

# Rede dos centros colaboradores da OPAS/OMS no Brasil: potencialidades e perspectivas



**Organização  
Pan-Americana  
da Saúde**

*Escritório Regional para as Américas da  
Organização Mundial da Saúde*



Organização Pan-Americana da Saúde  
Organização Mundial da Saúde - OPAS/OMS

**REDE DE CENTROS COLABORADORES  
DA OPAS/OMS NO BRASIL:  
POTENCIALIDADES E PERSPECTIVAS**

Brasília – DF  
2010



Organização Pan-Americana da Saúde  
Organização Mundial da Saúde - OPAS/OMS

**REDE DE CENTROS COLABORADORES  
DA OPAS/OMS NO BRASIL:  
POTENCIALIDADES E PERSPECTIVAS**

Brasília – DF  
2010

© 2010 Organização Pan-Americana da Saúde – Representação Brasil  
Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total dessa obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

Tiragem: 1.ª edição – 2010 – 300 exemplares

*Elaboração, distribuição e informações:*

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – REPRESENTAÇÃO BRASIL  
Setor de Embaixadas Norte, Lote 19  
CEP: 70800-400 Brasília/DF – Brasil  
<http://www.paho.org/bra>

*Elaboração e coordenação técnica e editorial:*  
Diego González Machín

*Revisão Técnica:*  
Diego González Machín  
Roberta de Freitas Santos  
Priscila Almeida Andrade

*Capa e Projeto Gráfico:*  
All Type Assessoria Editorial Ltda.

Impresso no Brasil/*Printed in Brazil*

---

#### Ficha Catalográfica

---

Organização Pan-Americana da Saúde

Rede de Centros Colaboradores da OPAS/OMS no Brasil: potencialidades e perspectivas./Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2010.

162 p.: il.

ISBN 978-85-7967-014-5

1. Cooperación Técnica - 2. Centros Colaboradores de la OPAS/OMS en Brasil I. Organización Panamericana de la Salud. II. Título.

NLM: WA 530

---

# Sumário

<b>Sobre os autores e colaboradores</b>	<b>7</b>
<b>Prólogo</b>	<b>19</b>
<b>Capítulo 1: Saúde e Cooperação: capacidades, conhecimentos e ações dos Centros Colaboradores da OPAS/OMS no Brasil</b>	<b>21</b>
Os Centros Colaboradores da OMS e as redes no mundo <i>Matias Tuler</i>	23
A designação e redesignação dos Centros Colaboradores <i>José Luis Di Fabio e Linda Pereira</i>	27
A função dos Centros Colaboradores da OPAS/OMS na Sociedade da Informação <i>Marcelo D'Agostino e Ana Lucia Ruggiero</i>	31
A gestão da informação e do conhecimento dos Centros Colaboradores da OPAS/OMS no Brasil <i>José Moya, Agnes Soares e João Baptista Risi Jr.</i>	41
Os Centros Colaboradores e a cooperação técnica descentralizada da OPAS/OMS no Brasil <i>Diego Victoria e Luciana Chagas</i>	49
Pesquisa, desenvolvimento e inovação tecnológica como área estratégica das agendas sanitárias: contribuições da OMS e de seus Centros Colaboradores no Brasil <i>Priscila Almeida Andrade, Christophe Rerat e Renato Tasca</i>	53
A contribuição dos Centros Colaboradores da OPAS/OMS para a formação de recursos humanos em Saúde <i>Silvana Schwerz Funghetto, José Paranaguá de Santanna e Isabel Mendes Anamaria Corbo</i>	71
A Cooperação Sul-Sul do Brasil e o trabalho regional da OPAS com a participação dos Centros Colaboradores <i>Roberta de Freitas Santos, Diego González Machín, Anamaria D'Andrea Corbo, Jorge Luiz Nobre Gouveia e Vera Lucia Luiza</i>	81
<b>Capítulo 2: Centros Colaboradores da OPAS/OMS no Brasil: uma construção coletiva – entrevistas e relatos</b>	<b>99</b>
Relato dos Centros Colaboradores da OPAS/OMS no Brasil: uma construção coletiva <i>Eliane Pereira dos Santos</i>	101
<b>Capítulo 3: Centros Colaboradores da OPAS/OMS no Brasil: o trabalho em rede refletido na cooperação técnica</b>	<b>115</b>
A rede nacional de Centros Colaboradores no Brasil <i>Diego González Machín &amp; colaboradores</i>	117





## Sobre os autores e colaboradores

### Diego Victoria

Engenheiro Sanitarista, Mestre em Saúde Pública pela Universidad del Valle, Cali, Colômbia.

