seriam necessários para os reparos e melhorias, tanto para o Edifício Sede como para as representações nos países. Decidira-se que, em vez de buscar financiamento por partes, agrupar-se-iam as necessidades de capital em um plano geral e se iniciaria a orçamentação das melhorias com o orçamento-programa ordinário. A finalidade da apresentação ao Comitê era simplesmente anunciar que no 47º Conselho Diretor, em setembro, o Plano Mestre de Investimentos de Capital seria apresentado para análise e depois se buscaria sua aprovação para incluí-lo no orçamento-programa ordinário a partir de 2008.

324. A Diretora reiterou que esta comunicação só fora feita a título de informação antecipada, observando que os Estados Membros necessitariam de tempo suficiente para

considerar o teor do Plano Mestre de Investimentos de Capital e a viabilidade de estabelecer um fundo especificamente para cobrir o custo dos reparos e remodelações. O objetivo do plano era prevenir uma repetição das situações passadas, quando a Organização tivera que buscar recursos emergenciais para lidar com alguma crise que a colhera desprevenida. Ademais, um plano nas linhas do Plano Mestre de Investimentos de Capital seria um requisito quando a Organização adotasse as IPSAS.

325. Em resposta à solicitação de um delegado, a Sra. Frahler esclareceu que a sigla “MOSS” que aparecia na comunicação informativa, significava *Minimal Operating Security Standards* (“Normas Mínimas de Segurança Operacional”), determinadas pelo sistema das Nações Unidas como requisitos de segurança mínima para seus organismos e suas representações nos países.

326. O Comitê Executivo tomou nota da comunicação sobre o Plano Mestre de Investimentos de Capital.

#### *Sistema de Administração Global*

327. A Sra. Frahler também apresentou a comunicação informativa sobre o Sistema de Administração Global da OMS (GRES). Lembrou que a OMS concebera o GRES em 2001 para substituir o grande sistema administrativo da Organização, inclusive o planejamento de programas, o orçamento, finanças, compras, recursos humanos, folha de pagamento, inventário e viagens. Historicamente a OPAS, sendo uma pessoa jurídica distinta da OMS, mantivera uma contabilidade e sistema administrativo separados; contudo, a OMS solicitara à OPAS que adotasse o GRES. Considerando o alto custo de implantação — calculado entre US\$10 milhões e US\$12 milhões —, a Diretora decidira não implantar o GRES sem autorização dos Órgãos Diretivos.

328. A Diretora decidira também contratar uma empresa consultora independente para (1) examinar os benefícios da implantação do Sistema de Administração Global da OMS para a OPAS, (2) elaborar um cálculo de custo mais exato e (3) apresentar uma análise de custo-benefício. Os termos de referência para a empresa consultora estavam sendo formuladas. Esperava-se que o relatório da empresa consultora estaria pronto para apresentação ao Comitê Executivo em sua 139<sup>a</sup> Sessão, em setembro de 2006.

329. A Observadora pelos Estados Unidos da América disse que, no sentir de seu Governo, era importante a longo prazo, para todas as Regiões da OMS, incorporar-se ao Sistema de Administração Global da OMS para assegurar um sistema integrado em toda a OMS. Ela incentivou a OPAS a considerar essa proposta como meta suprema.

330. A Sra. Frahler disse que uma das questões de grande interesse para a Secretaria era que a OPAS constituía outra pessoa jurídica. Assim, os países membros pagavam duas cotas, um à OPAS e outra à OMS. Se fosse decidido que a OPAS se incorporaria ao sistema global, seria preciso assegurar que os dados sobre a porção da OPAS no orçamento conjunto OPAS/OMS não seriam absorvidos na base de dados da OMS e

poderiam ser apresentados separadamente aos países membros. A Secretaria estava empenhada em discussões com a OMS sobre a forma de montar o sistema a fim de permitir que a OPAS gerasse relatórios separados e mantivesse a independência de que precisava como pessoa jurídica separada.

331. A Diretora observou que, como o atual sistema da OPAS era altamente complexo, o custo da implementação do Sistema de Administração Global da OMS excederia de longe os benefícios, pelo menos inicialmente. O montante necessário para implementar o referido Sistema não podia sair do orçamento atual ou do orçamento projetado para o próximo biênio. Em conseqüência, seriam necessárias contribuições voluntárias no valor de aproximadamente US\$10 milhões. Ela decidira encomendar a uma empresa consultora independente um estudo para dar aos países membros informações objetivas sobre as vantagens e desvantagens de adotar o GRES, pois caberia aos países membros fornecer o financiamento se decidissem associar a OPAS ao sistema global.

332. O Comitê Executivo tomou nota das informações apresentadas sobre o Sistema de Administração Global.

*Implementação na Região das Américas da Resolução da OMS WHA59.12 sobre a Equipe Global de Tarefa na Melhoria da Coordenação da Aids*

333. A Diretora explicou que a comunicação sobre esse tema estava sendo apresentada ao Comitê a título de informação. A resolução da OMS seria considerada posteriormente pelo 47º Conselho Diretor, que decidiria como implementá-la nas Américas. Sua intenção no momento era fornecer antecipadamente algumas informações suplementares, pois a situação específica da Região não fora coberta nas discussões da Assembléia Mundial da Saúde.

334. Ela recordou que a Equipe Global de Tarefa na Melhoria da Coordenação da Aids entre as Instituições Multilaterais e os Doadores Internacionais expedira diretrizes para simplificar a cooperação, inclusive uma divisão de trabalho para apoio técnico das Nações Unidas, apresentada numa matriz. A resolução WHA59.12 endossara as recomendações da Equipe Global de Tarefa e solicitara que o Diretor-Geral as implementasse e prestasse cooperação técnica aos países em conformidade com a divisão de trabalho acordada.

335. Na Região das Américas, porém, o Conselho Diretor respaldara o Plano Estratégico Regional para HIV/AIDS e DST, 2006-2015, em setembro de 2005, dando à OPAS o mandato para trabalhar com países numa resposta global do setor da saúde à epidemia de HIV. Infelizmente, o Plano Regional e a resolução da AMS não eram totalmente compatíveis entre si. Diversas áreas técnicas fundamentais para o êxito da implementação do Plano Regional da OPAS foram designadas para outros organismos das Nações Unidas na divisão global do trabalho. Entre os exemplos significativos estavam compras de medicamentos anti-retrovirais e outros produtos para o HIV, a



prevenção e alguns aspectos dos serviços de saúde, como a saúde reprodutiva. A OPAS desenvolveu capacidade significativa em todas estas áreas, em que já estava trabalhando.

336. Deste modo, sua recomendação foi que, no tema relevante da agenda do 47º Conselho Diretor, os países membros aprovassem uma decisão solicitando à Repartição Sanitária Pan-Americana que adaptasse a matriz às características da Região e negociasse com os parceiros regionais das Nações Unidas levando em conta os mandatos já conferidos à OPAS.

337. No debate que se seguiu, um delegado indagou se a Secretaria consultara a UNAIDS e a OMS sobre a idéia de adaptar a matriz. Ponderou-se que seria útil os Estados Membros, antes do Conselho Diretor, terem uma proposta sobre a forma de adaptar a matriz.

338. A Diretora afirmou que havia consultado a UNAIDS e a OMS e disse que, antes da abertura do Conselho, seria distribuída aos Estados Membros uma proposta sobre a adaptação da matriz.

339. O Comitê Executivo tomou nota da apresentação sobre a implementação da Resolução WHA59.12 nas Américas.

### **Encerramento da Sessão**

340. Após a troca de cortesias de praxe, o Presidente deu por encerrada a 138ª Sessão do Comitê Executivo.

### **Resoluções e Decisões**

341. São as seguinte as resoluções e decisões adotadas pelo Comitê Executivo em sua 138ª Sessão.

#### ***Resoluções***

***CE138.R1*** ***Estratégia e Plano de Ação Regional para um Enfoque Integrado à Prevenção e Controle das Doenças Crônicas, inclusive Regime Alimentar e Atividade Física***

#### ***A 138ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,***

Tendo considerado o relatório da Diretora sobre a Estratégia e Plano de Ação Regional para um Enfoque Integrado à Prevenção e Controle das Doenças Crônicas, inclusive Regime Alimentar, Atividade Física e Saúde (Documento CE138/17),

**RESOLVE:**

Recomendar ao 47º Conselho Diretor a adoção de uma resolução assim redigida:

**O 47º CONSELHO DIRETOR,**

Tendo considerado o relatório da Diretora sobre a Estratégia e Plano de Ação Regional para um Enfoque Integrado à Prevenção e Controle das Doenças Crônicas inclusive Regime Alimentar, Atividade Física e Saúde (Documento CD47/\_\_);

Considerando a Resolução CSP26.R15 (2002), sobre a Resposta de Saúde Pública às Doenças Crônicas, que reconhece a pesada carga econômica e social das doenças não transmissíveis e prevê maior cooperação técnica coordenada da Organização Pan-Americana da Saúde;

Considerando a Resolução WHA57.17, Estratégia Global sobre Regime Alimentar, Atividade Física e Saúde (2004), que dá ênfase a um enfoque integrado e à colaboração intersetorial para melhorar as dietas e aumentar a atividade física;

Consciente de que as doenças crônicas são responsáveis por 70% dos óbitos na Região das Américas, e de que mais da metade das mortes prematuras antes dos 70 anos de idade é imputável a doenças crônicas;

Inteirado de que as doenças crônicas são em grande parte evitáveis, bem como da disponibilidade de comprovação científica e de intervenções econômicas;

Destacando a importância de concentrar a atenção no avanço das Metas de Desenvolvimento do Milênio, fazendo face, ao mesmo tempo, à crescente carga de doenças crônicas que também afetam a população vulnerável; e

Reconhecendo a urgência de que os Governos, o setor privado, a sociedade civil e a comunidade internacional renovem seu compromisso para com a prevenção e controle das doenças não transmissíveis,

**RESOLVE:**

1. Instar os Estados Membros a:
  - (a) Priorizar a prevenção e o controle integrado das principais doenças crônicas e seus fatores de risco comuns, instituindo e/ou fortalecendo programas nacionais e assegurando recursos condizentes com a sua morbidade;

- (b) Elaborar e colocar em prática planos nacionais e promover a implementação de políticas públicas guiadas pela Estratégia e Plano de Ação Regional;
  - (c) Executar o Plano de Ação conforme seja apropriado, dentro de um enfoque integrado dos sistemas de saúde, com base na atenção primária de saúde, dando ênfase à ação intersetorial e monitorando e avaliando a efetividade dos programas e a alocação de recursos.
2. Solicitar à Diretora que:
- (a) Fortaleça o desenvolvimento de um enfoque integrado à prevenção e controle das doenças crônicas, inclusive regime alimentar e atividade física, concentrando a atenção nas necessidades dos países de baixa renda e nas populações vulneráveis;
  - (b) Apóie os Estados Membros em seus esforços para robustecer seu sistema de informação sanitária para monitorar as doenças crônicas, seus fatores de risco e a repercussão das intervenções de saúde pública;
  - (c) Apóie os Estados Membros para o fortalecimento da capacidade e das competências para a gestão integrada das doenças crônicas e seus fatores de risco dentro do sistema de saúde;
  - (d) Estabeleça novas parcerias ou fortaleça as existentes dentro da comunidade internacional para mobilização de recursos, promoção da causa e da pesquisa colaborativa relacionada com a implementação da Estratégia e Plano de Ação Regional.

