

# OPAS/OMS



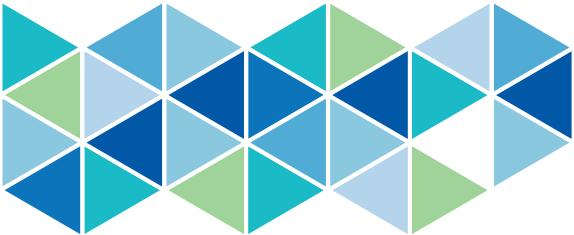
Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde

ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS **Américas**

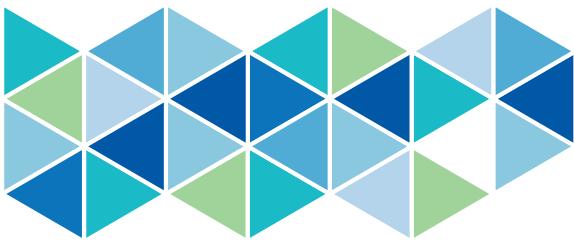




|           |                                  |
|-----------|----------------------------------|
| <b>4</b>  | <b>PREFÁCIO</b>                  |
| <b>6</b>  | <b>OPAS - UMA BREVE HISTÓRIA</b> |
| <b>10</b> | <b>OMS - UMA BREVE HISTÓRIA</b>  |
| <b>14</b> | <b>GOVERNANÇA</b>                |
| <b>30</b> | <b>OPAS/OMS NO BRASIL</b>        |
| <b>34</b> | <b>ORGANOGRAMA</b>               |
| <b>36</b> | <b>PROGRAMAS</b>                 |
| <b>44</b> | <b>TERMOS DE COOPERAÇÃO</b>      |
| <b>46</b> | <b>PROJETO MAIS MÉDICOS</b>      |



# ÍNDICE



# PREFÁCIO

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) tem reforçado, ano após ano, seu trabalho em prol da saúde pública, exercendo seu papel de promover a equidade em saúde, combater doenças, melhorar a qualidade e elevar a expectativa de vida dos povos das Américas.

Como Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde (OMS) para as Américas, tem buscado atender à crescente demanda de cooperação técnica em saúde por meio da consolidação de modelos que privilegiam o alcance de resultados e o enfrentamento de desafios com base na solidariedade e no pan-americanismo.

No Brasil, a OPAS/OMS adota estratégias de cooperação para atender as necessidades, problemas e aspirações de saúde da população,

apoiando a atuação das esferas federal, estadual e municipal do governo no desenvolvimento sanitário. Assim, visa a contribuir para a promoção de estilos de vida saudáveis e do bem estar da população, além da prevenção e do controle de doenças.

Esta publicação tem o objetivo de convidar o leitor a conhecer a OPAS/OMS, entendendo que a divulgação de suas orientações técnicas e estratégicas são formas de potencializar suas ações a fim de alcançar a eficiência necessária ao cumprimento de sua missão.

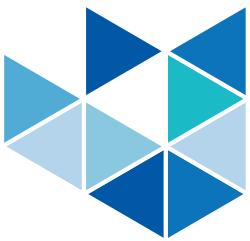
Espera-se que este conteúdo possa despertar o interesse de parceiros que atuam na área da saúde pública, entendendo que, ao ser mais bem conhecida, a Organização congregará mais aliados interessados em participar de uma equipe de trabalho pela saúde nas Américas.



# OPAS

UMA BREVE HISTÓRIA





No final do século XIX, a febre amarela havia se espalhado pela América Latina e pelos Estados Unidos por meio do comércio marítimo, deixando mais de 35 mil mortos. Só um trabalho coordenado entre os diversos países do continente poderia acabar com a epidemia. Foi com esse objetivo que ministros da Saúde de 11 países se reuniram em Washington, Estados Unidos, em 2 de dezembro de 1902, na Primeira Convenção Sanitária Internacional das Repúblicas Americanas. O resultado foi a criação do Escritório Sanitário Internacional, que viria a ser o embrião da Organização Pan-Americana da Saúde.

O trabalho de saneamento dos portos marítimos, o esforço em torno da eliminação do *Aedes aegypti*, o mosquito transmissor da febre amarela, e o combate à peste bubônica, também de grande circulação entre os portos, foram só os primeiros passos. Em 1924, o leque de responsabilidades da Organização – já com o nome de Escritório Sanitário Pan-Americano – passaria a ser muito mais amplo, diante da assinatura do Código Sanitário Pan-Americano.

Ela havia se transformado na agência central de coordenação das ações de saúde nas Américas.

Em 1947, nova mudança. O Escritório Sanitário se converte no órgão executivo da Organização Sanitária Pan-Americana, nome que seria trocado para Organização Pan-Americana da Saúde em 1958. A integração às Nações Unidas acontece em 1949, quando a entidade se torna o Escritório Regional para as Américas da Organização Mundial da Saúde, criada no ano anterior. Em 1950, passa a fazer parte do sistema da Organização dos Estados Americanos. A partir de então, começa a ter participação decisiva na criação de importantes instituições de saúde e em inovações na área de saúde ambiental. A função original, de combate a doenças transmissíveis, já tinha sido em muito superada pelo trabalho de coordenação de ações e esforços pela promoção de políticas de saúde para todo o continente americano.

Na década de 70 – marcada por regimes autoritários em boa parte da América Latina – a OPAS/OMS reforça sua atuação na revisão do

ensino médico, na valorização das Ciências Sociais e no desenvolvimento da Medicina Social. A criação do Programa Ampliado de Imunização, em 1976, também merece registro especial.

Entre as incontáveis vitórias contabilizadas pela OPAS/OMS, juntamente com seus parceiros e governos, é importante destacar a erradicação, nas Américas, de doenças infecciosas como a varíola, em 1973, e a poliomielite, em 1994, além da recente eliminação da rubéola, em 2015. A redução significativa das taxas de incidência de hanseníase, tétano neonatal e raiva é outra conquista a ser comemorada, bem como a declaração da eliminação do sarampo, em 2016.