Trabalhou durante dez anos em diferentes níveis do Sistema de Saúde da Colômbia, iniciando no Sistema Local de Saúde de Sarçal e, posteriormente, em diferentes cargos diretivos do Ministério de Saúde, tais como Diretor de Desenvolvimento Administrativo, Chefe de Programação e Avaliação e Diretor de Planejamento do Instituto Nacional de Fomento Municipal, seu último cargo na Colômbia. A partir de 1986 esteve vinculado à OPAS/OMS como consultor de curto prazo em diferentes países centro-americanos e da área andina. Foi assessor de sistemas e de serviços de saúde na Costa Rica e na Guatemala de 1987 a 1997, e Representante da OPAS/OMS no Paraguai, no Equador e no Brasil, até hoje.

### Diego González Machín

Médico, especialista em Toxicologia, graduado pela Faculdade de Medicina da Universidade da Havana, Cuba, aonde trabalhou até 1991 no Centro Nacional de Toxicologia. A partir desse ano começa a trabalhar para a OPAS/OMS inicialmente no Centro Pan-Americano de Ecologia Humana e Saúde, em Metepec, no México e, posteriormente, no Centro Pan-Americano de Engenharia Sanitária e Ciências do Ambiente, em Lima, Peru, e, atualmente, no escritório da OPAS/OMS no Brasil. Desde agosto de 2009, coordena a Unidade de Desenvolvimento Sustentável e Saúde Ambiental da OPAS no Brasil.

### Matias Tuler

Advogado (Buenos Aires), Mestre em Relações Internacionais (Essex) e Mestre em Direito Internacional (HEI, Genebra). Trabalhou para o Departamento de Organizações Internacionais no Ministério de Relações Exteriores da Argentina e ensinou direito internacional na Universidade de Buenos Aires. Desde 2003, é Gerente de Programa para os Centros Colaboradores da OMS. A partir de então, coordena a administração geral, gestão e desenvolvimento de políticas dos Centros Colaboradores da OMS no mundo.

## **José Luis Di Fabio**

Doutor em Química da Universidade de British Columbia (UBC) em Vancouver, Canadá. José Di Fabio completou quatro anos de experiência pós-doutoral no Japão, na Itália e na UBC. Passou cinco anos no National Research Council em Ottawa, Canadá, onde realizou uma pesquisa sobre a estrutura química dos polisacáridos, bem como pesquisas e desenvolvimento de vacinas. Em 1990, começou a fazer parte do Departamento de Biologia no Health Canada, como Chefe de Seção para área de Bactérias, Antígenos e Anti-soros. Em 1993, começou a trabalhar na Organização Pan-Americana da Saúde, como Assessor Regional para a área de Pesquisa, Produção e Controle de Qualidade de Vacinas para coordenar o Sistema Regional de Vacinas (Sireva). Em 2003, foi promovido para ocupar o cargo de Gerente de Área de Tecnologia e Provisão de Serviços de Saúde, onde administrou três unidades: a) Medicamentos essenciais, vacinas e tecnologias de saúde, b) Saúde Mental, abuso de substâncias e deficiências, e c) Organização de serviços de saúde. Em 2008, o programa de Promoção e Desenvolvimento de Pesquisa sobre Saúde integrou-se nessa área. Recentemente, em janeiro de 2010, estabeleceu-se a Área de Sistemas de Saúde (HSS) baseados na Atenção Primária de Saúde (HSS) ao conjugar as Áreas de Sistemas de Saúde e Serviços com as áreas de Tecnologia, Cuidados da Saúde e Pesquisa. Di Fabio atualmente desempenha a função de Gerente dessa área (HSS).