*(Terceira reunião, 20 de junho de 2006)*

***CE138.R2    Estratégia e Plano de Ação Regionais sobre a Nutrição na Saúde e no Desenvolvimento***

***A 138ª REUNIÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,***

Tendo lido o relatório da Diretora sobre a Estratégia e Plano de Ação Regionais sobre a Nutrição na Saúde e o Desenvolvimento (Documento CE138/18),

***RESOLVE:***

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

***O 47º CONSELHO DIRETOR,***

Tendo lido o relatório da Diretora sobre a Estratégia e Plano de Ação Regionais sobre a Nutrição na Saúde e o Desenvolvimento (Documento CD47/\_\_\_);

Considerando os mandatos internacionais emanados da Assembleia Mundial da Saúde, em particular as resoluções WHA55.23 e WHA56.23, bem como os compromissos dos Estados Membros da Região das Américas para alcançar as Metas de Desenvolvimento do Milênio;

Reconhecendo a persistência dos problemas relacionados às carências nutricionais, bem como o aumento daqueles associados com desequilíbrios e excessos alimentares na América Latina e no Caribe;

Ressaltando que, com as tendências até esta data dos indicadores nacionais de subalimentação e de baixo peso para a idade, não se alcançará, no ano de 2015, a meta 2 do objetivo 1 das Metas de Desenvolvimento do Milênio em vários dos países;

Reiterando que a nutrição é um fator condicionante do desenvolvimento humano e, ao mesmo tempo, é afetada por um conjunto de determinantes sociais e econômicos; e

Reconhecendo o alto grau de complementaridade entre esta estratégia e outras, como: a Estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes da Infância (AIDPI), a Estratégia Mundial para a Alimentação do Lactente e da Criança Pequena, e a Estratégia Regional e Plano de Ação para a Abordagem Integrada da Prevenção e Controle de Doenças Crônicas, inclusive Regime Alimentar e Atividade Física,

***RESOLVE:***

1. Exortar os Estados Membros a que:
  - (a) Considerem a presente Estratégia e Plano de Ação Regionais sobre a Nutrição na Saúde e no Desenvolvimento em seus planos e programas de desenvolvimento, bem como nas propostas e na discussão dos orçamentos nacionais;
  - (b) Promovam um diálogo interno entre as instituições do setor público, bem como entre os setores público e privado e a sociedade civil, para construir consensos nacionais em torno do tema da nutrição, saúde e processos de desenvolvimento nacional;
  - (c) Coloquem em andamento processos de revisão e análises internas sobre a pertinência e viabilidade da presente estratégia no contexto nacional, com base nas prioridades, necessidades e capacidades nacionais.

2. Solicitar à Diretora que:
  - (a) Proporcione apoio aos Estados Membros, em cooperação com outras agências internacionais, para que iniciem um processo de análise interna da aplicabilidade e da idoneidade da presente estratégia e o andamento de atividades tendentes à adoção da Estratégia de Nutrição na Saúde e o Desenvolvimento; e
  - (b) Negocie com outras agências internacionais, instituições técnico-científicas, a sociedade civil organizada, o setor privado e outros, a instituição de uma Aliança Regional que guie e monitore a implementação da Estratégia Regional de Nutrição na Saúde e o Desenvolvimento.

*(Terceira reunião, 20 de junho de 2006)*

***CE138.R3      Processo para Implementação da Nova Escala de Cotas de Contribuição com Base na Nova a Escala da OEA***

***A 138ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,***

Tendo considerado o relatório da Diretora sobre o processo para implementação da nova escala de cotas de contribuição, com base na nova escala da OEA (Documento CE138/23, Rev.1),

***RESOLVE:***

1. Recomendar ao 47º Conselho Diretor a adoção de uma resolução assim redigida:

***O 47º CONSELHO DIRETOR,***

Considerando que as cotas de contribuição dos Estados Membros da OPAS que aparecem na escala adotada pela Organização dos Estados Americanos (OEA) são determinadas segundo as porcentagens mostradas naquela escala, ajustadas em função da filiação à OPAS, em cumprimento de Artigo 60 do Código Sanitário Pan-Americano;

Considerando que são necessários ajustes levando em consideração as cotas atribuídas a Cuba, aos Governos Participantes e aos Membros Associados;

Considerando que a escala revisada das cotas da OEA para o ano 2007 não está terminada e não pode ser aplicada aos Membros da OPAS; e

Tendo em mente que a escala revisada das cotas da OEA para o ano 2008 não é definitiva e que está prevista a apresentação da escala de cotas definitiva para aprovação

dos membros da OEA no 37º período ordinário de sessões da Assembléia Geral da OEA, em junho de 2007,

**RESOLVE:**

Adiar a adoção de uma escala revisada de cotas de contribuição dos Membros da OPAS até que a Organização dos Estados Americanos adote uma escala de cotas revisada e definitiva.

*(Quarta reunião, 20 de junho de 2006)*

**CE138.R4** *Estratégia Regional para Manutenção de Programas Nacionais de Imunização nas Américas*

**A 138ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,**

Tendo considerado o relatório da Diretora sobre a Estratégia Regional para Manutenção de Programas Nacionais de Imunização nas Américas (CE138/11),

**RESOLVE:**

Recomendar ao 47º Conselho Diretor a adoção de uma resolução assim redigida:

**O 47º CONSELHO DIRETOR,**

Tendo considerado o relatório da Diretora sobre a Estratégia Regional para Manutenção de Programas Nacionais de Imunização nas Américas (CD47/\_\_);

Reconhecendo que, para lograr a eliminação de rubéola e da síndrome de rubéola congênita (SRC) até 2010, serão necessários esforços continuados por parte dos Estados Membros e seus parceiros no desenvolvimento;

Levando em consideração os desafios com que se defrontam os Ministérios da Saúde e das Finanças na alocação e desembolso de escassos recursos para intervenções de saúde pública concorrentes de alta prioridade, inclusive a imunização;

Considerando a necessidade de tomar decisões com base científica, inclusive análises econômicas, para a introdução de vacinas novas e subutilizadas contra doenças epidemiologicamente importantes;

Consciente de que a Organização Mundial da Saúde apoiou a Visão e Estratégias Globais de Imunização (GIVS) e vem promovendo o cumprimento das Metas de Desenvolvimento do Milênio; e

Levando em consideração o papel pioneiro e o constante compromisso da Região das Américas para com os Programas de Imunização, inclusive a celebração da Semana de Vacinação nas Américas, e reconhecendo o progresso logrado até agora pelos Estados Membros,

***RESOLVE:***

1. Instar os Estados Membros a:

- (a) Implementar políticas e estratégias operacionais, a fim de obter uma cobertura de todas as vacinas de rotina, superior a 95% , em todos os distritos ou unidades administrativas equivalentes e atingir a meta de eliminação da rubéola e da SRC até 2010, anteriormente apoiada pelo Conselho Diretor;
- (b) Explorar o potencial para ampliar o espaço jurídico e fiscal e identificar novas fontes de receita para financiar em forma sustentável a elaboração de programas de imunização, inclusive a introdução de novas vacinas contra rotavírus, pneumococos e papilomavírus humano;
- (c) Apoiar metas de redução da mortalidade compatíveis com a GIVS e as Metas de Desenvolvimento do Milênio para rotavírus, pneumococos e doenças associadas com papilomavírus humano;
- (d) Utilizar o Fundo Rotativo da OPAS para Compra de Vacinas para aquisição de vacinas novas e subutilizadas, inclusive as vacinas sazonais contra influenza, febre amarela, rotavírus, doenças pneumocócicas e papilomavírus humano;
- (e) Continuar a apoiar a celebração anual da Semana de Vacinação nas Américas.

2. Solicitar à Diretora que:

- (a) Apóie os esforços dos países para completar a agenda inconclusa de imunização, para obter uma cobertura de todas as vacinas de rotina, superior a 95%, em todos os distritos ou unidades administrativas equivalentes, em particular nos distritos e municípios mais pobres e em populações indígenas;
- (b) Ajudar os Estados Membros na transição da imunização de crianças para a da família, dando ênfase inicialmente à vacinação contra a rubéola, apoiando a meta de eliminação, e à introdução sazonal de vacinas contra influenza, em apoio à defesa civil dos países em face da pandemia;
- (c) Apoiar atividades dos países para integrar estudos econômicos aprofundados do processo decisório para a introdução de vacinas novas e subutilizadas;

- (d) Ajudar os países em seus esforços para criar um espaço jurídico e fiscal e identificar novas fontes de receita para elaboração de programas sustentáveis de imunização;
- (e) Promover uma expansão da participação de países no Fundo Rotativo da OPAS para todas as vacinas e incentivar a mobilização das contribuições voluntárias para aumentar rapidamente a sua capitalização.

*(Quarta reunião, 20 de junho de 2006)*

***CE138.R5      Processo para Designação do Auditor Externo***

***A 138ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,***

Tendo considerado o relatório da Diretora sobre o processo para a designação do Auditor Externo (Documento CE138/22); e

Observando as normas, regulamentos e procedimentos da Organização Pan-Americana da Saúde e as práticas da Organização Mundial da Saúde,

***RESOLVE:***

1. Tomar nota do relatório da Diretora sobre o processo para a designação do Auditor Externo (Documento CE138/22).
2. Recomendar que sejam convidados os Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados a apresentar observações escritas sobre o processo proposto diretamente à Secretaria, antes da abertura do 47º Conselho Diretor, em setembro de 2006.
3. Solicitar que a Secretaria responda a qualquer pergunta apresentada por Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados ao 47º Conselho Diretor.
4. Recomendar que o 47º Conselho Diretor aprove o processo proposto para a nomeação e designação do Auditor Externo da Organização na 27ª Conferência Sanitária Pan-Americana.

*(Oitava reunião, 22 de junho de 2006)*



**CE138.R6 Emendas ao Regulamento Financeiro**

**A 138ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,**

Tendo considerado o relatório da Diretora sobre as revisões propostas ao Regulamento Financeiro contidas no Documento CE138/21; e

Considerando que as revisões refletem práticas modernas e de qualidade e estão de acordo com as revisões feitas pela Organização Mundial da Saúde e aprovadas pela Assembléia Mundial da Saúde (Resolução WHA58.20),

**RESOLVE:**

Recomendar ao 47º Conselho Diretor a adoção de uma resolução assim redigida:

**O 47º CONSELHO DIRETOR,**

Tendo considerado a recomendação do Comitê Executivo e as revisões propostas para o Regulamento Financeiro que aparecem no Anexo I do Documento CD47/\_\_; e

Considerando que as revisões aos Regulamentos refletem práticas modernas e de qualidade da gestão financeira e estão de acordo com as revisões aprovadas pela 58ª Assembléia Mundial da Saúde (Resolução WHA58.20),

**RESOLVE:**

Aprovar as revisões do Regulamento Financeiro da Organização Pan-Americana da Saúde que aparecem no anexo I do Documento CD47/\_\_.

*(Oitava reunião, 22 de junho de 2006)*

**CE138.R7 Emendas ao Regulamento de Pessoal da RSPA**

**A 138ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,**

Tendo considerado as modificações do Regulamento de Pessoal da Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA) apresentadas pela Diretora no anexo ao Documento CE138/24;

Coniserao as ações da Qüinquagésima Nona Assembléia Mundial da Saúde com respeito a uma redução das contribuições do pessoal a fim de reduzir o Fundo de Equalização Tributária;

Coniserao as disposições do Artigo 020 do Regulamento de Pessoal e do Artigo 3.1 do Estatuto do Pessoal da RSPA; e

Reconhecendo a necessidade de uniformidade com respeito às condições de emprego da RSPA e do pessoal da Organização Mundial da Saúde,

**RESOLVE:**

1. Estabelecer, com vigência em 1 de janeiro de 2006:
  - (a) O salário bruto anual do Diretor Adjunto a US\$160.574.
  - (b) O salário bruto anual do Subdiretor a US\$159.035.
  
