



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE  
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



# 124<sup>a</sup> SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

*Washington, D.C., 21-25 Junho 1998*

---

CE124/FR (Port.)  
25 junho 1999  
ORIGINAL: INGLÊS

**RELATÓRIO FINAL**

## ÍNDICE

	<i>Página</i>
Abertura da Sessão .....	5
Autoridades .....	5
Aprovação da agenda e programa de reuniões .....	5
Relatórios do Comitê e dos Subcomitês.....	6
Relatório do Subcomitê de Planejamento e Programação.....	6
Relatório do Subcomitê sobre a Mulher, a Saúde e o Desenvolvimento .....	7
Relatório do Comitê do Prêmio OPAS em Administração, 1999 .....	9
Questões relacionadas com política de programas .....	9
Orçamento-programa da Organização Mundial da Saúde proposto para o período financeiro 2000-2001 .....	9
Controle do tabagismo nas Américas.....	18
Prontidão em casos de calamidade e assistência em emergências: Resposta da OPAS aos furacões Georges e Mitch .....	20
Síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS) nas Américas .....	23
Vacinas e imunização.....	26
Atenção integrada às doenças prevalentes na infância (AIDPI).....	29
Organismos poluentes persistentes.....	32
Fortalecimento dos bancos de sangue na Região das Américas.....	34
Monitoria e avaliação dos processos de reforma do setor da saúde .....	37
A saúde dos trabalhadores nas Américas .....	40
Doenças infecciosas emergente e reemergente e resistência aos antimicrobianos.....	43
Relatório sobre a XI Reunião Interamericana, a Nível Ministerial, sobre Saúde Animal .....	46
O problema do ano 2000 no setor da saúde.....	48
Assuntos relativos à Constituição .....	49
Emendas propostas à Constituição da Organização Pan-Americana da Saúde .....	49

**ÍNDICE** (cont.)*Página*

Assuntos administrativos e financeiros .....	50
Relatório sobre a arrecadação de cotas.....	50
Relatório financeiro provisório do Diretor para 1998 .....	51
Edifícios e instalações da OPAS .....	53
Assuntos relativos ao pessoal.....	54
Emendas ao Regulamento do Pessoal da RSPA .....	54
Exposição pelo representante da Associação do Pessoal da OPAS/OMS .....	55
Informações gerais.....	56
Resoluções e outras ações da 52ª Assembléia Mundial de Saúde de interesse para o Comitê Executivo da OPAS .....	56
Assuntos sobre administrativos.....	58
Representação do Comitê Executivo no 41º Conselho Diretor, 51ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas.....	58
Agenda provisória do 41º Conselho Diretor, 51ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas.....	58
Outros assuntos .....	58
Encerramento da sessão.....	59
Resoluções e Decisões .....	59
Resoluções.....	59
CE124.R1 Arrecadação das cotas .....	59
CE124.R2 Furacões Georges e Mitch.....	60
CE124.R3 Síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS) nas Américas .....	62
CE124.R4 Atenção integrada às doenças prevalentes na infância (AIDPI).....	64
CE124.R5 Poluentes orgânicos persistentes .....	66
CE124.R6 Proposta de Orçamento-programa da Organização Pan- Americana da Saúde para o período financeiro 2000-2001 .....	68
CE124.R7 Fortalecimento dos bancos de sangue na Região das Américas.....	69
CE124.R8 Monitoria e avaliação dos processos de reforma do setor da saúde. 70	
CE124.R9 Saúde dos trabalhadores .....	72

**ÍNDICE** (cont.)

*Página*

CE124.R10 Prêmio da OPAS para Administração, 1999.....	74
CE124.R11 Emendas ao Regulamento do Pessoal da Repartição Sanitaria Pan-Americana.....	74
CE124.R12 Vacinas e imunização.....	75
CE124.R13 Doenças infecciosas emergentes e reemergentes e resistência aos antimicrobianos.....	77
CE124.R14 Agenda provisória do 41º Conselho Diretor da OPAS, 51ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas.....	79
Decisões.....	79
CE124(D1) Aprovação da agenda.....	79
CE124(D2) Representação do Comitê Executivo no 41º Conselho Diretor da OPAS, 51ª Sessão do Comitê Regional para as Américas.....	80
CE124(D3) Relatório do Subcomitê de Planejamento e Programação.....	80
CE124(D4) Relatório do Subcomitê sobre a Mulher, a Saúde e o Desenvolvimento.....	80
CE124 (D5) Emendas propostas à Constituição da Organização Pan-Americana da Saúde.....	80
CE124(D6) Relatório Financeiro provisório do Diretor para 1998.....	80
CE124(D7) Edifícios e instalações da OPAS.....	81
CE124(D8) Controle do tabagismo nas Américas.....	81
CE124(D9) Relatório da XI Reunião Interamericana, a Nível Ministerial, sobre Saúde Animal.....	81
CE124(D10) Exposição feita pelo representante da Associação do Pessoal OPAS/OMS.....	81
CE124(D11) Resoluções e outras ações da 52ª Assembléia Mundial da Saúde de interesse para o Comitê Executivo da OPAS.....	81

Anexos

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

## RELATÓRIO FINAL

### Abertura de Sessão

A 124ª Sessão do Comitê Executivo realizou-se na Sede da Organização Pan-Americana da Saúde de 21 a 24 de junho de 1999. A sessão contou com a presença de delegados dos nove Estados Membros do Comitê Executivo: Antígua e Barbuda, Colômbia, Equador, Estados Unidos das Américas, México, Nicarágua, Panamá e Paraguai. Estiveram também presentes na qualidade de observadores delegados dos seguintes Estados Membros: Canadá, França, Jamaica, Peru e Uruguai. Além disso, fizeram-se representar duas organizações intergovernamentais e cinco organizações não-governamentais.

O Dr. Edgar Rodas (Equador, Presidente do Comitê Executivo) iniciou a sessão e deu as boas-vindas aos participantes.

O Dr. George A. O. Alleyne (Diretor, Repartição Sanitária Pan-Americana) também deu as boas-vindas aos participantes, especialmente aos observadores cuja presença comprovava seu interesse pelos trabalhos da Organização. A participação de tantos Estados Membros nas reuniões dos Órgãos Diretores era causa de especial satisfação para o pessoal da Secretaria para quem essas reuniões marcavam os pontos altos do ano.

### Autoridades

Os Membros eleitos para ocupar postos na 123ª Sessão do Comitê continuaram a servir em suas capacidades respectivas na 124ª Sessão. Sendo assim as autoridades foram como segue:

<i>Presidente</i>	Equador	(Dr. Edgar Rodas)
<i>Vice-Presidente</i>	Colômbia	(Dr. Carlos Paredes Gómez)
<i>Relator</i>	Antígua e Barbuda	(Dr. Carlos Mulraine)

### Aprovação da agenda e programa de reuniões (documentos CE124/1, Rev. 1, e CE124/WP/1)

O Dr. David Brandling-Bennett (Diretor Adjunto, RSPA) observou que, pelo fato de não se ter recebido nenhum pedido de organizações não-governamentais procurando

estabelecer relações oficiais com a OPAS, não haveria nenhum relatório do Comitê Permanente sobre Organizações Não-Governamentais (Tema 3.4 da Agenda Provisória). Portanto, tal tema não seria incluído na agenda. O Comitê aprovou a agenda provisória, com as emendas, e o programa de reuniões preparado pela Secretaria [Decisão CE124(D1)].

## **Relatórios do Comitê e dos Subcomitês**

### ***Relatório do Subcomitê de Planejamento e Programação (documento CE124/5)***

O relatório sobre as 31<sup>a</sup> e 32<sup>a</sup> Sessões do Subcomitê de Planejamento e Programação foi apresentado pelo Dr. Edgar Rodas, em representação ao Governo do Equador, eleito para a Presidência do Subcomitê na 31<sup>a</sup> Sessão. Nas duas sessões acima mencionadas, o Subcomitê discutiu nove temas que também faziam parte da agenda da 124<sup>a</sup> Sessão do Comitê Executivo, quais sejam: Projeto do Orçamento-programa da Organização Pan-Americana da Saúde para o Período Financeiro 2000-2001, Controle do Tabagismo nas Américas, Resposta da OPAS ao Furacão Mitch, Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância, Poluentes Orgânicos Persistentes, Fortalecimento dos Bancos de Sangue na Região das Américas, Monitoria e Avaliação dos Processos de Reforma do Setor da Saúde, Saúde dos Trabalhadores nas Américas e Doenças Emergentes e Reemergentes e Resistência aos Antimicrobianos. Os comentários e as recomendações do Subcomitê sobre esses temas foram levados em consideração ao se revisarem os documentos para o Comitê Executivo e são considerados neste relatório nas apresentações e discussões dos respectivos temas da agenda.

O Subcomitê considerou também os temas a seguir, os quais não foram remetidos ao Comitê Executivo: Violência contra as Mulheres nas Américas, Programa de Bolsas de Estudos da Organização Pan-Americana da Saúde, Avaliação da Cooperação Técnica da OPAS na Argentina, Elaboração de Programas de Garantia de Qualidade em Atenção à Saúde, Programa Ampliado de Livros Didáticos e Materiais de Instrução, A Saúde nos Processos da Cúpula, A Saúde e sua Contribuição para Mitigar a Pobreza e Sistemas de Informação Geográfica em Saúde. Os resumos das apresentações e das discussões sobre todos os temas acima mencionados podem ser encontrados nos relatórios finais das 31<sup>a</sup> e 32<sup>a</sup> Sessões do Subcomitê (documentos SPP31/FR e SPP32/FR).

Nas discussões que se seguiram ao relatório, foi chamada a atenção do Comitê para o tema sobre a saúde e sua contribuição para mitigar a pobreza. Os Membros que estiveram presentes nas sessões do Subcomitê observaram que o Subcomitê houvera enfatizado a relação entre a pobreza e a saúde, não só durante os debates mas também em relação aos temas referentes à reforma do setor da saúde e sobre a saúde dos trabalhadores. Destacaram eles a importância do investimento em saúde como uma

maneira de reduzir a pobreza. A esse respeito, elogiaram os esforços da OPAS para pôr em relevo os vínculos entre a saúde e a pobreza e para promover o investimento em saúde por parte do Banco Mundial e outras instituições financeiras. Também incentivaram a Organização a continuar esses esforços.

O Diretor respondeu que estava firmemente empenhado em demonstrar o vínculo entre a saúde, as despesas em saúde e o crescimento econômico e o desenvolvimento. A Organização, em colaboração com várias instituições multilaterais, compilou dados bastante convincentes que demonstravam a grande correlação entre o investimento em saúde e o crescimento econômico. A OPAS e o Banco Interamericano de Desenvolvimento estavam planejando co-patrocinar uma reunião de ministros de saúde e de finanças para apresentar esses dados e mostrar que o investimento em saúde era benéfico não só por razões humanitárias e sociais, mas também por razões econômicas sólidas.

O Comitê tomou nota do relatório e expressou sua gratidão ao Subcomitê pelo trabalho feito e agradeceu ao Diretor seu relato sobre as deliberações do Subcomitê [Decisão CE124(D3)].

***Relatório do Subcomitê sobre a Mulher, a Saúde e o Desenvolvimento (documento CE126/6)***

A Dra. Marijke Velzeboer (Coordenadora, Programa sobre a Mulher, a Saúde e o Desenvolvimento) apresentou o relatório sobre a 18ª Sessão do Subcomitê sobre a Mulher, a Saúde e o Desenvolvimento, realizada em fevereiro de 1999. Iniciou observando que o propósito do Subcomitê era assessorar o Comitê Executivo em questões relacionadas com a equidade de gênero. O tema primordial da 18ª Sessão foi a equidade de gênero na reforma do setor da saúde e foi também o principal enfoque do Programa sobre a Mulher, a Saúde e o Desenvolvimento durante os dois anos que se seguiram à 17ª Sessão do Subcomitê, realizada em 1997. Na 18ª Sessão, além do relatório sobre o Programa, o Subcomitê ouviu e debateu exposições feitas por funcionários da OPAS e por membros do Subcomitê relacionadas com os esforços para lidar com as iniquidades de gênero, incluindo a violência baseada no gênero, mediante políticas e iniciativas para a reforma do setor da saúde em vários países da Região.

O Subcomitê identificou várias áreas onde a mulher se defrontava com iniquidades no setor da saúde, especialmente quanto ao seu acesso aos serviços de saúde e o poder neles exercido, a sua contribuição para a melhora da saúde e os benefícios que dela usufruem, às importâncias que pagam pela assistência à saúde e a sua participação nas tomadas de decisão sobre a reforma do setor da saúde. Observaram que, em alguns casos, as reformas tinham, na verdade, agravado as iniquidades. Por exemplo, os cortes orçamentários e a descentralização resultaram em um aumento do atendimento dado no

domicílio, incrementando a carga imposta às mulheres. Em alguns casos, as reformas introduzidas no financiamento da saúde significaram menor acesso aos serviços de saúde e custos mais elevados para as mulheres para receber atendimento médico em saúde reprodutiva e cuidados de prevenção.

O Subcomitê ressaltou a necessidade de desdobrar os dados de saúde por sexo, análise da situação de saúde dentro de uma perspectiva de gênero e indicadores de saúde sensíveis ao gênero, a fim de identificar as iniquidades de gênero e monitorar o impacto sobre as mulheres acarretado pelas medidas da reforma do setor da saúde. Além disso, o Subcomitê requereu a elaboração de indicadores que revelassem o valor econômico do trabalho feminino não remunerado no setor da saúde e que esta informação fosse incorporada aos sistemas contábeis nacionais de saúde. Enfatizou, igualmente, a necessidade de envolver as mulheres nas tomadas de decisão e torná-las participantes ativas nos processos de reforma do atendimento à saúde.

O Subcomitê aprovou várias recomendações para os Estados Membros e para a OPAS com vistas a garantir que as medidas para a reforma do setor da saúde ajudassem a retificar, e não exacerbar, as iniquidades. Tais recomendações, juntamente com uma prestação de contas mais detalhada sobre as deliberações do Subcomitê, encontram-se no relatório final da 18ª Sessão (documento MSD18/FR). Os Membros do Subcomitê solicitaram que o Comitê Executivo considerasse e endossasse as recomendações.

O Diretor informou que a Secretaria faria todo o possível para implantar as recomendações concernentes à Organização. A OPAS já vinha trabalhando para apresentar dados desdobrados como uma forma de identificar as iniquidades, o que era essencial para sua correção. A Organização também vinha estudando maneiras de refletir, nas contas de saúde nacionais, o problema complexo de transações informais, tais como o atendimento médico não remunerado prestado pelas mulheres.

Incitou os delegados a promover discussões, em seus respectivos países, sobre as recomendações e que procurassem incorporá-las em suas políticas e práticas, especialmente no que concerne a reforma do setor da saúde. Esperava, particularmente, que os países que estivessem procurando obter financiamento para a reforma do setor da saúde e para iniciativas para mitigar a pobreza junto a instituições multilaterais, se empenhassem em assegurar que as condições para que tal financiamento fosse aprovado e para como o mesmo pudesse ser despendido não discriminasse contra as mulheres, que configuram a maioria da classe pobre. Embora houvesse exemplos excelentes de medidas tomadas por países da Região para lidar com as iniquidades enfrentadas pelas mulheres em geral para ter acesso à assistência de alta qualidade — deve-se destacar que o Equador aprovou recentemente uma lei sobre atendimento à saúde reprodutiva da mulher —, era de opinião que, a nível de nação, não se estava fazendo muita coisa. Pretendia enviar



cartas a todos os ministros de saúde da Região, informando-lhes sobre as recomendações do Subcomitê e instando que as mesmas fossem implantadas.

O Comitê Executivo tomou nota do relatório do Subcomitê e endossou as recomendações [Decisão CE124(D4)].

***Relatório do Comitê do Prêmio OPAS em Administração, 1999 (documentos CE124/7 e CE127/7, Add. I)***

A Dra. Martha McCoy (Nicarágua) informou que o Comitê do Prêmio OPAS em Administração, 1999, formado por Cuba, Nicarágua e os Estados Unidos da América, reuniu-se em 22 de junho de 1999 e que, depois de longo debate, decidira conferir o prêmio à Dra. Ana Flisser Steinbruch, do México, por seu trabalho para transformar a rede de laboratórios de saúde pública de seu país a fim de dar apoio a programas prioritários de saúde.

O Comitê reexaminara, também, o processo de seleção e recomendara várias modificações visando facilitar a consideração dos méritos dos candidatos por futuros membros do Comitê. Tais mudanças encontravam-se relacionadas no relatório do Comitê (documento CE124/7, Add. I).

O Delegado do México agradeceu ao Comitê a seleção da Dra. Flisser para receber o Prêmio em Administração, 1999. Sua delegação considerava ter ela dado uma contribuição excelente para a saúde pública e ser merecedora do prêmio.

O Comitê Executivo endossou a decisão do Comitê do Prêmio OPAS em Administração e aprovou as mudanças propostas para o processo de seleção (Resolução CE124.R10).

**Questões relacionadas com política de programas**

***Orçamento-programa da Organização Pan-Americana da Saúde para o período financeiro 2000-2001 (documento oficial 290 e documento CE124/9)***

O Diretor começou a apresentação deste tema enfatizando que o documento, em mãos do Comitê, continha tanto o programa que a Organização pretendia levar a cabo durante o próximo biênio como o orçamento que necessitaria para executar as atividades propostas. A elaboração do programa calcara-se nas três regras básicas utilizadas pela OPAS para planejar sua cooperação técnica: primeiro, identificação das prioridades nacionais em saúde pública; segundo, identificação das prioridades para a cooperação

técnica e, finalmente, identificação das prioridades para a cooperação técnica que pudessem ser eficazmente atendidas pela Organização.

Para o período 2000-2001, os princípios que poderiam justificar o programa da Organização seriam aqueles que serviam de base para as orientações estratégicas e programáticas (OEPs), aprovadas em 1998 pela Conferência Sanitária Pan-Americana, especialmente equidade e pan-americanismo. Obviamente, a capacidade da OPAS de levar a cabo seu programa de cooperação técnica seria influenciada por fatores de contexto político, econômico, social e organizacional, alguns dos quais foram tratados no início do documento. No que tange o contexto econômico, sentia-se satisfeito com o fato de que o colapso econômico previsto não ocorreria. Ao contrário, muitos países da Região tinham sentido um crescimento econômico. Além disso, a maioria dos Estados Membros da OPAS estavam despendendo mais com saúde. Embora houvessem grandes diferenças no nível desses dispêndios, a tendência geral de maior ênfase em saúde era um sinal muito bem recebido. Também na esfera política, o apoio firme expressado nas várias cúpulas hemisféricas de maior atenção às questões de saúde, foi altamente encorajadora. Até que ponto seria possível apresentar resultados positivos com respeito às iniciativas aprovadas pelos presidentes e chefes de estado iria depender, em grande parte, dos trabalhos realizados nos países. A Organização tinha esperanças de que o programa que elaborara e o orçamento aprovado pelos Estados Membros tornasse possível relatar progressos substanciais na próxima Cúpula das Américas em 2001.

O programa proposto refletia as mudanças funcionais e estruturais introduzidas na Organização para lidar com as mudanças demográficas e a situação da saúde na Região e as prioridades identificadas pelos países e incluídas nos OEPs. Tal como em biênios anteriores, o documento apresentava os resultados que a Organização esperava alcançar, codificando os resultados esperados sob vários títulos. O Comitê Executivo estava convidado a fazer comentários sobre a conveniência daquela tipologia de resultados.

Sentia-se satisfeito em comunicar que um facilitador de mudança, nomeado pelo Diretor-Geral da OMS, visitara a OPAS recentemente e mostrara-se bastante satisfeito como a Organização enfocava as mudanças com vistas para o futuro e com sua transparência administrativa e fiscal. A Secretaria continuaria seus esforços para aumentar sua eficiência operacional e para melhorar a gestão de seus recursos humanos com o fim de ter mais verbas disponíveis para a cooperação técnica com os países. Entretanto, apesar desses esforços e apesar da redução de muitos cargos nos últimos anos, foi necessário diminuir o montante alocado para tais programas no orçamento proposto para 2000-2001. Nunca, em seus 18 anos de carreira com a OPAS, uma proposta inicial de orçamento requeria redução de programas, e era-lhe penoso submeter esse tipo de proposta agora.

Encorajou os delegados a se perguntarem — à medida que fossem ouvindo as exposições sobre a cooperação técnica e fossem considerando o orçamento proposto — se estavam satisfeitos com a cooperação técnica da Organização, com seus esforços para atender aos países e com as providências que tomara para melhorar sua eficiência. Se estivessem satisfeitos e se aprovavam o programa, o próximo passo lógico seria aprovar o orçamento necessário para executá-lo.

A seguir, o Comitê Executivo ouviu as exposições do Dr. Ciro de Quadros (Diretor, Divisão de Vacinas e Imunização), do Dr. Juan Antonio Casas (Diretor, Divisão de Saúde e Desenvolvimento Humano), do Dr. Daniel López Acuña (Diretor, Divisão de Sistemas de Saúde e Desenvolvimento de Serviços), do Dr. Antonio Solis (Diretor, Divisão de Promoção e Proteção da Saúde), do Sr. Horst Otterstetter (Diretor, Divisão de Saúde e Meio Ambiente), do Dr. Stephen Corber (Diretor, Divisão de Prevenção e Controle de Doenças) e do Dr. Carlos Castillo-Salgado (Chefe, Programa Especial para Análise de Saúde). Cada um deles, mediante o uso de diapositivos, apresentou uma resenha do trabalho de sua divisão ou de seu programa, sintetizando seus principais objetivos e resultados alcançados durante o biênio 1998-1999, e delineando os principais desafios a serem abordados e os resultados esperados, as estratégias da cooperação técnica e as dotações de verbas no orçamento ordinário, bem como financiamento extra-orçamentário esperado para o biênio 2000-2001.<sup>1</sup>

O Sr. Román Sotela (Chefe, Seção de Orçamento) examinou as principais características do orçamento proposto para o biênio 2000-2001. O total proposto foi US\$256.245.000<sup>2</sup> refletindo um aumento de 2% em comparação com o biênio 1998-1999, ou seja 1% ao ano. A porção da OMS, aprovada pela Assembléia Mundial da Saúde, em maio de 1999, foi de \$77.725.000. Este montante foi \$4,9 milhões, ou 6%, inferior aos \$82,6 milhões do orçamento do biênio de 1998-1999 devido à modificação efetuada na metodologia de dotação de verbas da OMS para as diversas regiões. A Assembléia Mundial da Saúde aprovava também a utilização de \$15 milhões, de receitas eventuais, para programas de alta prioridade; entretanto, ainda não se sabia se alguma parte desse montante poderia ser alocado para a Região das Américas.

Do orçamento proposto, a parte que caberia à OPAS foi de \$178.520.000, refletindo um aumento de 5,9% para o biênio, ou seja 2,95% por ano. A porção da OPAS seria custeada por \$165.020.000 em pagamento de cotas, um aumento de 5,2% para o biênio, ou 2,6% por ano, e \$13.500.000 em receitas variadas projetadas, isto é, um

---

<sup>1</sup>O *documento oficial 290* contém informações detalhadas sobre o programa proposto para 2000-2001. Cópias dos diapositivos apresentados por cada um dos expositores, os quais incluem informações mais específicas sobre a cooperação técnica nas várias áreas programáticas, podem ser solicitadas da Secretaria da OPAS.

<sup>2</sup>Todas as importâncias monetárias neste relatório estão expressadas em dólar americano, a não ser que especificado em outra moeda.

aumento de 15,4% do montante dotado para o biênio 1998-1999. O aumento de 2% do orçamento combinado OPAS/OMS representava o aumento líquido resultante do aumento mandatório de 4,4% nos custos por posto, juntamente com uma redução de 2,4% nos programas. No entanto, esse aumento total não levou em consideração a inflação dos custos ou os custos não relacionados com o posto, prognosticados em \$3,7 milhões. Tais custos não foram incluídos na proposta a fim de manter o aumento geral dentro de uma faixa razoável, mas teriam de ser absorvidos pela OPAS, o que significaria uma redução adicional de 1,4% nos programas.

O Sr. Sotela concluiu sua exposição com uma série de diapositivos ilustrando a tendência demonstrada no orçamento ordinário da OPAS nos últimos anos. Observou que desde o biênio 1980-1981 foram eliminados 372 postos, o que representava uma redução de 30% dos recursos humanos efetivos. Essa redução foi necessária para manter uma relação constante entre os custos de postos e não-postos diante da redução constante, em termos reais, nos orçamentos dos últimos seis biênios. Conquanto a Organização tenha conseguido manter um crescimento real nulo nos biênios 1988-1989 e 1990-1991, nos quatro biênios seguintes tivera uma redução estimada de 16,6% nos programas em termos reais.

Os debates no Comitê sobre esse tema concentraram-se, inicialmente, no programa de cooperação técnica e, depois, no montante do orçamento proposto e na resolução a ser aprovada pelo Comitê. Com respeito ao programa, observaram que o mesmo estava baseado nas OEPs, acertadas mediante processo consultivo e consensual envolvendo todos os países. Também foi observado que a estrutura geral e o enfoque do orçamento permanecera, em essência, igual aos de biênios anteriores já que os desafios e as prioridades de cooperação técnica também permaneceram iguais. Vários delegados citaram exemplos específicos sobre como o programa comprovava os esforços da Organização em atender às preocupações individuais e coletivas dos países.