O trabalho cooperativo e articulado entre os diversos Estados membros também facilitou o acesso a medicamentos essenciais por parte da população mais necessitada, a redução de doenças transmissíveis e das taxas de mortalidade infantil, assim como o desenvolvimento de projetos de promoção de estilos saudáveis de vida e de saneamento ambiental. Resultado: melhor qualidade e maior expectativa de vida.

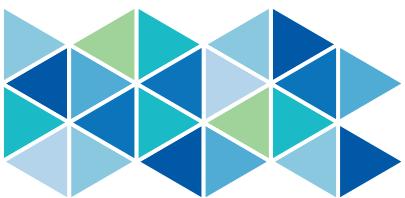




OMS

---

UMA BREVE HISTÓRIA



A cooperação internacional em saúde teve início com a primeira Conferência Sanitária Internacional, em Paris, em 23 de julho de 1851, que teve como objetivo harmonizar e reduzir – mantendo um mínimo de segurança – os requisitos conflitantes e dispendiosos de quarentena marítima dos diferentes países europeus.

A primeira Convenção Sanitária Internacional, que versou sobre a cólera, foi ratificada e entrou em vigor na Sétima Conferência Internacional Sanitária, ocorrida em Veneza, em 1892. Outras conferências em Dresden, em 1893, e em Paris, em 1894, resultaram em duas convenções adicionais relativas à cólera. A próxima conferência, realizada em Veneza, em 1897, aprovou uma nova convenção internacional relacionada à prevenção da propagação da peste. Essas quatro convenções foram consolidadas em uma única Convenção Sanitária Internacional, em 1903.

Na ocasião, foi acordado que um escritório permanente de saúde internacional deveria ser criado. Naquela época, as Repúblicas Americanas já haviam estabelecido a Repartição Sanitária Internacional, em 1902, posteriormente renomeada Repartição Sanitária Pan-Americana.

Em uma reunião de representantes governamentais em Roma, em 1907, a decisão final foi tomada para estabelecer um escritório internacional de higiene pública (OIHP), em Paris, com um secretariado permanente e um comitê permanente de altos funcionários da saúde pública de governos dos Estados membros. Essa comissão se reuniu pela primeira vez no final de 1908 e, posteriormente, duas vezes por ano, exceto durante o período da Primeira Guerra Mundial.

Em consequência à guerra foi criada a Liga das Nações, que tinha como uma de suas tarefas empenhar-se para tomar medidas de interesse internacional para a prevenção e o controle de doenças, e todas as agências internacionais existentes deveriam ser colocadas sob a direção da Liga. Supunha-se que o OIHP seria incorporado na estrutura administrativa da Liga; entretanto, no último momento, os Estados Unidos, que eram membros da OIHP, mas não da Liga, vetaram esta fusão. Assim, no período entre as duas guerras mundiais, duas organizações independentes de saúde internacional co-existiam na Europa: o OIHP e a Organização de Saúde da Liga das Nações. Essas duas instituições cooperavam mutuamente, junto com a Organização Sanitária Pan-Americana (hoje Organização Pan-Americana da Saúde).

Com a deflagração da Segunda Guerra Mundial o trabalho em saúde internacional quase foi paralisado.

Em abril de 1945, durante uma conferência para a fundação da Organização das Nações Unidas (ONU), realizada em São Francisco, representantes do Brasil e da China propuseram o estabelecimento de uma organização internacional de saúde e a convocação de uma conferência para estruturar sua constituição. Em 15 de fevereiro de 1946, o Conselho Econômico e Social da ONU instou ao Secretário-Geral a convocação de tal conferência. Um comitê técnico preparatório reuniu-se em Paris, de 18 março a 5 abril de 1946, e elaborou propostas para a Constituição, que foram apresentadas à Conferência Internacional de Saúde, em Nova York, em junho de 1946. Com base nessas propostas, a Conferência redigiu e aprovou a Constituição da Organização Mundial da Saúde, assinada em 22 de julho de 1946 por representantes de 51 membros da ONU e de outras 10 nações. A Conferência estabeleceu, ainda, uma comissão interina para realizar determinadas atividades de instituições de saúde existentes, até a entrada em vigor da Constituição da Organização Mundial da Saúde.

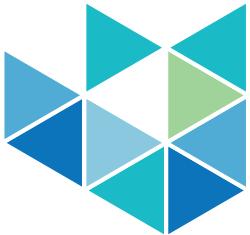
O preâmbulo e o artigo 69 da Constituição da OMS prevêm que a OMS deveria ser uma agência especializada das Nações Unidas, e o artigo 80 diz que a Constituição entraria em vigor quando 26 membros da ONU a ratificassem.

Isso aconteceu em 7 de abril de 1948, quando 26 dos 61 governos ratificaram sua assinatura, e a comissão interina continuou o trabalho anteriormente desenvolvido pela Organização de Saúde da Liga e da OIHP. Durante vários anos, a Divisão de Saúde da Administração das Nações Unidas para Assistência e Reabilitação (UNRRA) e a comissão interina da OMS assumiram a responsabilidade pelas convenções sanitárias internacionais e pelo relatório epidemiológico internacional. A primeira Assembleia da Saúde foi inaugurada em Genebra, em 24 de junho de 1948, com delegações de 53 dos 55 Estados membros, e foi decidido que a comissão interina deixaria de existir à meia-noite de 31 de agosto de 1948 para ser imediatamente sucedida pela OMS.



# GOVERNANÇ A





# SEDE DA OPAS

525 23<sup>RD</sup> STREET, N.W.  
WASHINGTON, D.C.  
ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA  
WWW.PAHO.ORG



A Organização Pan-Americana da Saúde tem sede em Washington, escritórios em diversos países e três centros especializados, dois deles no Brasil: o Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME) e o Centro Pan-Americano de Febre Aftosa (PANAFTOSA). Conta, ainda, com uma extensa rede de bibliotecas acadêmicas, centros de documentação e bibliotecas locais especializadas em saúde.