2. Confirmar, em conformidade com o Artigo 020 do Regulamento de Pessoal, as emendas ao Regulamentos de Pessoal que foram introduzidas pela Diretora com vigência a partir de 1 de janeiro de 2006 e que aparecem no anexo 1 ao Documento CE138/24, da seguinte forma:
  - (a) Artigo 230 do Regulamento de Pessoal–revisão de classificações
  - (b) Artigo 240 do Regulamento de Pessoal–periodicidade da revisão
  - (c) Artigo 310 do Regulamento de Pessoal–definições
  - (d) Artigo 330 do Regulamento de Pessoal–salários
  - (e) Artigo 350 do Regulamento de Pessoal–subsídio educação
  - (f) Artigo 355 do Regulamento de Pessoal–subsídio diferencial para educação de crianças incapacitadas
  - (g) Artigo 360 do Regulamento de Pessoal–abono de mobilidade e trabalho incômodo
  - (h) Artigo 365 do Regulamento de Pessoal–subsídio por novo destino
  - (i) Artigo 370 do Regulamento de Pessoal–auxílio de repatriação
  - (j) Artigo 550 do Regulamento de Pessoal–aumento no mesmo grau
  - (k) Artigo 560 do Regulamento de Pessoal–promoção
  - (l) Artigo 570 do Regulamento de Pessoal–redução de grau
  - (m) Artigo 640 do Regulamento de Pessoal–licença no país de origem
  - (n) Artigo 655 do Regulamento de Pessoal–licença não remunerada
  - (o) Artigo 750 do Regulamento de Pessoal–licença médica com cobertura de seguro
  - (p) Artigo 810 do Regulamento de Pessoal–viagem de membros do pessoal
  - (q) Artigo 820 do Regulamento de Pessoal–viagem de cônjuge e filhos
  - (r) Artigo 1130 do Regulamento de Pessoal–notificação de encargos e resposta
  - (s) Artigo 1310 do Regulamento de Pessoal–pessoal em cargos sujeitos a seleção local

3. Confirmar, em conformidade com o Artigo 020 do Regulamento de Pessoal, as emendas ao Regulamento do Pessoal introduzidas pela Diretora com vigência a partir de 1 de julho de 2006, que aparecem no anexo 2 ao Documento CE138/24, da seguinte forma:

- (a) Artigo 040 do Regulamento de Pessoal–data de vigência
- (b) Artigo 110.6 do Regulamento de Pessoal–normas de conduta para funcionários
- (c) Artigo 240 do Regulamento de Pessoal (novo)–periodicidade da revisão
- (d) Artigo 320 do Regulamento de Pessoa l–determinação de salários
- (e) Artigo 350 do Regulamento de Pessoal–subsídio educação (no que se refere a crianças que completam 5 anos durante o ano escolar)
- (f) Artigo 370 do Regulamento de Pessoal–auxílio de repatriação
- (g) Artigo 410 do Regulamento de Pessoal–políticas de recrutamento
- (h) Artigo 420 do Regulamento de Pessoal–políticas de nomeação
- (i) Artigo 460 do Regulamento de Pessoal–lugar reconhecido de residência
- (j) Artigo 510 do Regulamento de Pessoal–desiguação de funções
- (k) Artigo 560 do Regulamento de Pessoal–promoção
- (l) Artigo 565 do Regulamento de Pessoal–remanejamento
- (m) Artigo 567 do Regulamento de Pessoal (novo)–nomeação interina
- (n) Artigo 625 do Regulamento de Pessoal–horas extras e tempo compensatório
- (o) Artigo 630 do Regulamento de Pessoal–licença anual
- (p) Artigo 640 do Regulamento de Pessoal–licença no país de origem
- (q) Artigo 660 do Regulamento de Pessoal–licença para treinamento ou serviço militar
- (r) Artigo 720 do Regulamento de Pessoal–seguro contra acidentes e seguro doença
- (s) Artigo 740 do Regulamento de Pessoal–licença médica (com exceção do disposto na primeira cláusula do Artigo 740.2 do *Regulamento de Pessoal que diz “Aprovado pelo médico do pessoal”*)
- (t) Artigo 760 do Regulamento de Pessoal–licença maternidade e paternidade
- (u) Artigo 770 do Regulamento de Pessoal–subvenção em caso de falecimento
- (v) Artigo 810 do Regulamento de Pessoal–viagem de membros do pessoal
- (w) Artigo 850 do Regulamento de Pessoal–transporte de pertences pessoais
- (x) Artigo 870 do Regulamento de Pessoal–despesas por falecimento
- (y) Artigo 1015 do Regulamento de Pessoal–desligamento por mútuo acordo
- (z) Artigo 1020 do Regulamento de Pessoal–aposentadoria
- (aa) Artigo 1030 do Regulamento de Pessoal–desligamento para motivos de saúde
- (bb) Artigo 1040 do Regulamento de Pessoal–expiração de nomeação
- (cc) Artigo 1050 do Regulamento de Pessoal–abolição de cargo
- (dd) Artigo 1110 do Regulamento de Pessoal–medidas disciplinares
- (ee) Artigo 1120 do Regulamento de Pessoal– suspensão pendente de investigação
- (ff) Artigo 1310 do Regulamento de Pessoal–pessoal em postos sujeitos a seleção local
- (gg) Artigo do Regulamento de Pessoal N.010–alcance e finalidade
- (hh) Artigo do Regulamento de Pessoal N.110–classificação de cargos

- (ii) Artigo do Regulamento de Pessoal N.310 a N.350–seleção e nomeação
- (jj) Artigo do Regulamento de Pessoal N.510 a 530–seguridade social
- (kk) Artigo do Regulamento de Pessoal N.610 a 630–conduta e medidas disciplinares
- (ll) Artigo do Regulamento de Pessoal N.810–direito de associação
- (mm) Artigo do Regulamento de Pessoal N.910–apresentação de queixas
- (nn) Artigo do Regulamento de Pessoal N.1000 e N1010–disposições gerais

(Oitava reunião, 22 de junho de 2006)

**CE138.R8 Emendas ao Regulamento de Pessoal da RSPA**

**OS 138ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,**

Levando em consideração as ações da Quinquagésima Nona Assembléia Mundial da Saúde com respeito à remuneração de Diretores Regionais, do Subdiretor-Geral e do Diretor-Geral,

**RESOLVE:**

Recomendar ao 47º Conselho Diretor a adoção de uma resolução assim redigida:

**O 47º CONSELHO DIRETOR,**

Considerando a redução das contribuições do pessoal necessárias para reduzir o Fundo de Equalização Tributária;

Levando em consideração a decisão do Comitê Executivo em sua 138ª sessão de ajustar os salários anuais brutos do Diretor Adjunto e do Subdiretor; e

Observando a recomendação do Comitê Executivo com respeito ao salário anual bruto do Diretor,

**RESOLVE:**

1. Estabelecer, com vigência em 1 de janeiro de 2006, o salário bruto do Diretor em US\$176.877 por ano.
2. Aprovar as emendas aos Artigos 1.12 a 1.15 do Regulamento do Pessoal no que se refere aos empregados nacionais.
3. Tomar nota das modificações ao Regulamento de Pessoal introduzidas pela Diretora e confirmadas pelo Comitê Executivo em sua 138ª sessão.

(Oitava reunião, 22 de junho de 2006)

**CE138.R9 Proposta de Plano Regional Decenal sobre Saúde Buco-Dental para as Américas**

**A 138ª REUNIÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,**

Tendo examinado o relatório sobre a proposta de Plano Regional Decenal sobre Saúde Buco-Dental para as Américas (documento CE138/14),

**RESOLVE:**

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

**O 47º CONSELHO DIRETOR,**

Tendo considerado o documento CD47/\_\_\_ acerca da Proposta de Plano Regional sobre Saúde Buco-Dental para as Américas;

Reconhecendo que a saúde bucal é um aspecto fundamental das condições gerais de saúde em toda a Região das Américas devido à importância que tem na carga global de morbidade, à sua associação com doenças sistêmicas, ao seu papel como causa do êxito ou fracasso de algumas das Metas de Desenvolvimento do Milênio, aos custos relacionados com seu tratamento e à possibilidade de aplicar medidas eficazes de promoção e prevenção, e

Reconhecendo que a OPAS cooperou com os países da Região a fim de estabelecer as bases conceituais e técnicas para o desenvolvimento de políticas, infraestrutura e capacidades programáticas relacionadas com os Programas Nacionais de Saúde Bucal,

**RESOLVE:**

1. Aprovar o Plano Regional Decenal sobre Saúde Buco-Dental para as Américas e apoiar, especialmente, os conceitos ligados à integração da saúde bucal na estratégia de atenção primária para aumentar o acesso à atenção, bem como estender e consolidar os programas bem-sucedidos, como a fluoração e outros, além de fortalecer a organização e a prestação dos serviços com apoio de outros atores relacionados com a saúde oral, como o setor privado, as universidades e a indústria.
2. Instar os Estados Membros a:

- (a) Realizar todos esforços possíveis para assegurar um nível básico de acesso à atenção da saúde bucal, com ênfase nos grupos vulneráveis;
- (b) Fortalecer os programas de saúde bucal, instituindo políticas públicas orientadas para a saúde bucal, promovendo alianças com outros setores e áreas para o desenvolvimento dos programas de saúde bucal;
- (c) Projetar e executar intervenções eficazes, bem como modelos de melhores práticas e programas bem-sucedidos em outros países, introduzindo tecnologias rentáveis que possibilitem a ampliação do acesso aos serviços de saúde, com ênfase nos grupos vulneráveis, e implementando e/ou consolidando os programas de fluoracão;
- (d) Promover a integração da saúde bucal à estratégia de atenção primária à saúde familiar e perinatal.

3. Solicitar à Diretora que:

- (a) Apóie o desenvolvimento da Estratégia Regional para a Saúde Bucal;
- (b) Estimule a cooperação técnica entre países e as alianças estratégicas em atividades que promovam a saúde bucal; e
- (c) Promova e facilite a busca de contribuições voluntárias para fortalecer as ações de saúde bucal.

*(Oitava reunião, 22 de junho de 2006)*

***CE138.R10 Saúde Neonatal no Contexto da Saúde da Mãe, do Recém-Nascido e da criança para cumprir com as Metas de Desenvolvimento da Declaração do Milênio das Nações Unidas***

***A 138ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,***

Tendo examinado o relatório da Diretora sobre saúde neonatal no contexto da saúde da mãe, do recém-nascido e da criança para cumprir com as metas de desenvolvimento da Declaração do Milênio das Nações Unidas (Documento CE138/12),

**RESOLVE:**

Recomendar ao 47º Conselho Diretor a adoção de uma resolução assim redigida:

**O 47º CONSELHO DIRETOR,**

Tendo considerado o relatório da Diretora sobre saúde neonatal no contexto da saúde da mãe, do recém-nascido e da criança para cumprir com as metas de desenvolvimento da Declaração do Milênio das Nações Unidas (Documento CD47/\_\_);

Reconhecendo que a Região ainda enfrenta taxas de mortalidade neonatal persistentemente elevadas e, que para reduzir a mortalidade neonatal, serão necessários maiores esforços por parte de países e de seus parceiros no desenvolvimento;

Considerando que os Corpos Diretores de OPAS adotaram as resoluções CSP26.R13, Estratégia Regional para a Redução da Mortalidade e Morbidade Materna, e CD45.R3, Metas de Desenvolvimento do Milênio e Metas de Saúde;

Considerando que a Resolução WHA57.12 respalda a Estratégia Global da OMS sobre Saúde Reprodutiva; e

Consciente de que a Organização Mundial da Saúde é anfitriã da Parceria Global sobre Saúde da Mãe, do Recém-Nascido e da Criança, que formulou a Declaração de Déli sobre Saúde da Mãe, do Recém-Nascido e da Criança, demonstrando o empenho do mundo em lograr melhorias quantificáveis em prazo determinado no desenvolvimento e na redução da pobreza até 2015,

**RESOLVE:**

1. Instar os países-membros a:
  - (a) Examinar a situação atual da saúde neonatal e promover a advocacia dirigida a posicionar a saúde do recém-nascido como uma prioridade política no contexto da saúde e atenção da mãe, do recém-nascido e da criança;
  - (b) Apoiar as parcerias de âmbito setorial e por nível de prestação de serviços para definir intervenções inovadoras e integradas de saúde da mãe, do recém-nascido e da criança.
  - (c) Participar da formulação da Estratégia e Plano de Ação Regional sobre Saúde Neonatal dentro do Processo Contínuo de Atenção à Mãe, ao Recém-Nascido e à Criança.

2. Solicitar à Diretora que:
  - (a) Prepare uma estratégia e plano de ação regional integrado sobre saúde neonatal dentro do processo contínuo de atenção da mãe, do recém-nascido e da criança, levando em conta as desigualdades, priorizando grupos vulneráveis e marginalizados, e incluindo metas intermediárias para 2010 e 2015.