A maioria dos delegados achava que o programa foi apresentado de modo claro e transparente mostrando os objetivos que a OPAS buscava e os resultados que esperava alcançar. Consideraram ser essencial a estipulação de objetivos mensuráveis para permitir a avaliação. Consideraram, também, ser muito importante ter um processo de avaliação institucionalizado a fim de determinar que programas foram eficazes, identificar e corrigir os problemas e eliminar programas não exitosos. Entretanto, alguns delegados que, devido à maneira como foram formulados os objetivos e os resultados esperados, não se prestariam facilmente a ser medidos no final do biênio. Observaram que muitos dos objetivos tinham sido expressados na forma de resultados esperados, enquanto que os resultados esperados pareciam descrever insumos — tais como o estabelecimento de redes, sistemas de vigilância, planos ou orientações — e não como benefícios ou resultados concretos para a saúde.

Houve várias perguntas quanto à distribuição das verbas incluídas no orçamento. Foi feita a observação de que nem o orçamento nem os diferentes expositores deixaram claro qual a razão para a maior alocação de verbas para certas áreas e a redução das mesmas para outras. Pediram que a Secretaria, em especial, esclarecesse por que as alocações para as direções administrativa e executiva teria um aumento substancial enquanto que o financiamento para diversos programas de saúde importantes seria reduzido, embora em montantes relativamente pequenos. Pediram, também, que a Secretaria comentasse sobre se pretendia revisar a estrutura do orçamento da OPAS para que ficasse em conformidade com o da OMS, o qual tinha sido reformado para refletir os nove grupos de programas criados pelo Diretor-Geral Brundtland. Observaram que os demais escritórios regionais da OMS estavam planejando modificar suas estruturas organizacionais e orçamentos obedecendo aos mesmos critérios e que a nova estrutura da OMS, segundo relatado, havia resultado em poupanças substanciais de custos resultando em maior eficiência.

No que tange à importância do orçamento, uma grande maioria dos Membros do Comitê expressou seu apoio à proposta submetida pelo Diretor. Vários delegados ressaltaram a necessidade de aumentar o investimento em saúde, tanto na esfera nacional como internacionalmente por intermédio de agências internacionais tais como a OPAS.

O Delegado de Antígua e Barbuda disse que sua delegação acreditava que os países da Região estavam sendo bem atendidos pela Organização, a qual tinha se mostrado sensível às necessidades dos Estados Membros. Louvou o Diretor pela maneira conservadora e judiciosa com que gerira as finanças da Organização e exprimiu seu apoio ao aumento proposto no orçamento.

O Delegado da Colômbia informou que embora sua delegação tivesse sido inicialmente contra o aumento ao orçamento da OPAS, já que isto implicaria em aumento da cota para o seu país, havia recebido um comunicado do Ministério das Relações Exteriores da Colômbia informando que este não tinha objeções ao aumento proposto e que esperava, veementemente, que se chegasse a um consenso quanto à proposta orçamentária. O ministério também expressara preocupação com respeito ao grande número de países em mora nos pagamentos de suas cotas e encorajava os Governos Membros a cumprir com suas obrigações para com a Organização.

O Delegado de Cuba disse que seu governo muito apreciava a óbvia atenção dispensada à preparação do orçamento proposto e a eficiência com que a OPAS vinha realizando seu trabalho sob a liderança do Diretor. Sua delegação considerava que o apoio dado ao aumento proposto representava um voto de confiança para o Diretor e, portanto, tinha a satisfação de endossar o orçamento proposto.

O Delegado do Equador observou que durante toda a sessão a importância de investir na saúde tinha sido repetidamente enfatizada. Para aumentar o investimento na saúde e — nas palavras do Diretor-Geral da OMS — convencer presidentes, primeiros-ministros e ministros de finanças de que também são ministros de saúde, aqueles que trabalham no setor da saúde tinham de estar convencidos da importância de aumentar os gastos com a saúde. Uma das maneiras de demonstrar essa convicção, e como o crescimento nominal nulo significaria mais reduções em programas cruciais, sua delegação era de opinião que a proposta orçamentária submetida pelo Diretor deveria ser apoiada.

O Delegado do México disse que, a despeito das dificuldades econômicas internas, seu governo tinha aumentado as verbas para o setor da saúde por considerar ser esta a mais alta prioridade. O México era de opinião que a saúde merecia atenção especial e, portanto, apoiava o aumento proposto para o orçamento. Embora sua delegação compreendesse existirem outras opiniões, considerava que o Diretor tinha razões fundamentadas para solicitar o aumento e queria unir-se ao voto de confiança para o Dr. Alleyne.

A Delegada da Nicarágua informou que sua delegação também desejava expressar sua confiança no Diretor e seu apoio à proposta orçamentária. Entretanto seu governo estava preocupado com a redução do montante alocado para a cooperação técnica com a Nicarágua e pediu que a distribuição das verbas no orçamento fosse reexaminada com vistas a aumentar a alocação ou, pelo menos, mantê-la no mesmo nível dotado para o biênio 1998-1999. Observou que a situação econômica e de saúde do país, que já era precária, agravara-se com o furacão Mitch, razão pela qual necessitava ainda mais da ajuda da Organização.

A Delegada do Panamá disse que sua delegação considerava essencial apoiar a proposta orçamentária a fim de que a OPAS possa continuar a oferecer a cooperação técnica tão necessária e fortalecer a capacidade dos países para melhorar as condições de saúde de seus habitantes. O Panamá considerava que o aumento proposto era bastante modesto; que, na realidade, não representava um aumento já que não era suficiente para sequer cobrir os custos de inflação e que certamente não refletia a magnitude das necessidades da Região.

O Delegado do Paraguai disse que sua delegação achava que o orçamento proposto deveria ser considerado entre os países da Região dentro de um espírito de equidade, pan-americanismo e fraternidade. Tal como outros países, o Paraguai considerava crucial assegurar recursos suficientes para manter os ganhos alcançados nas Américas no campo da saúde, especialmente em vista das tendências manifestadas na maioria das organizações internacionais de canalizar mais verbas para os países e regiões

menos desenvolvidos. Tendo presente tais considerações, o Paraguai apoiava o aumento no orçamento tal como proposto pelo Diretor.

O Delegado dos Estados Unidos da América reiterou a oposição de seu governo a qualquer aumento no orçamento da OPAS para o biênio 2000-2001 bem como sua preocupação com respeito ao ônus que um aumento das cotas iria impor aos países, muitos dos quais estavam tendo dificuldade em pagar suas cotas no nível atual. Os Estados Unidos davam grande apoio ao trabalho da OPAS e não desejavam que suas opiniões sobre o orçamento fossem interpretadas como crítica à Organização ou falta de respeito ao Diretor. Mesmo assim, a posição de seu governo era de que se deveria manter um crescimento nominal nulo nas agências de todo o sistema das Nações Unidas. O Departamento de Estado dos Estados Unidos, através de suas embaixadas, iria entrar em contato com os ministérios do exterior dos países da Região para procurar conseguir seu apoio a sua posição. Lembrou ao Comitê que as delegações presentes tinham apoiado um crescimento nominal nulo nos orçamentos da Organização Mundial da Saúde e da Organização dos Estados Americanos, e que o próprio Comitê tinha aprovado uma resolução expressando sua preocupação em relação ao grande número de países que nada haviam pago de suas cotas para 1999. Sua delegação solicitava que o Diretor reexaminasse o orçamento com vistas a identificar outras fontes de financiamento que pudessem ser utilizadas para que a Organização pudesse levar a cabo seus programas sem elevar as cotas e mantendo um crescimento nominal nulo no orçamento ordinário.

Respondendo aos comentários do Comitê com respeito à distribuição das verbas orçamentárias, o Sr. Sotela explicou que o aumento nas alocações das direções administrativa e executiva devia-se ao fato de que todo o aumento proposto para o orçamento seria aplicado para cobrir aumentos mandatórios nos custos por postos. Em áreas como as de gestão administrativa e executiva, as quais, devido aos serviços que prestavam, requeriam muitos postos, os aumentos eram bastante aparentes. Em outras áreas, era possível compensar o aumento dos custos relacionados com os postos mediante a redução dos custos não relacionados com os postos, de modo que a dotação final para aquelas áreas quase não sofriam nenhuma alteração. O Diretor acrescentou que o aumento não deveria ser interpretado como um sinal de que a Organização estava gastando uma proporção maior de seus recursos em apoio administrativo; ao contrário, nesta área houve corte de postos, porém os custos não relacionados com postos continuaram a aumentar e tais custos tinham que ser absorvidos.

Respondendo à Delegada da Nicarágua, o Diretor informou que a Secretaria estava bem ciente das privações sofridas por seu país em consequência do furacão Mitch e que procuraria ajustar o orçamento para evitar diminuir a importância alocada para a cooperação técnica com a Nicarágua.

Com relação aos comentários relativos aos objetivos e resultados esperados, observou que o enfoque da Organização para o planejamento e avaliação de programas mediante o Sistema de Planejamento, Programação, Monitoria e Avaliação para a Região das Américas (AMPES) — o quadro lógico ou enfoque "logframe" — tinha sido amplamente considerado o melhor enfoque atualmente disponível. Segundo este enfoque, os objetivos representavam a situação que a Organização desejava mudar, embora não pudesse aceitar ser a única responsável em efetuar a mudança devido a fatores fora de seu controle. Por essa razão, os objetivos eram apresentados em termos do que deveria ser feito. Os resultados esperados, por outro lado, representavam "os interesses manejáveis" da OPAS, ou as ações ou resultados específicos pelos quais a OPAS poderia se responsabilizar. Era bem possível que houvessem outras metas pelas quais a Organização estivesse comprometida e outros resultados que desejaria ver realizados, porém só se responsabilizaria por aqueles resultados esperados enquadrados em seus interesses manejáveis. A idéia subjacente a este enfoque foi a de que se os recursos fossem aplicados corretamente, os resultados esperados seriam alcançados e a mudança ocorreria. Conquanto o enfoque não fosse perfeito, estava sendo constantemente aperfeiçoado, e já tinha melhorado muito o planejamento e a programação da Organização.

Quanto às perguntas sobre a estrutura da Organização e seu orçamento, observou que o Dr. Brundtland repetira várias vezes que os escritórios regionais não têm de obedecer necessariamente à estrutura da Sede da OMS. Na opinião do Diretor, a estrutura interna da OPAS era apropriada, já que obedecia à lógica das OEPs. Embora a OPAS não pretendesse duplicar o sistema da OMS de agrupamentos de programas, instituíra meios de comunicação entre a sua estrutura e a da OMS. Assim sendo, todos os programas da OPAS podiam ser equiparados a programas existentes nos aglomerados da OMS. A seu ver não seria correto que partissem dele comentários sobre se houve ou não poupanças ou melhoras na eficiência da OMS como resultado das mudanças estruturais. Ao invés de comparar a OPAS com outras organizações, solicitava aos Estados Membros examinar as mudanças funcionais e estruturais que a OPAS havia introduzido no transcorrer dos anos e as melhoras na eficiência resultantes dessas mudanças, para depois julgar a Organização por seus próprios méritos.

Quanto ao montante da proposta orçamentária, mais uma vez considerava que a OPAS deveria ser julgada por seus próprios méritos. O fato de os Estados Membros terem decidido a favor de orçamentos com crescimento nominal nulo para outras organizações, não significava necessariamente que a mesma política deveria ser aplicada à OPAS. Como houvera mencionado em numerosas ocasiões, a essência da iniquidade era tratar a todos da mesma maneira. Acreditava que a saúde e as organizações de saúde mereciam um tratamento especial e por isso fazia um apelo especial em prol da Organização Pan-Americana da Saúde. Além disso, considerava ser sua obrigação para com os Estados Membros que o elegeram como Diretor fazer tudo que estivesse a seu



alcance para certificar-se de que nada viesse a prejudicar a organização deles. A erosão continuada do orçamento da OPAS no transcorrer dos anos estava prejudicando a Organização e debilitando sua habilidade de levar avante as funções que os países lhe haviam designado. Chegara o momento de dizer que o processo de encolher a Organização indefinidamente não mais seria permitido.

Embora fosse verdade que os países haviam concordado em um crescimento nominal nulo no orçamento da OMS, também tinham autorizado a utilização de \$15 milhões de receitas eventuais para complementar aquele orçamento. Portanto, na verdade, o orçamento da OMS tinha sido aumentado mediante um mecanismo ao qual a OPAS não tinha acesso. A OPAS já havia incorporado no orçamento sua projeção de rendas diversas — única área em que a Secretaria tinha alguma flexibilidade —, e havia esticado ao máximo essa projeção a fim de manter o aumento das cotas o mais baixo possível. Conforme o Sr. Sotela havia dito, a OMS ainda não decidira como iria alocar os \$15 milhões adicionais; no entanto, se as Américas recebessem qualquer porção desse montante, ele adaptaria o orçamento proposto e reduziria as cotas na proporção correspondente.

O Diretor instou ao Comitê agir no espírito do pan-americanismo e recomendou que o Conselho Diretor aprovasse o orçamento-programa conforme fora proposto.

A resolução sobre este tema ocasionou grande debate. A proposta original pedia que o Comitê recomendasse que o 41º Conselho Diretor aprovasse um orçamento de \$178.520.000 para a OPAS para o biênio 2000-2001. A Delegação dos Estados Unidos submeteu uma emenda que teria reduzido o montante para \$168.578.000 — o mesmo nível do biênio 1998-1999, ou seja, crescimento nominal nulo, e teria solicitado que o Diretor procurasse outros meios de financiamento que pudessem atrair verbas adicionais, fora do orçamento ordinário proposto, para a implementação de programas de alta prioridade.

Entretanto, uma grande maioria dos Membros do Comitê Executivo, assim como outros Estados Membros presentes na sessão como observadores, expressaram seu apoio à resolução original. Comentaram que, pelo fato de não ter havido consenso quanto ao montante do orçamento, talvez o Comitê não devesse fazer nenhuma recomendação específica e sim solicitar ao Diretor estudar outras opções de financiamento e apresentar uma proposta orçamentária revisada ao Conselho Diretor. O Diretor observou que, pela Constituição, o Comitê Executivo tinha a responsabilidade de submeter uma recomendação ao Conselho sobre o orçamento-programa proposto. Solicitou que o Comitê desse cumprimento a essa responsabilidade e, mais uma vez, comprometeu-se a estudar outras opções de financiamento, incluindo a possível disponibilidade de alguma

porção dos \$15 milhões de receitas eventuais da OMS. Se encontrasse outras opções, faria as correspondentes modificações na proposta.

A resolução que foi finalmente aprovada (CE124.R6) representa uma solução conciliatória: recomenda que o 41º Conselho Diretor considere o orçamento-programa proposto pela OPAS, tal como apresentado no *documento oficial 290*, à luz dos comentários feitos pelos Membros do Comitê Executivo, e solicita que o Diretor explore qualquer possível revisão no financiamento da Organização que possa tornar disponível quaisquer verbas adicionais para a implementação do programa de cooperação técnica proposto.

### ***Controle do tabagismo nas Américas (documento CE124/10)***

O Dr. Enrique Madrigal (Assessor Regional, Programa sobre Prevenção e Controle do Abuso de Drogas) fez um relato sobre o progresso alcançado com a implementação das Resoluções CSP25.12 e CSP25.15, aprovadas pela 25ª Conferência Sanitária Pan-Americana em 1998. Na primeira resolução, a Conferência aprovou as estratégias e as linhas de ação propostas de conformidade com o Programa Regional para a Prevenção e Controle do Tabagismo, e apresentou aos Estados Membros uma série de recomendações concernentes às medidas de combate ao tabagismo a nível nacional. O Programa Regional continha nove linhas de ação: (1) mobilização de recursos; (2) formulação e gestão de programas e planos nacionais; (3) aprimoramento da capacidade; (4) defesa da saúde e comunicação; (5) determinação das necessidades, monitoria e avaliação; (6) modelos de prevenção com base em evidências; (7) promoção de política e legislação; (8) divulgação de informações e (9) atividades e eventos especiais. O Dr. Madrigal examinou as atividades que a OPAS realizara em cada uma das áreas. Com relação às ações empreendidas a nível nacional em resposta à resolução, observou que muitos países ainda não tinham implementado medidas de controle do tabagismo eficazes nem designado um ponto de contato dentro do ministério da saúde para coordenar, com o setor da saúde e com outros setores, OPAS/OMS, ONGs e outros parceiros, as atividades de combate ao tabagismo.

A Resolução CSP25.15 solicitava ao Diretor estudar a viabilidade de preparar uma convenção regional sobre controle do tabagismo. O Dr. Alleyne empreendera um processo de consultas longas com autoridades da Organização dos Estados Americanos (OEA) e da OMS e como Governos Membros. Apesar do entusiasmo inicialmente expressado para a idéia, ficou determinado não haver apoio suficiente dentro da OEA para a realização de uma convenção regional. Por esta razão, ficou decidido que a proposta não era viável já que a OEA era a única organização regional com mandato constitucional para preparar e aprovar convenções internacionais.

A Secretaria considerava que a melhor maneira de se implementar as recomendações da 25ª Conferência Sanitária Pan-Americana seria a implantação de planos e programas nacionais para desestimular e promover a cessação do hábito de fumar e de ambientes livres do fumo. Neste sentido, a OPAS continuaria a mobilizar recursos e a prestar cooperação técnica para apoiar os esforços dos países. Diante da necessidade de ação intersetorial e internacional para lidar com o problema, a Organização também continuaria a promover alianças e vínculos com outras agências e com ONGs.

O Comitê Executivo aplaudiu o progresso alcançado até agora na implementação do Programa Regional para a Prevenção e Controle do Tabagismo. A aprimoração da capacidade e o apoio para a criação de políticas, programas, e legislações nacionais, bem como a promoção de alianças com outras agências e organizações, eram considerados como papéis cruciais para a Organização. A OPAS foi especialmente encorajada a procurar entrar numa parceria com o Banco Mundial já que este também estava trabalhando em controlar o tabagismo e havia produzido recentemente um relatório que identificava várias medidas específicas que os governos poderiam adotar para reduzir seu uso. Tais medidas incluíam impostos mais altos sobre os produtos de tabaco, proibição de publicidade e promoção do tabaco, maior disponibilidade de programas para a descontinuação do hábito de fumar e o estabelecimento e manutenção de infraestrutura a nível de país, sendo que todos estes fatores já tinham sido identificados como estratégias eficazes pela Organização. Outras atividades-chave para a OPAS eram a divulgação de informações, através da Internet, e por outros meios, e a identificação e o compartilhamento das melhores práticas para ajudar os países da Região a melhorar suas atividades de controle do tabagismo.

Embora uma convenção regional não parecesse ser viável, o Comitê achava que a OPAS poderia desempenhar um papel de liderança para aumentar a conscientização e mobilizar o apoio para uma convenção mundial que refletisse as prioridades da Região. A convenção era vista como um instrumento eficaz para tentar resolver a epidemia do tabagismo, mundial, regional e nacionalmente. Foi feita a observação de que muitos países da Região expressaram, durante a Assembléia Mundial da Saúde, em maio de 1999, seu apoio a uma convenção mundial.

O Dr. Madrigal informou que a Organização continuaria, certamente, a promover a convenção mundial por meio de atividades de formação de capacidade e outras. Tivera recentemente ocasião de enviar uma das melhores peritas do campo jurídico em controle do tabagismo para fazer uma exposição numa reunião de parlamentares da Região, realizada em Havana, Cuba. Ela pôde atualizar os parlamentares quanto ao progresso dos esforços para a preparação de uma convenção. A OPAS também tinha planos para aumentar sua cooperação com os países, com respeito a medidas fiscais e jurídicas que

pudessem pôr fim ao uso do tabaco. Uma de suas funções mais importantes era identificar e difundir informações sobre leis e regulamentos que comprovaram sua eficácia em países do mundo inteiro, já que uma boa estrutura jurídica era um elemento essencial para os esforços de controle do tabagismo.

O Diretor enfatizou que buscar as melhores práticas e ajudar os países a aprender uns dos outros eram aspectos fundamentais da cooperação técnica da Organização na área de controle do tabagismo. Quanto à proposta para a realização de uma convenção regional, explicou que falara com o Secretário-Geral da OEA sobre a idéia, e que este havia expressado entusiasmo sobre a possibilidade de trabalhar com a OPAS no sentido de uma convenção regional. Vários embaixadores junto à OEA também apoiaram a idéia. Em resposta às preocupações expressadas pelo Subcomitê de Planejamento e Programação, estivera em contato com autoridades da OMS a fim de obter confirmação por escrito de que uma convenção para a Região das Américas não interferiria com os esforços para promover a aprovação de uma convenção mundial. Recebera garantias de que a preparação de uma convenção regional não interferiria de modo nenhum com a iniciativa mundial — e provavelmente ajudaria a promovê-la. Assim sendo, a Organização levava avante o trabalho para redigir uma resolução sobre a matéria para ser submetida à Assembléia Geral da OEA. Entretanto, um grupo de trabalho do Conselho Permanente da OEA levantou dúvidas sobre se seria correto a OEA se envolver em controle do tabagismo, por ser matéria estritamente do âmbito da saúde pública. Por ter ficado claro que seria difícil conseguir o apoio necessário de parte dos Estados Membros para preparar e aprovar uma convenção regional, concluíra não ser recomendado continuar a insistir sobre a idéia.

Contudo, os países da Região ainda poderiam realizar muita coisa ao trabalharem juntos no campo de controle do tabagismo. A Organização sentia-se muito satisfeita com o grande apoio que recebera dos Estados Membros, incluindo aqueles que produziam tabaco. Desejava agradecer ao Canadá, aos Estados Unidos e à Espanha, em especial, pelas contribuições financeiras dadas aos esforços da OPAS para melhorar seu programa de controle do tabagismo. A Secretaria aumentara a alocação do orçamento ordinário para o programa demonstrando a importância que dava à prevenção do uso de tabaco e à redução de mortes relacionadas com seu uso.

O Comitê Executivo não considerou ser necessário aprovar uma resolução sobre este tema, porém tomou nota do relatório e reiterou seu apoio ao Programa Regional para a Prevenção e Controle do Tabagismo [Decisão CE124(D8)].

***Prontidão em casos de calamidade e assistência em emergências: Resposta da OPAS aos furacões Georges e Mitch (documento CE124/11)***

O Dr. Claude de Ville (Assessor Regional, Prontidão para Emergências e Assistência em Casos de Calamidade) examinou as ações da OPAS em resposta aos furacões Georges e Mitch, pondo em destaque as lições aprendidas e as implicações para melhoras no futuro ao programa da Organização de resposta em casos de calamidade. Algumas das lições foram resultado da reunião realizada em Santo Domingo, República Dominicana, em fevereiro de 1999, organizada pela OPAS e outras agências da ONU para avaliar o estado de prontidão e de resposta aos furacões. Um documento relatando as conclusões e recomendações daquela reunião foi colocado à disposição dos Membros do Comitê.

O Dr. De Ville apresentou uma sinopse sobre a perda de vidas e os danos causados à infraestrutura de saúde atribuíveis aos dois furacões. Observando que somente algumas poucas instalações do setor de saúde na Região tinham sido desenhadas de conformidade com as especificações para mitigação de desastre e prevenção de danos, informou que em futuras calamidades poder-se-iam esperar mais prejuízos dessa natureza até que se tomassem medidas corretivas. Do lado positivo, a enorme resposta dada por quase todos os países da Região fora muito mais organizada e eficiente do que em situações de emergência anteriores, devido a consultas estreitas com as autoridades nos países afetados, e também devido ao esforço para aquilatar as necessidades prioritárias e não simplesmente apressando-se em entregar suprimentos. Não obstante, os esforços da OPAS em ser a favor de doações em dinheiro e não em materiais, especialmente entre o público em geral, tivera um sucesso limitado, o que mostrava a necessidade de uma campanha maciça dirigida aos doadores em potencial.

Por sua parte, a OPAS mobilizara mais de 60 peritos de toda a Região e concentrou sua resposta em aquilatar as necessidades em saúde, informando a comunidade internacional sobre essas necessidades, realizando a vigilância epidemiológica e implementando o sistema de Gestão de Suprimentos (sigla em inglês, SUMA). Depois dos furacões Georges e Mitch, o desempenho do SUMA — uma ferramenta de tomada de inventário com a ajuda de computador criada pela OPAS para ajudar os países a administrar informações sobre suprimento para a mitigação de calamidades — reconfirmou tanto o valor técnico do sistema como seu valor político como um indicador de boa governabilidade e responsabilidade na gestão dos donativos. Imediatamente após o furacão Mitch, a resposta generosa da comunidade internacional permitiu que a OPAS mobilizasse mais de \$7 milhões em verbas extraorçamentárias. Entretanto, o financiamento para as necessidades de emergência a longo prazo e para a reconstrução, especialmente em Honduras e na Nicarágua, não foi adequado. Além disso, a OPAS estava preocupada com o fato de que a vontade política de incluir medidas de mitigação nos planos de reconstrução decrescia à medida que o tempo passava.

