

# 53<sup>a</sup> SESSÃO DO CONSELHO DIRETOR

## 66<sup>a</sup> SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, 29 de setembro a 3 de outubro de 2014

---

Tema 8.6 da Agenda Provisória

CD53/INF/6  
18 de agosto de 2014  
Original: espanhol

### G. SITUAÇÃO DOS CENTROS PAN-AMERICANOS

#### Introdução

1. Este documento foi elaborado em resposta ao mandato dos Órgãos Diretivos da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) de realizar avaliações e análises periódicas dos Centros Pan-Americanos.

#### Antecedentes

2. Os Centros Pan-Americanos têm sido uma modalidade importante de cooperação técnica da OPAS por quase 60 anos. Nesse período, a OPAS criou ou administrou 13 centros,<sup>1</sup> Nove foram fechados e a administração de um deles foi transferida aos próprios Órgãos Diretivos. Neste documento é apresentada informação atualizada sobre o Centro Pan-Americano de Febre Aftosa (PANAFTOSA), o Centro Latino-Americano e do Caribe para Informação em Ciências da Saúde (BIREME) e o Centro Latino-Americano de Perinatologia e Desenvolvimento Humano/Saúde da Mulher e Reprodutiva (CLAP/SMR).

#### Centro Pan-Americano de Febre Aftosa (PANAFTOSA)

3. Para abordar a convergência da saúde humana e da saúde animal e ambiental, a OPAS vem exercendo liderança continental na área das zoonoses, inocuidade dos alimentos e segurança alimentar. As diretivas políticas e estratégicas para a cooperação técnica da Organização em saúde pública veterinária foram definidas pela 16<sup>a</sup> Reunião Interamericana, a Nível Ministerial, sobre Saúde e Agricultura (RIMSA 16), realizada no Chile em julho de 2012 com o lema “*Agricultura-saúde-meio ambiente: somando esforços pelo bem-estar das Américas*”. A RIMSA 16 aprovou o “Consenso de Santiago do Chile” que, entre outras recomendações, instou os países a estabelecer mecanismos e

---

<sup>1</sup> BIREME, CAREC, CEPANZO, CEPIS, CFNI, CLAP, CLATES, ECO, INCAP, INPPAZ, PANAFTOSA, PASCAP e Programa Regional de Bioética no Chile .

---

plataformas permanentes de coordenação e comunicação intersetoriais como parte dos seus esforços de gestão dos riscos para saúde pública gerados na interface população humana-animal-meio ambiente como parte da estrutura do Regulamento Sanitário Internacional e das normas da Organização Mundial de Saúde Animal (OIE, mantendo a sigla do nome anterior, Organização Internacional de Epizootias). Entre outras metas importantes estavam a erradicação da raiva humana transmitida por cães e a erradicação da febre aftosa nas Américas até 2020, como parte do Plano Hemisférico de Erradicação da Febre Aftosa (PHEFA). A RIMSA 16 também reiterou aos países a redobrar e reunir esforços a fim de garantir a produção de alimentos seguros e saudáveis – algo essencial para a prevenção e o controle de doenças transmissíveis e não transmissíveis – com a formação de alianças entre os setores público e privado. Salientou-se a importância das iniciativas de cooperação técnica para o fortalecimento da capacidade nacional e instou-se que essas iniciativas sejam implantadas com cooperação interinstitucional máxima e a cobertura e a continuidade requeridas para alcançar seus objetivos, metas e resultados.<sup>2</sup>

### *Progresso recente*

4. A cooperação técnica do PANAFTOSA é realizada como parte do trabalho do Departamento de Doenças Transmissíveis e Análise de Saúde por uma equipe técnica com sede em Duque de Caxias, no Rio de Janeiro, e por três assessores de saúde pública veterinária nas sub-regiões andina, centro-americana e do Caribe. Obtiveram-se conquistas importantes neste biênio quanto à inocuidade dos alimentos, febre aftosa e outras zoonoses.