Seus órgãos diretores compreendem a Conferência Sanitária Pan-Americana, o Conselho Diretor e o Comitê Executivo. O órgão assessor do Comitê Executivo é o Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração. A Conferência é a autoridade suprema da organização e se reúne a cada cinco anos. É ela que determina as políticas gerais da OPAS, elege o diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana e serve de foro para o intercâmbio de informações e ideias em saúde pública.

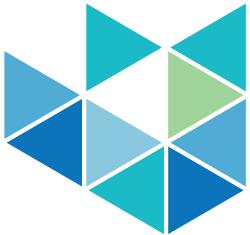
Cabe ainda à Conferência a responsabilidade pela aprovação do orçamento, as orientações estratégicas e as prioridades programáticas.

O Conselho Diretor, composto por delegações de todos os Estados membros, reúne-se todos os anos, nos intervalos das sessões da Conferência, para considerar e aprovar o orçamento por programas da organização. Já o Comitê Executivo, que se reúne duas vezes por ano para examinar questões técnicas e administrativas, é composto por representantes de nove Estados membros, eleitos pela Conferência Sanitária Pan-Americana ou pelo Conselho Diretor a cada três anos. As recomendações do Comitê são encaminhadas à Conferência e ao Conselho.

A aplicação de todas as normas aprovadas cabe à Repartição Sanitária Pan-Americana, que atua como Secretaria Executiva da OPAS, sob a condução do seu diretor.

# ESTADOS MEMBROS





# SEDE DA OMS

AVENUE APPIA 20  
GENEBRA  
SUÍÇA  
WWW.WHO.INT



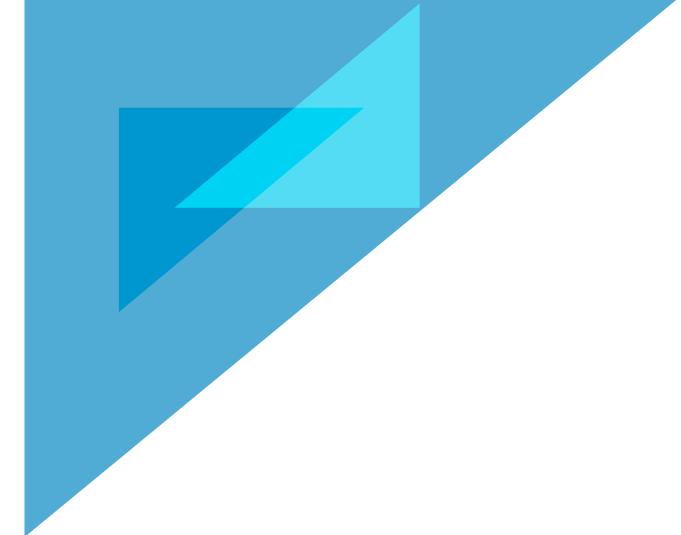
A Assembleia Mundial da Saúde é o órgão máximo de decisão da OMS. Ela geralmente se reúne em Genebra, em maio de cada ano, e conta com a presença de delegações de todos os 194 Estados membros. Sua principal função é determinar as políticas da Organização. A Assembleia nomeia o diretor-geral, supervisiona as políticas financeiras da Organização e analisa e aprova a proposta do orçamento por programas. Também considera os relatórios do Conselho Executivo, que a instrui a respeito de assuntos sobre os quais podem ser necessários estudos, pesquisas ou relatórios adicionais.

A Diretoria Executiva é composta por 34 membros tecnicamente qualificados no campo da saúde, que são eleitos para mandatos de três

anos. A principal reunião, na qual são definidas a agenda e as resoluções para encaminhamento à Assembleia Mundial da Saúde, é realizada em janeiro, com uma segunda reunião mais curta em maio, para tratar de assuntos administrativos. Suas principais funções são dar cumprimento às decisões e políticas resultantes da Assembleia, assessorá-la e facilitar seu trabalho.

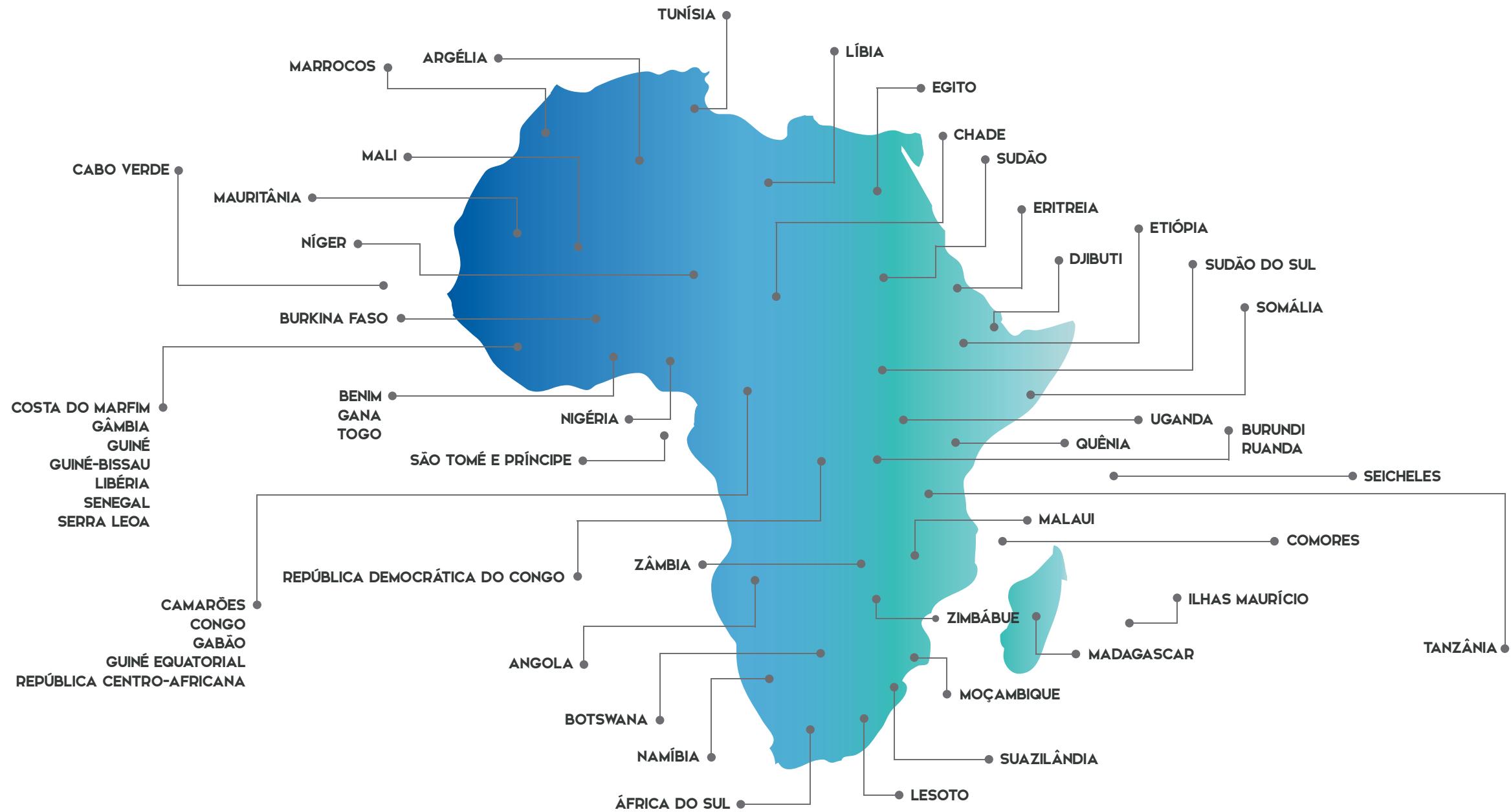
O Secretariado da OMS é composto por cerca de 7.000 funcionários, que trabalham na sede, nos seis escritórios regionais e nos países.