## **Linda Pereira**

Formada na Universidade de George Washington, obteve o grau de Mestre em Sociologia com concentração em saúde. Certificada pela Joint Commission on Allied Health Personnel em oftalmologia desde 1981, trabalhou como técnica em Oftalmologia na clínica da Universidade de George Washington e realizou um estágio privado na área metropolitana de Washington. Em 1993, começou a trabalhar no Escritório Regional para as Américas da OPAS como consultora para o Research Coordination Program da Divisão de Saúde e Desenvolvimento Humano, na OPAS no Escritório Regional da OMS em Washington, DC. Desde então, continua realizando seu trabalho como ponto focal regional para mais de 200 Centros Colaboradores da OPAS/OMS e Grupos de Conselheiros *Expertos* da OMS.

## **José Moya**

Médico, doutor em Saúde Coletiva, mestre em Saúde Pública e especialista em Epidemiologia Aplicada. Consultor da Organização Pan-Americana da Saúde na área de Análise de Saúde e Sistemas de Informação desde o ano 2000. Trabalhou nas representações da OPAS/OMS no Peru, Haiti, México e atualmente no Brasil, aonde é Coordenador da Unidade de Informação em Saúde, Gestão do Conhecimento e Comunicação. Foi funcionário do Ministério da Saúde do Peru entre 1988 e 1997 e trabalhou com os Médicos Sem Fronteiras (MSF) na Guatemala, no Moçambique e na Nigéria.

## **Agnes Soares da Silva**

Médica Sanitarista, Mestre em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo, Brasil, doutoranda em Epidemiologia pela Universidade de Utrecht, Holanda. De 1983 até 1998 trabalhou em vários níveis de atenção à saúde em diferentes cargos diretivos nos níveis municipal e estadual nos Estados do Paraná e de São Paulo. Morou na Holanda de 1999 a 2008, tendo trabalhado primeiro como consultora temporária do Escritório Europeu de Saúde e Ambiente da Organização Mundial da Saúde, em Bilthoven, por um ano. A seguir, durante cinco anos na Agência Nacional de Pesquisa Científica da Holanda (NWO) coordenou um projeto na área de administração do conhecimento e relações internacionais. Depois trabalhou na Universidade de Utrecht como pesquisadora na área de epidemiologia ambiental até dezembro de 2008. Desde março de 2009, trabalha na Bireme/OPAS/OMS, em São Paulo, Brasil.

## **João Baptista Risi Júnior**

Formado em Medicina pela Universidade Federal Fluminense (1967), foi profissional de carreira do Ministério da Saúde do Brasil até 1994. Especializado em vigilância epidemiológica no Centers for Disease Control (CDC) dos Estados Unidos (1971). Exerceu diversas funções técnicas e de direção do Ministério, nas áreas de controle de doenças transmissíveis, vigilância epidemiológica, imunização, atenção básica, vigilância sanitária e desenvolvimento científico e tecnológico. Atuou como membro de comitês de assessoramento técnico à OPAS/OMS em imunização. Especializou-se em cooperação internacional na Faculdade de Economia e Administração da Universidade de São Paulo (1993), ingressou na Representação da OPAS/OMS no Brasil em 1995, como Profissional Nacional. Atua na unidade técnica de Informação e Gestão do Conhecimento, como responsável pela cooperação com o Ministério da Saúde para a Ripsa.

## **Luciana Chagas**

Odontologista, especialista em Saúde Coletiva e Mestre em Ciências da Informação pela Universidade de Brasília. De 2001 a 2007, trabalhou como assessora técnica da OPAS/OMS no Brasil nas unidades de sistemas e serviços de saúde e de informação em saúde. Atualmente desempenha a função de Oficial de Programas da Representação na condução dos processos de planejamento, programação, trabalho em equipe, gestão do conhecimento e Cooperação Sul-Sul. Sua dissertação de mestrado versou sobre a efetividade do processo de comunicação em organismos internacionais na área de saúde pública no Brasil, com base na teoria do comportamento informacional.