5. Com relação à inocuidade dos alimentos, um maior número de instituições desta Região contribuem agora com as redes intersetoriais regionais de inocuidade dos alimentos para a prevenção de doenças transmitidas por alimentos (a saber, Rede Interamericana de Laboratórios de Análise de Alimentos [RILAA], Rede Global de Infecções Transmitidas por Alimentos [GFN] e Rede PulseNet da América Latina e Caribe). Abordam-se em particular as repercussões da resistência aos antimicrobianos e promove-se um enfoque integrado com a participação de diferentes atores e setores, como medicina e veterinária, agricultura, meio ambiente e consumidores. A PulseNet da América Latina e Caribe recebeu o prêmio IHRC<sup>3</sup> de inovações em PulseNet em 2013 “em reconhecimento ao uso inovador da tecnologia para o ensino, com o potencial de melhorar significativamente a funcionalidade da PulseNet nas pesquisas de surtos epidêmicos”. O desafio agora é manter a excelência e a pertinência da OPAS no contexto das reduções orçamentárias nesta área e continuar inovando e captando novos recursos. Além disso, o PANAFTOSA vem exercendo um efeito multiplicador da sua excepcional capacidade técnica dentro da OPAS para fortalecer a colaboração entre a OMS,

---

<sup>2</sup> Centro Pan-Americano de Febre Aftosa da Organização Pan-Americana da Saúde. Consenso de Santiago de Chile [Internet]. 16<sup>a</sup> Reunião Interamericana, a Nível Ministerial, em Saúde e Agricultura, 26 e 27 de julho de 2012; Santiago, Chile. Rio de Janeiro (Brasil): OPAS/PANAFTOSA; 2012 [consultado em 14 fev 2014]. Disponível em:

[http://ww2.panaftosa.org.br/rimsa16/dmdocuments/RIMSA16\(INF5\)%20Consenso%20esp.pdf](http://ww2.panaftosa.org.br/rimsa16/dmdocuments/RIMSA16(INF5)%20Consenso%20esp.pdf)

<sup>3</sup> International Health Resources Consulting, Inc.

Organização das Nações Unidas para a Alimentação e Agricultura (FAO) e OIE a fim de combater a resistência aos antimicrobianos no espírito do enfoque de “uma só saúde”.

6. Quanto às zoonoses, o Centro trabalhou com especialistas dos Estados Membros para criar um Plano de Ação para a erradicação da raiva transmitida por cães nas Américas (Clavijo et al., 2013). Este plano foi respaldado pelos diretores de programas de combate à raiva durante a 14<sup>a</sup> Reunião de Diretores de Programas Nacionais de Controle da Raiva na América Latina (REDIPRA 14), realizada em Lima, Peru, em agosto de 2013. O acompanhamento das recomendações da REDIPRA 14 abrange, entre outras medidas, um exercício de perícia dos laboratórios, incluindo os laboratórios nacionais de referência, com o acréscimo da vacina antirrábica para cães ao Fundo Rotativo da OPAS. O Centro, em cooperação com o Departamento de Gestão de Compras e Suprimentos, está agora coletando informações sobre a demanda futura de vacinas. Quanto às outras zoonoses, ele prestou cooperação técnica e contribuiu para o fortalecimento da capacidade em relação à leptospirose, leishmaniose, raiva silvestre e a vigilância dos reservatórios de vetores da febre amarela. O Centro também realiza atividades de cooperação técnica em vigilância e controle da hidatidose em seis países.

7. Quanto à febre aftosa, pela primeira vez desde a criação do Centro em 1951, passaram-se 25 meses sem a notificação de nenhum caso de febre aftosa. Trata-se de uma conquista histórica para os países de todo o continente e para o PANAFTOSA e a OPAS/OMS. Os desafios agora enfrentados são manter esta conquista e chegar a uma situação em que o continente esteja livre da febre aftosa sem vacinação, continuar dando apoio aos países, em particular ao introduzir novas ferramentas de vigilância e resposta às emergências e mecanismos para enfrentar a crescente sensibilidade da população ao vírus da febre aftosa e fortalecer a política, a estratégia e o plano nacionais de erradicação da febre aftosa da Venezuela.