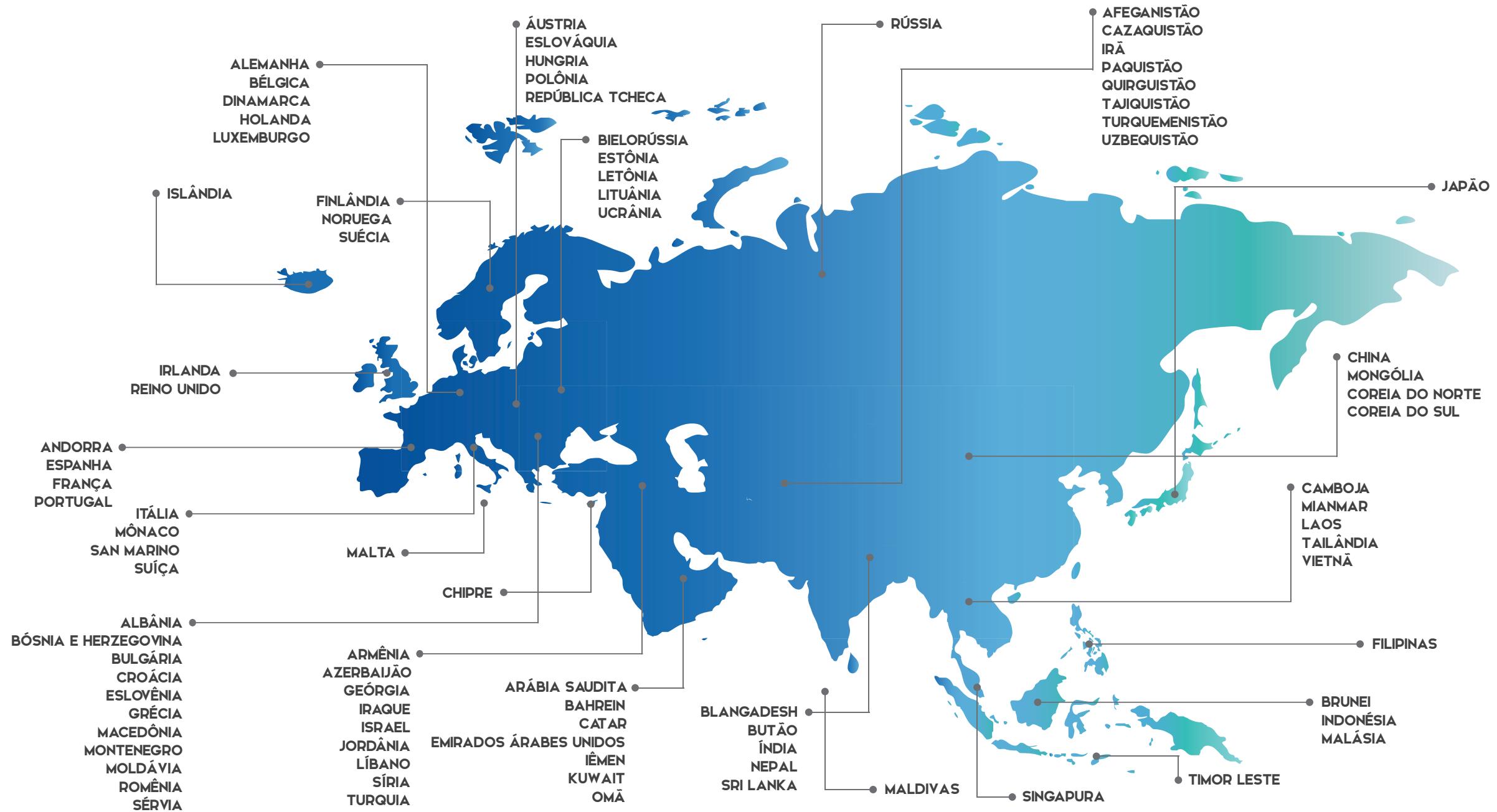
A Organização é liderada pelo diretor-geral, que é nomeado pela Assembleia Mundial da Saúde conforme a indicação do Conselho Executivo.