### **Priscila Almeida Andrade**

Especialista em Saúde Coletiva e Mestre em Política Social pela Universidade de Brasília, com concentração em Políticas Científicas, Tecnológicas e Industriais. Tem-se dedicado à análise de políticas públicas, especialmente as associadas à área de pesquisa, inovação tecnológica e propriedade intelectual em saúde (P&D&IS). Analisou em sua dissertação de mestrado a interface dos atores e agendas internacionais no processo de formulação da política brasileira para a área de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (CT&IS). Trabalhou no Ministério da Saúde do Brasil de 2005 a 2007, contribuindo para a gestão do fomento científico e tecnológico em saúde, especialmente no que se refere à formação de redes de pesquisa e fortalecimento do sistema nacional de CT&IS. Por três anos, trabalhou na Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde no Brasil, atuando como assessora técnica para a área de pesquisa, inovação tecnológica e propriedade intelectual da OPAS/OMS no Brasil. É cirurgiã-dentista, em sua formação básica, formada pela Universidade Federal do Ceará.

### **Christophe Rerat**

Doutor em Farmácia, graduado na França em 1994. Tem experiência no campo de pesquisa e Fitoterápicos (Parceria ORSTOM-França/Bolívia); Laboratório da Polícia Científica de Marseille (França). Atua há 11 anos no campo da Saúde Pública, com foco em Programas e Políticas de Medicamentos e Tecnologia da Saúde. Gerente responsável do armazém Central de Medicamentos, vacinas e insumos médicos para o Sistema Público em Haiti durante quatro anos. Profissional da OPAS/OMS desde 1997. Desde setembro de 2008, é Coordenador da Unidade de Medicamentos, Tecnologia e Pesquisa da Representação no Brasil. No escopo de suas atribuições é gestor da cooperação técnica firmada com a Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde, com a Agência de Vigilância Sanitária, Empresa Brasileira de Sangue e Hemo-derivados e outras importantes instituições nacionais e internacionais.

### **Renato Tasca**

Médico, formado em Turim, Itália. Especializou-se em saúde pública na Itália (Universidade de Turim) e na Inglaterra (London School of Tropical Medicine and Hygiene e Institute of Development Studies de Brighton, Sussex). No final dos anos 80, junto com a Cooperação Italiana foi Coordenador do “Projeto Distrito Sanitário de Pau da Lima” em Salvador, Bahia, uma experiência pioneira com sistemas regionalizados de atenção à saúde no âmbito do SUS. Trabalhou em projetos de cooperação técnica na área da saúde com várias instituições em diversos países da América Latina e da África, entre elas a OPAS, o BID, o Banco Mundial e a Comunidade Européia. De 2001 a 2005, foi coordenador do programa “Cantieri”, uma iniciativa nacional de apoio à reforma e à mo-

dernização das administrações públicas, promovidas pelo governo da Itália. Desde 2008 coordena a Unidade Técnica de Serviços de Saúde da OPAS/OMS no Brasil.

### **Silvana Schwerz Funghetto**

Formada em Enfermagem, especialista em Formação Pedagógica em Educação Profissional e Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Trabalhou como assessora Técnica do Programa de Capacitação Técnico-Gerencial em Saúde/Unidade de Políticas de Recursos Humanos em Saúde da OPAS/OMS. Atualmente é Professora Assistente do Curso de Enfermagem da Universidade de Brasília - Campus Ceilândia.

### **José Paranaguá de Santana**

Formado em medicina em 1974 pela Universidade de Brasília, onde também cursou residência em medicina comunitária (1975) e mestrado em medicina tropical (1980). Servidor público do quadro da Fundação Oswaldo Cruz/Ministério da Saúde, foi cedido para a OPAS/OMS, Representação do Brasil, no cargo de funcionário civil internacional. Gerente do Programa de Cooperação Internacional em Saúde – TC 41, Termo de Cooperação OPAS/Ministério da Saúde/Fiocruz, Brasil. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde e Gestão de Cooperação Técnica Internacional em Saúde.

### **Roberta de Freitas Santos**

Advogada, mestre em Relações Internacionais e Direito Internacional Público pela Universidade de Sevilla na Espanha; especialista em Direito Comercial Internacional e Direito Comparado pela Universidade Internacional de Flórida, nos Estados Unidos, e especialista em Saúde Global e Diplomacia da Saúde pela Ensp/Fiocruz. Consultora técnica do programa de Cooperação Internacional em Saúde na Representação da OPAS/OMS no Brasil.