*(Oitava reunião, 22 de junho de 2006)*

***CE138.R11 A Incapacidade: Prevenção e Reabilitação no Contexto do Direito de Gozar o mais Alto Padrão Possível de Saúde e outros Direitos relacionados***

***A 138ª REUNIÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,***

Visto o relatório sobre “A incapacidade: prevenção e reabilitação no contexto do direito de gozar o mais alto padrão possível de saúde física e mental outros direitos relacionados” (documento CE138/15),

***RESOLVE:***

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

***O 47º CONSELHO DIRETOR,***

**Tendo lido** o relatório “A incapacidade: prevenção e reabilitação no contexto do direito de gozar o mais alto padrão possível de saúde física e mental e outros direitos relacionados” (documento CD47/\_\_) e a resolução WHA58.23 da Assembléia Mundial da Saúde da OMS (2005) sobre a incapacidade;

Considerando que atualmente vivem na Região das Américas aproximadamente 60 milhões de pessoas com algum tipo de incapacidade;

Consciente de que a incapacidade pode decorrer de riscos perinatais e do parto, das doenças crônicas, da má nutrição, de acidentes de todo tipo, da violência, dos conflitos armados, dos riscos ocupacionais, da pobreza, do abuso de drogas e substâncias e do envelhecimento da população;

Sabendo que as pessoas portadoras de incapacidades têm freqüentemente um limitado acesso físico e econômico a tratamentos, medicamentos essenciais, bens e



serviços de saúde e reabilitação de boa qualidade e em pé de igualdade em comparação com outros seres humanos;

Tomando como referência a Classificação Internacional do Funcionamento, da Incapacidade e da Saúde, ratificada oficialmente na 54ª Assembléia Mundial da Saúde, em 2001, e a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência, bem como a resolução CD43.R10 do Conselho Diretor da OPAS (2001) que urge aos Estados Membros a atualização das disposições jurídicas que protegem os direitos humanos das pessoas com incapacidades mentais;

Considerando os esforços em andamento nas Nações Unidas para formular a Convenção Internacional Ampla e Integral para Promover e Proteger os Direitos e a Dignidade das Pessoas Portadoras de Deficiência; e

Tendo como referência a Declaração/DEC.50 AG (XXXVI-0/06) sobre o Decênio das Américas: pelos Direitos e a Dignidade das Pessoas Portadoras de Deficiência (2006-2016), aprovada pela Assembléia Geral da OEA em seu Trigésimo Sexto Período Ordinário de Sessões, celebrado em Santo Domingo, República Dominicana,

***RESOLVE:***

1. Instar os Estados Membros que:
  - (a) Considerem ratificar ou subscrever a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência (OEA) e que sensibilizem o público em geral com relação à promoção e proteção dos direitos humanos e das liberdades fundamentais das pessoas com incapacidades;
  - (b) Adotem políticas, estratégias, planos e programas nacionais para a prevenção e reabilitação de incapacidades, que respeitem as normas internacionais sobre o tema, assim como as Normas Uniformes das Nações Unidas sobre a Igualdade de Oportunidades e para as Pessoas com Incapacidade;
  - (c) Adotem um modelo de reabilitação integral, cujos objetivos primordiais sejam prevenir, minimizar ou reverter as conseqüências das perdas ou alterações funcionais e incidir sobre os fatores que impeçam a participação plena;
  - (d) Adotem medidas para facilitar o uso e a acessibilidade seguras, para todas as pessoas, às infra-estruturas e aos espaços compartilhados, públicos ou privados, urbanos ou rurais, inclusive o mobiliário e equipamento de apoio, transporte,

- comunicação e informação, em especial com referência aos serviços de saúde e reabilitação necessários para manter a capacidade funcional;
- (e) Promovam a criação de programas e estratégias comunitárias de reabilitação, com a participação das organizações de pessoas com incapacidades que estejam vinculadas à atenção à saúde em seus diferentes níveis e integradas ao sistema de saúde;
  - (f) Promovam o desenvolvimento de políticas e programas de saúde que contemplem a prevenção e detecção das incapacidades, a intervenção precoce, o assessoramento às famílias e às pessoas com incapacidade, e a inclusão das mesmas em todas as iniciativas de saúde;
  - (g) Promovam a prestação de assistência médica adequada, oportuna e eficaz para as pessoas com incapacidade, inclusive o acesso aos diagnósticos e serviços de reabilitação, bem como aos serviços que proporcionem tecnologias de assistência técnica que facilitem a independência funcional das pessoas com incapacidade a fim de conseguir sua integração social;
  - (h) Considerem garantir o acesso das pessoas que não se possam valer por si mesmas na realização das atividades da vida diária às prestações básicas requeridas, segundo seu grau de dependência;
  - (i) Resguardem os direitos humanos das pessoas com incapacidade, inclusive o acesso em igualdade de condições à atenção à saúde, à educação, habitação e emprego;
  - (j) Promovam o respeito aos direitos e à dignidade das pessoas com incapacidade e combatam estereótipos, preconceitos e práticas daninhas relacionados com as pessoas com incapacidade;
  - (k) Fortaleçam e desenvolvam os serviços de reabilitação para a atenção de todas as pessoas, independentemente de sua incapacidade, a fim de que consigam alcançar e manter um nível ótimo de funcionamento, autonomia e bem-estar;
  - (l) Promovam a pesquisa sobre as causas da incapacidade e medidas efetivas para preveni-las, inclusive a implementação de metodologias de registro e análise do dado de incapacidade;
  - (m) Revisem suas legislações sobre incapacidade e as adequem às normas e padrões internacionais aplicáveis;

- (n) Participem da Comissão Especial encarregada do processo de formulação da Convenção Internacional Ampla e Integral das Nações Unidas para Proteger e Promover os Direitos e a Dignidade das Pessoas com Incapacidade, bem como da Comissão da Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência, e colaborem com ambas.
2. Solicitar à Diretora que:
- (a) consolide e fortaleça o compromisso da OPAS de cooperar com os Estados Membros para promover e proteger a qualidade de vida das pessoas com incapacidades, o gozo do mais alto padrão atingível de saúde física e mental e outros direitos, em especial incorporando a todos os seus programas e iniciativas as informações necessárias e estatísticas sobre este tema;
- (b) promova estudos de incidência, prevalência e causa das incapacidades como base para a formulação de estratégias para a redução de fatores de risco e para a prevenção, tratamento e reabilitação;
- (c) facilite a colaboração dos Estados Membros com entidades docentes, o setor privado e as organizações não-governamentais, especialmente as organizações de pessoas com incapacidades e aquelas que promovam a proteção e o respeito das pessoas com incapacidade para implementar medidas que contribuam para reduzir os fatores de risco que levam à incapacidade e protejam o gozo do mais alto padrão atingível de saúde e outros direitos das pessoas com incapacidades;
- (d) consolide e fortaleça a colaboração técnica da OPAS com as comissões, os órgãos e relatorias do sistema das Nações Unidas e do Sistema Interamericano vinculados à proteção dos direitos das pessoas com incapacidades, tais como a comissão especial encarregada do processo de formulação da Convenção internacional para proteger e promover os direitos das pessoas com incapacidade, e o Comitê da Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência, entre outras entidades.

*(Oitava reunião, 22 de junho de 2006)*

***CE138.R12 Relatório do Grupo de Trabalho sobre Simplificação dos Mecanismos de Governança da OPAS: Criação do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração***

***A 138ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,***

Tendo considerado a recomendação do Grupo de Trabalho sobre Simplificação dos Mecanismos de Governança da OPAS, criado pela Decisão CE137(D5), com respeito à reforma do Subcomitê de Planejamento e Programação; e

Considerando a necessidade de que o Subcomitê de Planejamento e Programação evolua para um mecanismo de revisão e *feedback* sobre planejamento e orçamento-programa, formulação de políticas, avaliação de desempenho, aferições e atividades de supervisão,

***RESOLVE:***

1. Abolir o Subcomitê de Planejamento e Programação e estabelecer um novo subcomitê denominado Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração, com os termos de referência, a periodicidade de reuniões e a composição indicados em anexo.
2. Que o Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração realize sua primeira sessão em março de 2007.

Anexo

## ANEXO

### TERMOS DE REFERÊNCIA

#### 1. Natureza

O Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração é um órgão assessor auxiliar do Comitê Executivo, responsável pelos aspectos Programáticos, Orçamentários e da Administração.

#### 2. Funções

O Subcomitê tem as seguintes funções:

2.1 Examinar e, conforme seja apropriado, fazer recomendações ao Comitê Executivo sobre :

- Políticas para o desenvolvimento e prestação de cooperação técnica incluindo o processo e a metodologia de planejamento, programação e orçamento;
- Planos estratégicos para o trabalho da Repartição Sanitária Pan-Americana;
- Orçamento-programa e relatórios de avaliação de desempenho;
- Avaliação de programas e iniciativas que fortaleçam a vigilância e assegurem o seguimento de planos e relatórios internos e externos que tenham avaliado a produtividade, a qualidade do serviço, a eficiência e a efetividade, bem como a aferição de impacto, resultados e sucesso dos programas;
- Relatório Financeiro Parcial, Relatórios Financeiros e demonstrativos financeiros auditados, juntamente com o relatório do Auditor Externo;
- Planos de auditoria e relatórios dos Auditores Externos e Internos, da Unidade de Inspeção Conjunta das Nações Unidas e quaisquer outros relatórios relevantes, inclusive aqueles por eles apresentados ao Comitê Executivo;
- Respostas da Secretaria aos aspectos acima mencionados;
- Outros temas financeiros e administrativos da agenda proposta para a sessão seguinte do Comitê Executivo;

- Questões de governança que afetem o regulamento e o estatuto de pessoal e o acompanhamento de problemas de igualdade de gênero dentro da Organização;
- Processo anual de admissão e avaliação das ONG que mantêm relações oficiais com a OPAS; e
- Quaisquer outros assuntos técnicos ou administrativos que lhe sejam indicados pelo Comitê Executivo, inclusive qualquer ocorrência urgente com relação à situação da saúde nas Américas.

### **3. Composição e Reuniões**

#### **3.1 Composição**

O Subcomitê será composto de sete Membros: quatro a serem eleitos pelo Comitê Executivo, com mandatos paralelos ao de Estado Membro, e três designados pelo Diretor da RSPA em consulta com o Presidente do Comitê Executivo, antes de cada sessão ou sessões do Subcomitê, no mesmo ano, procurando refletir uma distribuição geográfica equilibrada e adequada.

Os nomes dos delegados serão comunicados ao Diretor da RSPA no mínimo 15 dias antes que a abertura das respectivas sessões.

As despesas de um delegado de Estado Membro que participe das sessões do Subcomitê serão custeadas pela OPAS, em conformidade com as normas e regulamentos que regem tais despesas.

#### **3.2 Observadores**

É facultado aos Estados Membros não representados no Subcomitê e às instituições convidadas enviar observadores, que podem participar dos trabalhos do Subcomitê, cujos gasto correrão por sua própria conta.

#### **3.3 Sessões**

O Subcomitê realizará pelo menos um período ordinário de sessões por ano, em datas a serem determinadas pelo Comitê Executivo. Sessões adicionais do Subcomitê podem ser convocadas nos anos em que o Orçamento-Programa da Organização esteja sendo considerado.

Salvo decisão em contrário do Subcomitê, as sessões serão públicas.

*(Oitava reunião, 22 de junho de 2006)*

***CE138.R13 Relatório do Grupo de Trabalho sobre Simplificação dos Mecanismos de Governança da OPAS: Abolição do Subcomitê sobre a Mulher, a Saúde e o Desenvolvimento***

***A 138ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,***

Tendo considerado a recomendação do Grupo de Trabalho sobre Simplificação dos Mecanismos de Governança da OPAS, criado pela Decisão CE137(D5), com respeito ao Subcomitê sobre Mulher, Saúde e Desenvolvimento;

Reconhecendo que o Subcomitê, existente desde 1981, desempenhou papel decisivo ao liderar reformas políticas -chave para obter igualdade de gênero em saúde tanto na Organização como na Região;

Reconhecendo que, apesar de considerável progresso, persistem desigualdades de gênero profundamente arraigadas na Região com respeito às condições de saúde, ao acesso a serviços de saúde e à participação no desenvolvimento sanitário e nos níveis de decisão

Reconhecendo que, para abordar a agenda inconclusa da desigualdade de gênero, proteger os avanços da Organização nesta área e fazer frente a seus novos desafios, é necessário um esforço contínuo e sistemático por parte do setor da saúde em todos seus níveis;

Consciente de que a Organização introduziu reformas institucionais no sentido de uma efetividade constante nesta área;

Consciente de que a Organização Pan-Americana da Saúde, em consonância com a Organização Mundial da Saúde e outros organismos das Nações Unidas e do Sistema Interamericano, formulou recentemente uma Política de Igualdade de Gênero, que foi adotada pelo Conselho Diretor (Resolução CD46.R6); e

Observando que a mencionada política de igualdade de gênero se aplica ao trabalho de toda OPAS, inclusive à cooperação técnica, nos contextos nacionais de política e gestão de recursos humanos; e que a implementação desta política requer consignação específica de recursos e seguimento em cada uma dessas três áreas,

***RESOLVE:***

1. Abolir o Subcomitê sobre Mulher, Saúde e Desenvolvimento.

2. Solicitar à Diretora que assegure que:
  - (a) A formulação e a monitoração de políticas de igualdade de gênero sejam regularmente incluídas na agenda do Comitê Executivo;
  - (b) A igualdade entre os sexos e a sensibilidade de gênero sejam incorporadas em todos os aspectos técnicos, inclusive a saúde da mulher, nos relatórios gerais de saúde pública ao Comitê Executivo, mediante a formação de um grupo assessor que será responsável, também, por guiar o processo de preparação de relatórios;
  - (c) A igualdade de gênero entre homens e mulheres seja tratada como uma questão de gestão intersetorial em todas as funções da Organização e nas discussões de orçamento do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração.