# ESTADOS MEMBROS









THANK YOU FOR SAVING MY LIFE  
GRACIAS POR SALVARME LA VIDA  
OBRIGADO POR SALVAR MINHA VIDA  
MERCI DE ME SAUVER LA VIE



# OPAS/OMS

NO BRASIL



O Brasil participa da história da OPAS desde sua origem, em 1902, quando se envolveu com os esforços para controlar a epidemia de febre amarela que se alastrava por meio dos portos marítimos. O sanitarista Oswaldo Cruz, então chefe da Diretoria-Geral de Saúde Pública do país, representou o Brasil na terceira Convenção Sanitária, realizada no México, em 1907, quando foi criado o Escritório Sanitário Internacional para servir de centro regional das comissões sanitárias da Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Paraguai e Uruguai.

O salto para uma cooperação mais efetiva entre a OPAS e o governo brasileiro se deu a partir de 1947, com a criação, em Duque de Caxias, do Centro Pan-Americano de Febre Aftosa – PANAFTOSA. Exemplos dessa cooperação mais estreita são também a criação da zona V de representação regional (julho de 1951), com sede no Rio de Janeiro, e o apoio ao laboratório de produção da vacina de febre amarela na Fundação Oswaldo Cruz. A criação da Biblioteca Regional de Medicina – BIREME, em 1967, sediada em São Paulo, é outro marco na história da OPAS Brasil.

O ano de 1982 também merece registro especial. Pela primeira vez, o cargo de diretor da OPAS era ocupado por um brasileiro, Carlyle Guerra de Macêdo. Foi um período em que a OPAS teve que enfrentar os desafios impostos pela crise econômica e pelas propostas de reforma do Estado. O Brasil teve um papel importante nessa discussão, diante da instituição, em 1988, do Sistema Único de Saúde (SUS).

Hoje, a representação da OPAS/OMS no Brasil, com sede em Brasília, possui um expressivo sinergismo entre as prioridades de saúde do Estado e da sociedade brasileiros. Esse sinergismo é percebido também com relação às prioridades definidas no nível global, pela Assembleia Mundial da Saúde, no Programa Geral de Trabalho da OMS; e no nível regional, pela Agenda de Saúde das Américas 2008-2017, aprovada pelos governos dos países americanos, pelo Plano Estratégico da OPAS 2014-2019 e pelos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio relacionados à saúde e sua integração na Agenda de Desenvolvimento Pós-2015.

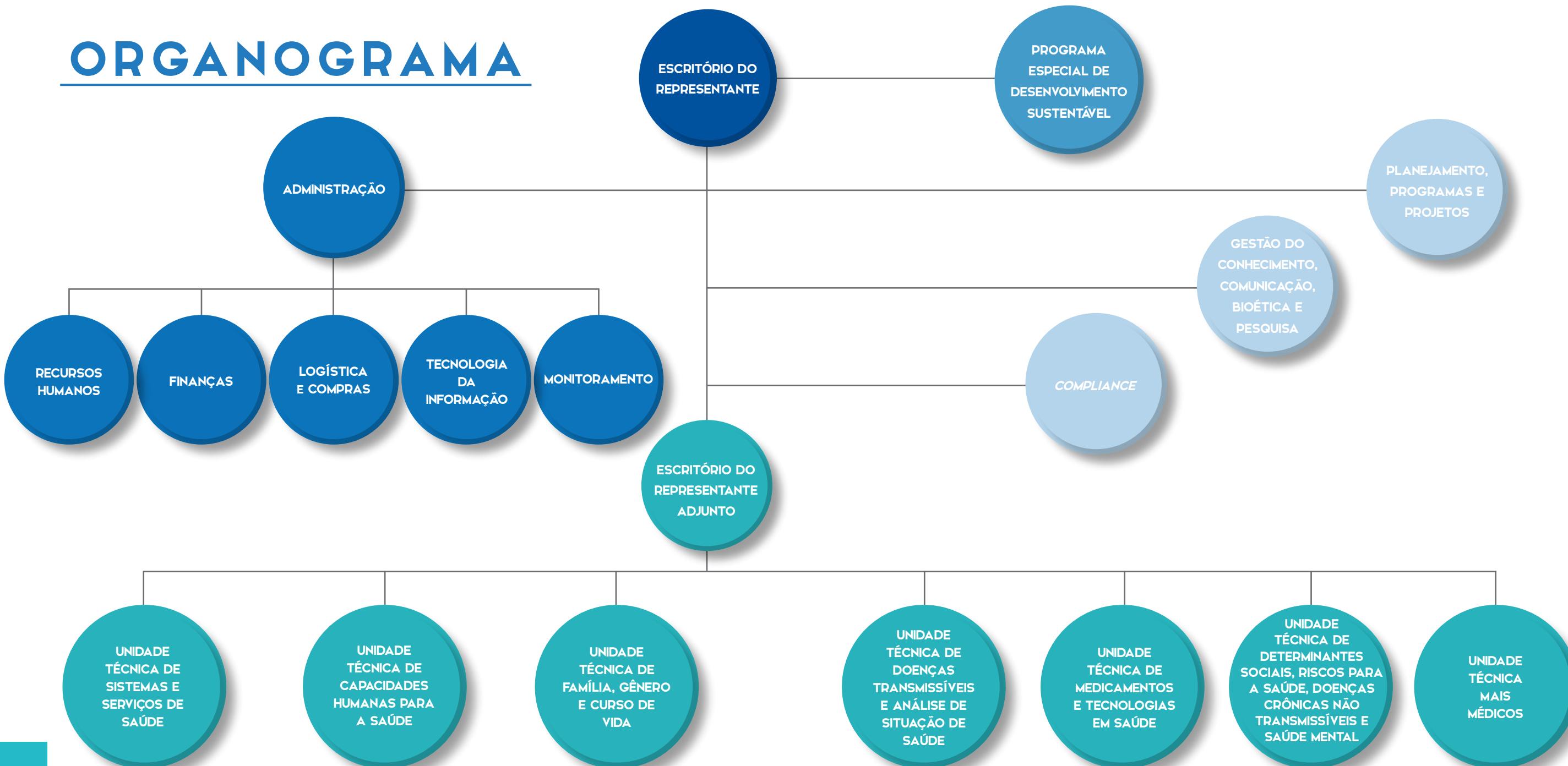
A OPAS/OMS trabalha diretamente com o Ministério da Saúde, outros ministérios, secretarias estaduais e municipais de saúde, agências internacionais e órgãos governamentais e não governamentais, além de instituições de ensino e pesquisa em saúde. Com uma equipe de profissionais estrangeiros e brasileiros, a representação acompanha e apoia o processo de desenvolvimento do sistema de saúde brasileiro por meio de unidades técnicas integradas.