Em Santo Domingo, os participantes observaram que a Internet mudara a maneira como as respostas em casos de calamidade eram coordenadas, já que permitia a

disponibilidade de tanta informação em tão curto tempo via a World Wide Web. A OPAS procuraria agregar valor a essa informação mediante análise e se esforçaria em melhorar seu site na Internet com a colocação de orientações técnicas e administrativas claras sobre resposta em casos de calamidade. A Organização também trabalharia para fortalecer ainda mais o SUMA, tanto política como tecnicamente.

A resposta da OPAS ao furacão Mitch assinalou a primeira vez em que toda a Organização e não somente o Programa de Prontidão em Casos de Calamidade e Assistência em Emergências, respondera a uma calamidade. A resposta ilustrara os benefícios da descentralização e da flexibilidade administrativa e a necessidade do envio de recursos humanos adicionais, incluindo pessoal de apoio. Os furacões Georges e Mitch mudaram fundamentalmente a resposta da OPAS para os casos de calamidade e o Mitch, em particular, aumentou a sensibilização para a necessidade de enfoques sistemáticos à mitigação e à prevenção como condição para o desenvolvimento sustentável.

Os Membros do Comitê elogiaram o papel da OPAS como um ponto central para informações e para a coordenação de respostas tanto a curto prazo como a longo prazo aos furacões Georges e Mitch. Instaram para que a Organização continuasse a fazer da resposta em casos de calamidade um esforço multissetorial envolvendo todos os programas da OPAS. Houve uma pergunta sobre se a OPAS ficara incapacitada de responder em certas áreas que desejava atender e se acreditava que houve certos aspectos relacionados com a resposta a longo prazo que não estavam sendo atendidos por nenhuma agência.

Com respeito ao documento CE124/11, solicitaram esclarecimento sobre uma aparente contradição: A Seção 3.1 dava a impressão de que o envio de suprimentos de material de assistência não solicitados representavam um problema, enquanto que a Seção 3.2 indicava que países doadores tinham sido bem-sucedidos em adaptar suas respostas às necessidades de maior prioridade. Sugeriram, também, a adição de mais duas recomendações à Seção 5: (1) que os governos deveriam criar planos multissetoriais para prontidão, prevenção e mitigação para casos de calamidade e (2) que cada instituição de saúde deveria ter um plano para fazer frente a calamidades, protegendo e preparando seu pessoal e assegurando a continuidade dos serviços.

O representante da Associação Interamericana de Engenharia Sanitária e Ambiental (sigla em inglês, AIDIS) examinou várias recomendações pertinentes, aprovadas em o mais recente congresso interamericano de sua organização, em novembro de 1998, em Lima, Peru. As recomendações instavam que as divisões locais da AIDIS contribuíssem com sua especialidade técnica e instavam que outras instituições fornecessem verbas especiais para a reabilitação dos serviços básicos mais importantes nos países afetados pelos furacões Georges e Mitch. A AIDIS estava cooperando com a

OPAS em um programa cujo principal objetivo era impulsionar a incorporação da prevenção e mitigação para casos de calamidade nos planos do setor de água potável e saneamento.

A Delegada da Nicarágua observou que o furacão Mitch demonstrara a importância de se estabelecer uma estrutura para prontidão e resposta em casos de calamidade, tanto a nível nacional como municipal. Embora o setor da saúde tivesse desempenhado um papel de liderança na coordenação dos esforços de resposta na Nicarágua, era necessária uma estrutura permanente para preparar e ordenar planos detalhados. Era igualmente essencial elaborar programas de treinamento em prontidão e mitigação para casos de calamidade tanto para o setor da saúde como para o de água e saneamento, aumentar a sensibilização do público sobre a prontidão para emergência mediante campanhas através dos meios de comunicação de massas e continuar a desenvolver mecanismos de coordenação eficientes entre as instituições do setor da saúde, assim como alianças estratégicas com universidades e ONGs. A coordenação com o setor privado, conseguida de forma *ad hoc* depois do furacão Mitch, deveria ter sido planejada com antecedência.

Como resposta, o Dr. de Ville disse que nenhum setor fora completamente negligenciado na resposta da Organização à calamidade, porém os recursos escassos haviam reduzido a extensão do que era possível ser efetuado em uma ampla gama de atividades. Para melhorar a efetividade da OPAS seria preciso mobilizar mais recursos externos. Além disso, a falta de recursos estava limitando a capacidade da Organização de participar de iniciativas e conferências patrocinadas por uma variedade de novos atores no campo de calamidades. A OPAS tem de ter a capacidade de colocar mais peritos nos países para ajudar seus setores de mitigação em casos de calamidade. Por sua parte, os ministérios de saúde precisavam treinar mais pessoal e criar no país uma contraparte ao programa da OPAS.

Com relação à aparente contradição no documento, informou haver dois tipos de assistência no caso; as doações não solicitadas dadas pelo público tinham representado um problema, enquanto que as doações organizadas de parte de governos e agências humanitárias tinham sido bem coordenadas. Quanto à recomendação para a elaboração de planos multissetoriais, concordou serem importantes, porém planos não substituíam um programa de resposta em casos de calamidade já estabelecido, com pessoal treinado e memória institucional. A estrutura jurídica para programas desta natureza têm de, por um lado, levar em consideração a diversidade de ações, os participantes e os mecanismos de prevenção e mitigação de calamidades e, por outro, a resposta em casos de calamidade. No passado, procurar colocar essas duas funções diferentes sob a mesma estrutura jurídica não funcionou.

O Comitê aprovou a Resolução CE124.R2 sobre este tema.

***Síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS) nas Américas (documento CE124/12 e Add. I)***

O Dr. Fernando Zacarías (Programa de Síndrome de Imunodeficiência Adquirida/Doenças Sexualmente Transmissíveis) apresentou um resumo da atual magnitude, mundial e nas Américas, do problema de infecção pelo vírus de imunodeficiência adquirida (HIV) e das doenças sexualmente transmissíveis (DST). Informou que, nas Américas, a taxa de prevalência de HIV/AIDS em adultos (pessoas de 15 a 49 anos de idade) variava de cerca de 0,56%, na América do Norte e na América Latina, a 2% no Caribe. Os grupos populacionais mais afetados era de homens que mantinham relações sexuais com homens; usuários de drogas por via venosa; homens que se engajavam em comportamentos de alto risco, tais como tendo diferentes companheiros sexuais, e mulheres altamente vulneráveis, incluindo aquelas cujo comportamento dos companheiros as colocavam em risco. Conquanto as características da epidemia de HIV/AIDS/DST variava de área para área do país, os padrões de transmissão nacional podiam, em geral, ser classificados em uma de três categorias: nível baixo (menos de 1% das pessoas com comportamento de alto risco eram infectadas — v.g., Bolívia, Nicarágua e Paraguai); concentrada (a transmissão ocorria em grande parte nos grupos acima citados — que é o caso que ocorre na maioria dos países) ou generalizada (taxas de prevalência maiores que 1% em exames pré-natal de pacientes em áreas urbanas — v.g., Bahamas, Guiana e Haiti).

Persistem, nos países, as barreiras sociais e culturais à prevenção e ao tratamento do HIV/AIDS assim como muitos dos fatores biológicos, sociais e econômicos que tornavam as mulheres vulneráveis. Várias tendências eram evidentes: uma mudança da epidemia para os grupos mais jovens, especialmente entre as mulheres; aumento da prevalência de DST, incluindo HIV, nas populações marginalizadas e mais casos de transmissão de mãe a filho. Para responder à atual situação, era necessário: melhorar a vigilância dos casos de AIDS, de infecções pelo HIV e o impacto dos esforços educacionais na mudança de comportamento; expandir a provisão dos serviços de aconselhamento e de teste; ter modelos de atendimento de pacientes com HIV/AIDS adaptados aos recursos e às necessidades dos países; dar maior atenção à prevenção e ao controle das DSTs, não só como fatores de risco para a transmissão do HIV, mas realmente como um problema de saúde pública; dedicar maiores esforços para reduzir a transmissão de mãe a filho e a manutenção de um suprimento de sangue que não oferecesse risco. Já existia conhecimento técnico sobre intervenções eficazes, porém os países devem empenhar-se por criar um ambiente que permita que elas sejam melhor aplicadas.



Entre os desafios para o futuro incluem-se a coordenação de uma verdadeira resposta intersetorial, o que, até hoje, não alcançou o sucesso que se esperava, e a garantia de que as lições aprendidas na luta contra o HIV/AIDS nos últimos 15 anos fossem mais amplamente aplicadas. Entre essas lições cita-se o conhecimento dos componentes de uma resposta nacional exitosa. A AIDS era uma doença que revelava claramente as iniquidades de gênero, sociais e econômicas. Era portanto importante que os países se lembrassem dos princípios de equidade e que trabalhassem em conjunto contra a AIDS no espírito do pan-americanismo. A assistência de país para país era uma estratégia essencial.

Quando este tema foi debatido pelo Comitê, vários delegados tornaram a enfatizar a importância da cooperação pan-americana ao enfrentar o problema do HIV/AIDS/DST na Região e de um enfoque multissetorial dentro de cada país. Instaram que os países mantivessem a AIDS nas agendas política, social e de saúde e que envolvessem parceiros não tradicionais em programações multissetoriais. Solicitaram que a OPAS continuasse a promover as diretrizes internacionais sobre HIV/AIDS e os direitos humanos e que instasse que os Estados Membros os implementassem.

A Delegado dos Estados Unidos informou que os Institutos Nacionais de Saúde tinham criado um Comitê Internacional de Colaboração em Pesquisas sobre AIDS com a finalidade de promover e desenvolver um esforço internacional de pesquisa sobre AIDS, incluindo estudos biomédicos, comportamentais e de ciências sociais. Observando que a disponibilidade de terapias antirretrovíricas via-se prejudicada pelos escassos recursos, prioridades concorrentes e sistemas de prestação de serviços de saúde inadequados, requisitara a atualização dos mecanismos sendo explorados regionalmente pela OPAS e mundialmente pelo Programa das Organização das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (ONUAIDS) para reduzir o custo e melhorar o acesso a medicamentos antirretrovíricos.

Todos os Estados Membros foram convidados para as reuniões vindouras: o próximo congresso da União Latino-Americana de Combate às Doenças Sexualmente Transmissíveis (ULACETS), a se realizar no Brasil de 8 a 11 de setembro de 1999, e a Segunda Conferência sobre Estratégias Globais para a Prevenção da Transmissão do HIV de Mãe a Filho, a se realizar em Montreal de 1 a 5 de setembro de 1999. Ao anunciar esta última reunião, o Delegado do Canadá também instou maior atenção à transmissão de mãe a filho na programação nacional de combate ao HIV/AIDS.

Respondendo às perguntas referentes a mecanismos para melhorar o acesso a medicamentos antiretrovíricos, o Dr. Zacarías disse que em uma reunião recente, vários países tinham expressado interesse em participar de um fundo rotativo para a compra de medicamentos de combate à AIDS, programa a ser iniciado com o Brasil. A OPAS estava procurando resolver algumas questões de caráter jurídico, relacionadas com as classes de medicamentos que estariam disponíveis através de tal fundo. Atualmente, na maioria dos

países, a necessidade de mais alta prioridade era o suprimento de AZT (zidovudina) para evitar a transmissão do HIV de mãe a filho. Outros medicamentos antirretrovíricos achavam-se disponíveis, porém seu uso exigia que os países tivessem recursos técnicos que garantissem a administração correta e o seguimento do paciente a fim de evitar que ocorresse resistência ao medicamento. Em uma reunião realizada recentemente, diretores de programas nacionais de combate à AIDS do Caribe identificaram a interrupção, ou a redução, da transmissão do HIV de mãe a filho e a manutenção, como prioridade, das atividades dirigidas aos jovens. O Dr. Zacarías reiterou a importância de manter a AIDS como alta prioridade na agenda nacional e instou que os países com baixa prevalência se mobilizassem, agora, para estarem preparados para um aumento na taxa de transmissão dentro de dois a cinco anos.

O Diretor disse que mais adiante na sessão, durante a apresentação do tema 9, "Outros assuntos", referir-se-ia à possibilidade de um fundo rotativo para a aquisição de medicamentos antirretrovíricos em grande escala.

O Comitê aprovou a Resolução CE124.R3.

### ***Vacinas e imunização (documento CE124/13)***

O tema foi apresentado pelo Dr. Ciro de Quadros (Diretor, Divisão de Vacinas e Imunização), que relatou que, embora os níveis de cobertura vacinal permanecessem acima de 80% em toda a Região, eram necessários maiores empenhos para atingir as pessoas em áreas remotas e grupos subatendidos de zonas urbanas. Também era necessária a realização de análises aprofundadas sobre a cobertura de vacinação a nível de distrito ou município para identificar bolsões de baixa cobertura. Os estudos indicavam que em alguns países o processo de descentralização do setor da saúde tivera um efeito negativo na prestação dos serviços de vacinação e nas atividades de vigilância. Diante desses achados, planejou-se a realização de uma reunião para comparar o impacto da descentralização sobre os programas de vacinação em diferentes regiões do mundo a fim de compartilhar experiências e colher lições.

Foram alcançados grandes sucessos na busca de conseguir a erradicação do sarampo nas Américas até o ano 2000, embora o vírus do sarampo continuasse a circular em alguns poucos países. Um dos fatores que contribuíram para o reaparecimento do sarampo em alguns países fora o fracasso em cumprir, na íntegra, a estratégia para a sua erradicação. Fora criado um plano agressivo de emergência para ajudar os países mais afetados por surtos. Ainda era viável conseguir-se a meta de erradicação da transmissão do sarampo nativo até o ano 2000 se obedecida a estratégia recomendada. A Comunidade do Caribe estipulou também a meta de eliminar a rubéola até o ano 2000. A OPAS vinha

trabalhando para expandir a vigilância do sarampo e da síndrome da rubéola congênita a outros países da Região.

Há mais de sete anos que a Região das Américas está livre da poliomielite, porém ainda havia a possibilidade de importá-la de outras regiões. Por esta razão, era extremamente urgente que o sistema de vigilância para a paralisia flácida aguda (PFA) continuassem a operar com eficácia. Entretanto, em alguns países, os indicadores mostravam que, durante dois anos consecutivos, a vigilância havia deteriorado.

A Organização tinha cooperado com os Estados Membros para facilitar a introdução de vacinas adicionais nos programas nacionais de vacinação, incluindo a vacina combinada sarampo-pertosse-rubéola (MMR), a contra a hepatite B, *Haemophilus influenzae* tipo B (Hib) e a contra a febre amarela. A introdução da vacina Hib tinha sido extraordinariamente bem-sucedida. Em muitos países, decretos presidenciais ou leis específicas exigindo o uso da vacina tinham acelerado o processo. Outros fatores que favoreceram sua rápida introdução foram mecanismos de pan-americanismo, tais como o Fundo Rotativo para a Aquisição de Vacinas e o trabalho da OPAS para incentivar os governos a darem prioridade às vacinas e à imunização.

A Organização estava apoiando a observância de autoridades reguladoras nacionais em seis funções-chave em garantia de qualidade de vacinas: licenciamento, avaliação clínica, inspeções de boas práticas de fabricação (sigla em inglês GMP), liberação de lotes, provas laboratoriais e vigilância após a comercialização. Em vários países fora iniciado um Programa Regional para a Certificação de Produtores de Vacinas nas instalações que produziam a DTP (difteria, tétano e pertosse), porém sua total implantação exigiria tanto um compromisso político firme — para assegurar a disponibilidade de recursos — como mudanças para melhorar o processo de produção. Com relação à pesquisa, ao desenvolvimento e à produção de vacinas conjugadas, durante uma reunião sobre vacinas conjugadas realizada, em novembro de 1998, instituições de vários países que vinham trabalhando independentemente estreitaram suas parcerias e se aproximaram mais de uma colaboração.

O Dr. de Quadros terminou sua exposição com um breve resumo de financiamento atuais para iniciativas vacinas e imunização nas Américas. Os dispêndios da Divisão de Vacinas e Imunização da OPAS aumentaram de \$12,4 milhões, no biênio 1998-1999, depois de terem diminuído nos quatro biênios anteriores após a erradicação da poliomielite. Para o biênio 2000-2001, a projeção é que esta importância aumente para \$14 milhões. Neste meio tempo, o nível dos investimentos nacionais permaneceu virtualmente o mesmo para o período de 1997-2001, em comparação com os cinco anos anteriores (\$657 milhões e \$654 milhões, respectivamente), o que poderia limitar a expansão das vacinações e a introdução de novas vacinas. A mobilização de recursos

internacionais caíra de \$113,8 milhões, em 1987-1991, para um montante projetado de \$53 milhões em 1997-2000. Entretanto, até o presente, da última importância citada só se identificaram fontes para \$40 milhões, deixando portanto um déficit de \$13 milhões.

Em debates subseqüentes sobre o tema, vários delegados expressaram sua preocupação sobre o impacto da descentralização sobre o programa de imunização em seus países. Enfatizaram que a disposição de treinamento técnico e administrativo adicional para o pessoal de todos os níveis, bem como uma melhor definição de suas funções, deveria receber alta prioridade. Foi feita a sugestão de que tais preparativos se realizassem durante o período de transição antes da descentralização das atividades normais do programa de imunização.

Houve várias outras sugestões sobre os tópicos tratados no documento CE124/13. Em relação a parceiros emergentes, dever-se-ia incentivar a participação das ONGs nas atividades de imunização, porém não se deveria esperar que elas assumissem a responsabilidade de funções que eram fundamentalmente governamentais. Quanto à erradicação do sarampo, os países deveriam ser instados a melhorar seus registros de doses de vacinas entregues e a implementar a cobertura dos levantamentos a fim de obter uma melhor documentação das taxas de cobertura vacinal. Os delegados recomendaram, igualmente, que a seção 4.1 do documento especificasse a que grupo etário (abaixo de 1 no ou abaixo de 5 anos) se aplicavam as taxas de cobertura citadas.

O Comitê endossou a recomendação da Secretaria de manter uma vigilância intensiva da PFA para evitar a reintrodução da poliomielite. Salientou, também, a necessidade de aumentar a vacinação contra a febre amarela, de melhorar a vigilância desta doença e de controlar o mosquito *Aedes aegypti*. Solicitaram informações adicionais sobre as medidas sendo tomadas para aumentar da disponibilidade da vacina contra a febre amarela.

Vários delegados expuseram aspectos relacionados com os programas de vacinação e imunização em seus países e ofereceram-se a compartilhar suas experiências com a aplicação de estratégias comprovadas. Mencionaram que as Américas haviam progredido muito no combate às doenças preveníveis e que poderiam servir como modelo para o resto do mundo. Entretanto, alguns desafios restantes, tais como a necessidade de vigilância mais eficaz, o problema da manutenção da vontade política e a escassez de recursos financeiros, poderiam impedir o progresso. Solicitaram que o Dr. de Quadros comentasse sobre que estratégias estavam sendo propostas para lidar com o déficit de \$13 milhões de verbas internacionais previstas.

O Dr. de Quadros respondeu que se estavam entabulando discussões com os países sobre maneiras de preencher a lacuna no financiamento. Além disso, a

Organização continuava a aliciar a ajuda de seus parceiros tradicionais, assim como a identificar novos parceiros. Agradeceu as sugestões feitas pelo Comitê e informou que muitas outras recomendações semelhantes haviam sido feitas na última reunião do Grupo de Assessores Técnicos (GAT) sobre Vacinas e Doenças Preveníveis, realizada em abril de 1999 no Canadá. Aquelas recomendações foram comunicadas aos países que, em breve, as estariam implementando. Reiterou ele a importância de treinamento adequado do pessoal local para contrabalançar os efeitos negativos em potencial da descentralização dos programas de imunização e esperava que a reunião proposta permitisse que os países aprendessem as experiências uns dos outros, tanto as positivas quanto as negativas. Com respeito à vacina contra a febre amarela, já se vinham envidando esforços para assegurar sua maior disponibilidade mediante a melhora de sua produção na Região, mas para isto mais verbas eram necessárias. A Fundação Gates foi uma das fontes abordadas para proporcionar verbas para a produção de vacinas contra a febre amarela. Por último o Dr. de Quadros informou ao Comitê que o GAT recomendara ao Diretor adjudicar ao Chefe do programa de imunização de Cuba o prêmio OPAS de imunização para 1999.

O Comitê aprovou a Resolução CE124.R12.

***Atenção integrada às doenças prevalentes na infância (AIDPI) (documento CE124/14)***

O Dr. Yehuda Benguigui (Assessor Regional, Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância) descreveu as principais características da estratégia para a atenção integrada às doenças prevalentes na infância (AIDPI), examinou o progresso alcançado até agora com a implementação da estratégia nas Américas e relacionou alguns dos desafios para atingir as metas propostas pela estratégia. A estratégia de AIDPI foi criada pela OMS e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) para reduzir a mortalidade e a morbidade por doenças respiratórias agudas (IRA), diarreia e deficiências nutricionais, que, juntamente com várias outras doenças infecciosas, são responsáveis por cerca de 150.000 mortes por ano de crianças de 0 a 5 anos nas Américas. A implementação da estratégia em toda a Região deveria reduzir em cerca de 100.000 as mortes de crianças daquela faixa etária entre 1999 e 2002.

A estratégia buscava melhorar a qualidade do atendimento nos serviços de saúde e reduzir as oportunidades perdidas de detecção de problemas de saúde e a aplicação de medidas preventivas, tais como as vacinações e o tratamento de problemas nutricionais. Proporcionava um conjunto básico de normas para a avaliação, classificação e tratamento que permitiriam que os trabalhadores de saúde aquilatassem a situação geral da saúde da criança e rapidamente detectassem e tratassem as doenças prevalentes na infância e outros problemas de saúde. Outro componente-chave da estratégia de AIDPI era a educação dos pais e de outras pessoas responsáveis pelo atendimento da criança sobre a maneira correta

de cuidar da criança em casa e sobre como detectar os sinais de alerta para imediatamente procurar um provedor de saúde.

Em 1999, quinze países da Região já tinham adotado a estratégia. No início, os esforços de implementação concentraram-se nos países com as mais altas taxas de mortalidade infantil, onde a estratégia poderia ter o maior impacto imediato em termos de reduzir as taxas de mortalidade e de morbidade. Entretanto, a AIDPI mostrara ser benéfica também nos países com baixas taxas de mortalidade infantil. Em muitos desses países a estratégia de AIDPI estava sendo adaptada para lidar com problemas infantis além daqueles que pretendia atacar inicialmente, tais como a asma e lesões causadas por acidentes ou por violência.

A fim de alcançar as metas a que se propõe, o processo de implementação têm de ser acelerado. Neste sentido, é necessário enfrentar vários desafios, entre os quais citam-se: incorporação eficiente da estratégia de AIDPI nos processos de reforma sanitária, compromisso continuado dos países de apoiar o esforço de implementação, introdução da estratégia de AIDPI nos programas de treinamento para os trabalhadores de saúde, maior envolvimento de ONGs na implementação da estratégia e adaptação da mesma às diferentes situações epidemiológicas. Outro importante desafio seria a mobilização de recursos. Alcançar a meta de reduzir as mortes infantis em cerca de 100.000 durante os próximos quatro anos vai requerer cerca de \$3 milhões, o que representa um aumento de aproximadamente 70% dos recursos combinados disponíveis para a unidade de AIDPI no orçamento ordinário, verbas acima da alíquota-teto, e recursos extra-orçamentários

O Comitê Executivo expressou seu firme apoio à estratégia de AIDPI e seu enfoque integrado e holístico para melhorar a saúde das crianças e evitar a mortalidade infantil. O Comitê também recebeu com satisfação as modificações introduzidas no documento em resposta às sugestões do Subcomitê de Planejamento e Programação. Houve recomendações para várias melhoras adicionais para pôr em destaque certos aspectos da estratégia ou para deixar certos pontos mais claros. Por exemplo, sugeriram que o documento deveria dar maior relevo à necessidade de maior envolvimento da comunidade e da participação intersectorial e à necessidade de incorporar a estratégia de AIDPI nos esforços de reforma do setor da saúde. Com respeito à última sugestão, foi observado que para implementar integralmente a estratégia de AIDPI, seria necessário lidar com as barreiras ao acesso, causa em grande parte dos problemas de subutilização e baixa demanda dos serviços de saúde. A importância de assegurar a disponibilidade de medicamentos essenciais e de outros suprimentos também foi salientada.

Sugeriram, igualmente, que o documento deveria incluir informações sobre a saúde das crianças indígenas e sobre como a estratégia poderia ser adaptada para atender a suas necessidades específicas. Além disso, eram de opinião que o mesmo deveria

mostrar de modo mais claro os vínculos entre a estratégia de AIDPI e outros aspectos do trabalho da Organização, especialmente no que tange os esforços para promover maior equidade e acesso à assistência médica de qualidade durante toda a vida. A importância da atenção à saúde materna e de bom atendimento pré-natal deveria também ser destacada já que gestações exitosas resultavam em bebês mais saudáveis e em melhores possibilidades de sobrevivência da criança. Vários delegados mencionaram definir uma agenda de pesquisa e elaborar indicadores de impacto a fim de determinar a eficácia da estratégia e de monitorar os resultados sendo alcançados com sua aplicação.