(Oitava reunião, 22 de junho de 2006)

***CE138.R14 Relatório Financeiro da Diretora e Relatório do Auditor Externo para 2004-2005***

***A 138ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,***

Tendo examinado o *Relatório Financeiro da Diretora e o Relatório do Auditor Externo, 1 de janeiro de 2004-31 de dezembro de 2005 (Documento Oficial 323)*,

***RESOLVE:***

1. Encaminhar o *Relatório Financeiro da Diretora e o Relatório do Auditor Externo, 1 de janeiro de 2004-31 de dezembro de 2005 (Documento Oficial 323)* ao 47º Conselho Diretor.
2. Verificar se os demonstrativos financeiros para o biênio 2004-2005 são apresentados em conformidade com os Padrões de Contabilidade do Sistema das Nações Unidas, com a resultante divulgação e clareza desses demonstrativos.
3. Elogiar a Diretora por seus esforços para monitorizar e fortalecer a situação financeira do Centro de Epidemiologia do Caribe, do Instituto Caribenho de Alimentação e Nutrição e do Instituto de Nutrição da América Central e Panamá, inclusive fontes adicionais de apoio e estímulo à intensificação dos esforços conjuntos para desenvolver e colocar em prática estratégias para melhorar as ditas posições financeiras.



4. Instar a Diretora que confira altíssima prioridade aos esforços para a operação efetiva da função de vigilância interna, mediante o pronto preenchimento de postos vagos.
5. Felicitizar a Diretora por seus esforços bem-sucedidos para manter uma posição financeira equilibrada para a Organização.

*(Oitava reunião, 22 de junho de 2006)*

***CE138.R15 Relatório sobre a Arrecadação de cotas de Contribuição***

***A 138ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,***

Tendo considerado o relatório da Diretora sobre a arrecadação das cotas de contribuição (Documento CE138/19 e Add. I), inclusive o relatório sobre a situação do fundo fiduciário denominado Contribuições Voluntárias para os Programas Prioritários: Vigilância, Prevenção e Gestão das Doenças Crônicas; Saúde Mental e Abuso de Substâncias; Fumo; Segurança na Gravidez; HIV/AIDS; e Direção;

Inteirando-se da informação sobre Estados Membros em mora no pagamento de suas cotas, a tal ponto que poderiam estar sujeitos à aplicação do Artigo 6.B da Constituição da Organização Pan-Americana da Saúde;

Observando o disposto no Artigo 6.B da Constituição de OPAS com relação à suspensão dos privilégios de voto dos Estados Membros que não cumpram suas obrigações financeiras e à possível aplicação dessas disposições aos Estados Membros que não estejam cumprindo o disposto em seu plano aprovado de pagamentos diferidos; e

Observando com inquietude que há 23 Estados Membros que não efetuaram pagamento algum a crédito de suas cotas de 2006 e que a quantia arrecadada a título de cotas de contribuição para 2006 representa somente 7% das cotas totais para o corrente ano,

***RESOLVE:***

1. Tomar nota do relatório da Diretora sobre a arrecadação das cotas de contribuição, inclusive do relatório sobre a situação do fundo fiduciário denominado Contribuições Voluntárias para os Programas Prioritários: Vigilância, Prevenção e Gestão das Doenças Crônicas; Saúde Mental e Abuso de Substâncias; Fumo; Segurança na Gravidez; HIV/AIDS; e Direção (Documento CE138/19 e Add. I).

2. Agradecer aos Estados Membros que já efetuaram os pagamentos de 2006 e instar aos outros Estados Membros a pagar todas as suas contribuições pendentes o mais breve possível.
3. Agradecer aos Estados Membros que contribuíram para o fundo fiduciário denominado Contribuições Voluntárias para os Programas Prioritários e incentivar a todos os Estados Membros a fazer uma contribuição para apoiar os referidos programas.
4. Recomendar ao 47º Conselho Diretor que as restrições ao direito de voto contidas no Artigo 6.B da Constituição da OPAS sejam aplicadas estritamente aos Estados Membros que, por ocasião da abertura desta sessão, não tenham efetuado substanciais pagamentos a crédito de suas cotas de contribuição e àqueles que não tenham efetuado pagamentos programados em conformidade com seus planos de pagamento diferido.
5. Solicitar que a Diretora continue informando aos Estados Membros sobre quaisquer saldos devidos e a informar o 47º Conselho Diretor sobre a situação da arrecadação das cotas de contribuição.

(Oitava reunião, 22 de junho de 2006)

***CE138.R16 Organizações não-Governamentais que mantêm Relações Oficiais com a OPAS***

***A 138ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,***

Tendo estudado o relatório do Comitê Permanente sobre as Organizações Não-Governamentais (Documento CE138/8, e Add. I); e

Consciente da disposição contida no documento *Princípios que Regem as Relações entre a Organização Pan-Americana da Saúde e as Organizações Não-Governamentais* (1995, revisto em 2000),

***RESOLVE:***

1. Manter as relações oficiais da OPAS com a Confederação Latino-Americana de Bioquímica Clínica (COLABIOCLI) e a Aliança Nacional de Saúde Hispânica por um período de quatro anos.

2. Solicitar à Diretora que:
- (a) Informe as respectivas ONG sobre as decisões tomadas pelo Comitê Executivo;
  - (b) Continue a desenvolver relações de trabalho dinâmicas com as ONG interamericanas de interesse da Organização em áreas que se enquadrem nas prioridades programáticas adotadas pelos Corpos Diretores da OPAS;
  - (c) Continue fomentando as relações entre os Estados Membros e as ONG que atuam no campo da saúde.

*(Nona reunião, 23 de junho de 2006)*

***CE138.R17 Agenda Provisória do 47º Conselho Diretor da OPAS, 58ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas***

***A 138ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,***

Tendo examinado a agenda provisória (Documento CD47/1) preparada pela Diretora para o 47º Conselho Diretor da OPAS, 58ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas, apresentada como anexo ao Documento CE138/4; e

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

***RESOLVE:***

Aprovar a agenda provisória (Documento CD47/1) preparada pela Diretora para o 47º Conselho Diretor da OPAS, 58ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas.

*(Nona reunião, 23 de junho de 2006)*

***CE138.R18 A Saúde da População Indígena das Américas***

***A 138ª REUNIÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,***

Tendo examinado o relatório sobre a saúde da população indígena das Américas (documento CE138/13),

**RESOLVE:**

Recomendar ao 47º Conselho Diretor a adoção de uma resolução redigida nos seguintes termos:

**O 47º CONSELHO DIRETOR,**

Reconhecendo o progresso alcançado pela Iniciativa Saúde dos Povos Indígenas e consciente dos resultados da avaliação do Decênio Internacional das Populações Indígenas do Mundo;

Tomando nota da existência de desigualdades na saúde e no acesso aos serviços de atenção à saúde que afetam mais de 45 milhões de indígenas que vivem na Região das Américas, e

Considerando que as metas de desenvolvimento internacionalmente acordadas com relação à saúde, constantes da Declaração do Milênio das Nações Unidas, não poderão ser atingidas a menos que se atendam às necessidades de saúde específicas das populações excluídas, como os povos indígenas,

**RESOLVE:**

1. Aprovar as linhas estratégicas de ação propostas para a cooperação técnica da OPAS no âmbito da saúde dos povos indígenas das Américas.
2. Instar os Estados Membros a que:
  - (a) assegurem a incorporação da perspectiva dos povos indígenas à consecução das Metas de Desenvolvimento do Milênio e das políticas sanitárias nacionais;
  - (b) melhorem a gestão das informações e do conhecimento sobre os temas da saúde dos povos indígenas para fortalecer a capacidade de tomar decisões baseadas em evidências e na capacidade de monitoramento na Região;
  - (c) incorporem o enfoque intercultural aos sistemas nacionais de saúde da Região como parte da estratégia de atenção primária da saúde;
  - (d) desenvolvam, junto com a OPAS/OMS, alianças estratégicas com os povos indígenas e outros interessados diretos para melhorar ainda mais a saúde dos povos indígenas.
3. Solicitar à Diretora que:

- (a) apóie o desenvolvimento e implementação das linhas estratégicas de ação propostas para a cooperação técnica da OPAS, inclusive a oportunidade para elaborar um Plano Regional para a Saúde dos Povos Indígenas;
- (b) defenda a mobilização dos recursos nacionais e internacionais para apoiar os esforços voltados para melhorar a saúde dos povos indígenas da Região;
- (c) assegure que as linhas estratégicas de ação propostas se incorporem ao Plano Estratégico da Repartição Sanitária Pan-Americana 2008-2012, e fomente sua inclusão na Agenda de Saúde Decenal para as Américas.

(Nona reunião, 23 de junho de 2006)

**CE138.R19 Agenda de Saúde para as Américas 2008-2017**

**A 138ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,**

Tendo examinado o “Relatório do Grupo Consultivo *ad hoc* sobre a Agenda de Saúde para as Américas (18 de junho de 2006, Washington, D.C.)”, Documento CE138/INF/5; e

Inteirada das exposições oferecidas pelo Relator do Subcomitê de Planejamento e Programação (SPP) e pelo Relator do Grupo Consultivo *ad hoc*,

**RESOLVE:**

Recomendar ao 47º Conselho Diretor a adoção de uma resolução assim redigida:

**O 47º CONSELHO DIRETOR,**

Tendo examinado o Documento CD47/\_\_\_, referente à formulação de uma Agenda de Saúde para as Américas 2008-2017;

Reconhecendo o valor e a necessidade de uma Agenda nesses moldes para os Estados Membros, assim como para outras partes interessadas empenhadas em melhorar a saúde pública nas Américas; e

Observando com satisfação o progresso feito até agora na elaboração da Agenda,

**RESOLVE:**

1. Felicitar o Grupo Consultivo *ad hoc* e o Grupo de Trabalho sobre a Agenda de Saúde para as Américas 2008-2017 por seus feitos e seu progresso, bem como reconhecer a excepcional dedicação de tempo e recursos dos Estados Membros participantes desses grupos;
2. Endossar as recomendações contidas no Documento CD47\_\_ com respeito ao desenvolvimento de uma Agenda de Saúde para as Américas;
3. Incentivar todos os Estados Membros da Região das Américas a se ocuparem da Agenda de Saúde para as Américas à medida que seja mais desenvolvida, através de uma série ampla e participativa de consultas durante o restante de 2006 e em 2007;
4. Solicitar à Diretora que apóie o trabalho conjunto dos Estados Membros para definir e endossar a Agenda de Saúde pelas Américas 2008-2017;
5. Solicitar à Diretora que assegure que os acordos alcançados na Agenda de Saúde para as Américas 2008-2017 se reflitam na formulação do Plano Estratégico da Repartição Sanitária Pan-Americana 2008-2012.

*(Nona reunião, 23 de junho de 2006)*

**CE138.R20 *Relatório do Grupo de Trabalho sobre Dinamização dos Mecanismos de Governança da OPAS: Processo para Eleição do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana***

**A 138ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,**

Tendo considerado o relatório do Grupo de Trabalho sobre Dinamização dos Mecanismos de Governança da OPAS, criado pela Decisão CE137(D5);

Reconhecendo que o processo atual para eleição do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana é definido pela Constituição da OPAS e pelo Regimento Interno da Conferência Sanitária Pan-Americana;

Consciente da necessidade de um processo mais formal e transparente para seleção de candidatos aos principais cargos superiores da Organização, como é indicado no Relatório do Grupo de Trabalho sobre a OPAS no Século XXI, incluído na Resolução CD46.R2; e

Reconhecendo a necessidade de tomar medidas para tornar o processo de eleição do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana mais explícito e eqüitativo para os candidatos internos e externos,

**RESOLVE:**

Recomendar ao 47º Conselho Diretor a seguinte resolução:

**O 47º CONSELHO DIRETOR,**

Tendo considerado as recomendações contidas no Documento CD47/\_\_\_,

**RESOLVE:**

1. Aprovar as seguintes Normas pertinentes ao processo de eleição para o cargo de Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana:

**NORMAS QUE REGEM O PROCESSO DE ELEIÇÃO PARA O CARGO DE  
DIRETOR DA REPARTIÇÃO SANITÁRIA PAN-AMERICANA**

Artigo I

Critérios para Designação de Candidatos

- 1.1 Os candidatos designados para o cargo de Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana devem ter:
  - (1) robustos antecedentes técnicos e de saúde pública, grande experiência em saúde internacional e compreensão dos sistemas interamericano e das Nações Unidas;
  - (2) história e indicações comprovadas de liderança em saúde pública e aptidões de gestão apropriadas para uma complexa organização relacionada com a saúde;
  - (3) sensibilidade e respeito para com a diversidade cultural, social, política e econômica dentro dos países na Região e entre eles;
  - (4) conhecimento da situação sanitária regional e da ampla gama de sistemas de saúde na Região;
  - (5) decidido compromisso para com o trabalho da OPAS;
  - (6) boas condições físicas, tal como se requer de todo o pessoal da Organização;

- (7) fluência em um dos idiomas oficiais e conhecimento prático de um dos outros.
- 1.2 Os candidatos devem estar dispostos a assinar a Declaração obrigatória da OPAS e da OMS sobre Conflito de Interesses.