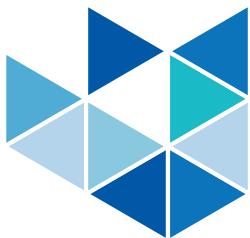
A cooperação técnica a ser desenvolvida nos próximos anos buscará alcançar os objetivos estratégicos estabelecidos conjuntamente com o governo brasileiro e alinhados aos resultados regionais. Tais objetivos compõem a Estratégia de Cooperação Técnica da OPAS/OMS com o Brasil e consistem em realizar a cooperação para garantir o direito universal à saúde por meio do Sistema Único de Saúde, estabelecer parcerias estratégicas com o Ministério da Saúde, conselhos e instituições do SUS e impulsionar a cooperação internacional em saúde. Seis prioridades estratégicas definem os principais resultados e impactos esperados da cooperação da OPAS/OMS em seu trabalho conjunto com parceiros no país. São elas:

- ▶ Promover a saúde e o bem-estar das pessoas
- ▶ Ampliar o acesso e a cobertura em saúde de forma integral e equitativa, com ênfase na atenção primária
- ▶ Desenvolver capacidades humanas em saúde qualificadas
- ▶ Promover o acesso e o uso racional de medicamentos e outros insumos em saúde
- ▶ Prevenir e controlar doenças crônicas não transmissíveis e fatores de risco, e promover a saúde
- ▶ Controlar doenças transmissíveis, com ênfase nas negligenciadas



# ORGANOGRAMA





# PROGRAMAS

A COOPERAÇÃO TÉCNICA DA OPAS/OMS CONTA COM A ABERTURA DE SETE PROGRAMAS QUE ORIENTAM O ENFOQUE ESTRATÉGICO BASEADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE E NA PROMOÇÃO DA SAÚDE. POSSUEM CARÁTER INTEGRADOR DAS AÇÕES PRIORITÁRIAS E VISAM AO APERFEIÇOAMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) E À COOPERAÇÃO SUL-SUL.

## ▶ PROGRAMA 1: DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS, PREPARAÇÃO, VIGILÂNCIA E RESPOSTA

### ▶ PROPÓSITO

Cooperar tecnicamente com o país no fortalecimento das capacidades nacionais na prevenção e controle das doenças transmissíveis de interesse nacional e das doenças de interesse para a saúde pública internacional, e na elaboração, análise, interpretação e uso permanente dos produtos da Análise da Situação de Saúde (ASIS) para o fortalecimento dos processos de tomada de decisão e de gestão nos diferentes níveis do SUS.

### ▶ FUNÇÕES CENTRAIS

- ▶ Alerta e resposta frente a surtos e epidemias.
- ▶ Implementação do Regulamento Sanitário Internacional – 2005.
- ▶ Vigilância, prevenção e controle de doenças transmitidas por vetores.
- ▶ Vigilância, prevenção e controle de doenças e zoonoses negligenciadas.



## ▶ PROGRAMA 2: DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS, DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE E MEIO AMBIENTE

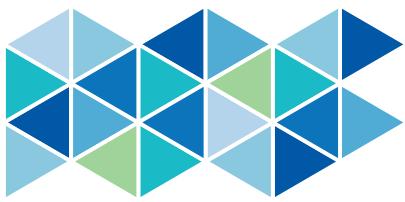
### ▶ PROPÓSITO

Cooperar tecnicamente com o país para promover o aperfeiçoamento e o desenvolvimento das relações entre os diversos setores relacionados a determinantes sociais e ambientais da saúde e saúde mental, a fim de gerenciar riscos que afetam a saúde e a qualidade de vida das populações, como também enfrentar as doenças não transmissíveis.

### ▶ FUNÇÕES CENTRAIS

- ▶ Determinantes sociais da saúde.
- ▶ Vigilância, promoção e prevenção em saúde.
- ▶ Vigilância de doenças e agravos não transmissíveis e fatores de risco associados.
- ▶ Cuidado para as doenças respiratórias crônicas na atenção primária.
- ▶ Políticas estratégicas de natureza intra e intersetorial objetivando a abordagem integral da saúde, o ambiente e o desenvolvimento nos setores sociais e econômicos.
- ▶ Saúde do trabalhador.
- ▶ Riscos em saúde ambiental (qualidade do ar e da água, substâncias químicas, contaminação do solo, radiação).
- ▶ Preparativos para o enfrentamento de emergências e desastres.





### ▶ PROGRAMA 3: FAMÍLIA, GÊNERO, ETNICIDADE E CURSO DE VIDA

#### ▶ PROPÓSITO

Desenvolver projetos de cooperação técnica com vistas a apoiar os entes federativos na definição de políticas, programas e serviços com enfoque em gênero, raça e etnia, em áreas programáticas relacionadas ao curso de vida: saúde da mulher, saúde da criança, saúde do adolescente, saúde do homem e saúde do idoso. Também aborda temas relacionados às áreas de etnicidade e saúde, imunização e nutrição.