#### *Acordos de cooperação e captação de recursos*

8. O Centro conseguiu captar contribuições voluntárias provenientes de fontes interessadas especificamente na erradicação da febre aftosa na América do Sul, que prestam apoio à cooperação técnica do Centro para a coordenação regional do PHEFA. Um exemplo é a Associação Coordenadora Nacional de Saúde Animal (ACONASA) do Paraguai, que renovou o seu apoio financeiro ao fundo de reserva estabelecido para facilitar as contribuições financeiras. Além disso, estão sendo negociados outros acordos de cooperação com organismos públicos de outros Estados Membros (por exemplo, Equador) nas áreas de atividade do PANAFTOSA. Como resultado, os recursos financeiros ordinários proporcionados pela Organização ao Centro têm sido canalizados para a cooperação técnica nas áreas das zoonoses e inocuidade dos alimentos. A contribuição generosa do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA) do Brasil continua apoiando plenamente os custos de manutenção do Centro. Essa contribuição aumentou consideravelmente nos últimos cinco anos para adaptá-la à execução do processo de desenvolvimento institucional do Centro iniciado em 2010, que incluiu uma redução da contribuição da Organização.

9. A OPAS, através do PANAFTOSA, e a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde do Brasil, assinaram um anexo ao Acordo de Cooperação Técnica de 2012 a fim de contribuir com a quantia de US\$ 1.618.914<sup>4</sup> para o fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e da capacidade de gestão do Sistema Único de Saúde do Brasil. O propósito é reduzir a carga de zoonoses e doenças transmitidas por vetores, pela água e por alimentos na população humana. O acordo de cooperação técnica foi renovado em 2013, com o acréscimo da quantia de US\$ 4.918.409, que representa um aumento de três vezes do valor destinado em 2012. Foram estabelecidos outros acordos financeiros e de cooperação técnica com o Wellcome Trust (Instituto Sanger) para fortalecer a capacidade profissional do pessoal da saúde, docentes e estudantes de profissões relacionadas à saúde (como medicina, microbiologia, medicina veterinária e enfermagem), com o Instituto Comum de Inocuidade dos Alimentos e Nutrição Aplicada (JIFSAN) para a cooperação em inocuidade dos alimentos, e com a Associação Americana de Escolas de Medicina Veterinária (AAVMC) para fortalecer a capacidade profissional de docentes e estudantes de profissões relacionadas à saúde (como medicina, medicina veterinária e enfermagem). Um projeto de três anos para estabelecer a liderança de “uma só saúde” e promover a capacidade dos laboratórios de análises clínicas veterinárias do Caribe, financiado pela União Europeia, está sendo executado em conjunto com a Universidade das Índias Ocidentais, Trinidad e Tobago e FAO. Foi fortalecida a colaboração com o grupo de trabalho de saúde pública veterinária da Rede do Caribe de Saúde Animal (CaribVET) para a vigilância, prevenção e controle da raiva, leptospirose e salmonelose no Caribe, com o uso do enfoque de “uma só saúde”.

### ***Revisão da governança do PANAFTOSA***

10. Na 154ª. sessão do Comitê Executivo, a delegação do Governo do Brasil sugeriu que se estudasse a possibilidade de criar um mecanismo de governança para o PANAFTOSA a fim de permitir uma maior participação dos Estados Membros, como a formação de um órgão colegiado com representação igualitária das diferentes sub-regiões da Organização, à semelhança dos mecanismos de governança vigentes na BIREME. Dando sequência a este pedido, a OPAS iniciará um processo de consultas com o Brasil e os outros Estados Membros para analisar a proposta e informará aos Órgãos Diretivos sobre o andamento e os resultados deste processo.

### **Centro Latino-Americano e do Caribe para Informação em Ciências da Saúde (BIREME)**

11. A BIREME é um centro especializado da OPAS, fundado em 1967, com o propósito de canalizar a cooperação técnica que presta à Organização aos países da Região com relação à informação científica e técnica em saúde.

12. A institucionalidade da BIREME é caracterizada hoje pela coexistência da estrutura institucional anterior (Convênio de Manutenção e Desenvolvimento do Centro,

---

<sup>4</sup> A menos que indicado de outra forma, todas as cifras monetárias deste relatório são expressas em dólares dos Estados Unidos.

vigente até 31 de dezembro de 2014) e da nova estrutura (Estatuto da BIREME, aprovado pelo 49º. Conselho Diretor, vigente desde 1º. de janeiro de 2010).