## Artigo II Apresentação de candidatos

- 2.1 O processo para eleição do Diretor começará pelo menos seis meses antes da data fixada para a sessão de abertura da Conferência Sanitária Pan-Americana (Conferência) ou, a mais tardar, em 1 de março, conforme o que ocorra primeiro, com uma notificação do Diretor em exercício aos Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados, convidando à designação de candidatos para o cargo do Diretor, a ser apresentada ao Presidente do Comitê Executivo. Dita notificação incluirá uma cópia destas Normas.
- 2.2 Observados os Critérios para designação de candidatos contidos no Artigo I supra, cada Estado Membro, Estado Participante ou Membro Associado poderá apresentar o nome de apenas um cidadão de um país na Região como candidato ao cargo de Diretor, em envelope confidencial lacrado, endereçado ao Presidente do Comitê Executivo, a/c Assessor Jurídico, Organização Pan-Americana da Saúde, Washington, D.C., pelo menos quatro meses antes da sessão de abertura da Conferência ou até 1 de maio, conforme o que ocorra primeiro, depois do que o período de designação de candidatos será encerrado. As designações devem incluir um *curriculum vitae* do candidato proposto.
- 2.3 Todas as designações recebidas serão compiladas pela Repartição, traduzidas para os quatro idiomas oficiais da Organização e remetidas pelo Presidente do Comitê Executivo aos Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados pelo menos três meses antes da sessão de abertura da Conferência ou, a mais tardar, até 1 de junho, conforme o que ocorra primeiro.

## Artigo III Fórum de Candidatos

- 3.1 O Presidente do Comitê Executivo convidará os candidatos designados a fazer uma exposição perante todos os Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados que desejem comparecer a um Fórum de Candidatos a ser realizado por ocasião da sessão do Comitê Executivo que antecede a sessão da Conferência.



- 3.2 Informações pertinentes a hora, data e logística do Fórum de Candidatos serão enviadas pelo Presidente do Comitê Executivo aos candidatos designados e a todos os Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados imediatamente depois do encerramento da apresentação de candidaturas especificado no Artigo 2.3 supra.
- 3.3 Os candidatos designados serão responsáveis por todos os gastos relacionados com sua participação no Fórum de Candidatos.
- 3.4 Os Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados serão responsáveis por todos os gastos relacionados com sua participação no Fórum de Candidatos.
- 3.5 Sempre que possível, far-se-á uso de tecnologia moderna para facilitar a mais ampla participação possível de todos os membros da Organização, inclusive vídeo-conferência. Serão também disponibilizadas transcrições verbatim das apresentações e debates no Fórum de Candidatos.
- 3.6 A ordem das apresentações a serem feitas pelos candidatos será determinada por sorteio, e os candidatos serão chamados um de cada vez. Será dado aos candidatos o máximo de 30 minutos para fazer uma exposição oral e uma hora para responder a perguntas dos Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados presentes. A exposição oral incluirá a plataforma do candidato, esboçando sua visão, as prioridades de política propostas e a direção financeira e programática que pretende dar à Organização. O limite de tempo deverá ser rigorosamente observado.

#### Artigo IV

##### Candidatos que são funcionários da OPAS ou da OMS

- 4.1 Para os fins destas Normas, um Diretor que pleiteie a reeleição, funcionários da OPAS ou da OMS e qualquer outra pessoa que tenha relações empregatícias com a Organização e que sejam candidatas ao cargo de Diretor serão considerados “candidatos internos”.
- 4.2 Em conformidade com o caráter internacional de suas funções, não é permitido a candidato interno algum fazer uso direto ou indireto de suas posições para promover suas candidaturas, nem usar os recursos da Organização para fins de campanha.

- 4.3 Na busca de sua eleição, nenhum candidato interno comunicará a pessoa alguma informação restrita, sigilosa ou privilegiada por qualquer outra razão, nem fará uso de tal informação em seu benefício privado.
- 4.4 Em consideração do Artigo 1.8 do Regulamento do Pessoal, os Candidatos Internos ao cargo de Diretor demitir-se-ão ou tirarão a licença da Organização, conforme seja o caso, uma vez que as designações sejam encaminhadas pelo Presidente do Comitê Executivo aos Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados, em conformidade com o Artigo 2.3 destas Normas. O período de licença durará até a eleição ou até que o funcionário retire sua candidatura. No caso de licença, o funcionário será colocado inicialmente em licença anual, até que tal licença esteja esgotada, e depois, conforme seja necessário, em licença remunerada. Nesse ínterim, o funcionário não representará a Organização de maneira alguma. Com exceção do Diretor, do Diretor Adjunto e do Subdiretor, o funcionário cuja candidatura não haja logrado êxito e que tenha optado por tirar licença terá o direito de retornar ao posto que ocupava antes na Organização ou, a critério desta, a outro posto de nível igual ao grau que tinha antes de tirar tal licença.
- 4.5 O parágrafo 4.4 não se aplicará ao Diretor em exercício. Todavia, o Diretor observará rigorosamente os requisitos dos parágrafos 4.2 e 4.3 destas Normas, por todo o período anterior à eleição.
- 4.6 Visando preservar a independência e a imparcialidade inerentes ao caráter internacional de sua função, e para assegurar a manutenção uma base lhana na eleição do Diretor, não é permitido a funcionários da OPAS ou OMS e a outras pessoas em relação empregatícia com a Organização ocupar-se de atividades de campanha ou outra forma de apoio a qualquer candidato ao cargo de Diretor.
- 4.7 A não observância das disposições estabelecidas neste Artigo constitui falta grave e resultará em ação disciplinar, que pode incluir demissão sumária, nos termos dos artigos aplicáveis do Regulamento e do Estatuto de Pessoal, ou violação de contrato e justa causa de rescisão, conforme seja o caso.
- 4.8 No caso de candidatos internos que sejam funcionários da OMS, o Presidente do Comitê Executivo solicitará que o Diretor-Geral da OMS considere a aplicação a tais candidatos do Artigo IV destas Normas.

Artigo V  
Eleição

- 5.1 A Conferência elegerá o Diretor por voto secreto, dentre os candidatos designados, em conformidade com o Artigo 21, parágrafo A, da Constituição e o Regimento Interno da Conferência.

Artigo VI  
Medidas posteriores à eleição

- 6.1 É vedado aos delegados dos Estados Membros, Estados Participantes ou Membros Associados que participem da eleição ser posteriormente empregados ou contratados pela Organização, por um período de um ano.

- 6.2 No caso de Delegados dos Estados Membros, Estados Participantes ou Membros Associados que participem da eleição e que sejam nomeados Assessores Temporários, a Secretaria fornecerá ao Presidente do Comitê Executivo, de três em três meses, por um período de um ano após a eleição do Diretor, um documento de informação enumerando todas as nomeações dessa natureza.

- 6.3 Para colocar o Comitê Executivo a par de autorizações de financiamento com recursos da Verba Variável de País e do Fundo de Desenvolvimento do Diretor Regional, um relatório de tais atividades será preparado pela Secretaria, examinado pelo Diretor de Administração e enviado ao Presidente do Comitê Executivo a cada três meses, por um período de seis meses antes e um período de um ano após a eleição do Diretor.

- - -

2. Substituir os atuais Artigos 55 do Regimento Interno do Conselho Diretor e 56 do Regimento Interno da Conferência Sanitária Pan-Americana pelos seguintes textos:

Artigo 55

“O Conselho elegerá um Diretor interino por voto secreto, quando necessário, em conformidade com o Artigo 21, parágrafo A, da Constituição, o Artigo 56 do Regimento Interno da Conferência e as Normas que Regem o Processo de Eleição para o Cargo de Diretor, aprovadas pelo Conselho Diretor. Contudo, caso o tempo anterior à data estabelecida para a sessão de abertura do Conselho seja insuficiente para permitir a plena observância dos prazos indicados no processo de eleição, o Presidente do Comitê Executivo ajustará tais prazos e disso dará ciência aos Membros e Membros Associados.”

## Artigo 56

“A Conferência elegerá o Diretor por voto secreto, em conformidade com o Artigo 21, parágrafo A, da Constituição e as Normas que Regem o Processo de Eleição para o Cargo de Diretor, aprovadas pelo Conselho Diretor. O processo de eleição começará pelo menos seis meses antes da data estabelecida para a sessão de abertura da Conferência ou, a mais tardar, em 1 de março, conforme o que ocorra primeiro, com uma notificação do Diretor em exercício aos Membros e Membros Associados, convidando-os à designação de candidatos ao cargo de Diretor a ser apresentada ao Presidente do Comitê Executivo. Tal notificação incluirá uma cópia das Normas que Regem o Processo de Eleição para o Cargo de Diretor.

“É facultado a cada Membro e Membro Associado apresentar o nome de somente um cidadão de um país da Região como candidato ao cargo de Diretor, em conformidade com as mencionadas Normas que Regem o Processo de Eleição para o Cargo de Diretor. A nomeação será enviada em envelope confidencial lacrado, endereçado ao Presidente do Comitê Executivo, a/c Assessor Jurídico, Organização Pan-Americana da Saúde, Washington, D.C., pelo menos quatro meses antes da sessão de abertura da Conferência ou até 1 de maio, conforme o que ocorra primeiro, depois do quê o período de designação de candidatos será encerrado. Todas as designações recebidas serão compiladas pela Repartição, traduzidas para os quatro idiomas oficiais da Organização e remetidas pelo Presidente do Comitê Executivo aos Estados Membros e Membros Associados pelo menos três meses antes da sessão de abertura da Conferência ou até 1 de junho, conforme o que ocorra primeiro.

“Em conformidade com as Normas que Regem o Processo de Eleição para o Cargo de Diretor, o Presidente do Comitê Executivo convidará os candidatos designados a fazer uma apresentação a todos os Membros e Membros Associados que desejem assistir ao Fórum de Candidatos a ser realizado por ocasião da sessão do Comitê Executivo que antecede a sessão da Conferência.

“A Conferência elegerá o Diretor dentre os candidatos designados pelos Membros e Membros Associados em conformidade com as Normas que Regem o Processo de Eleição para o Cargo de Diretor. Se, nos dois primeiros escrutínios, nenhum candidato receber a maioria exigida, far-se-ão dois outros escrutínios, limitados aos dois candidatos que hajam recebido o maior número de votos no segundo escrutínio sem restrições. Se nenhum candidato receber a maioria exigida, realizar-se-ão alternadamente dois escrutínios sem restrições e dois escrutínios restritos, até que seja eleito um candidato.”

*(Nona reunião, 23 de junho de 2006)*

***CE138.R21 Metodologia para a Formulação do Plano Estratégico para a Repartição Sanitária Pan-Americana, 2008-2012***

***A 138ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,***

Tendo examinado o Documento CE138/9, “Metodologia para a Formulação do Plano Estratégico da RSPA para a Repartição Sanitária Pan-Americana, 2008-2012”;

Inteirada das exposições feitas pelo Relator do Subcomitê de Planejamento e Programação (SPP) e pelo Relator da reunião especial de 18 de junho de 2006, com respeito à Agenda de Saúde para as Américas; e

Tendo chegado a um consenso entre os Membros do Comitê Executivo em relação a esta matéria,

***RESOLVE:***

Recomendar ao 47º Conselho Diretor a adoção de uma resolução assim redigida:

***O 47º CONSELHO DIRETOR,***

Tendo examinado o Documento CD47/\_\_, pertinente à formulação do Plano Estratégico para a Repartição Sanitária Pan-Americana, 2008-2012;

Reconhecendo que o Plano Estratégico será a resposta da Secretaria às metas estabelecidas na Agenda de Saúde para as Américas;

***RESOLVE:***

1. Aprovar o Documento CD47/\_\_, pertinente à formulação do Plano Estratégico para a Repartição Sanitária Pan-Americana, 2008-2012.