#### ▶ FUNÇÕES CENTRAIS

- ▶ Cooperar tecnicamente com o Estado brasileiro nas três esferas de governo, com enfoque em gênero, raça e etnia, nas áreas dos programas do ciclo de vida: saúde da mulher, saúde da criança, saúde do adolescente, saúde do homem, saúde do idoso, saúde da população privada de liberdade, saúde dos portadores de deficiência, saúde mental, nutrição, saúde indígena, imunização e HIV/aids.
- ▶ Favorecer o intercâmbio de experiências e divulgação de boas práticas em políticas, programas, serviços, informação, conhecimento e comunicação na área de saúde da criança, nutrição, adolescência, mulher, homem, adulto, idoso, pessoas com deficiência, gênero e etnicidade, entre as unidades técnicas da OPAS/OMS Brasil e outros países, no âmbito da cooperação sul-sul.
- ▶ Fortalecer a promoção da saúde no ciclo de vida, com ênfase nos determinantes sociais e na Agenda 2030.
- ▶ Participar e cooperar nos grupos interagenciais de gênero e raça, assim como no trabalho interagencial com projetos específicos em estados definidos, procurando ações integradas entre as agências das Nações Unidas.
- ▶ Promover e facilitar o intercâmbio de experiências entre os países da Região.

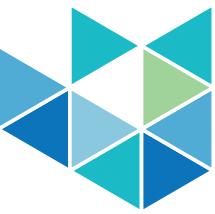
### ▶ PROGRAMA 4: SISTEMAS E SERVIÇOS DE SAÚDE

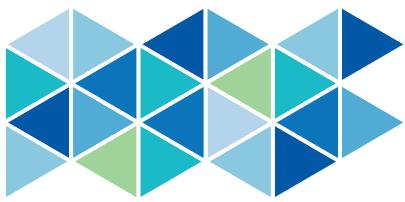
#### ▶ PROPÓSITO

Cooperar tecnicamente para o fortalecimento da capacidade de gestão das três esferas do SUS e da articulação do sistema e dos serviços de saúde nos diferentes níveis de complexidade, implementando redes de atenção baseadas na atenção primária em saúde com vistas à garantia dos princípios de universalidade, integralidade e equidade. Apoiar o desenvolvimento de estratégias que visam à ampliação do acesso e da cobertura, com equidade e qualidade, e o desenvolvimento da capacidade nacional de governança e gestão do SUS, incluindo os aspectos relativos ao financiamento público, equitativo, suficiente e sustentável, e o fortalecimento do processo de participação social.

#### ▶ FUNÇÕES CENTRAIS

- ▶ Contribuir para melhorar, com equidade, o acesso e a qualidade dos serviços de saúde.
- ▶ Fomentar e implementar o modelo de monitoramento e avaliação do projeto Mais Médicos.
- ▶ Colaborar para o fortalecimento da organização e gestão do sistema de saúde.
- ▶ Apoiar o desenvolvimento da economia política da saúde e a aplicação de instrumentos de gestão de economia da saúde.
- ▶ Apoiar as políticas nacionais de acesso, qualidade e uso racional de insumos estratégicos e essenciais à saúde pública.





## ▶ PROGRAMA 5: RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE

### ▶ PROPÓSITO

Cooperar tecnicamente para o aprimoramento da gestão do SUS, com foco na qualificação da gestão do trabalho e da educação permanente dos trabalhadores da saúde e no desenvolvimento de ações integradas e de suporte técnico-científico requeridos para a definição de políticas na área de recursos humanos em saúde. Dessa forma, contribui para a adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos profissionais e trabalhadores da saúde. Também se propõe a fortalecer a capacidade nacional para a cooperação internacional no campo da gestão do trabalho e da educação na saúde e a contribuir para a consolidação de sistemas de informação de recursos humanos nos níveis nacional, regional e global.

### ▶ FUNÇÕES CENTRAIS:

- ▶ Apoiar as políticas, planos e programas nacionais de gestão e regulação do trabalho e da educação para a melhoria do sistema de saúde, em parceria com o setor da educação.
- ▶ Contribuir para o fortalecimento e consolidação de sistemas de informação de recursos humanos nos níveis nacional, regional e global.
- ▶ Apoiar a consolidação do programa nacional de telessaúde e telemedicina. Colaborar para o alcance da meta de capacitação gerencial no SUS.

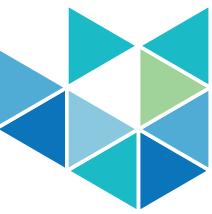
## ▶ PROGRAMA 6: MEDICAMENTOS, TECNOLOGIAS E PESQUISA EM SAÚDE

### ▶ PROPÓSITO

Desenvolver cooperação técnica com enfoque na ampliação do acesso e da cobertura com equidade e qualidade, na produção de evidências oportunas e úteis para a tomada de decisão em saúde e no fortalecimento da pesquisa, inovação e incorporação de tecnologias em saúde.

### ▶ FUNÇÕES CENTRAIS:

- ▶ Favorecer a elaboração e a implementação de normas nacionais e internacionais de qualidade, segurança e custo-efetividade dos insumos estratégicos e essenciais à saúde pública.
- ▶ Apoiar a participação efetiva do setor da saúde no complexo industrial e inovação em saúde. Promover a gestão de tecnologias em saúde com base em evidências científicas e nos princípios do SUS.
- ▶ Produzir conhecimentos científicos prioritários para o SUS, articulando pesquisa, política e ação em saúde, com base em um processo de avaliação ética da pesquisa em saúde.





## ▶ PROGRAMA 7: LIDERANÇA E GESTÃO

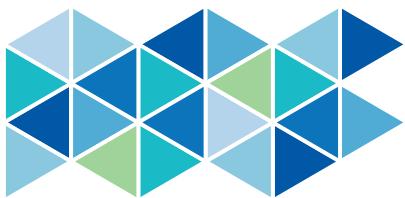
### ▶ PROPÓSITO

Apoiar a condução política e a coordenação programática, técnica e administrativa, dando ênfase aos temas de gestão baseada em resultados, monitoramento e avaliação; gestão baseada na eficiência/transparência administrativa; e gestão do conhecimento e comunicação, com a finalidade de contribuir efetivamente para o aperfeiçoamento do SUS e a cooperação sul-sul e promover o fortalecimento institucional da OPAS/OMS Brasil.