O Comitê identificou vários papéis importantes para a OPAS, especialmente na formação de parcerias com outras agências, com ONGs e com organizações comunitárias na implementação da estratégia e para proporcionar o treinamento e promover a AIDPI entre o pessoal de saúde nos países. Incentivaram também a Organização a continuar os esforços para incorporar componentes adicionais, tais como prevenção de acidentes e lesões a fim de aprimorar a estratégia e atender melhor às necessidades de países com taxas de mortalidade infantil mais baixas.

Houve menção a duas oportunidades para promover a estratégia: a reunião do Conselho Diretor do Instituto Interamericano da Infância (IACI), a se realizar em setembro de 1999, e a nona conferência de primeiras-damas das Américas, também a se realizar em setembro de 1999. O Delegado do Canadá informou que seu governo teria prazer em propor a inclusão do tema sobre a AIDPI nas agendas daquelas duas reuniões já que, no momento, o Canadá estava atuando como Presidente do Conselho Diretor do IACI e a reunião de primeiras-damas realizar-se-ia no Canadá.

Em resposta aos comentários sobre o envolvimento da comunidade e a participação intersetorial na aplicação da estratégia de AIDPI, o Dr. Benguigui observou que essas áreas estavam sendo enfatizadas por um grupo interagencial mundial, do qual a OPAS era membro. Disse concordar com a necessidade de promover alianças com ONGs e informou ao Comitê que em fevereiro de 1999 a Organização patrocinara uma reunião de um grupo formado por 32 ONGs para discutir como elas poderiam apoiar a implementação da estratégia, a nível de país. A próxima versão do documento daria maior ênfase a esses dois aspectos do trabalho da OPAS em relação à estratégia e também procuraria dar maior destaque aos elos entre a AIDPI e outras iniciativas da Organização, especialmente a reforma do setor da saúde e a redução de iniquidades.

Com respeito à pesquisa, informou que os protocolos de pesquisa estavam em vias de elaboração e os projetos de pesquisa deveriam ser implantados na Bolívia e no Brasil, visando responder a muitas questões levantadas na primeira reunião de revisão global sobre a estratégia de AIDPI, realizada em Santo Domingo, República Dominicana, em 1997. Quanto à incorporação de novos componentes na estratégia, a unidade de AIDPI vinha trabalhando com peritos nos países para a elaboração de normas para a prevenção

de acidentes, atenção ao abuso contra crianças, controle da asma e outros problemas prevalentes. Estava também trabalhando com o assessor regional sobre a saúde de pessoas indígenas e outras, dentro da Organização, a fim de formar um perfil da saúde das crianças indígenas e adaptar os materiais de AIDPI para serem usados com as populações indígenas.

O Diretor enfatizou que para se alcançar a meta de reduzir a mortalidade de crianças com menos de 5 anos em cerca de 100.000, nos próximos quatro anos, seria necessário haver um compromisso político firme. A Organização estava empenhada em assegurar que a saúde infantil ocupasse uma posição de proeminência nas agendas políticas regionais. Por esta razão a OPAS acolhia com grande agrado a oferta do Canadá de promover a discussão da estratégia de AIDPI no Conselho Diretor do IACI e na reunião de primeiras-damas. Em combinação com essa reunião, a Organização esperava organizar um evento que galvanizaria a comunidade das ONGs e de grupos comunitários para apoiar a implementação da estratégia. Agradeceu o enorme apoio que a OPAS recebeu da OMS, especialmente de parte do Dr. Jim Tulloch, Diretor da Divisão de Saúde e Desenvolvimento Infantil, para levar avante a iniciativa da AIDPI nas Américas.

O Comitê aprovou a Resolução CE124.R4.

### ***Organismos poluentes persistentes (documento CE124/15)***

A apresentação deste tema esteve a cargo do Dr. Luiz Augusto Cassanha Galvão (Assessor Regional, Programa de Qualidade Ambiental) que descreveu os problemas ocasionados por poluentes orgânicos persistentes (POPs) e os esforços envidados para resolvê-los nos níveis internacional, regional, sub-regional e nacional. Os POPs são compostos orgânicos tóxicos estáveis, liberados pela poluição industrial ou utilizados como inseticidas. São facilmente transportados para longe de sua fonte original e persistem durante anos no meio ambiente, contaminando o ar, os alimentos, a água e o solo. Entre os muitos efeitos para a saúde humana relacionados com a exposição aos POPs podem-se citar anormalidades na saúde reprodutiva, o câncer e possível dano ao sistema imunitário. Apesar dos esforços envidados desde a década dos 70 para controlar ou eliminar os POPs alguns deles, com por exemplo o DDT, ainda eram utilizados, enquanto que outros contaminavam o meio ambiente e necessitavam de ações corretivas de longo prazo.

Após a Conferência das Nações Unidas sobre o Meio Ambiente e o Desenvolvimento (UNCED), em 1992, e de conformidade com os mandatos contidos no Capítulo 19 da Agenda 21, várias ações foram adotadas a nível internacional em resposta ao problema dos produtos químicos tóxicos, incluindo os POPs. Dentre os mais dignos de nota, do ponto de vista da Organização, era a aprovação da Resolução WHA50.13, "Promoção da Segurança Química, com Atenção Especial aos Poluentes Orgânicos



Persistentes", pela Quinquagésima Assembléia Mundial da Saúde. Esta solicitava que os Estados Membros da OMS implementassem decisões internacionais relacionadas com os POPs, solicitava ao Diretor-Geral proporcionar cooperação técnica aos Estados Membros para o intercâmbio de informações e outras atividades para o manejo sem risco de produtos químicos e instava as autoridades de saúde a fortalecerem a vigilância aos efeitos causados por produtos químicos à saúde.

Nas Américas, os recursos disponíveis para ajudar os países a implementar a resolução incluíam a Rede Pan-Americana de Manejo Ambiental de Resíduos (REPAMAR) e o centro de informações do Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente (PNUMA). Um projeto patrocinado conjuntamente pela OPAS e a Agência de Proteção ao Meio Ambiente dos Estados Unidos (EPA) apoiara dois *workshops* sub-regionais do Programa Interinstitucional da Administração Racional de Produtos Químicos sobre os POPs e proporcionara apoio estratégico, técnico e financeiro para estudos de caso em sete países. Além disso, os Governos do Canadá, México e dos Estados Unidos tinham elaborado o Plano de Ação Regional Norte-Americana sobre DDT, visando a redução da exposição humana ao DDT e dos níveis deste nos três países.

O documento continha propostas para diversas atividades de cooperação técnica por meio das quais a OPAS poderia ajudar os países a lidar com os problemas associados com os POPs e na implementação da Resolução WHA50.13. Um grupo de atividades estava orientado à promoção do emprego e do armazenamento mais racionais do DDT e de outros praguicidas empregados em campanhas de saúde pública e no fortalecimento da vigilância de doenças relacionadas com praguicidas. Um segundo grupo estava dirigido à eliminação eventual do emprego de POPs o qual incluía pesquisa para encontrar métodos alternativos de controle de vetores de doenças e outras pragas e apoio para a eliminação de estoques de praguicidas indesejáveis, especialmente de DDT. Além disso, a OPAS continuaria a apoiar as atividades regionais levadas a cabo pela OMS, pelo Programa Interinstitucional de Gestão Racional dos Produtos Químicos (IOMC) e pelo Fórum Intergovernamental sobre Segurança Química (IFCF), e manteria os Órgãos Diretores informados sobre os progressos alcançados na aplicação da Resolução WHA50.13. No biênio 1998-1999 a Organização investira \$60.000 do orçamento ordinário em atividades relacionadas com o tema e mobilizara três milhões de dólares, aproximadamente, em verbas extra-orçamentárias. No próximo biênio essas cifras aumentariam para \$95.000 e quatro milhões de dólares, respectivamente.

O Comitê agradeceu a atenção dada pela OPAS aos contaminantes químicos, tais como os POPs, e expressou sua preocupação sobre os riscos à saúde a eles associados. Vários delegados chamaram a atenção para o dilema acarretado pelo uso de substâncias tais como o DDT em campanhas de saúde pública contra vetores de doenças. Instaram que fosse prestada mais atenção à procura de métodos alternativos eficazes e econômicos

para o controle de vetores e recomendaram que, no documento, fosse dada maior ênfase à essa questão. Enquanto tais alternativas não tivessem sido extensamente avaliadas, quanto à sua segurança, e estivessem amplamente disponíveis, solicitavam que a OPAS trabalhasse com os países onde o DDT ainda era empregado para proteger a saúde das pessoas e do meio ambiente.

Reconheciam que os efeitos dos POPs ultrapassavam as fronteiras nacionais, e mesmo regionais, devido ao comércio internacional de produtos alimentares que poderiam estar contaminados. As abordagens propostas no documento poderiam servir como modelo para o resto do mundo ao lidar com os POPs, tanto regional como nacionalmente. Um papel-chave para a OPAS seria promover o intercâmbio de informações sobre as abordagens empregadas por diferentes países. Outra função importante para a Organização era a compilação de dados importantes sobre o que os POPs, praguecidas e não praguecidas, liberavam e quais os efeitos a sua exposição, na Região, como um dos passos para lidar com os riscos à saúde relacionados com os POPs. Observaram que alguns grupos demográficos defrontavam-se, de maneira desproporcional, com o risco de resíduos de praguecidas nos alimentos — por exemplo, as populações indígenas no norte do Canadá, cuja dieta rica em produtos do mar, e as crianças de todo o mundo, por terem o corpo pequeno e sistemas biológicos em desenvolvimento. Além disso, os PCBs e outros contaminantes apareciam em concentrações elevadas no leite materno de alguns grupos, embora se acreditasse que os benefícios do aleitamento materno ultrapassassem os riscos que esses resíduos poderiam acarretar.

Vários delegados forneceram informações sobre o emprego de praguecidas em seus países e sobre as ações sendo levadas a cabo para regulamentá-los e proteger a saúde e o meio ambiente. Enfatizaram a importância da cooperação técnica da OPAS, especialmente com respeito ao treinamento. Destacaram a necessidade de informações e de atividades intersetoriais. Uma das delegadas observou que conquanto o setor da saúde em seu país estava bem a par dos riscos impostos pelos POPs, o setor agrícola, que nacionalmente era o ponto focal sobre o assunto, estava menos sensibilizado para o problema. Foi feita a sugestão de que os países considerassem o estabelecimento de uma rede inter-setorial dos pontos focais dos setores da saúde, agricultura, meio ambiente e trabalhista. Também deveriam promover, como uma prioridade, a sensibilização do público sobre o uso racional de praguecidas nos domicílios. Dados estatísticos recentes da América Central podiam ser obtidos e sugeriram que os mesmos fossem incluídos no documento.

No que tange ao emprego de substâncias como o DDT em campanhas de saúde pública, o Dr. Galvão ressaltou a importância de se encontrar um equilíbrio entre a necessidade de empregar esse tipo de substâncias para controlar doenças e a necessidade de eliminá-las para proteger a saúde. Os trabalhadores têm de receber treinamento em como manejar e empregar os praguecidas com segurança e eficácia. Ao mesmo tempo, era

imprescindível desenvolver métodos alternativos para o controle das pragas. Através de seu comentários o Comitê proporcionara um apoio valioso para a procura de alternativas. O trabalho realizado pelo Canadá, México e Estados Unidos a esse respeito serviria como modelo regional e, talvez, mundial. O México estava também cooperando com os sete países da América Central em um projeto sub-regional visando a remoção gradativa do uso do DDT. A conferência do IFCS, programada para ter lugar no Brasil no ano 2000, proporcionaria uma oportunidade excelente para os países compartilharem suas experiências com respeito à segurança dos produtos químicos.

O Comitê aprovou a Resolução CE124.R5.

***Fortalecimento dos bancos de sangue na Região das Américas (documento CE124/16)***

O Dr. José Ramiro Cruz (Assessor Regional, Serviços de Laboratório e de Sangue) descreveu as atividades que a Organização realizara com vistas a alcançar o objetivo estabelecido pela 25ª Conferência Sanitária Pan-Americana e incluídas nas orientações estratégicas e programáticas, isto é, que todo o sangue a ser utilizado para transfusão passaria por exame para a detecção do vírus de imunodeficiência humana (HIV), do da hepatite B (HBV), do da hepatite C (HCV), da sífilis e, em áreas onde a doença de Chagas representasse um problema, para o *Trypanosoma cruzi*. Iniciou fazendo uma apresentação sobre informações gerais relativas à natureza dos medicamentos usados em transfusões e o papel dos bancos de sangue na coleta, processamento, armazenagem, liberação e de garantir a qualidade dos hemoderivados. Também apresentou estatísticas sobre o número de bancos de sangue e de doações de sangue na Região das Américas, assim como sobre o número de países que faziam a triagem de 100% do sangue doado para a detecção de infecções transmitidas por transfusão (TTI) e as porcentagens de doadores de sangue remunerados, voluntários e de reposição.

A garantia da inocuidade e qualidade dos hemoderivados depende, principalmente, do uso de doadores voluntários não remunerados que doam sangue repetidamente, juntamente com a triagem universal do sangue doado. Entretanto, com exceção de alguns poucos países, a maioria dos doadores de sangue eram doadores de reposição (i.e., doadores que davam sangue para um paciente em particular) ou doadores remunerados cujo sangue tinha muito mais probabilidade de estar infectado. Além disso, somente 16 países da Região faziam a triagem para HIV, HBV e HCV de 100% do sangue doado e, em muitos casos, a qualidade das provas serológicas não era das melhores, o que ocasionava resultados falso negativos. Conseqüentemente, era possível que sangue contaminado fosse liberado para ser usado em transfusões.

As atividades da OPAS visavam assegurar que 100% do sangue doado na Região passasse por uma triagem confiável para as infecções acima mencionadas e que pelo

menos 50% dos doadores fossem voluntários não remunerados. Essas atividades concentraram-se especialmente em cinco áreas: (1) promoção do estabelecimento de um quadro jurídico para regulamentar as operações dos bancos de sangue e proibir que doadores recebam pagamento; (2) avaliação do desempenho de laboratórios serológicos externos para melhorar a qualidade da triagem serológica; (3) promoção de programas de garantia de qualidade; (4) elaboração de um conjunto de padrões regionais para o trabalho dos bancos de sangue e (5) promoção de aprendizado a distância para treinamento no serviço de trabalhadores em bancos de sangue. Os esforços da OPAS já renderam resultados positivos em termos de formulação e promulgação de legislações, aumento das unidades de sangue submetidas a triagem, e melhora na qualidade das provas o que, por sua vez, reduzira o número de infecções transmitidas por transfusão. A Organização continuaria, no futuro, a seguir essas linhas de ação e procuraria, também, formar parcerias com outras instituições para aprimorar as atividades de garantia de qualidade, proporcionar treinamento e promover doações voluntárias.

O Comitê Executivo opinou que o documento refletia com precisão a situação dos bancos de sangue na Região e identificaram os problemas que necessitavam ser atendidos para se conseguir um suprimento de sangue inócuo. O Comitê também considerou acertadas as estratégias de cooperação técnica e as atividades da OPAS. Os delegados enfatizaram o papel vital dos bancos de sangue nos sistemas nacionais de saúde. Também foi observada sua importância para o sucesso dos esforços regionais para eliminar a sífilis congênita como um problema de saúde pública. Vários delegados descreveram os esforços sendo realizados em seus países para assegurar a inocuidade do suprimento de sangue e para promover a doação voluntária. Muitos ofereceram compartilhar suas experiências com outros países e com a Organização.

Tal como o Subcomitê de Planejamento e Programação, o Comitê ressaltou a importância do papel dos ministérios de saúde em regulamentar a coleta, triagem e processamento do sangue, bem como o uso correto do sangue e dos hemoderivados. A Organização foi encorajada a continuar a proporcionar apoio para a elaboração de leis e modelos normativos e para a elaboração de padrões para a seleção de doadores e para a coleta e triagem de sangue. Consideraram, também, que a OPAS deveria promover a harmonização dos padrões regionais. A difusão das informações atuais sobre a transmissão de doenças infecciosas e as novas tecnologias eram encaradas como a função primordial da OPAS, assim como o eram a educação e a comunicação sanitária, especialmente em relação à promoção de doações voluntárias de sangue. A mobilização e a promoção na comunidade eram consideradas como sendo os meios mais eficazes para estimular a doação voluntária.

Em resposta aos comentários sobre legislação e regulamentos, o Dr. Cruz observou que todos os países da América Latina, com exceção de El Salvador e

Nicarágua, tinham leis para regulamentar o uso de sangue, e que esses dois países tinham redigido uma lei a ser submetida a suas assembleias legislativas. A Organização atuara de maneira ativa ajudando os países a revisar sua legislação nacional. Com respeito à elaboração de padrões nacionais e à harmonização dos padrões regionais, a OPAS, em colaboração com a Associação Americana de Bancos de Sangue e um comitê *ad hoc*, tinha elaborado normas para o estabelecimento de padrões para os bancos de sangue na América Latina e estava trabalhando em um conjunto de normas semelhantes para os países do Caribe. Em julho de 1999 haveria uma reunião na sede da OPAS para finalizar os padrões para os países anglófonos do Caribe. Com respeito à promoção de doação voluntária de sangue, a Organização estava preparando um guia metodológico para a realização de um levantamento sobre conhecimento, atitudes e práticas, bem como sobre comportamento e crenças socioculturais relacionados com a doação de sangue, tanto entre o público como entre os promotores de saúde. A informação resultante desse levantamento ajudaria a OPAS e os países a elaborar programas e estratégias apropriados para atingir grupos demográficos específicos.

O Diretor enfatizou a natureza interprogramática do trabalho da OPAS nessa área, o qual envolve os programas regionais sobre serviços de laboratórios e de sangue, doenças transmissíveis, AIDS e doenças sexualmente transmissíveis e política e saúde pública. Ressaltou, também, a importância da colaboração entre países e agradeceu aos países que ofereceram compartilhar suas especialidades com a Organização e com outros países da Região.

O Comitê aprovou a Resolução CE124.R7.

***Monitoria e avaliação dos processos de reforma do setor da saúde (documento CE124/17)***

O Dr. Daniel López Acuña (Diretor, Divisão de Sistemas de Saúde e Desenvolvimento de Serviços) chamou a atenção do Comitê para o documento "Metodologia para a Monitoração e Avaliação da Reforma do Setor da Saúde na América Latina e Caribe",<sup>3</sup> o qual dava o quadro conceptual sobre a matéria. A publicação era resultado de um esforço iniciado com a I Cúpula das Américas, realizada em Miami em 1994, na qual os governos da Região incumbiram a OPAS de monitorar e avaliar os planos e programas para a reforma nos países das Américas. Seguindo-se à Cúpula, a Organização co-patrocinou a Reunião Especial sobre a Reforma do Setor da Saúde, realizada na Sede da OPAS em setembro de 1995, onde se definiram melhor as atividades de reforma e as bases para a monitoria. Também estabelecera uma base de referência, de

---

<sup>3</sup>É possível obter cópias deste documento e de outras publicações da Iniciativa Regional de Reforma do Setor da Saúde para a América Latina e o Caribe através da Divisão de Sistemas de Saúde e Desenvolvimento de Serviços, na Sede da OPAS, ou do site da Iniciativa na Web: [www.americas.health-sector-reform.org](http://www.americas.health-sector-reform.org).

modo a permitir a análise comparativa dos resultados da monitoria e da avaliação da reforma do setor da saúde em diferentes países, e elaborara diretrizes para a preparação de perfis dos sistemas dos serviços de saúde que, até agora, já foram utilizados por mais de 20 países. Desde 1997, a OPAS está envolvida, também, na Iniciativa para a Reforma do Setor da Saúde para a América Latina e o Caribe, um projeto de cinco anos junto com a Agência de Desenvolvimento Internacional do Governo dos Estados Unidos (USAID) e outros parceiros. Parte da finalidade desse projeto é elaborar uma metodologia de monitoria e avaliação.

A reforma do setor da saúde era um processo complexo que envolvia mudanças na organização e no financiamento das operações e nas instituições do setor da saúde. O processo era específico para cada país, mas orientado por um conjunto de princípios comuns: a procura de maior equidade na situação da saúde e no acesso aos serviços, maior participação social, sustentabilidade financeira do setor, utilização mais eficiente dos recursos e maior eficácia e qualidade de atendimento. Medir o impacto da reforma foi difícil, por ser difícil estabelecer a causalidade entre reformas, desempenhos do sistema dos serviços de saúde e a situação da saúde da população. Entretanto, era essencial contar com os dados quanto aos efeitos da reforma do setor da saúde para ajudar os países a refinar suas políticas de reforma setorial e para facilitar que as estratégias bem-sucedidas fossem compartilhadas. A metodologia que fora criada concentrava-se tanto na monitoração da dinâmica e do conteúdo dos processos da reforma do setor da saúde como na avaliação dos resultados da reforma com relação aos princípios supracitados. O documento sobre a metodologia incluía uma lista detalhada dos indicadores utilizados para avaliar os resultados em todas aquelas áreas.

O Comitê Executivo expressou, durante seus debates, seu agradecimento à Organização por seu papel fundamental no desenvolvimento da metodologia para a monitoração e avaliação dos processos de reforma do setor da saúde e pela promoção da harmonização dos dados. O Comitê incentivou a OPAS a continuar seu apoio a essas iniciativas. Um dos Membros observou que a avaliação deveria ser incorporada no componente da participação social da metodologia, já que as percepções dos supostos beneficiários da reforma do setor da saúde sobre seu estado de saúde e sobre os serviços de saúde poderiam esclarecer a eficácia dos processos da reforma. Era importante lembrar que o propósito da monitoração era orientar outras ações e não somente registrar a situação atual.

O Comitê considerou ser a metodologia um instrumento valioso para aquilatar a reforma do setor da saúde e encorajou sua aplicação em todos os países. Mesmo assim, alguns Membros tinham dúvidas e preocupações sobre certos aspectos da metodologia. Por exemplo, se os indicadores delineados no documento eram suficientemente sensíveis a mudanças a curto prazo, e com que intervalos de tempo deveriam ser avaliados? Se a metodologia só se destinava a avaliar as primeiras etapas da reforma ou se seria aplicada

repetidamente? Como seria a metodologia adaptada para responder aos processos de reforma nos países e para facilitar o intercâmbio de idéias e lições sobre êxitos e fracassos na reforma do setor da saúde? A metodologia, por ser tão abrangente, poderia apresentar dificuldades para países de pequeno porte com limitação do pessoal disponível para sua aplicação. Além disso, exigia a recompilação de informações já disponíveis em outros relatórios. Observaram que a metodologia ainda era relativamente recente e, embora parecesse bem preparada, seria necessário ter-se mais experiência em seu emprego para determinar se atendia às necessidades dos países.

Com respeito à reforma do setor da saúde em si, observaram ser necessário ter a firme liderança de dos governos e metas claras se é que os processos da reforma eram para alcançar os objetivos de melhorar a situação da saúde da população — única justificativa para a reforma. Com base em várias experiências citadas durante a sessão, ficara claro que a reforma do setor da saúde poderia ser uma faca de dois gumes. Por exemplo, a descentralização teve duas conseqüências não intencionais, tais como colocando uma carga desproporcional nas mulheres como provedoras de saúde e ocasionando uma queda nas taxas de cobertura de vacinação. Era necessário que os países pesassem cuidadosamente os efeitos positivos e negativos da descentralização e das medidas da reforma do setor da saúde, especialmente com respeito às necessidades sanitárias de grupos marginalizados. Deviam lembrar, também, que os serviços de saúde têm de continuar a funcionar de forma ótima em meio ao processo de reforma, o qual deve ter uma base ampla e não limitar-se a mudanças no financiamento e na organização dos serviços.

Vários delegados descreveram os processos de reforma do setor da saúde em andamento em seus respectivos países e ofereceram-se a compartilhar suas experiências e as lições aprendidas. Tanto o Canadá como Antígua e Barbuda informaram que estariam completando um perfil de seus países nos próximos meses.

O Dr. López Acuña concordou com a necessidade de indicadores sensíveis para medir não só o impacto dos processos de reforma na situação da saúde, mas também até que ponto as reformas melhoraram o desempenho do sistema de saúde. A aplicação do instrumento de avaliação revelara um déficit sério de informações sobre a última questão, e o processo de monitoração e avaliação deveria ser corrigido de modo a proporcionar tais dados. Neste sentido, a OPAS estava colaborando com os Centros para o Controle e a Prevenção de Doenças (CDC) dos Estados Unidos para a criação de um quadro conceptual para medir, em todos os níveis, o desempenho de funções essenciais de saúde pública, com respeito à delegação de responsabilidades pelas atividades de saúde pública. Um índice simplificado sobre a qualidade de atendimento também estava sendo elaborado para indicar onde deveriam concentrar-se as intervenções a fim de melhorar a qualidade.

Um dos principais desafios era o de assegurar que a monitoração e a avaliação passassem a formar parte dos processos de reforma do setor da saúde. Não se pretendia que a metodologia fosse utilizada da mesma maneira por todos os países. Deveria servir como ponto de referência para que os países pudessem decidir aprofundar-se mais na análise de certos processos-chave, ou resultados, à medida que sua situação assim o ditasse. Alguns países já haviam pedido assistência para a aplicação da metodologia neste sentido. Portanto, a próxima fase para a institucionalização da monitoração e avaliação era passar de um processo geral para um desenho específico que se adaptasse às necessidades de cada país e que pudesse melhor identificar as medidas corretivas necessárias para os processos de reforma.