*(Nona reunião, 23 de junho de 2006)*

***CE138.R22 Relatório do Grupo de Trabalho sobre Dinamização dos Mecanismos de Governança da OPAS: Melhoramento do Regimento Interno do Conselho Diretor***

***A 138ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,***

Tendo considerado as recomendações do Grupo de Trabalho sobre Dinamização dos Mecanismos de Governança da OPAS, criado pela Decisão CE137(D5), com respeito ao melhoramento do Regimento Interno do Conselho Diretor;

Reconhecendo a necessidade de dar aos Estados Membros e à Diretora mais tempo para ler, revisar e apresentar resoluções, levando em consideração ao mesmo tempo as discussões antes e durante as reuniões dos Corpos Diretores; e

Reconhecendo a necessidade de proporcionar aos Estados Membros documentos mais sucintos, precisos e oportunos,

***RESOLVE:***

Recomendar ao 47º Conselho Diretor a adoção da seguinte resolução:

***O 47º CONSELHO DIRETOR***

Tendo considerado as recomendações contidas no Documento CD47/,

***RESOLVE:***

Modificar artigos do seu Regimento Interno, que passam a ter a seguinte redação:

***Artigo 2***

Serão enviadas cartas convocatórias juntamente com a agenda provisória a todos os Estados Membros, Membros Associados e Estados Observadores no prazo mínimo de 60 dias antes da data estabelecida para a abertura de uma sessão, exceto em circunstâncias extraordinárias.

***Artigo 33***

A Comissão Geral:

- (a) determinará a hora e o local de todas as reuniões;
- (b) determinará a ordem do dia de cada reunião;

- (c) recomendará as medidas a serem tomadas com respeito a qualquer tema proposto para a agenda provisória apresentado depois que esta tenha sido enviada em conformidade com Artigo 2, e antes da aprovação da agenda em conformidade com Artigo 10;
- (d) proporá o diferimento de qualquer tema da agenda para uma sessão futura do Conselho;
- (e) estabelecerá a data de encerramento da sessão;
- (f) facilitará por outros meios o andamento ordenado dos negócios do Conselho.

#### *Artigo 9*

Todos os documentos de trabalho relacionados com esse fim serão enviados aos Estados Membros, Membros Associados e Estados Observadores pelo menos seis (6) semanas antes da abertura da sessão. Tais documentos serão concisos; qualquer informação adicional deve ser agregada como anexo.

#### *Artigo 10*

O Conselho adotará sua própria agenda e poderá, ao fazer isso, introduzir os acréscimos ou modificações da agenda provisória que possa desejar, em conformidade com o presente Regimento e com o recomendado pela Comissão Geral.

#### *Artigo 12*

Exceto em circunstâncias extraordinárias, uma proposta de inclusão de um tema na agenda provisória ou ordem do dia será acompanhada de um documento de trabalho preparado pelo proponente, para servir de base para discussão.

#### *Artigo 23*

O Relator será responsável pela redação e apresentação, segundo seja necessário, dos projetos de resolução, levando em conta as deliberações do Conselho.

#### *Artigo 40*

É facultado aos Estados Membros e Membros Associados propor e ao Secretário *ex officio* recomendar resoluções, emendas e moções.

As resoluções serão apresentadas por escrito e entregues ao Secretário *ex officio*, que distribuirá cópias aos delegados dentro de 12 horas. As emendas que introduzam mudanças significativas em uma resolução serão também apresentadas por escrito. Nenhuma resolução ou emenda significativa será discutida ou posta em votação se as

respectivas as cópias não tiverem sido distribuídas a todos os delegados pelo menos 24 horas antes da sua discussão. Em circunstâncias especiais, é facultado ao Presidente permitir a discussão e consideração de tais resoluções ou emendas mesmo que não tenham sido distribuídas anteriormente.

As propostas serão postas em votação na ordem em que tenham sido apresentados, salvo decisão em contrário do Conselho. A pedido de qualquer delegado, poderão ser postas em votação partes destacadas de uma proposta ou emenda.

*(Nona reunião, 23 de junho de 2006)*

***CE138.R23 Prêmio OPAS em Administração, 2006***

***A 138ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,***

Tendo examinado o relatório da Comissão Julgadora do Prêmio OPAS em Administração, 2006 (Documento CE138/7, Add. I); e

Tendo em mente as disposições dos procedimentos e diretrizes para outorga do Prêmio OPAS em Administração, aprovados pela 18ª Conferência Sanitária Pan-Americana (1970) e emendados pela 24ª Conferência Sanitária Pan-Americana (1994), pela 124ª sessão do Comitê Executivo (1999) e pela 135ª sessão do Comitê Executivo (2004),

***RESOLVE:***

1. Tomar nota da decisão da Comissão Julgadora de outorgar o Prêmio OPAS em Administração, 2006, ao Dr. Adolfo Horacio Chorny, por suas contribuições para o desenvolvimento e inovação nas áreas de planejamento, gestão e financiamento de sistemas e serviços saúde nos níveis nacional e internacional, inclusive sua contribuição para o desenvolvimento de liderança em saúde pública e políticas de saúde ao longo de várias gerações de gerentes e autoridades decisórias.
2. Encaminhar ao 47º Conselho Diretor o relatório da Comissão Julgadora do Prêmio OPAS em Administração, 2006 (Documento CE138/7, Add. I).

*(Nona reunião, 23 de junho de 2006)*



*Decisões*

***Decisão CE138(D1) Aprovação da agenda***

Em conformidade com Artigo 9 do Regulamento Interno do Comitê Executivo, o Comitê aprovou, sem modificação, a agenda apresentada pela Diretora (Documento CE138/1, Rev. 2).

*(Primeira Reunião, 19 de junho de 2006)*

***Decisão CE138(D2) Representação do Comitê Executivo no 47º Conselho Diretor, 58ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas***

Em conformidade com o Artigo 54 de seu Regulamento Interno, o Comitê Executivo decidiu designar seu Presidente (Argentina) e Vice-Presidente (Costa Rica) para representarem o Comitê no 47º Conselho Diretor, 58ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas. O Comitê designou Antígua e Barbuda como representante suplente para a Argentina e Chile como representante suplente para a Costa Rica.

*(Primeira Reunião, 19 de junho de 2006)*

EM TESTEMUNHO DO QUE, o Presidente do Comitê Executivo e o Secretário *ex officio*, a Diretora da Repartição Sanitária Pan-Americana, assinam o presente Relatório Final nos idiomas espanhol e inglês, sendo ambos os textos igualmente autêntico.

FEITO em Washington, D.C., aos \_\_\_\_\_ dias do mês de \_\_\_\_\_ do ano de dois mil e seis. O Secretário depositará os textos originais nos arquivos da Repartição Sanitária Pan-Americana e enviará cópias aos países membros da Organização.

---

Carlos Vizzotti  
Delegado da Argentina  
Presidente da 138<sup>a</sup> Sessão  
do Comitê Executivo

---

Mirta Roses Periago  
Diretora da Repartição Sanitária Pan-Americana  
Secretária *ex officio* da 138<sup>a</sup> Sessão  
do Comitê Executivo

## **AGENDA**

### **1. ABERTURA DA SESSÃO**

### **2. ASSUNTOS RELATIVOS AO REGULAMENTO**

- 2.1 Aprovação da Agenda e do Programa das Reuniões
- 2.2 Representação do Comitê Executivo no 47º Conselho Diretor da OPAS, 58ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas
- 2.3 Agenda Provisória do 47º Conselho Diretor da OPAS, 58ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas

### **3. ASSUNTOS RELATIVOS AO COMITÊ**

- 3.1 Relatório do Grupo de Trabalho sobre a Agilização dos Mecanismos de Governança da OPAS
- 3.2 Relatório sobre a 40ª sessão do Subcomitê de Planejamento e Programação
- 3.3 Prêmio OPAS em Administração, 2006
- 3.4 Organizações Não-Governamentais que Mantêm Relações Oficiais com a OPAS
  - Revisão Periódica das Organizações Não-Governamentais que Mantêm Relações Oficiais com a OPAS
  - Consideração dos Pedidos de Admissão

### **4. ASSUNTOS RELATIVOS À POLÍTICA DOS PROGRAMAS**

- 4.1 • Metodologia para a Formulação do Plano Estratégico 2008-2012 da RSPA para a Repartição Sanitária Pan-Americana
  - Projeto de Agenda de Saúde para as Américas 2008-2017
- 4.2 Relatório de Avaliação da Execução do Orçamento-Programa Bial para 2004-2005

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

- 4.3 Estratégia Regional para Manutenção de Programas Nacionais de Vacinação nas Américas
- 4.4 Saúde Neonatal no Contexto da Saúde Materna, Neonatal e da Criança para o Cumprimento das Metas de Desenvolvimento do Milênio da Declaração do Milênio das Nações Unidas
- 4.5 Saúde das Populações Indígenas nas Américas
- 4.6 Projeto de Plano Decenal Regional de sobre Saúde Bucodental
- 4.7 Incapacidade: Prevenção e Reabilitação no Contexto do Direito de Gozar o mais alto Padrão Atingível de Saúde e Outros Direitos Relacionados
- 4.8 Promoção da Saúde: Avanços e Lições Aprendidas, de Ottawa a Bangkok, e Perspectivas Futuras
- 4.9 Estratégia Regional e Plano de Ação para um Enfoque Integrado da Prevenção e Controle das Doenças Crônicas, inclusive Dieta, Atividade Física e Saúde
- 4.10 Estratégia e Plano de Ação Regional sobre Nutrição e Desenvolvimento

**5. ASSUNTOS ADMINISTRATIVOS E FINANCEIROS**

- 5.1 Relatório sobre a Arrecadação de Cotas de Contribuição
- 5.2 Relatório Financeiro da Diretora e Relatório do Auditor Externo 2004-2005
- 5.3 Relatório sobre as Atividades dos Serviços Internos de Vigilância
- 5.4 Emendas ao Regimento Financeiro
- 5.5 Processo para a Designação do Auditor Externo

**5. ASSUNTOS ADMINISTRATIVOS E FINANCEIROS** *(cont.)*

- 5.6 Processo para a Implantação da Nova Escala de Cotas com Base na Nova Escala da OEA

**6. ASSUNTOS RELATIVOS AO PESSOAL**

- 6.1 Modificações do Regulamento do Pessoal da RSPA
- 6.2 Declaração do Representante da Associação do Pessoal da RSPA

**7. ASSUNTOS PARA INFORMAÇÃO**

- 7.1 Atualização Pertinente ao Processo de Fortalecimento Institucional da Repartição Sanitária Pan-Americana
- 7.2 Revisão dos Centros Pan-Americanos
- 7.3 Relatório de Progresso Sobre Preparação e Resposta aos Desastres Sanitários no Nível Nacional e Regional
- 7.4 Pandemia de Influenza: Relatório de Progresso
- 7.5 Relatório Anual sobre os Recursos Humanos da RSPA
- 7.6 Resoluções e Outras Ações da 59ª Assembléia Mundial da Saúde de interesse do Comitê Executivo da OPAS

**8. OUTROS ASSUNTOS**

**9. ENCERRAMENTO DA SESSÃO**

## LISTA DE DOCUMENTOS

### *Documentos Oficiais*

#### *No. do documento*

*Doc. of. 323*                      Relatório Financeiro da Diretora e Relatório do Auditor Externo 2004-2005\*

### *Documentos de Trabalho*

CE138/1, Rev. 2 A      Aprovação da Agenda e do Programa das Reuniões e CE138/WP/1

CE138/3                      Representação do Comitê Executivo no 47º Conselho Diretor da OPAS, 58ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas

CE138/4, Rev. 2              Agenda Provisória do 47º Conselho Diretor da OPAS, 58ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas

CE138/5 e Add. I                      Relatório do Grupo de Trabalho sobre a Agilização dos Mecanismos de Governança da OPAS

CE138/6                      Relatório sobre a 40ª sessão do Subcomitê de Planejamento e Programação

CE138/7 e Add. I                      Prêmio OPAS em Administração, 2006

CE138/8 e Add. I                      Organizações Não-Governamentais que Mantêm Relações Oficiais com a OPAS

- Revisão Periódica das Organizações Não-Governamentais que Mantêm Relações Oficiais com a OPAS
- Consideração dos Pedidos de Admissão

---

\* Documento disponível somente em inglês e espanhol.