### ▶ FUNÇÕES CENTRAIS:

- ▶ Manter o posicionamento da cooperação técnica da OPAS/OMS nos âmbitos político e técnico, considerando a leitura continuada do cenário político, social, econômico e epidemiológico do país.
- ▶ Fomentar e apoiar a participação do país nos processos de integração regional (Mercosul, Unasul e OTCA) e dar seguimento às decisões e programas conjuntos.
- ▶ Conduzir a participação da OPAS/OMS Brasil nos processos de coordenação interagencial com o Sistema das Nações Unidas, cooperação bilateral, embaixadas e organismos de crédito e fomento internacional.
- ▶ Promover a cooperação sul-sul.
- ▶ Conduzir e coordenar a implementação da Estratégia de Cooperação Técnica da OPAS/OMS com a República Federativa do Brasil.
- ▶ Apoiar a participação do Brasil nas diferentes instâncias governamentais da OPAS e da OMS.
- ▶ Fomentar processos de gestão do conhecimento e comunicação com caráter transversal nos demais projetos.





# TERMOS DE COOPERAÇÃO

O Ajuste Complementar ao Convênio Básico entre o Governo da República Federativa do Brasil e a Organização Mundial da Saúde, de 16 de março de 2000, estabeleceu legalmente a relação direta da OPAS/OMS no Brasil com o Ministério da Saúde para o desenvolvimento da cooperação técnica por meio de termos de cooperação (TC). Esse instrumento de cooperação técnica viabiliza a execução de ações alinhadas às prioridades do governo brasileiro e da Organização, que contribuem para o alcance de resultados em saúde nos âmbitos nacional e internacional.

Os TC têm, portanto, caráter político, legal, técnico e administrativo e objetivam viabilizar o incremento de conhecimentos específicos e o desenvolvimento de um conjunto de atividades para promover a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS). Todo o trabalho realizado pela OPAS/OMS com o Brasil, por meio dos TC, obedece aos mandatos e regras da Organização.

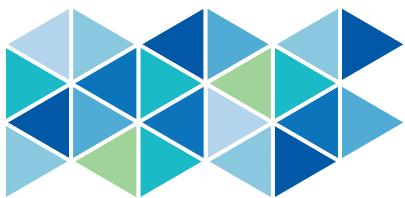
A vigência de um TC se inicia a partir da data de sua assinatura e pode durar por até cinco anos, podendo ser prorrogado por igual e sucessivo período. Atualmente, estão vigentes mais de 35 TC que abrangem diversos temas: ampliação do acesso à atenção básica, medicamentos e tecnologia, complexo produtivo, doenças transmissíveis e não transmissíveis, saúde familiar e ciclo de vida, e gestão do conhecimento, entre outros. Os TC podem ser executados pelas contrapartes das três esferas de governo.

Por meio da gestão conjunta dos TC entre a OPAS/OMS e o Ministério da Saúde, facilita-se a disseminação de informações, a socialização de experiências internas, a garantia de transparência da gestão e dos resultados da cooperação técnica e a racionalização do uso e da distribuição dos recursos na execução das atividades. Desde 2000, mais de 100 publicações resultantes da execução dos TC, entre livros e artigos científicos, foram produzidas e disseminadas no Brasil e em outros países do mundo, particularmente nas Américas.





**PROJETO  
MAIS  
MÉDICOS**



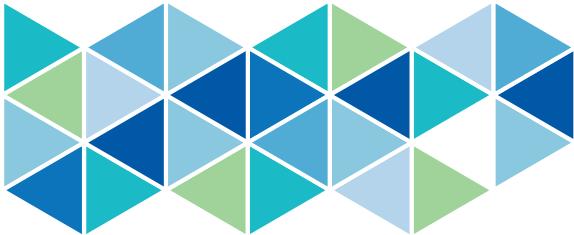
O projeto Mais Médicos, parceria entre a OPAS/OMS e os Ministérios da Saúde do Brasil e de Cuba, visa ao desenvolvimento da ampliação do acesso aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), com a realização de ações articuladas para atender as necessidades de populações selecionadas, particularmente as mais carentes de atenção à saúde. O projeto faz parte de um conjunto de estratégias de fortalecimento da atenção básica no Brasil definidas no programa Mais Médicos, que estão voltadas à atenção integral à saúde da família; ao aumento da formação de médicos e especialistas no país, com conhecimento e habilidades para fortalecer a atenção básica à população; e também ao investimento em infraestrutura das unidades de saúde.

As ações deste projeto estão alinhadas ao planejamento estratégico de saúde do governo federal, com a meta de reduzir iniquidades em saúde e, em última instância, contribuir com a erradicação da pobreza no país. Sua execução, sustentada na cooperação sul-sul em saúde,

é realizada a partir de resultados voltados à qualificação de profissionais nos modos, valores e práticas do SUS, por meio da educação pelo trabalho, do intercâmbio de conhecimento em atenção básica e da produção, apropriação, sistematização e divulgação das experiências e boas práticas.

A OPAS/OMS está contribuindo para a adequada alocação, qualificação e valorização dos profissionais de saúde, como também atuando para a diminuição das iniquidades em saúde que afetam as populações de baixa renda, populações rurais e indígenas. As ações desenvolvidas impactarão o alcance dos resultados do Plano Estratégico da OPAS 2014-2019, mais especificamente aqueles voltados à melhoria da prestação de serviços integrados e centrados nas pessoas e ao alcance da cobertura universal de saúde. Destaca-se como valor agregado da Organização a execução, atualmente em andamento, do modelo de monitoramento e avaliação do projeto, com foco nos resultados e impactos no SUS.





© 2016 Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde –  
Representação no Brasil

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra,  
desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

*Representante no Brasil*  
Joaquín Molina

*Coordenação técnica e editorial*  
Alessandra Soroa  
Luciana Chagas

*Colaboração*  
Lucimar Coser Cannon

*Revisão*  
Alessandra Soroa

*Fotos*  
OPAS/OMS

*Projeto gráfico*  
All Type Assessoria Editorial Ltda.