O Diretor disse sentir-se satisfeito com o fato de tantos delegados apreciarem a necessidade da avaliação, tanto dos processos quanto dos resultados da reforma do setor da saúde. Era particularmente importante examinar os resultados para aquilatar se a meta para melhorar a equidade estava sendo alcançada. Entretanto era difícil demonstrar os efeitos da reforma sobre a equidade devido à limitada disponibilidade de especialização quanto aos determinantes da situação da saúde e sobre a maneira como as mudanças nos sistemas individuais de assistência à saúde afetavam os resultados para a saúde. É possível que as melhoras na equidade e nas condições de saúde possam levar muito tempo para tornarem-se visíveis e, se seus efeitos não fossem visíveis, a tendência seria de que a decisão necessária para sustentar os processos de reforma diminuísse. Esperava que continuasse a colaboração frutífera entre a Organização e vários países, especialmente com os Estados Unidos, via a USAID.

A OPAS desejava ressaltar que o papel diretivo do ministério da saúde era tão importante quanto os demais aspectos da reforma, pois tinha um efeito fundamental em se a reforma do setor da saúde alcançaria ou não seus objetivos. A mudança dos processos de reforma era uma função essencial para o papel de direção. Para assegurar a durabilidade da reforma, o ministério da saúde tinha de poder orientá-la e modificá-la conforme fosse necessário.

O Comitê Executivo aprovou a Resolução CE124.R8.

***A saúde dos trabalhadores nas Américas (documento CD124/18 e documento "Plano Regional para a Saúde dos Trabalhadores")***

A Dra. Maritza Tennessee (Assessora Regional em Saúde dos Trabalhadores) esboçou os principais componentes do Plano Regional para a Saúde dos Trabalhadores, preparado em resposta aos mandatos dados pela Resolução CSP23.R14, aprovada pela Conferência Sanitária Pan-Americana em 1990, e pelas orientações estratégicas e progra-



máticas da OPAS no período 1999-2002, assim como por outras resoluções aprovadas pelos Órgãos Diretores da OPAS e da OMS nos últimos anos. O Plano foi ideado como parte de um esforço maior para promover o desenvolvimento humano sustentável, reconhecendo que a saúde dos trabalhadores era crucial para a produtividade, o crescimento econômico e o bem-estar da população. Proporcionava um enfoque de natureza abrangente multissetorial, participatório e, acima de tudo, preventivo. Uma versão preliminar fora apresentada ao Subcomitê de Planejamento e Programação, o qual havia aprovado o enfoque preventivo e a orientação do Plano no sentido de reduzir as inequidades econômicas, sociais, sanitárias e ambientais que afetavam a saúde dos trabalhadores.

O Plano visava melhorar o ambiente de trabalho, as condições de vida, a situação da saúde e o bem-estar geral dos trabalhadores a fim de progredir para o desenvolvimento humano sustentável com equidade e justiça social. Expunha os objetivos, as estratégias, as linhas de ação e as atividades em quatro áreas programáticas: qualidade dos ambientes de trabalho, políticas e legislação, promoção da saúde dos trabalhadores e serviços de saúde abrangentes para os trabalhadores. Para melhorar as condições de trabalho e a qualidade de seu ambiente, o Plano enfatizava a prevenção primária mediante o fortalecimento da capacidade dos países para antecipar, identificar, avaliar e controlar os riscos. Na área de políticas e legislação, as atividades estavam dirigidas ao desenvolvimento e à aplicação de instrumentos jurídicos e políticos para proteger os trabalhadores e aumentar a sensibilização sobre a importância da saúde dos trabalhadores para o desenvolvimento social e econômico. O objetivo na área de promoção da saúde dos trabalhadores era impulsionar uma nova cultura de trabalho e incentivar a criação de locais de trabalho saudáveis. No que tange a quarta área, serviços de saúde abrangentes para os trabalhadores, seu objetivo era fortalecer a capacidade dos países de expandir a cobertura e o acesso ao atendimento médico para os trabalhadores, incluindo serviços preventivos, promoção da saúde e atendimento físico e social e reabilitação.

O sucesso do Plano dependeria de compromisso, cooperação e coordenação entre as várias instituições e atores envolvidos. Nacionalmente, dependeria da liderança dos governos nacionais — especialmente dos ministérios de saúde — e da sociedade civil. As organizações internacionais também tinham um papel importante a desempenhar. A OPAS continuaria a colaborar com os países para a implementação do plano, a nível nacional, mediante a mobilização de recursos humanos, financeiros e materiais; desenvolvimento de sistemas de informações para a geração de dados confiáveis e a difusão de informações para ajudar no controle de riscos ocupacionais. Na esfera internacional continuaria a forjar alianças estratégicas com outras organizações e entidades preocupadas com a saúde dos trabalhadores. As atividades regionais seriam custeadas com \$595.000 de verbas do orçamento ordinário, a serem complementados com aproximadamente \$5 milhões de recursos extra-orçamentários, não incluindo os recursos que seriam mobilizados por meio de alianças estratégicas. Um anexo do documento, distribuído em

separado durante a apresentação da Dr. Tennessee, resumia algumas das atividades realizadas nos últimos anos pelos países, pela OPAS e por outras organizações, e delineava as principais áreas de colaboração com outras organizações e atores.

O Comitê Executivo expressou seu apoio ao Plano Regional como um quadro conceptual para as ações necessárias para a coleta de dados e difusão de informações sobre a situação dos trabalhadores; para melhorar a vigilância dos riscos ocupacionais, doenças e lesões; para fortalecer políticas e legislações para proteger os trabalhadores e para expandir a cobertura de assistência médica para os trabalhadores. Tal como o Subcomitê de Planejamento e Programação, o Comitê elogiou a orientação preventiva do Plano e ressaltou a importância de um enfoque intersectorial à saúde do trabalhador, embora tenha observado a dificuldade de harmonizar as prioridades dos vários setores envolvidos. Também pusera em relevo a necessidade de atenção especial para a situação dos trabalhadores do setor informal, dos trabalhadores autônomos, e dos pequenos produtores e donos de negócios, diante da falta de proteção para esses trabalhadores e o maior risco que geralmente correm de doenças e lesões, incapacidades e morte.

O treinamento de recursos humanos foi considerado fundamental para melhorar a capacidade dos países para assegurar melhor assistência médica para os trabalhadores já que havia falta de profissionais formados em segurança e higiene do trabalho. Mesmo assim, observaram os delegados, em muitos casos o maior obstáculo à elaboração de programas eficazes para a saúde dos trabalhadores na esfera nacional não era a falta de especialistas em higiene ocupacional mas sim a falta de uma liderança firme. A OPAS poderia ter um papel vital para motivar esses especialistas a assumirem a liderança na defesa da saúde dos trabalhadores nos âmbitos técnico, jurídico e financeiro.

Vários delegados chamaram a atenção para a grave questão dos chamados estresses relacionados com o trabalho causados, entre outras coisas, pelo trabalho repetitivo e enfadonho, condições insalubres de trabalho e tratamento abusivo por parte dos superiores. Um dos delegados observou que o estresse e o conseqüente absenteísmo era um problema para o setor da saúde em seu país, especialmente entre as enfermeiras. A violência no local de trabalho, fenômeno crescente em alguns países, foi citado como outra fonte de estresse entre os trabalhadores. Destacaram a necessidade de estudos sobre essas questões e de programas para lidar com as necessidades emocionais e de saúde mental dos trabalhadores. A promoção de uma agenda de pesquisa em saúde ocupacional foi considerada como outra atividade prioritária para a OPAS.

Houve várias sugestões específicas para melhorar o plano. Uma, foi maior ênfase na promoção da saúde mental dos trabalhadores, conforme citado acima. Quanto à área programática visando o fortalecimento de legislações e políticas, observaram que também era importante promover medidas para assegurar que as leis e as políticas adotadas seriam obedecidas e que seu cumprimento seria monitorado por convenções internacionais

relacionadas com a saúde do trabalhador. As atividades propostas para expandir a cobertura da assistência médica para os trabalhadores foram consideradas tecnicamente viáveis, porém um tanto ou quanto ambiciosas, diante das realidades econômicas e políticas dos países. Os delegados também ressaltaram a necessidade de enfatizar a análise diferencial do impacto de condições de trabalho insalubres nos vários grupos populacionais — especialmente as mulheres e crianças.

O Representante da Associação Interamericana de Engenharia Sanitária e Ambiental (AIDIS) informou que esta criara recentemente um divisão dedicada à saúde do trabalhador e expressou o desejo da organização de colaborar com a OPAS para a implementação do Plano Regional.

A Dra. Tennessee observou que os comentários do Comitê refletiam claramente a magnitude e a gama dos problemas que necessitavam de atenção para melhorar a saúde, as condições de trabalho e as condições de vida dos trabalhadores da Região. O Plano pretendia proporcionar um quadro conceptual para o estabelecimento de alianças interinstitucionais, internacionais e entre países para esse fim, já que nenhum país, instituição ou disciplina dispunha, individualmente, dos recursos humanos e financeiros para responder, por si só, de modo eficiente. Concordou ser necessário realizar mais pesquisas sobre o estresse ocupacional a fim de preparar intervenções apropriadas. Observou também que o estresse ocupacional era outra questão que exigia uma abordagem multissetorial, já que a instabilidade do mercado trabalhista e a falta de segurança no emprego estavam incluídas entre as principais causas desse estresse. Para terminar, agradeceu aos delegados as sugestões feitas e expressou seu agradecimento à AIDIS pelo apoio dado.

O Comitê aprovou a Resolução CE124.R9 sobre este tema.

***Doenças infecciosas emergente e reemergente e resistência aos antimicrobianos (documento CE124/19)***

O Dr. Marlo Libel (Assessor em Doenças Contagiosas) descreveu a ameaça mundial apresentada pelas doenças infecciosas emergentes e reemergentes aumentada pelo problema crescente da resistência aos antimicrobianos. A emergência da síndrome pulmonar por hantavírus, a ameaça de reurbanização da febre amarela e o ressurgimento do dengue clássico e da febre hemorrágica do dengue demonstrara que a batalha contra as doenças infecciosas estava longe de estar ganha. A emergência da doença estava associada com uma variedade de fatores ambientais, sociais e econômicos, incluindo o aumento do comércio internacional e o aumento de viagens ao exterior. Tinha também repercussões sociais e econômicas além de impactos à saúde.

Para reagir à ameaça, a OPAS estava prometendo uma abordagem por três vias consistindo dos seguintes componentes: vigilância de doenças emergentes e síndromes,

detecção de surtos e resposta aos mesmos e vigilância e prevenção de resistência aos antimicrobianos. Um quarto componente que apoiava os outros três era o aperfeiçoamento da capacidade laboratorial de saúde pública. Dentro do componente de vigilância, duas redes de laboratórios sub-regionais, uma na Região Amazônica e outra no Cone Sul tinham entrado em funcionamento com o apoio dos Centros para o Controle e a Prevenção de Doenças dos Estados Unidos. Para suplementar as atividades de vigilância laboratorial, estava-se introduzindo a notificação de síndromes em postos sentinela.

Outro aspecto essencial do componente de vigilância era assegurar a rápida disponibilidade de informações atualizadas. O uso da Internet para a troca de informações oferecia uma oportunidade e também um desafio, pois embora permitisse a rápida difusão de informações nacional e internacionalmente por parte de uma variedade de atores (ONGs, o setor privado e a imprensa, além dos serviços de saúde pública) não era possível regulamentar com facilidade a precisão da informação. A OPAS estava elaborando uma plataforma eletrônica que permitiria que os sistemas epidemiológicos nacionais alimentassem dados diretamente e vissem os dados alimentados por outros países. Os bancos de dados permitiriam a busca de dados via diversos parâmetros e se integraria com um sistema de informações geográficas (SIG) quando houvesse dados desagregados. Uma vez validados, os dados seriam apresentados a uma audiência mais ampla através da página da OPAS na Web.

Com relação à detecção de surtos e as respostas aos mesmos, a Organização estava trabalhando com os países para fortalecer a capacidade sub-regional e nacional para lidar com surtos de doenças contagiosas mediante o treinamento de equipes multidisciplinar de resposta a surtos. Também se estavam preparando materiais de treinamento para jornalistas a fim de ajudar a melhorar a confiabilidade da cobertura de situações de surtos pela mídia. Dar-se-ia também atenção à capacidade dos sistemas de vigilância e dos laboratórios para a detecção de surtos e a identificação do patógeno envolvido.

Quanto à resistência aos antimicrobianos, a cooperação técnica da OPAS estava dirigida à determinação da magnitude do problema na Região, à revisão das políticas de prescrição, à promoção do uso racional de antibióticos e à melhora da capacidade dos laboratórios de realizarem provas de suscetibilidade a antibióticos. Foram estabelecidas redes para a monitoração de resistência aos antimicrobianos de *Plasmodium falciparum*, *Mycobacterium tuberculosis* e patógenos entéricos resistentes à cloroquina; a última rede fora criada em colaboração com o Centro de Laboratórios para o Controle de Doenças do Canadá (sigla em inglês LCDC). Era essencial monitorar a resistência e implementar programas de controle enquanto medicamentos menos caros de primeira e de segunda linha ainda surtiem efeito, pois muitos países não tinham recursos para despende com medicamentos substitutos de preço mais elevado.

A visão da Organização para o século XXI era assegurar a existência de sistemas nacionais de vigilância fortes, redes regionais para monitorar as doenças, intercâmbio rápido de informações e prontidão e resposta nacional e internacional eficazes. A colaboração entre a OPAS, os Estados Membros e muitos parceiros nacionais e internacionais seria essencial para a realização dessa visão.

O Comitê expressou seu apoio às estratégias descritas. Os delegados enfatizaram a importância de fortalecer os laboratórios de saúde pública para apoiar a vigilância e permitir a rápida detecção de surtos e a reação aos mesmos. Seria necessário introduzir técnicas laboratoriais aprimoradas, especialmente para ajudar a isolar e caracterizar patógenos emergentes tais como *Escherichia coli* O157:H7. Para alcançar e manter a capacidade laboratorial elevada seriam necessários recursos significativos, inferindo que o mais adequado seria empregar uma abordagem em etapas para implementar a estratégia. Observaram, também, que o fortalecimento da infraestrutura para diagnósticos envolveria não só laboratórios melhores mas também pessoal médico mais bem treinados em diagnóstico de doenças emergentes. Seria necessário fortalecer a capacidade em vigilância epidemiológica em todos os níveis. Ela terá de incorporar a vigilância contínua da resistência aos antimicrobianos dos agentes das doenças prevalentes, especialmente a tuberculose, da malária por *P. falciparum* e das infecções entéricas comuns. O uso excessivo de antiretrovíricos também tinha dado causa a preocupações quanto à possível resistência a esses medicamentos. Havia necessidade de mais estudos para determinar as variações em resistência aos antivíricos inter e intrapaíses. Instaram que a OPAS desempenhasse um papel de liderança na promoção da coleta de dados confiáveis.

Houve consenso quanto à importância da gestão de informações durante épocas de surtos para evitar os impactos negativos na saúde e na economia causados por coberturas incorretas pela imprensa e boatos descontrolados. Outros pontos que vieram à baila durante a discussão foram: que todos os aspectos dos sistemas de informações — desde a notificação de doenças, à compilação de dados e à análise — precisavam ser fortalecidos; que todos os países tinham de adotar padrões unificados para a definição de casos e a notificação e que era necessário criar equipes regionais de resposta de modo a que, no caso de um surto, houvesse pessoal treinado rapidamente disponível. Um dos delegados observou que o orçamento ordinário proposto para o biênio 2000-2001 incluía somente um aumento muito pequeno para as atividades de custeio contra as doenças tropicais do Programa de Prevenção e Controle de Doenças, enquanto que as verbas extra-orçamentárias mostravam um decréscimo de quase 50%.

Um tópico que preocupava seriamente a alguns países era a ameaça de reurbanização da febre amarela. Era necessário melhorar a vigilância para proporcionar informações em tempo oportuno para ajudar na tomada de decisões. Entretanto, a falta de

disponibilidade da vacina pode prejudicar as atividades de prevenção e de controle em caso de surtos, mesmo que a vigilância seja adequada.

Em resposta ao último comentário, o Dr. Libel informou que os problemas relacionados com a disponibilidade de vacinas contra a febre amarela poderiam ser resolvidos se os países assumissem o compromisso político de executar programas universais de vacinação e dessem aos produtores de vacinas da Região e de fora desta um prazo, de pelo menos seis meses, para a entrega da quantidade necessária de vacinas. Quanto à vigilância da febre amarela, era preocupante que somente 20% dos casos silvestres só fossem confirmados por laboratório enquanto que os demais só eram diagnosticados em base a características clínicas. Na verdade, a confirmação e identificação de muitos patógenos por laboratório ainda não era uma prática comum, devido à falta de infraestrutura e de suprimentos. Ao mesmo tempo, havia uma necessidade reconhecida para melhorar os diagnósticos clínicos e laboratoriais. A utilização de definições de caso padronizadas em toda a Região era altamente recomendável, e era para ele um prazer ouvir o interesse do Comitê pelo assunto.

Os países estavam encontrando maneiras de enfrentar os desafios às doenças emergentes e reemergentes mediante esforços individuais e conjuntos. Vários países haviam tirado empréstimos para reestruturar seus sistemas de vigilância a fim de estarem melhor preparados a responder em casos de emergências por doenças infecciosas. As redes de laboratórios eram um exemplo excelente de cooperação técnica entre países. A rede do Cone Sul poderiam assistir outros países preocupados com o *E. coli* O157 que houvera identificado como uma prioridade. As equipes de resposta que a OPAS tinha em mente seriam grupos de peritos internacionais, incluindo possivelmente pessoas de fora da Região, que pudessem ser mobilizados cedo para assistir em todos os aspectos da resposta ao surto, desde estudos de campo a manejo da imprensa. Com relação à última atividade, enfatizou ele que trabalhando construtivamente com os meios de comunicação de massa durante um surto de uma doença infecciosa dava aos ministérios de saúde a oportunidade de corrigir informações incorretas provindas de outras fontes e comunicar as ações sendo tomadas para proteger o público. Com respeito à resistência aos antimicrobianos, tal como o Comitê observara, esta muitas vezes existia na maioria dos patógenos prevalentes. Por esta razão podia afetar profundamente a população e merecia maior prioridade.

O Diretor explicou que a redução aparente de verbas extra-orçamentárias para o controle de doenças infecciosas apresentada no orçamento refletia recursos de reserva assegurados até o presente. No transcorrer do biênio 2000-2001 haveria, sem sombra de dúvida, um aumento significativo de verbas externas disponíveis para as iniciativas descritas.

O Comitê aprovou a Resolução CE124.R13.

***Relatório sobre a XI Reunião Interamericana, a Nível Ministerial, sobre Saúde Animal (documento CE124/20)***

O Dr. Primo Arámbulo III (Coordenador, Programa de Saúde Veterinária) informou sobre a XI Reunião Interamericana, a Nível Ministerial, sobre Saúde Animal (RIMSA XI), que teve lugar na Sede da OPAS de 13 a 15 de abril de 1999. O objetivo da Reunião fora fortalecer as áreas de interesse comum aos setores de saúde e de agricultura. Trinta e quatro Estados Membros compareceram, sendo que destes 30 estavam chefiados por ministros ou vice-ministros de agricultura ou de saúde. Também estiveram presentes representantes de entidades de cooperação técnica ou financeira e do setor privado (incluindo associações de pecuaristas, da indústria de alimentos, de organizações não-governamentais e de universidades), assim como representantes de 11 países de fora da Região das Américas.

Os tópicos abordados na Reunião achavam-se descritos no documento CE124/20. Os participantes contribuíram com informações relacionadas com aspectos políticos e técnicos sobre as matérias e aprovaram 13 resoluções. A maioria destas solicitavam a continuação da cooperação técnica dada pela OPAS e instavam que os setores de saúde e de agricultura trabalhassem em conjunto para atacar problemas comuns, tais como inocuidade dos alimentos e controle de zoonoses. A Reunião recomendou que os Órgãos Diretores da OPAS aprovassem os programas do Instituto Pan-Americano de Proteção de Alimentos e Zoonose (INPPAZ), propostos para o próximo biênio, e que lhes alocassem recursos financeiros consistentes com as necessidades de seus programas de cooperação técnica e com os recursos disponíveis da Organização (Resolução RIMSA11/R5 e RIMSA11/R8). Os participantes também tinham felicitado a OPAS pelo apoio dado no transcorrer dos anos para o desenvolvimento da saúde pública veterinária nas Américas e prestaram uma homenagem ao 50º aniversário do Programa de Saúde Pública Veterinária (Resolução RIMSA11/R2).

A RIMSA XI apoiou a necessidade de ampliar a visão e a análise dos problemas comuns à agricultura e à saúde. As áreas de interesse comum incluíam aspectos de preocupação mútua, tais como proteção de alimentos, zoonoses, febre aftosa, e saúde animal, bem como uma variedade de outras matérias, tais como o impacto de doenças rurais endêmicas na força trabalhista agrícola e na economia, os riscos para a saúde e o meio ambiente associados com produtos químicos agrícolas e os novos ciclos epidêmicos a que as populações se expunham à medida que as fronteiras agrícolas se expandiam. Para melhor chamar a atenção aos laços estreitos entre os dois setores, adotaram um novo nome — Reunião Interamericana, a Nível Ministerial, sobre a Saúde e a Agricultura —

para a próxima reunião em 2001 mantendo-se, porém, a sigla RIMSA (Resolução RIMSA11/R3).

O Dr. Arámbulo chamou a atenção do Comitê para diversos documentos que tinham sido distribuídos para sua informação: os relatórios da RIMSA X, sobre inocuidade dos alimentos, um panfleto da OMS sobre política de proteção de alimentos para o próximo milênio e um panfleto descrevendo o trabalho do Programa de Saúde Pública Veterinária e seus centros especializados.

O Comitê concordou que deve existir um estreito relacionamento de trabalho entre os ministérios de saúde e os ministérios de agricultura para confrontar problemas comuns, e era de opinião que a mudança do nome da reunião punha em relevo esse relacionamento. O fortalecimento dos laços e a melhor coordenação entre os dois setores com respeito aos tópicos tratados na RIMSA XI refletir-se-iam em melhor saúde para os povos da Região. Expressaram seu apoio ao Programa de Saúde Veterinária, PANAFTOSA, e ao INPPAZ. Um dos delegados solicitou mais informações sobre a iniciativa de formar uma rede de laboratórios para a análise de alimentos, mencionada na Resolução RIMSA11/R9.

O Dr. Arámbulo respondeu que a base para aquela iniciativa era o papel crítico desempenhado pelos laboratórios na vigilância epidemiológica de doenças propagadas por alimentos. Para poder ajudar era necessário dispor de mais informações quantitativas para fortalecer a cooperação técnica da OPAS e orientar a determinação das prioridades. A rede de laboratórios estava sendo desenvolvida. Estava-se procurando obter o apoio do Banco Interamericano de Desenvolvimento para implementar integralmente a iniciativa, porém era também essencial ter o apoio dos países. Atualmente, nove países estavam notificando ao INPPAZ os surtos de doenças propagadas por alimentos. Essas notificações permitiam a análise dos locais onde estavam ocorrendo a maioria dos surtos (40% ocorreram em domicílios), o agente etiológico causador dos surtos e os alimentos envolvidos. Tanto a OPAS quanto os países necessitavam desse tipo de informações para evitar as doenças transmitidas por alimentos e, por esta razão, instava que todos os países se unissem ao programa de vigilância epidemiológica.

O Comitê não considerou ser necessário aprovar uma resolução sobre o tema, mas tomou nota do relatório e das resoluções aprovadas pela RIMSA XI [Decisão CE124(D9)].

### **Apresentação especial sobre o problema do ano 2000 no setor da saúde**

O Sr. Antonio Hernández (Divisão de Sistemas e Serviços de Saúde) apresentou informações sobre o possível impacto do problema do ano 2000 no setor da saúde e as



ações que a OPAS adotara para fazer frente ao mesmo. Iniciou descrevendo a natureza do problema, resultante do hábito de utilizar somente os dois últimos algarismos do ano para registrar as datas nos antigos sistemas de computação, muitos deles ainda sendo utilizados em muitos países da Região. Nesses sistemas, quando chegar o momento de mudar o ano de 1999 para 2000, o que seria registrado seria "00", e isto poderia resultar em falhas dos computadores e dos equipamentos computadorizados utilizados no setor da saúde. As conseqüências poderiam variar desde pequenos contratempos a fatalidades, no caso de um equipamento diagnóstico ou terapêutico falhar. Além disso, os problemas do ano 2000 com os sistemas de computadores fora do setor da saúde, especialmente aqueles utilizados pelos serviços de utilidade pública, empresas de telecomunicações e de transporte, também poderiam afetar as operações de estabelecimentos de assistência à saúde.