***Documentos de Trabalho*** (cont.)

- CE138/9 Metodologia para a Formulação do Plano Estratégico 2008-2012 da RSPA para a Repartição Sanitária Pan-Americana
- CE138/10 Relatório de Avaliação da Execução do Orçamento-Programa  
Corrig. 1 e 2 Bienal para 2004-2005
- CE138/11 Estratégia Regional para Manutenção de Programas Nacionais de Vacinação nas Américas
- CE138/12 Saúde Neonatal no Contexto da Saúde Materna, Neonatal e da Criança para o Cumprimento das Metas de Desenvolvimento do Milênio da Declaração do Milênio das Nações Unidas
- CE138/13 Saúde das Populações Indígenas nas Américas  
e Corrig. 2
- CE138/14 Projeto de Plano Decenal Regional de sobre Saúde Bucodental
- CE138/15 Incapacidade: Prevenção e Reabilitação no Contexto do Direito de Gozar o mais alto Padrão Atingível de Saúde e Outros Direitos Relacionados
- CE138/16 Promoção da Saúde: Avanços e Lições Aprendidas, de Ottawa a Bangkok, e Perspectivas Futuras
- CE138/17 Estratégia Regional e Plano de Ação para um Enfoque Integrado da Prevenção e Controle das Doenças Crônicas, inclusive Dieta, Atividade Física e Saúde
- CE138/18 Estratégia e Plano de Ação Regional sobre Nutrição e Desenvolvimento
- CE138/19 Relatório sobre a Arrecadação de Cotas de Contribuição  
Add. I e Corrig. 1

*Documentos de Trabalho* (cont.)

- |          |  |
|----------|--|
| CE138/20 | Relatório sobre as Atividades dos Serviços Internos de Vigilância  |
| CE138/21 | Emendas ao Regimento Financeiro  |
| CE138/22 | Processo para a Designação do Auditor Externo  |
| CE138/23 | Processo para a Implantação da Nova Escala de Cotas com Base na Nova Escala da OEA   |
| CE138/24 | Modificações do Regulamento do Pessoal da RSP  |
| CE138/25 | Declaração do Representante da Associação do Pessoal da RSPA   |
| CE138/26 | Atualização Pertinente ao Processo de Fortalecimento Institucional da Repartição Sanitária Pan-Americana   |
| CE138/27 | Relatório de Progresso Sobre Preparação e Resposta aos Desastres Sanitários no Nível Nacional e Regional   |
| CD47/28  | Seleção de dois Estados Membros da Região das Américas com Direito de Designar um Representante no Comitê de Política e Coordenação do Programa Especial de Pesquisa, Desenvolvimento e Treinamento em Pesquisa sobre Reprodução Humana do PNUD/Banco Mundial/OMS, Devido ao Término dos Mandatos da Colômbia e do Equador |
| CD47/29  | Seleção do um Estado Membro da Região das Américas com Direito de Designar uma Pessoa para Fazer parte da Junta Coordenadora Comum do Programa Especial de Pesquisa e Treinamento em Doenças Tropicais do PNUD/Banco Mundial/OMS (TDR), Devido ao Término do Mandato do Panamá   |
| CD47/30  | Prêmio OPAS em Administração, 2006   |
| CD47/31  | Prêmio Abraham Horwitz de Liderança em Saúde Interamericana, 2006  |



***Documentos de Trabalho*** (cont.)

CD/47/32	Programa-Orçamento da OMS 2004-2005: Relatório de Avaliação de Desempenho
CD47/33	Atualização sobre o Fortalecimento institucional da Repartição Sanitária Pan-Americana
CD47/34 e	Relatório de Progresso sobre Preparação e Resposta aos Desastres Sanitários no nível nacional e regional
CD47/35	Relatório do Comitê Assessor de Pesquisas em Saúde

***Documentos de informação (em espanhol)***

CE138/INF/1	Revisão dos Centros Pan-Americanos
CE138/INF/2	Pandemia de Influenza: Relatório de Progresso
CE138/INF/3 e Add. I	Relatório Anual sobre os Recursos Humanos da RSPA
CE138/INF/4	Resoluções e Outras Ações da 59ª Assembléia Mundial da Saúde de interesse do Comitê Executivo da OPAS
CE138/INF/5	Projeto de Agenda de Saúde para as Américas 2008-2017

**LIST OF PARTICIPANTS  
LISTA DE PARTICIPANTES**

**Members of the Committee  
Miembros del Comité**

***Antigua and Barbuda  
Antigua y Barbuda***

Hon. H. John Maginley  
Minister of Health, Sports, and Youth Affairs  
Ministry of Health, Sports, and Youth Affairs  
St. John's

Ms. Anne-Marie Layne  
First Secretary  
Permanent Mission of Antigua and Barbuda  
to the Organization of American States  
Washington, D.C.

***Argentina***

Dr. Carlos Vizzotti  
Subsecretario de Regulaciones Sanitarias  
e Investigación en Salud  
Ministerio de Salud  
Buenos Aires

Lic. Karina Chierzi  
Jefa de Gabinete de la Subsecretaría de Relaciones  
Sanitarias e Investigación en Salud  
Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación  
Buenos Aires

Lic. Mariana Savino  
Asesora de la Subsecretaría de Relaciones  
Sanitarias e Investigación en Salud  
Ministerio de Salud  
Buenos Aires

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

***Barbados***

Dr. Joy St. John  
Chief Medical Officer  
Ministry of Health  
St. Michael

Ms. Antoinette Williams  
Permanent Secretary  
Ministry of Health  
St. Michael

***Chile***

Dr. Osvaldo Salgado  
Jefe de la Oficina de Cooperación y  
Asuntos Internacionales  
Ministerio de Salud  
Santiago

Sra. Natalia Meta  
Asesora de la Oficina de Cooperación y  
Asuntos Internacionales  
Ministerio de Salud  
Santiago

Dr. Pedro F. Crocco Abalos  
Jefe División Prevención y Control  
de Enfermedades  
Ministerio de Salud  
Santiago

Dr. Pedro Oyarce Yuraszeck  
Embajador  
Misión Permanente de Chile ante la  
Organización de los Estados Americanos  
Washington, D.C.

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

***Chile (cont.)***

Sr. Felipe Sáez  
Segundo Secretario  
Misión Permanente de Chile ante la  
Organización de los Estados Americanos  
Washington, D.C.

***Canada***  
***Canadá***

Mr. Nick Previscnih  
Acting Director  
International Affairs Directorate  
Health Canada  
Ottawa

Ms. Kate Dickinson  
Advisor  
International Health Policy and  
Communication Division  
Health Canada  
Ottawa

Ms. Basia Manitiuk  
Alternate Representative  
Permanent Mission of Canada to the  
Organization of American States  
Washington, D.C.

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

***Costa Rica***

Lic. Carlos Valerio Monge  
Asesor del Despacho de la Ministra de Salud  
Ministerio de Salud  
San José

Sra. Roxana Terán-Victory  
Ministra Consejera  
Misión Permanente de Costa Rica ante la  
Organización de los Estados Americanos  
Washington, D.C.

***Cuba***

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

***Panama***  
***Panamá***

Sr. Dr. Camillo Alleyne  
Ministro de Salud  
Ministerio de Salud  
Ciudad de Panamá

Lic. Ilonka Pusztay  
Directora  
Asuntos Internacionales  
Ministerio de Salud  
Ciudad de Panamá

Sr. Jorge Miranda Corona  
Representante Alterno  
Misión Permanente de Panamá  
ante la Organización de los Estados Americanos  
Washington, D.C.

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

***Panama*** (cont.)

***Panamá*** (cont.)

Sr. Milton Ruiz  
Consejero Cultural  
Misión Permanente de Panamá  
ante la Organización de los Estados Americanos  
Washington, D.C.

***Venezuela***

Lic. Rosicar del V. Mata León  
Directora General de la Oficina de Cooperación Técnica  
y Relaciones Internacionales  
Ministerio de Salud y Desarrollo Social  
Caracas

Lic. Carmen Velásquez de Visbal  
Consejera  
Misión Permanente de Venezuela  
ante la Organización de los Estados Americanos  
Washington, D.C.

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

***Brazil***

***Brasil***

Dr. Sérgio Gaudêncio  
Chefe da Divisão de Temas Multilaterais  
Ministério da Saúde  
Brasília

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

**Brazil** (*cont.*)

**Brasil** (*cont.*)

Sra. Márcia Helena Gonçalves Rollemberg  
Coordenadora-Geral de Documentação e Informação  
Ministério da Saúde  
Brasília

Sr. Ricardo Gamarski  
Assessor do Secretário de Atenção à Saúde  
Ministério da Saúde  
Brasília

Sra. Eliane Pereira dos Santos  
Gerente do Projeto da Biblioteca Virtual em Saúde  
Ministério da Saúde  
Brasília

Sr. Daniel Ferreira  
Representante Alternado do Brasil junto à  
Organização dos Estados Americanos  
Washington, D.C.

**Mexico**

**México**

Lic. Alejandra González Morel  
Directora para Asuntos Multilaterales  
Secretaría de Salud  
México, D. F.

Lic. Juan Gabriel Morales  
Representante Alternado de México ante la  
Organización de los Estados Americanos  
Washington, D.C.

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

***Paraguay***

Dr. Roberto E. Dullak Peña  
Viceministro de Salud Pública y Bienestar Social  
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social  
Asunción

Sr. José Méndez-Vall  
Primer Secretario  
Misión Permanente de Paraguay  
ante la Organización de los Estados Americanos  
Washington, D.C.

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

Dr. Mark A. Abdo  
Special Assistant to the Director  
Office of Global Health Affairs  
Department of Health and Human Services  
Rockville, MD

Ms. Ann Blackwood  
Director of Health Programs  
Office of Technical and Specialized Agencies  
Bureau of International Organization Affairs  
Department of State  
Washington, D.C.

Ms. Chuya Lane  
International Health Officer  
for the Americas  
Office of Global Health Affairs  
Department of Health and Human Services  
Washington, D.C.



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

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

Ms. Mary Lou Valdez  
Deputy Director for Policy  
Office of Global Health Affairs  
Department of Health and Human Services  
Rockville, Maryland

**Observer States**  
**Estados Observadores**

**Spain**  
**España**

Dr. Juan Romero de Terreros  
Embajador, Observador Permanente de España  
ante la Organización de los Estados Americanos  
Washington, D.C.

Sr. Enrique Asorey Brey  
Observador Permanente Alterno de España  
ante la Organización de los Estados Americanos  
Washington, D.C.

Dr. Alejandro Arnal  
Canciller  
Misión Permanente de España ante la  
Organización de los Estados Americanos  
Washington, D.C.

***Representatives of Intergovernmental Organizations***  
***Representantes de Organizaciones Intergubernamentales***

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

Sra. Inés Bustillo  
Sr. Rex García

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

Mrs. Jane Thery

***Representatives of Nongovernmental Organizations***  
***Representantes de Organizaciones No Gubernamentales***

**Organization of American States/Organización de Estados Americanos**  
**International Women Commission/Comisión Internacional de Mujeres**

Dr. Mercedes Kremenetzky

**American Society for Microbiology**  
**Sociedad Estadounidense de Microbiología**

Mr. Stanley Malone  
Ms. Lily Schuermann

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

Ing. Horst Otterstetter

**Latin American Association of Pharmaceutical Industries**  
**Asociación Latinoamericana de Industrias Farmacéuticas**

Dr. Rubén Abete

*Representatives of Nongovernmental Organizations* (cont.)  
*Representantes de Organizaciones No Gubernamentales* (cont.)

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

Dr. Norberto Cabutti

**National Alliance for Hispanic Health**  
**Alianza Nacional para la Salud Hispana**

Ms. Marcela Gaitán

**United States Pharmacopeia**

Ms. Nancy Blum  
Dr. Victor Pribluda

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

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

Dr. Mirta Roses Periago  
Director  
Directora

**Advisers to the Director**  
**Asesores de la Directora**

Dr. Joxel García  
Deputy Director  
Director Adjunto

Dr. Carissa Etienne  
Assistant Director  
Subdirectora

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

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

**Asesores de la Directora** (*cont.*)

Dr. Sharon Frahler  
Director of Administration, a.i.  
Directora Interina de Administración

- - -