13. O Estatuto da BIREME determina o estabelecimento de um Acordo de Sede da BIREME, a ser assinado com o Governo do Brasil, e um Acordo das Instalações e Funcionamento da BIREME, a ser assinado com a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), os quais continuam em processo de negociação.

14. As estruturas de governança da BIREME atualmente são o Comitê Assessor e o Comitê Científico (nova estrutura), além do Comitê Assessor Nacional (estrutura anterior). Os três Comitês estão funcionando com eficiência.

15. A OPAS e o Brasil são membros permanentes do Comitê Assessor da BIREME que é também formado por outros cinco membros não permanentes. A 28ª. Conferência Sanitária Pan-Americana elegeu Cuba, Equador e Porto Rico para integrar o Comitê Assessor da BIREME por um mandato de três anos (2013–2015), em lugar da Argentina, Chile e República Dominicana, cujos mandatos terminaram em 2012. O 51º. Conselho Diretor elegeu a Bolívia e Suriname (2012–2014) para ocupar o lugar do México e Jamaica, cujos mandatos terminaram em 2011. O 53º. Conselho Diretor elegerá dois membros para um mandato de dois anos (2015–2016) para ocupar o lugar da Bolívia e Suriname. Os membros do Comitê Assessor realizaram quatro sessões de trabalho desde que o comitê foi constituído. A quinta sessão está prevista para o fim do segundo semestre de 2014.

16. O Comitê Científico foi criado em julho de 2013 e é formado por cinco especialistas na área de informação em saúde provenientes do Brasil, Canadá, Honduras, Trinidad e Tobago e um representante da *National Library of Medicine* (NLM), dos Estados Unidos da América. Os membros do Comitê Científico realizaram duas sessões de trabalho desde que o comitê foi constituído. Além disso, no contexto dos objetivos e resultados esperados do Comitê, ocorreu uma reunião virtual para melhorar a comunicação entre os membros. A segunda sessão do Comitê foi realizada em 14 de agosto de 2014.

### ***Progresso recente***

17. A quarta sessão do Comitê Assessor da BIREME foi realizada no dia 26 de novembro de 2013 nas instalações do próprio Centro. Os membros do Comitê Assessor reafirmaram o seu apoio contínuo ao desenvolvimento institucional do Centro, que inclui a implantação da nova estrutura institucional, o estabelecimento e a assinatura do Acordo de Sede e o financiamento dos planos de trabalho, além da integração do Comitê Científico constituído. Além disso, entre os feitos do biênio 2012–2013, foram salientadas a realização e os resultados do IX Congresso Regional de Informação em Ciências da Saúde (CRICS9), assim como a realização da VI Reunião de Coordenação Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS6) na Sede da OPAS/OMS, em Washington, D.C, de 20 a 24 de outubro de 2012.

18. No contexto das linhas de ação para finalizar a implementação da nova estrutura institucional da BIREME, destacam-se os seguintes aspectos:

- a) Acordo de Sede para a BIREME: a OPAS e o Ministério da Saúde do Brasil continuaram as negociações sobre a nova proposta de Acordo de Sede apresentada pela Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, até que se chegou a uma versão consensual com a Consultoria Jurídica (CONJUR) do Ministério da Saúde do Brasil na reunião de 22 de janeiro de 2014. Foi acordado o envio desta versão para o trâmite de aprovação do Ministério das Relações Exteriores do Brasil e a aprovação final pelo Congresso Nacional Brasileiro.
- b) Acordo de instalações e funcionamento da BIREME nas dependências da UNIFESP: continuam a ser realizadas reuniões com a reitora e as autoridades designadas da Universidade, que inicialmente abordaram a relação institucional da BIREME com a UNIFESP e os termos do Acordo; no decorrer de 2014, as reuniões tiveram como enfoque uma revisão detalhada das responsabilidades mútuas da BIREME e da UNIFESP.
- c) Definição do mecanismo de financiamento para a BIREME proveniente de contribuições da OPAS e do Governo do Brasil, estipulado no Artigo 6 do Estatuto: as contribuições regulares serão definidas de comum acordo para dar respaldo aos planos de trabalho bienais aprovados, em conformidade com o estabelecido no Estatuto. Na segunda reunião do Comitê Assessor Nacional (CAN) sobre o Convênio de Manutenção e Desenvolvimento da BIREME, realizada no dia 23 de janeiro de 2014 na OPAS/OMS Brasil, foram apresentados os resultados alcançados pelo Centro nos últimos 18 meses. O respectivo relatório foi aprovado pelos representantes do Ministério da Saúde do Brasil, Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo (SES-SP) e UNIFESP. A contribuição do Ministério para a manutenção e o financiamento do plano de trabalho da BIREME para 2014 será o mesmo montante de 2013, ou seja, R\$ 3,8 milhões (aproximadamente US\$ 1,7 milhão, segundo a cotação do dólar das Nações Unidas em julho de 2014). Esta soma foi transferida à OPAS através do *Termo Aditivo* número 27 ao Convênio de Manutenção e Desenvolvimento da BIREME, que foi assinado pelas partes (OPAS e Ministério da Saúde do Brasil).
- d) O plano bienal de trabalho (2014–2015) da BIREME, que está integrado ao do Departamento de Gestão do Conhecimento e Comunicações da OPAS, reformulado em 2014 como Gestão do Conhecimento, Bioética e Pesquisa, foi elaborado em coordenação com o Departamento, com o qual se continua coordenando seu aperfeiçoamento e articulação.
- e) A fim de reforçar a implementação do novo estatuto da BIREME, aprovado pelos Estados Membros, a OPAS está realizando uma avaliação externa do Centro em que recomendações serão apresentadas à Diretora da Repartição no final de 2014.

### ***Desafios***

19. Entre os próximos desafios para este período estão:
- a) Implementar por completo em 2014 a nova estrutura institucional da BIREME, com a assinatura dos dois principais Acordos constituintes: *i)* o Acordo de Sede com o Brasil e *ii)* o Acordo de Instalações e Funcionamento com a UNIFESP.
  - b) Eo caso de a nova estrutura institucional não ser plenamente implementada em 2014, atualizar as disposições do Convênio de Manutenção e Desenvolvimento da BIREME, ou seja, definir um novo Convênio em conformidade com a solicitação de seus signatários (Ministério da Saúde do Brasil, SES-SP e UNIFESP).
  - c) Adaptar as necessidades do fluxo de caixa da BIREME ao objetivo de manter a sustentabilidade financeira do Centro em virtude da coexistência de seus dois quadros institucionais e, em particular, até que o novo quadro institucional esteja plenamente implementado.
  - d) Manter negociações para a pronta assinatura dos convênios para a transferência das respectivas contribuições à manutenção da BIREME no biênio 2014–2015, em particular, as contribuições do Ministério da Saúde do Brasil.

### **Centro Latino-Americano de Perinatologia e Desenvolvimento Humano/Saúde da Mulher e Reprodutiva (CLAP/SMR)**

20. O Centro Latino-Americano de Perinatologia (CLAP) foi criado em 1970 mediante um acordo entre o Governo da República Oriental do Uruguai, a Universidade da República do Uruguai e a OPAS, que é renovado periodicamente sendo que a última prorrogação terá vigência até 28 de fevereiro de 2016. Em 2005, foi realizada a fusão entre o Centro e a Unidade de Saúde da Mulher, em um processo de descentralização, sendo criado o Centro Latino-Americano de Perinatologia/Saúde da Mulher e Reprodutiva (CLAP/SMR), que passou a funcionar também como uma unidade descentralizada ligada à área de Família, Gênero e Curso de Vida (FGL). O objetivo geral do CLAP/SMR é promover, fortalecer e melhorar as capacidades dos países da Região das Américas em termos da atenção de saúde para a mulher, a mãe e o recém-nascido.

### ***Progresso recente***

21. No dia 10 de janeiro de 2014, assumiu o cargo a nova Diretora/Chefe de Unidade do CLAP/SMR. Com a nova gestão, foram analisados os recursos disponíveis e implementadas mudanças visando reduzir custos e favorecer um uso mais eficiente dos recursos. Além disso, deu-se início a gestões que permitiram gerar recursos adicionais com fundos extraorçamentários.