Desde 1996 que a Organização vem trabalhando para lidar com o problema do ano 2000, dentro da Secretaria e nos países membros. Embora todos os sistemas internos da OPAS estejam dentro dos moldes para o ano 2000, o setor da saúde, como um todo, estava mais atrasado que outros setores em se preparar para o problema. Por esta razão o setor deve tomar medidas imediatas para identificar os sistemas e equipamentos suscetíveis ao problema e consertá-los antes do prazo limite.

A OPAS incentivou as autoridades de saúde nos Estados Membros a elaborar um plano de ação constituído de quatro etapas: a de preparação (junho-novembro de 1999), a da crise (dezembro de 1999 a março de 2000) a etapa crítica (31 de dezembro de 1999 a 1º de janeiro de 2000) e a pós-crise (de março de 2000 em diante). As ações que deveriam ser tomadas em cada uma das etapas estavam descritas no documento "Resumo sobre o Problema do Ano 2000 nos Serviços de Saúde", distribuído a todos os participantes na sessão do Comitê Executivo.<sup>4</sup>

### **Assuntos relativos à Constituição**

#### ***Emendas propostas à Constituição da Organização Pan-Americana da Saúde (documento CE124/8)***

A Dra. Heidi Jiménez (Chefe, Escritório de Assuntos Jurídicos) fez uma revisão dos eventos que levaram à proposta de emenda da Constituição da OPAS a fim de fazer com que as práticas da Organização relativas à eleição do Diretor, estejam de

---

<sup>4</sup>Cópias do documento, o qual também identifica várias fontes de informações adicionais sobre o problema do ano 2000, poderão ser conseguidas da Secretaria. Informações também estão disponíveis no site da Web [www.paho.org/spanish/hsp/hspshse.htm](http://www.paho.org/spanish/hsp/hspshse.htm). (A última informação só está disponível em espanhol.)

conformidade com aquelas adotadas na sede da OMS e em outros escritórios regionais. A Resolução EB102.R1 adotada pelo Conselho Executivo da OMS em sua 102ª Sessão, estipulava que os diretores regionais seriam nomeados para mandatos de cinco anos e que seriam elegíveis para somente mais um mandato. A resolução solicitava que o Diretor da OPAS discutisse com os Órgãos Diretores a possibilidade de emendar a Constituição da OPAS de modo a estabelecer as mesmas regras para a nomeação do Diretor da OPAS. Esta mudança também faria com que as práticas adotadas na OPAS estivessem em linha com as disposições da Carta da Organização dos Estados Americanos (OEA) com respeito à eleição do Secretário-Geral.

Desde 1998 o assunto tem sido examinado pelos Órgãos Diretores em várias ocasiões. Entre outras considerações, foi observado que a mudança do mandato do Diretor exigiria que a Constituição fosse emendada a fim de mudar a frequência das Conferências da Repartição Sanitária Pan-Americana, a qual elegeu o Diretor. O consenso dos Estados Membros fora que a mudança era desejável e, assim, em sua 123ª Sessão, o Comitê Executivo recomendara que o Conselho Diretor emendasse a Constituição da OPAS de modo a que a Conferência se reunisse a cada cinco anos, que o Diretor fosse eleito para um período de cinco anos e que só poderia ser reeleito por um único período adicional. O Comitê também recomendara que a mudança passasse a ter efeito no dia da abertura da XXVI Conferência Sanitária Pan-Americana, a se realizar em 2002, de modo a coincidir com o 100º aniversário da Organização. Para terminar, o Comitê solicitara ao Diretor que, de conformidade com as disposições do Artigo 28 da Constituição da OPAS, informasse aos Estados Membros sobre as emendas propostas com pelo menos três meses antes do 41º Conselho Diretor. O documento CE124/8, contendo o texto da emenda proposta, acatou esta solicitação.

O Comitê Executivo reiterou seu apoio às mudanças propostas e agradeceu ao Diretor ter transmitido a informação bem antes da data de reunião do Conselho Diretor [Decisão CE124(D5)].

### **Assuntos administrativos e financeiros**

#### ***Relatório sobre a arrecadação de cotas (documentos CE124/21 e CE124/21, Add. I)***

O Sr. Mark Matthews (Chefe, Departamento de Orçamento e Finanças, OPAS) informou que em 1º de janeiro de 1999, o total dos pagamentos de contribuições em mora para os anos anteriores a 1999 era de \$44,8 milhões. A OPAS recebeu \$23,9 milhões em pagamentos entre 1º de janeiro e 11 de junho de 1999, reduzindo o montante total para \$20,9 milhões. A importância correspondente em mora em junho de 1998 fora de \$18 milhões, e em junho de 1997, de \$23 milhões. Desde 11 de junho a OPAS recebeu um pagamento adicional de \$24.168 do Equador.

Em 18 de junho de 1999, o recebimento de contribuições de cotas para 1999 totalizava \$20,6 milhões. Cinco Estados Membros pagaram suas cotas na íntegra, sete fizeram pagamentos parciais e 27 não fizeram nenhum pagamento referente às cotas de 1999. Esses pagamentos representaram 25% das cotas para este ano. A porcentagem correspondente a junho de 1998 fora de 25%, em 1997 de 30% e em 1996 de 14%. Em 1999, o pagamento dos atrasados e das cotas deste ano totalizaram \$45 milhões, em comparação com \$54 milhões em 1998 e \$44 milhões em 1997. Um fator significativo para a redução da arrecadação durante 1999 foi o atraso no pagamento das cotas por parte de vários dos maiores Estados Membros da Organização.

Na abertura da 124ª Sessão do Comitê Executivo, três países estavam potencialmente sujeitos à aplicação do Artigo 6.B da Constituição da OPAS e, portanto, poderão ter suspenso seu privilégio de voto no 41º Conselho Diretor, são eles: República Dominicana, Equador e Peru. Entretanto, durante a 124ª Sessão, o Peru fez um pagamento de \$300.000, não mais estando portanto sujeito ao Artigo 6.B.

No Comitê, durante os debates sobre este tema, houve preocupação quanto ao aumento de 5,9% na porção do orçamento da OPAS para 2000-2001, diante do grande número de países que não fizeram nenhum pagamento para as cotas de 1999. Foi observado que os países teriam ainda mais dificuldade em cumprir suas obrigações para com a Organização se os Órgãos Diretores aprovassem um orçamento que faria com que as cotas fossem aumentadas.

O Diretor informou que comentaria sobre o orçamento proposto quando o tema fosse tratado pelo Comitê.

O Comitê aprovou a Resolução CE124.R1.

### ***Relatório financeiro provisório do Diretor para 1998 (documento oficial 292)***

O Sr. Matthews também apresentou o Relatório Financeiro Provisório do Diretor para 1998, o qual contém informações sobre as transações financeiras da Organização durante o período de 1º de janeiro de 1998 a 31 de dezembro de 1998, e sua posição financeira a 31 de dezembro de 1998. Encontravam-se também incluídas as demonstrações financeiras para o Centro de Epidemiologia do Caribe (CAREC), para o Instituto de Nutrição da América Central e Panamá (CFNI) e o Instituto de Nutrição da América Central e Panamá (INCAP).

Graças à administração financeira conservadora, a posição financeira da Organização em geral era sólida. Um aumento na arrecadação de cotas atrasadas para os anos anteriores a 1998, juntamente com uma redução das despesas totais, resultara em

uma receita superior aos dispêndios no montante de \$24 milhões no orçamento ordinário. O recebimento de cotas referentes a anos anteriores totalizara \$38 milhões, ou seja, 72% do saldo a receber em 1º de janeiro de 1998, comparado com \$13 milhões recebidos em 1997 e \$34 milhões em 1996. O pagamento de quotas para 1998 recebidas naquele ano totalizaram \$51,3 milhões, ou seja, 62% do total das cotas para 1998. Durante 1998 as despesas diversas totalizaram cerca de \$8 milhões.

O total das despesas para 1998 totalizara \$265,7 milhões, um aumento de \$78,8 milhões sobre 1996, primeiro ano do biênio anterior. O aumento foi, em grande parte, atribuível a aumentos de vendas para o Fundo Rotativo para o Programa Ampliado de Imunização e dispêndios para fundos fiduciários, assistência para calamidades naturais e projetos da OMS.

De conformidade com o Artigo 103.4 do Regulamento Financeiro da OPAS, qualquer superávit no final de um período financeiro tinha de ser utilizado para reposição de quaisquer saques feitos ao Fundo de Capital de Giro. Portanto, qualquer excesso de receita permanente no final do biênio 1998-1999 seria utilizado para trazer o Fundo de vota a seu nível autorizado de \$15 milhões. Entretanto, as obrigações financeiras incorridas até 31 de dezembro de 1998 reduziram significativamente o saldo do fundo do orçamento ordinário atual de \$24 milhões até o fim do biênio.

Os três centros pan-americanos, CAREC, CFNI e INCAP tiveram um déficit combinado de \$236.000 durante 1998. Durante o ano os dispêndios do CAREC ultrapassaram a receita em \$227.000. A 31 de dezembro de 1998, os Membros deviam um total de \$4,9 milhões em contribuições de cotas. Os dispêndios do CFNI também excederam a receita em \$232.000 a 31 de dezembro de 1998. As moras no pagamento das cotas tinham diminuído para \$786.000 ao final de 1998, comparadas com \$910.000 ao fim de 1997 mas somente \$92.000 para as contribuições deste ano de \$317.000 para 1998. Em 1998 a receita do INCAP caíra para \$4,5 milhões, comparada com \$5,6 milhões em 1997; no entanto, uma redução proporcional dos dispêndios resultara em um aumento de \$56.000 no saldo do fundo do Instituto que, ao final do ano totalizara \$4,45 milhões. A arrecadação das cotas melhorara surpreendentemente, com uma redução nos saldos a receber de \$843.000, em 1997, para \$444.000, em 1998.

Nos debates sobre este tema no Comitê, mais uma vez foram expressas preocupações sobre o montante do pagamento de contribuições de cotas em atraso e o agravamento do problema que ocorreria se o orçamento ordinário para o biênio 2000-2001 fosse aumentado. Um dos delegados expressou a opinião de que quaisquer verbas que os países desejassem colocar à disposição da Organização para projetos de saúde deveriam ser dadas na forma de recursos extra-orçamentários a fim de evitar que o orçamento fosse aumentado e, assim, aumentando as cotas. Os delegados também

expressaram preocupação com respeito à situação financeira dos três centros pan-americanos e o uso de fundos do orçamento ordinário da OPAS para apoiá-los quando suas cotas não eram arrecadadas nas importâncias que seriam de esperar.

Solicitaram que a Secretaria atualizasse o Comitê com respeito ao progresso feito para lidar com os problemas observados pelo Auditor Externo em 1998, com relação ao *software* FAMIS de contabilidade e sobre o problema do ano 2000. Perguntaram também sobre a reconstituição do Fundo do Capital de Giro e se a Secretaria esperava ter um superávit no orçamento ao final do biênio 1998-1999.

Respondendo às perguntas sobre o Fundo de Capital de Giro, o Sr. Matthews informou que a meta era restaurar o Fundo ao nível total autorizado de \$15 milhões, porém ainda não estava claro se haveria verba suficiente disponível para atingir a meta. Quanto ao sistema FAMIS, disse que a maioria dos problemas identificados pelo Auditor Externo tinham sido resolvidos e que grandes progressos tinham sido feitos para tornar o sistema mais fácil de usar. Com relação ao problema do ano 2000, a Organização tinha um plano abrangente e detalhado para testar, o qual estava sendo implementado dentro dos prazos previstos, e todos os sistemas da OPAS estariam corrigidos para o ano 2000 em 1º de janeiro daquele ano.

Em resposta aos comentários sobre os pagamentos das cotas atrasadas, o Diretor disse que o Relatório Financeiro Provisório dava margem a otimismo. A situação da arrecadação das cotas em 1998 melhorara em comparação com 1997, o que refletia o enorme esforço de parte dos Estados Membros para pagar suas contribuições. Observou que em seus 18 anos na OPAS, sempre houvera atrasos no pagamento das cotas, porém não via nisto indicação de que os países estivessem relutantes em apoiar a Organização. A OPAS era muito grata àqueles países que pagaram suas cotas em tempo oportuno, especialmente aos contribuidores de maior porte já que esses recursos permitiam a continuação dos trabalhos da Organização. Sentia-se igualmente otimista quanto à melhora no pagamento das cotas ao INCAP e acreditava que brevemente haveria progressos semelhantes quanto ao CAREC. Mesmo assim, tal como observara em ocasiões anteriores, os centros pan-americanos eram parte integrante da cooperação técnica da OPAS e nunca se pretendeu que fossem financeiramente auto-suficientes.

Com respeito ao custeio extra-orçamentário para o trabalho da OPAS, sentia-se muito satisfeito em ver que os países estavam dispostos a entregar tais recursos à Organização para projetos relevantes, porém os esforços para aumentar o financiamento extra-orçamentário não diminuía de maneira nenhuma a importância do orçamento ordinário. Para a OPAS poder levar avante os programas aprovados pelos Estados Membros, era essencial assegurar que o orçamento ordinário tivesse financiamento suficiente. Quanto ao problema do ano 2000, a OPAS vinha trabalhando com autoridades

nos países e continuaria a fazê-lo, com vistas a assegurar que todos os serviços e sistemas de saúde estivessem prontos para o ano 2000.

O Comitê Executivo não considerou ser necessário aprovar uma resolução sobre este tema, porém tomou nota do relatório [Decisão CE124(D6)].

***Edifícios e instalações da OPAS (documento CE124/22)***

O Sr. Eric Boswell (Chefe de Administração, OPAS) fez uma exposição ao Comitê sobre a situação de vários projetos financiados com verbas do Fundo Imobiliário da OPAS e com recursos extra-orçamentários. Um foi um projeto, em três etapas, para a manutenção e reparação do prédio dos escritórios da OPAS em Brasília, Brasil. O projeto foi iniciado em 1995 e esperava-se que o trabalho estaria completado, dentro do orçamento, até o final de 1999. O custo total desse projeto era de \$766.000. Um segundo projeto, para consertar as paredes e janelas exteriores do edifício-sede da OPAS foi completado pelo custo total de \$200.000, dos quais 25% seriam requisitados, como reembolso, do Fundo Imobiliário da OMS.

A substituição das unidades de calefação e ar-condicionado do edifício-sede da OPAS também fora completada. Este projeto, financiado com \$1,1 milhão de verbas extra-orçamentárias terminou um mês antes da data e custou 20% menos que o antecipado. Entretanto, enquanto os trabalhos estavam em andamento, observaram-se problemas graves em outros componentes dos sistemas de calefação e ar-condicionado. Um consultor em engenharia estava avaliando a situação e em breve submeteria suas recomendações. A Secretaria antevia que os custos com reparações e reposições poderiam ir acima de um milhão de dólares.

Para terminar, o Sr. Boswell informou ao Comitê que, durante 1999, seriam feitas modificações no prédio da OPAS em Caracas, Venezuela, para melhorar a aparência do edifício e melhorar as condições de trabalho do pessoal. O custo total estimado para esse projeto era de \$200.000 e seu financiamento viria de verbas extra-orçamentárias.

Durante os debates no Comitê, pediram que o Sr. Boswell esclarecesse a fonte das verbas para as reparações dos sistemas de ar-condicionado e de calefação no edifício-sede da OPAS. Explicou que as reparações estavam sendo custeadas pelos 13% das taxas para despesas gerais que a OPAS recebera para gerenciar os fundos extra-orçamentários. Observou, também, que o edifício-sede da OPAS já tinha 40 anos e que muitos dos sistemas originalmente instalados ou estavam chegando ou já tinham chegado ao fim de sua vida útil esperada. Por esta razão, era de se esperar que reparações de monta seriam necessárias no futuro próximo.

O Diretor expressou sua gratidão ao Sr. Richard Marks (Chefe, Departamento de Serviços Gerais) e ao pessoal da Unidade de Serviços Imobiliários pelo trabalho excelente e eficiente para a reposição das unidades de calefação e de ar-condicionado.

O Comitê não considerou ser necessário aprovar uma resolução sobre este tema, porém tomou nota do relatório [Decisão CE124(D7)].

### **Assuntos relativos ao pessoal**

#### ***Emendas ao Regulamento do Pessoal da RSPA (documento CE124/23)***

A Dra. Diana La Vertu (Chefe, Departamento de Pessoal) resumiu, para o Comitê, as mudanças propostas ao Regulamento do Pessoal. Observou que as revisões estavam de acordo com as adotadas pelo Conselho Executivo da Organização Mundial da Saúde em sua 103ª Sessão (Resoluções EB103.R15 e EB103.R16) e que resultaram de decisões adotadas pela Assembléia Geral das Nações Unidas em sua 53ª sessão com base em recomendações feitas pela Comissão de Administração Pública Internacional (CAPI).

Os Artigos 330.1 e 330.2 do Regulamento do Pessoal tinham sido modificados de modo a refletir a escala salarial base/piso para o pessoal de categoria profissional ou superior e as resultantes modificações no programa de contribuição do pessoal nestas categorias. A revisão da escala salarial base/piso fora aprovada pela Assembléia Geral das Nações Unidas para entrar em vigor em 1º de março de 1999. Como mais uma consequência da revisão, o Comitê deve considerar as modificações salariais para os cargos de Subdiretor, Vice-Diretor e Diretor. A política dos Órgãos Diretores da OPAS sobre a matéria encontrava-se resumida na página 3 do documento CE124/23.

Os Artigos 340.1, 340.2 e 340.3 do Regulamento do Pessoal tinham sido emendados para refletir um aumento nos subsídios para dependentes de pessoal da categoria profissional ou superior. Os Artigos 350.1 e 350.2.2 refletiam uma mudança no método para a computação de reembolso para subsídio educação. As implicações orçamentárias de todas as mudanças resumidas no documento seriam absorvidas no orçamento ordinário das dotações estabelecidas para o biênio 1998-1999.

O Comitê aprovou a Resolução CE124.R11.

#### ***Exposição pelo Representante da Associação do Pessoal da OPAS/OMS (documento CE124/24)***

A Sra. Luz María Esparza (Presidente, Associação do Pessoal da OPAS/OMS) dirigiu-se ao Comitê em nome do pessoal da Organização. Observou que embora as reformas introduzidas no sistema das Nações Unidas nos últimos anos tivessem tido alguns resultados positivos, eles também tiveram impactos negativos no pessoal do quadro, cujas responsabilidades aumentaram à medida que o quadro era reduzido. Aquela

situação criou muito estresse entre os funcionários. O pessoal era muito dedicado à Organização e a sua missão, especialmente quanto à busca da equidade. Entretanto achava que a busca da equidade deveria começar em casa, o que significa a formação de uma parceria entre o pessoal e a administração onde as opiniões dos funcionários fossem levadas em consideração e sua contribuição para a Organização fosse reconhecida através de tratamento e pagamento justos

Desde que o Dr. Alleyne assumiu a direção da Organização, houve vários acontecimentos positivos nas relações entre o pessoal e a administração, particularmente a criação do Escritório do Ombudsman. Mesmo assim, a Associação do Pessoal ainda tinha várias preocupações sérias que desejava trazer à atenção do Comitê Executivo. Uma eram os salários do pessoal profissional que, com o passar dos anos vinha tendo seu poder aquisitivo reduzido. Na OPAS o pessoal profissional estavam ainda em maior desvantagem pelo fato da Comissão de Administração Pública Internacional ter fixado os salários para Washington bem mais baixos que os para Nova Iorque.

Outra preocupação era a falta de representação do pessoal nos comitês de classificação de cargos. A Associação do Pessoal achava serem importantes os insumos dados pelo pessoal no processo da classificação e, durante vários anos vem pedindo a criação de um comitê de classificação pessoal/administração que faria com que houvesse paridade entre a política da OPAS e a da OMS. Além disso, a Associação do Pessoal tinha preocupações relativas ao ambiente físico e psicológico. Existe a percepção de que a taxa de câncer de mama entre as funcionárias era anormalmente elevada e a Associação julgava que deveria ser feito um estudo para determinar se esse era realmente o caso. A Associação também considerava ser necessário a adoção de medidas firmes para lidar com o problema sério de assédio existente no sistema comum, inclusive na OPAS.

Solicitaram que o Comitê Executivo estudasse e apoiasse as posições do pessoal quanto aos aspectos levantados nos comentários da Sra. Esparza e no documento.

O Diretor disse estar muito satisfeito com a evolução das relações entre a Associação do Pessoal e a Administração e com a maneira responsável como a Associação abordara os problemas da Organização. Também ele estava preocupado com a questão dos salários do pessoal profissional e concordou que a maneira como o ajuste dos cargos era calculado era por demais injusto. Concordou, também, que não se podia tolerar o assédio no local de trabalho e informou que seriam introduzidas medidas visando eliminá-lo. Recentemente a Associação do Pessoal apresentara várias sugestões excelentes para tornar mais saudável o ambiente de trabalho na OPAS, as quais estava estudando. Entretanto, na questão de classificações de cargo, não podia concordar com a Associação do Pessoal. A seu ver, a política da OMS de incluir funcionários em comitês de classificação de cargo não era uma boa política. A OPAS consultara vários peritos em



recursos humanos e examinara os procedimentos adotados nos países, tendo chegado à conclusão que a determinação da classificação de cargo era uma ferramenta da administração e não algo em que o pessoal devesse participar. Quanto às preocupações da Associação do Pessoal sobre a incidência de câncer de mama, a Secretaria examinaria os dados para ver se existia um problema real.

O Comitê Executivo tomou nota do relatório da Associação do Pessoal [Decisão CE124(D10)].

### **Informações Gerais**

#### ***Resoluções e outras ações da 52ª Assembléia Geral das Nações Unidas de interesse para o Comitê Executivo da OPAS (documentos CE124/25 e CE124/25, Corrig.)***

O Dr. David Brandling-Bennett (Diretor Adjunto, OPAS) apresentou uma sinopse das resoluções da 52ª Assembléia Mundial da Saúde que a Secretaria considerou ser de interesse particular para a Região das Américas. A Assembléia aprovava 24 resoluções, das quais 16 estavam resumidas no documento.

Quatro das resoluções sobre políticas de programas tratavam de questões relacionadas com temas da agenda do Comitê Executivo em sua 124ª Sessão. Essas resoluções diziam respeito a apoio aos países da América Central afetados pelo furacão Mitch (WHA52.12), as linhas gerais de uma convenção sobre controle do tabagismo (WHA52.18), erradicação da poliomielite (WHA52.22) e o fortalecimento dos sistemas de saúde em países em desenvolvimento (WHA52.23). A Resolução WHA52.7 lidava com o tema envelhecer em atividade, tópico relevante para a discussão sobre o programa da OPAS para a saúde de pessoas de mais idade que teve lugar na 122ª Sessão do Comitê Executivo em 1998. A resolução também é digna de nota porquanto 1999 foi o Ano Internacional das Pessoas de Mais Idade e o envelhecimento saudável fora o tema do Dia Mundial da Saúde. A iniciativa para fazer a malária retroceder, apoiada na Resolução WHA52.11, recebera expressões de interesse de 16 dos 21 países das Américas onde a malária é endêmica. Os Estados Membros da OPAS também teriam interesse na Resolução WHA52.24 sobre a prevenção e controle de distúrbios causados por deficiência de iodo, uma vez que a Região avançara bastante para a eliminação dessas doenças. Após cuidadosa revisão, fora aprovada uma resolução sobre a estratégia revisada sobre medicamentos (WHA52.19), proposta originalmente em 1998.

Entre as resoluções sobre assuntos administrativos e financeiros incluem-se a WHA52.13, sobre salário do pessoal em cargos não classificados, relevante para as recomendações solicitadas do Comitê no tema 7.1 quanto aos salários do Diretor Adjunto, do Vice-Diretor e do Diretor. A Resolução WHA52.19, sobre o reembolso de

despesas de viagem para o comparecimento a reuniões de comitês regionais, só se aplicava a Estados Membros ou Membros Associados classificados como países menos desenvolvidos — nas Américas somente o Haiti estaria qualificado; a Resolução WHA52.17, estabelecia a escala de contribuições a serem pagas pelos Estados Membros à OMS para os anos 2000 e 2001. Para as Américas as contribuições de quotas iriam aumentar para cinco Estados Membros e diminuir para quatro, resultando em um aumento total para a Região de \$519.252. As implicações orçamentárias da resolução sobre dotações orçamentárias para o período 2000-2001 (WHA52.20) também foram consideradas pelo Comitê em seus debates sobre o anteprojeto de orçamento da OPAS, porém ainda não se sabia qual seria o impacto final.

A OPAS cooperaria com a União Postal Universal para promover o cumprimento de seus acordos com a OMS, aprovados pela Resolução WHA52.6, sobre o embarque em condições seguras de materiais infecciosos e de diagnóstico. Solicitaram que o Comitê tomasse nota da Resolução WHA52.10, a qual autorizava que se atrasasse temporariamente a destruição das reservas do vírus da varíola até que se pudessem reavaliar as necessidades para pesquisas e realizar mais pesquisas se necessário. A Secretaria da OPAS apoiaria preparativos para a realização de mesas-redondas e outros encontros de alto nível nas Assembléias Mundiais da Saúde, recomendadas pela Resolução WHA52.21, desde que a documentação fosse entregue com suficiente antecedência.

O Dr. Brandling-Bennett informou, também, ao Comitê que a Assembléia tinha eleito a Guatemala para designar a pessoa a servir no Conselho Executivo da OMS, em substituição à Honduras, cujo mandato expirara. O representante indicado pela Guatemala, Dr. Carlos Andrade, reunira-se aos representantes do Canadá, Chile, Estados Unidos da América, Peru e Trinidad e Tobago na 104<sup>a</sup> Sessão do Conselho Executivo logo após o encerramento da Assembléia.

O Comitê Executivo não considerou ser necessário aprovar uma resolução sobre este tema, porém tomou nota do relatório da Secretaria [Decisão CE124(D11)].

**Assuntos sobre procedimento*****Representação do Comitê Executivo no 41º Conselho Diretor, 51ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas (documento CE124/3)***

Ficou decidido que o Comitê Executivo far-se-ia representar no 41º Conselho Diretor por seus Presidente e Vice-Presidente (Equador e Colômbia) e que seus alternos seriam o México e a Nicarágua, respectivamente [Decisão CE1214(D2)].

***Agenda provisória do 41º Conselho Diretor, 51ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas (documento CE124/4)***

O Dr. Brandling-Bennett apresentou a agenda preparada pelo Diretor, de conformidade com o Artigo 12.C da Constituição da OPAS e do Artigo 7 do Regulamento Interno do Conselho Diretor. Quanto aos assuntos de procedimento do programa, propôs ele que fosse acrescentado um tema sobre o problema do ano 2000 para o setor da saúde.

O Comitê concordou com a proposta e aprovou a Resolução CE124.R14.

**Outros assuntos**

O Diretor informou que a Secretaria examinara a possibilidade de criar um fundo rotativo para a aquisição de medicamentos essenciais para a saúde pública e determinara que seria viável fazê-lo. Seria realizada uma experiência piloto para o Brasil. As autoridades brasileiras e o conselheiro jurídico da Organização estavam atualmente elaborando os detalhes jurídicos. Se a experiência for bem-sucedida, estender-se-ia aos demais países a possibilidade de participar do fundo.

Comunicou que, como parte do esforço para ampliar o escopo de contribuições para a Organização, a Secretaria tinha planos de criar um escritório de desenvolvimento para estabelecer contatos com organizações filantrópicas privadas e procurar gerar mais verbas para os programas da OPAS nos países.

Em resposta à pergunta feita por um dos delegados, informou que a Secretaria examinaria a possibilidade de organizar apresentações especiais ou exposições por especialistas sobre tópicos específicos, a se realizarem durante o 41º Conselho Diretor, fora dos horários da reunião.

O Delegado do Canadá informou que seu país desejava formalmente apresentar sua candidatura para a eleição para um mandato no Comitê Executivo. O Sr. Allan Rock,

Ministro da Saúde do Canadá, enviaria uma carta aos ministros dos demais Estados Membros solicitando apoio para a eleição do Canadá durante o 41º Conselho Diretor.

### **Encerramento da Sessão**

O Diretor expressou seu agradecimento ao Presidente pela maneira habilidosa e diligente na condução da sessão. Em sua opinião as discussões foram excelentes e sentia-se extremamente grato pelos subsídios dados pelos delegados com respeito ao trabalho da Organização. Trabalhando juntos como uma organização pan-americana, os países realizaram coisas maravilhosas durante os primeiros 98 anos de existência da OPAS, e estava confiante de que podiam realizar coisas ainda mais maravilhosas nos próximos 98 anos se todos juntassem forças e mantivessem em seus corações o interesse da Organização como um todo.

O Presidente acrescentou os seus agradecimentos aos delegados por sua pontualidade em todas as sessões e sua dedicação ao trabalho da Organização. Expressou também seus agradecimentos aos seus companheiros de mesa e ao pessoal da OPAS por suas excelentes exposições dos temas discutidos pelo Comitê. A seguir, declarou encerrada a 24ª Sessão do Comitê Executivo.

### **Resoluções e decisões**

Apresentam-se, a seguir, as resoluções aprovadas e as decisões tomadas pelo Comitê Executivo em sua 124ª Sessão:

#### ***Resoluções***

#### ***CE124.R1 ARRECADAÇÃO DAS COTAS***

#### ***A 124ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,***

Tendo considerado o relatório do Diretor sobre a arrecadação das cotas (documento CE124/21 e Add. I) e o relatório apresentado sobre os Estados Membros em atraso no pagamento de suas cotas a ponto de poderem estar sujeitos à aplicação do Artigo 6.B da Constituição da Organização Pan-Americana da Saúde;

Tomando nota das disposições do Artigo 6.B da Constituição da OPAS com referência à suspensão dos privilégios de voto dos Estados Membros que deixem de cumprir suas obrigações financeiras e da possível aplicação dessas disposições a dois Estados Membros; e

Observando com preocupação o fato de haver 27 Estados Membros que não efetuaram pagamento algum de suas contribuições consignadas para 1999 e que as quantias arrecadadas correspondentes às contribuições de 1999 representam apenas 25% do total consignado para o ano em curso,

*RESOLVE:*

1. Tomar nota do relatório do Diretor referente à arrecadação das cotas (documento CE124/21 e Add. I).
2. Agradecer aos Estados Membros que já efetuaram pagamentos em 1999 e instar os demais Estados Membros a pagar quanto antes suas cotas pendentes.
3. Recomendar ao 41º Conselho Diretor que as restrições ao direito de voto descritas no Artigo 6.B da Constituição da OPAS sejam aplicadas estritamente aos Estados Membros que, no momento da abertura desta sessão, não hajam efetuado pagamentos substanciais de suas cotas atrasadas e àqueles que não efetuaram os pagamentos programados de acordo com seus planos de pagamento parcelado.
4. Solicitar ao Diretor que continue informando os Estados Membros sobre qualquer saldo em mora e que informe ao 41º Conselho Diretor sobre a situação da arrecadação das cotas.

*(Aprovada na quinta reunião, 23 de junho de 1999)*

***CE124.R2 FURACÕES GEORGES E MITCH***

*A 124ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,*

Tendo examinado o relatório apresentado pelo Diretor sobre os danos causados pelos furacões Georges e Mitch (documento CE124/11),

*RESOLVE:*

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

*O 41º CONSELHO DIRETOR,*

Tendo examinado o relatório apresentado pelo Diretor sobre os danos causados pelos furacões Georges e Mitch (documento CD41/\_\_\_);

Tomando nota com o mais profundo pesar dos danos causados pelos furacões Georges e Mitch nos países do Caribe e da América Central;

Consciente dos esforços envidados pelos países afetados e do apoio dado pela comunidade internacional e pela Organização Pan-Americana da Saúde;

Convencido da necessidade de que haja transparência no manejo das contribuições para ajuda humanitária, usando métodos que ajudem a administrar esses recursos;

Interessado em que as medidas necessárias de preparação e de mitigação sejam incluídas na fase de reconstrução posterior aos furacões, a fim de diminuir no futuro a vulnerabilidade do setor da saúde; e

Tomando nota das recomendações emanadas da reunião de avaliação dos preparativos e da resposta aos furacões Georges e Mitch, realizada na República Dominicana de 16 a 19 de fevereiro de 1999,

*RESOLVE:*

1. Expressar seu mais profundo pesar pelos milhares de vidas perdidos e pelos danos causados pelos furacões Georges e Mitch nos países do Caribe e da América Central.
2. Solicitar aos ministros da saúde dos Estados Membros que incluam em suas políticas de desenvolvimento social e reforma do setor da saúde medidas para a prevenção, mitigação e preparação para casos de desastre, e que, nos países onde estas ainda não existem, sejam criadas repartições dedicadas a esse campo.
3. Reconhecer o sistema SUMA (manejo de ajuda) como a norma regional que deverá ser usada nas emergências e solicitar que o pessoal correspondente receba o mais alto nível de treinamento no uso desse método.
4. Solicitar que a comunidade doadora internacional aumente sua assistência financeira para fortalecer os programas nacionais de prevenção, mitigação e preparação para casos de desastre, especialmente na fase de reconstrução posterior aos furacões, diminuindo assim a vulnerabilidade do setor da saúde, e visando a inclusão dessas práticas na reforma setorial.
5. Adotar o documento sobre as lições aprendidas, preparado na reunião de avaliação dos furacões Georges e Mitch, como normas oficiais da OPAS/OMS, e sugerir

que cada Estado Membro as adote para formular suas normas para prevenção, mitigação e preparação para casos de desastre.

*(Aprovada na quinta reunião, 23 de junho de 1999)*

**CE124.R3 SÍNDROME DE IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA (AIDS) NAS AMÉRICAS**

*A 124ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,*

Tendo examinado o relatório sobre a síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS) nas Américas (documento CE124/12 e Add. I),

**RESOLVE:**

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

*O 41º CONSELHO DIRETOR,*

Tendo examinado o relatório sobre a síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS) nas Américas (documento CD41/\_\_\_);

Levando em conta as características e tendências da epidemia de infecção por HIV/AIDS nas Américas, que está afetando um número cada vez maior de homens jovens, mulheres e crianças vulneráveis;

Ciente da conhecida e importante associação da transmissão do HIV com a presença de outras infecções sexualmente transmissíveis; e

Reconhecendo os esforços envidados, os conhecimentos especializados e a experiência obtida ao longo dos últimos 15 anos pelos programas nacionais contra a AIDS e as infecções sexualmente transmissíveis no que se refere à prevenção da transmissão sexual, hematogênica e perinatal do HIV na Região,

**RESOLVE:**

1. Instar os Estados Membros a:
  - a) ampliar ainda mais a resposta nacional contra a infecção por HIV/AIDS, procurando uma participação mais ativa das organizações não-governamentais, do setor privado, das pessoas portadoras de infecção por HIV/AIDS, das organizações religiosas e de outros grupos da comunidade;

- b) continuar fortalecendo a capacidade regional no tocante à prevenção e ao controle das infecções sexualmente transmissíveis, principalmente a causada pelo HIV, especialmente nas áreas de diagnóstico de laboratório, aquisição de medicamentos, vigilância epidemiológica e atenção e manejo de pacientes;
- c) prestar especial atenção à transmissão sexual e perinatal do HIV e à prevenção e controle de outras infecções sexualmente transmissíveis mediante a adoção e/ou adaptação de normas e protocolos mundiais e regionais;
- d) manter os avanços verificados durante o último decênio no tocante à prevenção da transmissão hematogênica do HIV e de outros agentes patogênicos, mediante o treinamento constante do pessoal de saúde, mais ampla educação e informação do público e aplicação da garantia de qualidade nos laboratórios e bancos de sangue;
- e) elaborar e aplicar protocolos nacionais para proporcionar atenção integral às pessoas portadoras de infecção por HIV/AIDS, levando em consideração normas de qualidade, eficiência e equidade que permitam melhorar a qualidade da vida das pessoas afetadas pela epidemia.

2. Solicitar ao Diretor que:

- a) mantenha os Estados Membros informados sobre os acontecimentos que se verifiquem com relação aos mecanismos regionais para a aquisição de medicamentos antirretrovíricos, a fim de proporcionar uma atenção médica equitativa, apropriada e eficaz às pessoas com infecção por HIV/AIDS e de prevenir a transmissão de mãe a filho;
- b) continue fortalecendo a capacidade técnica do setor da saúde mediante a formação de alianças com associações profissionais nacionais e regionais, bem como instituições acadêmicas e de pesquisa e organizações não-governamentais relevantes, sem deixar de preservar e fortalecer a capacidade nacional de que dispõem os ministérios da saúde, as instituições de seguridade social e outras instituições que prestam serviços de saúde.

*(Aprovada na quinta reunião, 23 de junho de 1999)*

**CE124.R4 ATENÇÃO INTEGRADA ÀS DOENÇAS PREVALENTES NA INFÂNCIA (AIDPI)**



*A 124ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,*

Visto o documento CE124/14, que propõe seja acelerado o processo de implementação da estratégia de atenção integrada às doenças prevalentes na infância (AIDPI) na Região das Américas;

Levando em conta que o Subcomité de Planejamento e Programação examinou a estratégia de AIDPI e manifestou-se de acordo quanto à sua importância para reduzir a mortalidade na infância; e

Considerando que o Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana propôs que a estratégia de AIDPI passe a ser uma das principais intervenções da Organização durante os próximos quatro anos, para atingir a meta de evitar 100.000 mortes de crianças menores de 5 anos na Região das Américas até o ano 2002,

*RESOLVE:*

Recomendar que o Conselho Diretor adote uma resolução nos seguintes termos:

*O 41º CONSELHO DIRETOR,*

Visto o documento CD41/\_\_\_ e o pedido nele formulado no sentido de que seja acelerado o processo de implementação da estratégia de atenção integrada às doenças prevalentes na infância na Região das Américas;

Levando em conta que a estratégia é considerada a principal contribuição para reduzir a mortalidade devida a doenças infecciosas em crianças menores de 5 anos; e

Levando em consideração que o acesso universal da população da Região das Américas à estratégia de AIDPI, e especialmente aquela que vive em condições de maior vulnerabilidade, contribuirá para atingir a meta de evitar 100.000 mortes de crianças menores de 5 anos até o ano 2002,

*RESOLVE:*

1. Instar os Estados Membros a:
  - a) adotar a estratégia de AIDPI como intervenção fundamental para acelerar a diminuição da mortalidade na infância e atingir a meta de reduzir em 100.000 o número de mortes de crianças menores de 5 anos entre 1999 e 2002;

- b) incorporar explicitamente a estratégia de AIDPI entre as ações básicas de saúde às quais toda a população deve ter acesso através da rede de serviços e do pessoal de saúde, inclusive o setor público e a seguridade social;
- c) elaborar planos e metas a nível nacional e subnacional, objetivando obter acesso progressivo de toda a população aos elementos operativos que constituem a estratégia de AIDPI por intermédio dos serviços e do pessoal de saúde, bem como das comunidades, e a fomentar a sua utilização por parte da família e da comunidade;
- d) tomar as medidas necessárias para garantir o apoio econômico e mobilizar todos os recursos possíveis em apoio à efetiva aplicação da estratégia de AIDPI;
- e) introduzir o ensino da estratégia de AIDPI na formação do pessoal de saúde, bem como de outros profissionais, auxiliares, técnicos e agentes de saúde comunitários que trabalham em contato com crianças menores de 5 anos e que podem contribuir para a promoção de sua saúde e prevenção de doenças, tanto nos serviços de saúde como na comunidade.

2. Solicitar ao Diretor que:

- a) incremente os esforços no sentido de obter financiamento extra-orçamentário para as atividades de implementação da estratégia de AIDPI nos países da Região e apóie os países nos processos nacionais e locais de implementação;
- b) promova o desenvolvimento das atividades necessárias para a adaptação da estratégia de AIDPI às diferentes realidades epidemiológicas e operacionais dos países, ampliando seus componentes e intervenções para fortalecer o seu papel integrador da atenção à criança;
- c) convide outros organismos internacionais multilaterais, bilaterais e não-governamentais a oferecer seu apoio ao processo de implementação da estratégia de AIDPI a nível regional, subregional e de país.

*(Aprovada na sexta reunião, 23 de junho de 1999)*

**CE124.R5 POLUENTES ORGÂNICOS PERSISTENTES**

*A 124ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,*

Tendo examinado o relatório do Diretor sobre os poluentes orgânicos persistentes (documento CE124/15),

**RESOLVE:**

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

*O 41º CONSELHO DIRETOR,*

Tendo considerado o relatório do Diretor sobre os poluentes orgânicos persistentes, e especialmente a proposta de colaboração com os Estados Membros em seus esforços no sentido de lograr o manejo seguro, a diminuição e a eliminação desses poluentes; e

Recordando a resolução WHA50.13, da Assembléia Mundial da Saúde (maio de 1997), sobre o fomento da segurança química, com especial atenção aos poluentes orgânicos persistentes, mediante a qual os organismos nacionais de saúde são instados a participar no manejo seguro desses poluentes; e tendo presente, ademais, a resolução CSP23.R11, da 23ª Conferência Sanitária Pan-Americana, relativa ao estabelecimento do Programa Regional de Segurança das Substâncias Químicas,

*RESOLVE:*

1. Apoiar a iniciativa no sentido de ajudar os Estados Membros a abordar os problemas associados com os poluentes orgânicos persistentes no meio ambiente, especialmente no que se refere a seus efeitos negativos sobre a saúde e o meio ambiente.
2. Instar os Estados Membros a:
  - a) zelar no sentido de que o uso do DDT seja autorizado pelos governos somente para fins de saúde pública e de que, nesses casos, seu uso seja limitado a programas autorizados pelo governo que adotem um enfoque integrado e que sejam tomadas medidas rigorosas para garantir que não haja desvio algum do DDT para entidades do setor privado;
  - b) tomar medidas para reduzir o uso de inseticidas nas atividades de controle das doenças transmitidas por vectores, mediante a promoção de abordagens de manejo integrado das pragas;
  - c) identificar os usos e os estoques de poluentes orgânicos persistentes, especialmente o DDT; determinar as necessidades essenciais para o controle de vectores de doenças e elaborar um plano para o uso seguro dessas substâncias, com vistas a proteger a saúde humana e o meio ambiente;
  - d) formular e aplicar os enfoques apropriados, de acordo com a situação epidemiológica particular em cada país, ao controle de doenças transmitidas por

vectores, e especialmente a realização de estudos sobre efetividade/custo e a aplicação das normas publicadas pela OMS;

- e) apoiar os esforços da OPAS – especialmente os Estados Membros que contam com experiência e tecnologia apropriadas – com recursos técnicos e financeiros para promover e realizar avaliações, especialmente dos grupos de população mais afetados na América Latina e no Caribe, sobre os efeitos a longo prazo dos poluentes orgânicos persistentes sobre a saúde humana.

3. Recomendar ao Diretor que:

- a) incorpore no sistema de informação da REPIDISCA, do Centro Pan-Americano de Engenharia Sanitária e Ciências do Ambiente (CEPIS), informações técnicas e científicas sobre os poluentes orgânicos persistentes, dando especial atenção aos efeitos sobre a saúde humana, e transmita essas informações aos Estados Membros;
- b) tome as medidas necessárias para fortalecer a capacidade da OPAS para formular uma estratégia regional de manejo seguro dos poluentes orgânicos persistentes, baseada na avaliação do risco trazido por essas substâncias e dando especial atenção ao DDT e à aplicação das normas da OMS para o controle dos vectores de doenças;
- c) coopere com os ministérios da saúde e do meio ambiente em seus esforços para identificar, caracterizar, avaliar, fiscalizar, controlar e eliminar gradualmente os poluentes orgânicos persistentes que possam ter efeitos adversos sobre a saúde humana;
- d) com a cooperação dos Estados Membros que já tenham obtido avanços consideráveis nessa matéria, organize e mantenha uma base de dados regional contendo os indicadores de saúde e ambientais relativos aos poluentes orgânicos persistentes e que a amplie para incorporar outros Estados Membros;
- e) estimule a cooperação entre países, em particular para fazer face aos problemas da saúde e do meio ambiente resultantes dos poluentes orgânicos persistentes.

*(Aprovada na sexta reunião, 23 de junho de 1999)*

**CE124.R6 PROPOSTA DE ORÇAMENTO-PROGRAMA DA ORGANIZAÇÃO  
PAN-AMERICANA DA SAÚDE PARA O PERÍODO FINANCEIRO  
2000-2001**

*A 124ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,*

Tendo considerado o relatório do Subcomitê de Planejamento e Programação (documento CE124/5);

Tendo examinado a proposta de orçamento-programa da Organização Pan-Americana da Saúde para o período financeiro 2000-2001, contido no *documento oficial 290*;

Notando com satisfação os esforços do Diretor na preparação deste proposta de orçamento-programa num clima de contínuas dificuldades financeiras;

Notando também com satisfação a transparência do documento de orçamento e sua constante ênfase em programas e resultados esperados; e

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

*RESOLVE:*

1. Agradecer ao Subcomitê de Planejamento e Programação por sua revisão preliminar e seu relatório sobre a proposta de orçamento-programa.
2. Expressar seu agradecimento ao Diretor pela atenção prestada à economia de custos e ao fortalecimento programático na elaboração do orçamento-programa.
3. Solicitar ao Diretor que explore, antes do 41º Conselho Diretor, qualquer possível modificação do financiamento da Organização que permita utilizar fundos adicionais para a execução da proposta de orçamento-programa.
4. Recomendar ao 41º Conselho Diretor que considere a proposta de orçamento-programa da Organização Pan-Americana da Saúde para o período financeiro 2000-2001, apresentado no *documento oficial 290*, levando em conta as observações formuladas pelos Membros do Comitê Executivo, e que aprove as resoluções necessárias sobre cotas e contribuições.

*(Aprovada na sétima reunião, 24 de junho de 1999)*

**CE124.R7 FORTALECIMENTO DOS BANCOS DE SANGUE NA REGIÃO DAS AMÉRICAS**

*A 124ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,*

Visto o documento CE124/16, sobre o fortalecimento dos bancos de sangue na Região das Américas, que compreende os elementos técnicos necessários para assegurar a inocuidade dos componentes sangüíneos usados para transfusões, e

Levando em conta as metas das Orientações Estratégicas e Programáticas para 1999-2002,

*RESOLVE:*

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

*O 41º CONSELHO DIRETOR,*

Considerando que as transfusões de componentes sangüíneos constituem um ato médico que tem lugar com o propósito de tratar pacientes com condições graves ou de urgência que não podem ser tratadas por outros meios;

Afirmando que é inelutável responsabilidade dos sistemas e serviços de saúde de certificar-se da preparação eficiente, da adequada disponibilidade e da entrega oportuna de componentes sangüíneos que representem o mínimo possível de risco para os pacientes que os recebem; e

Levando em conta que há um risco maior de transmissão de infecções por meio de transfusões quando os componentes sangüíneos procedem de doadores remunerados ou de reposição e não de doadores voluntários, não remunerados e repetidos,

*RESOLVE:*

1. Instar os Estados Membros a:
  - a) dar nas suas políticas nacionais de saúde maior prioridade à inocuidade do sangue para transfusões;
  - b) promover o desenvolvimento dos programas nacionais de sangue e serviços de transfusão com base na doação voluntária, não remunerado e repetido se sangue e na garantia de qualidade;
  - c) fortalecer a infra-estrutura nacional dos bancos de sangue para instrumentar os programas nacionais de sangue;

- d) zelar pela consignação apropriada e pelo uso eficiente de recursos para a obtenção e aplicação de componentes sanguíneos seguros à população que deles necessite.
2. Solicitar ao Diretor que:
- a) coopere com os Estados Membros no fortalecimento dos programas nacionais de sangue e serviços de transfusão, com a colaboração das instituições internacionais, especialmente na mobilização de recursos financeiros;
  - b) assista no fortalecimento dos programas nacionais de doação de sangue voluntária, não remunerado e repetido;
  - c) estabeleça as pautas para os requisitos regionais de qualidade dos bancos de sangue e serviços de transfusão, bem como dos componentes sanguíneos usados em transfusões;
  - d) promova a triagem universal, precisa e eficiente das unidades de sangue doadas na Região;
  - e) documente o progresso dos programas nacionais de sangue.

*(Aprovada na sétima reunião, em 24 de junho de 1999)*

***CE124.R8 MONITORIA E AVALIAÇÃO DOS PROCESSOS DE REFORMA DO SETOR DA SAÚDE***

*A 124ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,*

Visto o documento sobre monitoria e avaliação dos processos de reforma do setor da saúde apresentado pelo Diretor (documento CE124/17),

***RESOLVE:***

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

*O 41º CONSELHO DIRETOR,*

Visto o documento sobre monitoria e avaliação dos processos de reforma do setor da saúde (documento CD41/\_\_\_); e

Levando em consideração que, tanto na Cúpula das Américas, em 1994, como na Reunião Especial sobre Reforma do Setor da Saúde, em 1995, na qual participaram um comitê interinstitucional das Nações Unidas e organismos multilaterais e bilaterais, os governos da Região identificaram a necessidade de formular um processo para a monitoria da reforma do setor da saúde nas Américas,

*RESOLVE:*

1. Reconhecer os esforços envidados pelos Estados Membros e pela OPAS na formulação e aplicação da *Metodologia para a monitoria e avaliação das reformas do setor da saúde na América Latina e no Caribe*.
2. Instar os Estados Membros a:
  - a) acolher e utilizar a *Metodologia* e continuar colaborando no processo de aperfeiçoamento desse instrumento;
  - b) institucionalizar o processo de monitoria e avaliação de seus processos de reforma setorial em saúde e a aplicar políticas que levem em conta os resultados desses processos.
3. Solicitar ao Diretor que:
  - a) dê prosseguimento ao processo de aperfeiçoamento da *Metodologia para a monitoria e avaliação das reformas do setor da saúde na América Latina e no Caribe*;
  - b) dê continuidade às ações de cooperação em apoio à aplicação da *Metodologia* e aos processos de reforma setorial em saúde;
  - c) prepare relatórios periódicos sobre os progressos e problemas encontrados nos processos de reforma setorial na Região;
  - d) fomente o estabelecimento de redes de comunicação e troca de experiências sobre reforma setorial entre os governos, o setor privado, instituições e outros atores interessados.