22. Em relação às linhas de trabalho, são mantidas as atividades vinculadas às áreas técnicas específicas sob responsabilidade do CLAP/SMR. O Plano para acelerar a redução da mortalidade materna e morbidade materna grave está passando por processo de avaliação intermediária, tendo sido elaboradas as referências e avaliada a situação dos

indicadores após dois anos da sua aprovação. Foi validado o formulário complementar de História Clínica Perinatal do SIP (Sistema de Informação Perinatal) para o registro dos eventos de morbidade materna extremamente graves, junto com a OMS e especialistas da Região em 23 instituições de 12 países da Região. Foi prestado apoio contínuo à Federação Latino-Americana de Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia (FLASOG), incentivando-se a capacitação dos recursos humanos em emergências obstétricas, também em cooperação com a Confederação Internacional de Obstetrizes (ICM), e apoiando-se a capacitação de docentes na profissão de obstetrix em todo o Caribe.

23. O CLAP/SMR participou de conferências regionais para avaliar o progresso para o cumprimento dos objetivos da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, que foi realizada em Montevideu em agosto de 2013. Como parte do apoio técnico aos países para a implementação da estratégia de saúde reprodutiva, o CLAP/SMR organizou com o FNUAP uma reunião regional com 15 países em El Salvador, em outubro de 2013, "Reposicionamento do planejamento familiar no contexto do acesso universal à saúde sexual e reprodutiva, ODM 5b". Como resultado, os dois organismos executarão um plano de trabalho nos países participantes. Além disso, em maio de 2014, foi organizado em Granada um seminário de Planejamento Familiar no Caribe, junto com o UNFPA e a OMS.

24. A publicação da OMS "Abortamento sem riscos: orientação técnica e de políticas para sistemas de saúde" foi traduzido para o espanhol<sup>5</sup> e português<sup>6</sup> e divulgado nos países da Região (20.000 exemplares).

25. No quadro da estratégia de Erradicação da Transmissão Vertical do HIV e Sífilis Materna, foram consolidadas informações e elaborado um relatório científico sobre a associação entre a sífilis congênita e o número de natimortos. As informações fornecidas pelos países e outras fontes estão em processo de consolidação a fim de que se possa atualizar o mapa da situação da sífilis na Região das Américas. Foi analisado com os países o uso de testes rápidos para o diagnóstico da sífilis com o uso de diferentes algoritmos.

26. A partir dos aportes decorrentes da avaliação intermediária do Plano Regional de Saúde do Recém-nascido, avançou-se na elaboração de instrumentos e orientações técnicas para a melhoria da qualidade da atenção neonatal vinculada às principais causas de mortalidade. Além disso, deu-se início a um processo de geração de informação que possibilite ver na agenda política a carga da prematuridade, bem como de elaboração do mapa da situação regional da legislação e programas de triagem neonatal. Por fim, elaborou-se um instrumento para avaliação da implementação de intervenções baseadas em dados comprovados que permitirá aos países avaliar melhorias nas práticas relacionadas à atenção neonatal.

---

<sup>5</sup> [http://www.clap.ops-oms.org/web\\_2005/BOLETINES%20Y%20NOVEDADES/EDICIONES%20DEL%20CLAP/CLAP-Trad04.pdf](http://www.clap.ops-oms.org/web_2005/BOLETINES%20Y%20NOVEDADES/EDICIONES%20DEL%20CLAP/CLAP-Trad04.pdf)

<sup>6</sup> [http://www.clap.ops-oms.org/web\\_2005/BOLETINES%20Y%20NOVEDADES/EDICIONES%20DEL%20CLAP/CLAP-Trad04pt.pdf](http://www.clap.ops-oms.org/web_2005/BOLETINES%20Y%20NOVEDADES/EDICIONES%20DEL%20CLAP/CLAP-Trad04pt.pdf)



27. Com relação à iniciativa de juntar as instalações do Centro com o escritório da Representação no Uruguai, está em andamento o processo de alugar um espaço no edifício em que se encontra hoje a Representação da OPAS/OMS, para que funcionem neste local as duas unidades. Estão sendo realizados os trâmites para mudança e estudos dos custos financeiros da fusão física.

**Intervenção pelo Conselho Diretor**

28. Solicita-se ao Conselho Diretor que tome nota do presente relatório de progresso e faça outras recomendações que julgar pertinentes.

- - -