(Aprovada na sétima reunião, 24 de junho de 1999)

**CE124.R9 SAÚDE DOS TRABALHADORES**

A 124ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,



Visto o relatório sobre a saúde dos trabalhadores na Região das Américas (documento CE124/18),

*RESOLVE:*

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

*O 41º CONSELHO DIRETOR,*

Visto o documento sobre a saúde dos trabalhadores na Região das Américas (documento CD41/\_\_\_);

Recordando os mandatos específicos dos Corpos Dirigentes da OPAS sobre saúde dos trabalhadores, e em particular a resolução CSP23.R14, da 23ª Conferência Sanitária Pan-Americana (1990), na qual a Conferência instou os Estados Membros a incrementar o desenvolvimento de diversas formas institucionais de atenção à saúde dos trabalhadores, a fim de alcançar a cobertura universal;

Considerando que a resolução WHA49.12, da Assembléia Mundial da Saúde, endossou a estratégia global da OMS para a saúde ocupacional para todos, definiu claramente os principais objetivos de ação e solicitou que o Diretor-Geral da OMS convidasse as organizações do sistema das Nações Unidas, particularmente a Organização Internacional do Trabalho, e organizações não-governamentais e nacionais a cooperar com a OMS nesse campo;

Consciente da existência de grandes desigualdades sociais, econômicas e sanitárias que afetam a saúde dos trabalhadores, especialmente no setor informal; e

Reconhecendo que a saúde dos trabalhadores e os ambientes de trabalho saudáveis são essenciais para alcançar a saúde e o bem-estar individual e comunitária, que são fundamentos essenciais para o desenvolvimento sustentável dos Estados Membros,

*RESOLVE:*

1. Instar os Estados Membros a incorporar em suas políticas nacionais de saúde, conforme seja o caso, o Plano Regional de Saúde dos Trabalhadores contido no documento CD41/\_\_\_, que apresenta linhas programáticas para a ação dos Estados Membros e para a cooperação externa.
2. Instar os ministros da saúde a tomar a iniciativa para fomentar a cooperação entre os vários atores nacionais que operam no campo da saúde dos trabalhadores e em áreas afins, a definir e atuar concertadamente, com objetivos comuns que sejam incorporados

aos planos nacionais de saúde dos trabalhadores, planos nacionais de saúde e planos de desenvolvimento, e a orientar a cooperação externa.

3. Instar os organismos internacionais e instituições bilaterais, bem como as organizações não-governamentais, a apoiar técnica e financeiramente os Estados Membros e a cooperar na execução de atividades dentro do enfoque integral proposto no Plano Regional.

4. Pedir ao Diretor que:

- a) promova e apóie a difusão e a aplicação do enfoque integral de ação proposto no Plano Regional de Saúde dos Trabalhadores;
- b) dê especial atenção ao desenvolvimento de alianças institucionais em nível tanto nacional como internacional, incluindo a mobilização de recursos extra-orçamentários, para desenvolver atividades intersetoriais que facilitem o desenvolvimento e a consolidação de atividades de prevenção, no contexto do enfoque regional preventivo;
- c) continue apoiando os ministros da saúde em seus esforços para melhorar a saúde dos trabalhadores;
- d) continue promovendo e apoiando o desenvolvimento da rede de Centros Colaboradores da OPAS/OMS e de instituições científicas que contribuam para o desenvolvimento da capacidade técnica, científica e administrativa das instituições e programas que atuam no campo da saúde dos trabalhadores;
- e) promova e apóie a cooperação entre países no campo da saúde dos trabalhadores, e particularmente as pesquisas operacionais sobre desenvolvimento de recursos humanos.

*(Aprovada na sétima reunião, 24 de junho de 1999)*

#### ***CE124.R10 PRÊMIO DA OPAS PARA ADMINISTRAÇÃO, 1999***

##### ***A 124ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,***

Tendo examinado o relatório do Comitê de Jurados do Prêmio da OPAS para Administração, 1999 (documento CE124/7, Add. I), e

Tendo presentes as disposições das pautas e procedimentos para conferir o Prêmio da OPAS para Administração, elaborados pela 18ª Conferência Sanitária Pan-Americana (1970) e modificados pela 24ª Conferência Sanitária Pan-Americana (1994),

*RESOLVE:*

1. Tomar nota da decisão do Comitê de Jurados do Prêmio da OPAS para Administração, 1999, seja conferido à Dra. Ana Flisser Steinbruch, do México, por seu trabalho para transformar a rede de laboratórios de saúde pública em seu país, em apoio aos programas prioritários de saúde, incluindo aspectos de administração, magistério e pesquisa.
2. Aprovar as modificações propostas ao regulamento e às normas para adjudicação do Prêmio e submeter o relatório do Comitê de Jurados do Prêmio da OPAS para Administração, 1999 (documento CE124/7, Add. I) à consideração do 41º Conselho Diretor.

*(Aprovada na sétima reunião, 24 de junho de 1999)*

***CE124.R11 EMENDAS AO REGULAMENTO DO PESSOAL DA REPARTIÇÃO SANITÁRIA PAN-AMERICANA***

*A 124ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,*

Tendo considerado as emendas ao Regulamento do Pessoal da Repartição Sanitária Pan-Americana apresentadas pelo Diretor no anexo ao documento CE124/23;

Levando em conta as decisões da 52ª Assembléia Mundial da Saúde com referência à remuneração dos Diretores Regionais, dos Assessores Superiores e da Diretora-Geral;

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

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

*RESOLVE:*

1. Confirmar as emendas ao Regulamento do Pessoal da Repartição Sanitária Pan-Americana apresentadas pelo Diretor no anexo ao documento CE124/23:
  - a) com efeito a partir de 1 de janeiro de 1999 no que se refere aos abonos familiares dos dependentes, relativos ao pessoal das categorias profissional e superior;
  - b) com efeito a partir do ano letivo em curso em 1 de janeiro de 1999 no que se refere ao subsídio de educação;
  - c) com efeito a partir de 1 de março de 1999 no que se refere à escala salarial e à escala de contribuições do pessoal, para sua aplicação conjunta com a escala de salários básicos brutos para o pessoal das categorias profissional e superior.
2. Estabelecer, com entrada em vigor em 1 de março de 1999:
  - a) o salário anual líquido do Diretor Adjunto em US\$ 95.995, com familiares dependentes, e em \$86.926, sem familiares dependentes;
  - b) o salário anual líquido do Subdiretor em \$94.995, com familiares dependentes, e em \$85.926, sem familiares dependentes.
3. Recomendar ao 41º Conselho Diretor que estabeleça o salário anual líquido do Diretor em \$104.662, com familiares dependentes, e em \$94.190, sem familiares dependentes, com vigência a partir de 1 de março de 1999.

*(Aprovada na sétima reunião, 24 de junho de 1999)*

## ***CE124.R12 VACINAS E IMUNIZAÇÃO***

### ***A 124ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,***

Tendo considerado o relatório do Diretor sobre progressos alcançados na área de vacinas e imunização (documento CE124/13),

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

Recomendar ao Conselho Diretor que aprove uma resolução nos seguintes termos:  
***O 41º CONSELHO DIRETOR,***

Levando em consideração o relatório do Diretor sobre vacinas e imunização (documento CD41/\_\_\_);

Tomando em conta que os programas de imunização executados nos países têm tido extraordinária repercussão no controle e na erradicação das doenças em toda a América, e que está prestes a ser interrompida a transmissão do sarampo;

Observando com satisfação que estão sendo introduzidas novas vacinas nos programas nacionais, e consciente de que o advento de vacinas novas e aperfeiçoadas dará ao setor da saúde novas ferramentas para melhorar a saúde da população das Américas;

Levando em conta que a sustentabilidade dos programas de imunização e a introdução de vacinas novas exigirão que se conte ininterruptamente com consideráveis recursos financeiros;

Consciente de que o processo de reforma do setor da saúde tem de ser levado a cabo de tal forma que seja fortalecida a execução de todas as intervenções sanitárias; e

Reconhecendo que, para manter a Região das Américas livre da poliomielite e atingir a meta da erradicação do sarampo no ano 2000, será necessário empreender esforços extraordinários,

***RESOLVE:***

1. Elogiar todos os países pela prioridade que atribuíram aos programas de imunização e à introdução das vacinas novas no uso corrente.
2. Agradecer a todos os organismos associados que estão colaborando com o programa a nível regional e de país, e especialmente a Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional, o Organismo Canadense para o Desenvolvimento Internacional e a Agência Espanhola de Cooperação Internacional, e acolher com satisfação o apoio recebido recentemente da March of Dimes e dos Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), dos Estados Unidos, para a erradicação do sarampo.
3. Instar os Estados Membros a:
  - a) pôr em destaque a necessidade de manter a qualidade e a eficácia dos programas nacionais de imunização e a vigilância de doenças no processo de reforma do setor da saúde;
  - b) empenhar-se para que as estratégias de imunização e as atividades de vigilância previstas para a erradicação do sarampo sejam totalmente implementadas;

- c) procurar fazer com que estejam disponíveis os recursos necessários para sustentar os programas de imunização, especialmente para manter a erradicação da poliomielite, bem como para o uso de vacinas de boa qualidade e a introdução de vacinas novas, quando a carga de morbidade assim exija.
4. Solicitar ao Diretor que:
- a) continue com as atividades destinadas a obter os recursos humanos e financeiros necessários para atingir os objetivos do programa de vacinas e imunização e a erradicação do sarampo no ano 2000;
  - b) compartilhe com outras regiões do mundo os métodos aplicados e a experiência obtido na Região das Américas na prestação de cooperação técnica para controle e erradicação das doenças evitáveis por vacinação.

*(Aprovada na sétima reunião, 24 de junho de 1999)*

***CE124.R13 DOENÇAS INFECCIOSAS EMERGENTES E REEMERGENTES E RESISTÊNCIA AOS ANTIMICROBIANOS***

*A 124ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,*

Visto o relatório sobre progressos alcançados no sistema regional de vigilância das doenças infecciosas emergentes e reemergentes e resistência aos antimicrobianos (documento CE124/19), e

Considerando que o Subcomitê de Planejamento e Programação, examinou o relatório de progresso e está de acordo com as abordagens usadas para responder à ameaça representada pelas doenças infecciosas emergentes e reemergentes e resistência aos antibióticos,

***RESOLVE:***

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

*O 41º CONSELHO DIRETOR,*

Visto o relatório sobre progressos alcançados no sistema regional de vigilância das doenças infecciosas emergentes e reemergentes e resistência aos antimicrobianos (documento CD41/\_\_\_) e reconhecendo a necessidade de adotar no nível regional e nacional medidas urgentes para a implantação de mecanismos para detectar, investigar e responder ao aparecimento de novas doenças infecciosas ou ao reaparecimento de outras consideradas sob controle;

Considerando que a oportunidade de intervir com medidas de prevenção e controle é limitada pela velocidade da mobilização de bens, alimentos e pessoas, bem como pelo aparecimento de agentes patogênicos resistentes ao arsenal de antimicrobianos disponível; e

Tomando em consideração a existência de tecnologias capazes de levar à vigilância e limitar o dano causado pelo aparecimento de surtos de doenças emergentes e reemergentes,

*RESOLVE:*

1. Instar os Estados Membros a:
  - a) fortalecer uma infra-estrutura capaz de permitir o desempenho eficiente das redes de vigilância epidemiológica, dando especial atenção aos sistemas de alerta antecipada e resposta rápida;
  - b) incrementar o intercâmbio regional de informação sobre a ocorrência de surtos de doenças emergentes e reemergentes de importância para a saúde regional e global, mediante os mecanismos propostos para esse fim no documento CD41/\_\_\_;
  - c) revisar as políticas e normas legais sobre o uso racional de antimicrobianos com vistas a introduzir mudanças destinadas a controlar o crescimento da resistência a ditos produtos farmacêuticos.
2. Solicitar ao Diretor que:
  - a) promova o estabelecimento de associações com organismos multilaterais, bilaterais e privados de cooperação e desenvolvimento que atuam sinergicamente no financiamento e apoio às abordagens propostas;

- b) promova a manutenção e ampliação das redes subregionais para a vigilância das doenças infecciosas emergentes e reemergentes, incluindo a resistência aos antimicrobianos;
- c) mantenha a coordenação da resposta regional às situações de emergência face ao aparecimento de surtos de doenças emergentes e reemergentes.

*(Aprovada na sétima reunião, 24 de junho de 1999)*

***C124.R14 AGENDA PROVISÓRIA DO 41º CONSELHO DIRETOR DA OPAS,  
51ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS  
AMÉRICAS***

***A 124ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,***

Tendo examinado a agenda provisória (documento CD41/1), preparado pelo Diretor para o 41º Conselho Diretor da OPAS, 51ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas, apresentado como anexo ao documento CE124/4, com o acréscimo sugerido pelo Diretor, e

Levando em conta 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 CD41/1), preparado pelo Diretor para o 41º Conselho Diretor da OPAS, 51ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas.

***Decisões***

***CE(D1) Aprovação da agenda***

De conformidade com o Artigo 9 do Regulamento Interno do Comitê Executivo, foi aprovada a agenda submetida pelo Diretor (documento CE124/1, Rev. 1).

*(Primeira reunião, 21 de junho de 1999)*



***CE124(D2) Representação do Comitê Executivo no 41º Conselho Diretor da OPAS, 51ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas***

De conformidade com o Artigo 54 de seu Regulamento Interno, o Comitê Executivo decidiu designar o Presidente (Equador) e o Vice-Presidente (Colômbia) do Comitê Executivo para representá-lo em seu 41º Conselho Diretor, 51ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas. Como alternos a esses representantes, o Comitê designou os Delegados do México e da Nicarágua, respectivamente.

*(Primeira reunião, 21 de junho de 1999)*

***CE124(D3) Relatório do Subcomitê de Planejamento e Programação***

O Comitê Executivo tomou nota do relatório sobre as 31ª e 32ª sessões do Subcomitê de Planejamento e Programação (documento CE124/5, expressando seu agradecimento ao Subcomitê por seu trabalho e agradecendo ao Presidente por seu relato abrangente sobre as deliberações do Subcomitê.

*(Primeira reunião, 21 de junho de 1999)*

***CE124(D4) Relatório do Subcomitê sobre a Mulher, a Saúde e o Desenvolvimento***

O Comitê Executivo tomou nota do relatório do Subcomitê sobre a Mulher, a Saúde e o Desenvolvimento (documento CE124/6) e endossou as recomendações aprovadas pelo Subcomitê em sua 18ª Sessão.

*(Primeira reunião, 21 de junho de 1999)*

***CE124(D5) Emendas propostas à Constituição da Organização Pan-Americana da Saúde***

O Comitê Executivo tomou nota das emendas propostas à Constituição da Organização Pan-Americana da Saúde, que figuram do documento CE124/8, e agradeceu ao Diretor ter comunicado o texto das emendas aos Estados Membros com pelo menos três meses antes do 41º Conselho Diretor, de conformidade com a exigência constitucional e a solicitação do Comitê Executivo.

*(Primeira reunião, 21 de junho de 1999)*

***CE124(D6) Relatório financeiro provisório do Diretor para 1998***

O Comitê Executivo tomou nota do Relatório Financeiro Provisório do Diretor para 1998 (documento oficial 292).

*(Primeira reunião, 21 de junho de 1999)*

**CE124(D7)                    *Edifícios e instalações da OPAS***

O Comitê Executivo tomou nota do relatório sobre edifícios e instalações da OPAS (documento CE124/22).

*(Primeira reunião, 21 de junho de 1999)*

**CE124(D8)                    *Controle do tabagismo nas Américas***

O Comitê Executivo tomou nota do relatório de progresso sobre a implementação do Programa Regional de Prevenção e Controle do Tabagismo e sobre a viabilidade de se preparar uma convenção regional sobre o controle do tabagismo (documento CE124/10) e reiterou seu apoio ao Programa Regional.

*(Segunda reunião, 21 de junho de 1999)*

**CE124(D9)                    *Relatório da XI Reunião Interamericana, a Nível Ministerial, sobre Saúde Animal***

O Comitê Executivo tomou nota do relatório sobre a XI Reunião Interamericana, a Nível Ministerial, sobre Saúde Animal (documento CE124/20) e das resoluções aprovadas na mesma.

*(Sétima reunião, 24 de junho de 1999)*

**CE124(D10)                    *Exposição feita pelo representante da Associação do Pessoal OPAS/OMS***

O Comitê Executivo tomou nota da exposição feita pelo representante da Associação do Pessoal OPAS/OMS (documento CE124/24).

*(Sétima reunião, 24 de junho de 1999)*

**CE124(D11)                    *Resoluções e outras ações da 52ª Assembléia Mundial da Saúde de interesse para o Comitê Executivo da OPAS***

O Comitê Executivo tomou nota do relatório sobre resoluções e outras ações da 52ª Assembléia Mundial da Saúde de interesse para o Comitê Executivo (documento CE124/25)

*(Sétima reunião, 24 de junho de 1999)*

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

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

---

Edgar Rodas  
Presidente da 124ª Sessão  
do Comitê Executivo  
Delegado do Equador

---

George A. O. Alleyne  
Secretário ex officio da 124ª Sessão  
do Comitê Executivo  
Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana



## **AGENDA**

### **1. ABERTURA DA SESSÃO**

### **2. PROCEDIMENTO**

- 2.1 Aprovação da Agenda e Programa de Reuniões
- 2.2 Representação do Comitê Executivo no 41º Conselho Diretor da OPAS, 51ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas
- 2.3 Agenda Provisória do 41º Conselho Diretor da OPAS, 51ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas

### **3. RELATÓRIOS DOS COMITÊS**

- 3.1 Relatório do Subcomitê de Planejamento e Programação
- 3.2 Relatório do Subcomitê sobre a Mulher, a Saúde e o Desenvolvimento
- 3.3 Relatório do Comitê de Jurados do Prêmio da OPAS para Administração, 1999

### **4. ASSUNTOS DA CONSTITUIÇÃO**

- 4.1 Emendas Propostas à Constituição da Organização Pan-Americana da Saúde

### **5. POLÍTICA DOS PROGRAMAS**

- 5.1 Proposta de Orçamento-Programa da Organização Pan-Americana da Saúde para o Período Financeiro 2000-2001
- 5.2 Controle do Tabagismo nas Américas
- 5.3 Preparativos para Situações de Emergência e Coordenação de Ajuda para Casos de Catástrofe: Resposta da OPAS aos Furacões Georges e Mitch
- 5.4 Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS) nas Américas
- 5.5 Vacinas e Imunização

5.6 Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI)

**5. POLÍTICA DOS PROGRAMAS** *(cont.)*

5.7 Poluentes Orgânicos Persistentes

5.8 Fortalecimento dos Bancos de Sangue na Região das Américas

5.9 Monitoria e Avaliação dos Processos de Reforma do Setor da Saúde

5.10 Saúde dos Trabalhadores na Região das Américas

5.11 Doenças Infecciosas Emergentes e Reemergentes e Resistência aos Antimicrobianos

5.12 Relatório sobre a XI Reunião Interamericana, a Nível Ministerial, sobre Saúde Animal

**6. POLÍTICA ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA**

6.1 Relatório sobre a Arrecadação de Cotas

6.2 Relatório Financeiro Provisório do Diretor para 1998

6.3 Edifícios e Instalações da OPAS

**7. ASSUNTOS DE PESSOAL**

7.1 Emendas ao Regulamento do Pessoal da RSPA

7.2 Exposição do Representante da Associação do Pessoal da RSPA

**8. INFORMAÇÕES GERAIS**

8.1 Resoluções e Outras Ações da 52<sup>a</sup> Assembléia Mundial da Saúde de Interesse para o Comitê Executivo da OPAS

**9. ASSUNTOS DIVERSOS**

## LISTA DOS DOCUMENTOS

### Documentos Oficiais

<i>Documento oficial. 290</i>	Proposta de Orçamento-Programa da Organização Pan-Americana da Saúde para o Período Financeiro 2000-2001
<i>Documento oficial 292</i>	Relatório Financeiro Provisório do Diretor para 1998

### Documentos de Trabalho

CE124/1, Rev. 2	Agenda
CE124/2, Rev. 3	Lista dos Participantes
CE124/3	Representação do Comitê Executivo no 41o Conselho Diretor da OPAS, 51a Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas
CE124/4	Agenda Provisória do 41o Conselho Diretor da OPAS, 51a Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas
CE124/5	Relatório do Subcomitê de Planejamento e Programação
CE124/6	Relatório do Subcomitê sobre a Mulher, a Saúde e o Desenvolvimento
CE124/7, Rev. 1 e Add. I	Relatório do Comitê de Jurados do Prêmio da OPAS para e Administração, 1999
CE124/8	Emendas Propostas à Constituição da Organização Pan-Americana da Saúde
CE124/9	Proposta de Orçamento-Programa da Organização Pan-Americana da Saúde para o Período Financeiro 2000-2001
CE124/10	Controle do Tabagismo nas Américas

CE124/11	Preparativos para Situações de Emergência e Coordenação de Ajuda para Casos de Catástrofe: Resposta da OPAS aos Furacões Georges e Mitch
CE124/12 e Add. I	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS) nas Américas
CE124/13	Vacinas e Imunização
CE124/14	Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI)
CE124/15	Poluentes Orgânicos Persistentes
CE124/16	Fortalecimento dos Bancos de Sangue na Região das Américas
CE124/17	Monitoria e Avaliação dos Processos de Reforma do Setor da Saúde
CE124/18	Saúde dos Trabalhadores na Região das Américas
CE124/19	Doenças Infecciosas Emergentes e Reemergentes e Resistência aos Antimicrobianos
CE124/20	Relatório sobre a XI Reunião Interamericana, a Nível Ministerial, sobre Saúde Animal
CE124/21 e Add. I	Relatório sobre a Arrecadação de Cotas
CE124/22	Edifícios e Instalações da OPAS
CE124/23	Emendas ao Regulamento do Pessoal da RSPA
CE124/24	Exposição do Representante da Associação do Pessoal da RSPA
CE124/25	Resoluções e Outras Ações da 52a Assembléia Mundial da Saúde de Interesse para o Comitê Executivo da OPAS



**LIST OF PARTICIPANTS  
LISTA DE PARTICIPANTES**

**Members of the Committee  
Miembros del Comité**

**Antigua and Barbuda  
Antigua y Barbuda**

Dr. Carlos Mulraine

**Colombia**

Dr. Carlos Paredes Gómez  
Sra. Ana María Villareal  
Sr. Augusto Posada

**Cuba**

Lic. Enrique Comendeiro Hernández  
Dr. Antonio González Fernández  
Sr. Marcos Gabriel Yuch

**Ecuador**

Dr. Edgar Rodas  
Dr. Xavier Mármol

**Mexico  
México**

Lic. Eduardo Jaramillo Navarrete  
Dra. Melba Muñoz Martelón  
Lic. Guillermo Reyes Castro

**Nicaragua**

Dra. Martha McCoy Sánchez  
Lic. Annamaría Cerulli

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

**Panama**  
**Panamá**

Dra. Enelka de Samudio

**Paraguay**

Dr. Roberto Melgarejo Palacios  
Dr. Víctor Duarte Pistilli  
Dr. Roberto Dullak  
Sr. Christian Maidana

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

Mr. Richard S. Walling  
Mr. Neil A. Boyer  
Dr. Thomas Novotny  
Ms. Mary Lou Valdez

**Observers**  
**Observadores**

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

**Canada**

Mr. Nick Previsich  
Ms. Sophia Craig

**France**  
**Francia**

Dr Michel Lavollay

**Jamaica**

Ms. Vilma K. McNish

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

**Peru**  
**Perú**

Dr. Alejandro Mesarina  
Dr. Pablo Augusto Meloni

**Uruguay**

Sra. Susana Rosa

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

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

Dra. Daniela Trucco

**Nongovernmental Organizations**  
**Organizaciones No Gubernamentales**

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

Ing. Luiz Augusto de Lima Pontes

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

Dr. Paulo Naud  
***United States Pharmacopeial Convention, Inc.***

Ms. Rosaly Correa de Araujo  
Dr. Amy S. Neal  
Ms. Jennifer A. Devine

**Pan American Sanitary Bureau  
Oficina Sanitaria Panamericana**

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

Dr. George A. O. Alleyne

*Advisers to the Director  
Asesores del Director*

Dr. David Brandling-Bennett  
Deputy Director

Dr. Mirta Roses  
Assistant Director

Mr. Eric Boswell  
Chief of Administration

Dr. Juan Antonio Casas  
Director, Division of Health Promotion and Protection

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

Dr. Ciro de Quadros  
Director, Division of Vaccines and Immunization

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

Mr. Horst Otterstetter  
Director, Division of Health and Environment

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

Dr. Carlos Castillo Salgado  
Chief, Special Program for Health Analysis

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

Dr. Irene Klinger  
Chief, Office of External Relations

Dr. Diana LaVertu  
Chief, Department of Personnel

Dr. Germán Perdomo  
Acting Chief, Office of Analysis and Strategic Planning

*Legal Counsel*  
*Asesora Jurídica*

Dr. Heidi V. Jiménez

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

Dr. Richard P. Marks

*Chief, Conference Services*  
*Jefe, Servicios de Conferencias*

Ms. Janice A. Barahona