### **Eliane Pereira dos Santos**

Mestre em Ciência da Informação (UnB). Possui especialização em Políticas Públicas e Gestão Estratégica da Saúde (Unicamp e MS), MBA em Tecnologias para Gestão de Negócios e Graduada em Bibliotecnomia (UnB). Entre os anos 2001 e 2009 atuou na Gerência Técnica do Projeto Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde e também como profissional nacional da OPAS/OMS no Brasil atuando na Unidade Técnica de Informação em Saúde, Gestão do Conhecimento e Comunicação. Atualmente trabalha na Coordenação-Geral de Documentação e Informação - Secretaria Executiva do Ministério da Saúde (CGDI/SSA/SE/MS).

## **Marcelo D'Agostino**

Analista de Sistemas, com mestrado em Direção de Informação e Gestão do Conhecimento, formado pela Universidad Abierta de Cataluña, Espanha. Iniciou na OPAS/OMS em 1987 como programador, no Centro Pan-Americano de Zoonoses. Em 1991, foi consultor na área de sistemas de informação no Centro Pan-Americano de Febre Aftosa. Ingressou em 1992 no Instituto Pan-Americano de Proteção de Alimentos e Zoonose (INPPAZ) como Analista Programador, atuando em 2002 como chefe da área de Tecnologia de Informação. Em 2002, na Bireme (OPAS/OMS), ocupou o cargo de Coordenador do Convênio de Cooperação Técnica entre esse Centro e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Brasil (Anvisa), passando em 2005 a ocupar o cargo de gerente de projetos, *marketing* e inovação. Nesse mesmo ano assumiu o posto de Assessor Regional em Disseminação de Informação da Área de Informação e Gestão do Conhecimento, responsável pela *web*, Intranet e Biblioteca Central da OPAS/OMS. Além disso, atua como Editor-Adjunto da Revista de Medicina e Segurança do Trabalho do Instituto Carlos III da Espanha.

## **Ana Lucia Ruggiero**

Especialista em Gerenciamento da Informação e Conhecimento pela George Washington University, em Washington, Estados Unidos. Tem-se dedicado às publicações e ao treinamento em pesquisa de serviços de saúde, contribuindo para o fomento científico e tecnológico em saúde, especialmente no que se refere à formação de redes de pesquisa e saúde global. Trabalhou na Secretaria de Saúde de Bogotá, Colômbia, como Diretora Administrativa. Desde 1983, trabalha na OPAS/OMS em Washington, onde atualmente é moderadora e administradora da Rede de Disseminação de Informação sobre Equidade, Saúde e Desenvolvimento Humano, atuando como ponto focal da Área de Gerenciamento do Conhecimento e Comunicação (DD/KMC) em atividades relacionadas à Rede de Conhecimento e Troca do Conhecimento.

## **Carlos Corvalan**

Epidemiologista ambiental, especialista em mudanças ambientais e saúde. De 1993 à 2007 trabalhou na sede da OMS em Genebra, aonde foi responsável pela saúde ambiental e ocupacional. Em 2008 e 2009 foi assessor regional em saúde ambiental no Brasil e atualmente trabalha como assessor regional da OPAS em Washington. Mestrado em Demografia Social, e outro em Saúde Pública, e um doutorado em Saúde Ambiental.

## **Luiz Augusto Cassanha Galvão**

Brasileiro, recebeu seu título de médico da *Faculdade de Medicina do ABC* em São Paulo, Brasil, em 1977. Em 1978 concluiu uma residência de dois anos em saúde pública

e em 1989, recebeu o grau de Mestre em Saúde Pública com especialização em epidemiologia ambiental, os dois da *Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz* (Fiocruz). Também completou um curso de especialização em toxicologia clínica na Universidade de Buenos Aires, Argentina; participou em um Programa de Adestramento Especial sobre Avaliação de Riscos em Saúde Ambiental e fez vários cursos no campo da saúde ambiental e da toxicologia. Em 1979 no *Instituto de Saúde da Bahia*, Brasil, foi Coordenador do Projeto IIMCAS. Em 1981, foi nomeado Coordenador do Centro de Controle de Intoxicações – CIAVE da Bahia. Em 1983, Coordenador da Área de Saúde Ambiental do Instituto de Saúde de São Paulo. Em 1985, Vice-coordenador e, logo, em 1989, Coordenador do Centro de Estudos sobre Saúde dos Trabalhadores e Ecologia Humana (CESTEH) de Fiocruz. Na OPAS tem tido vários cargos desde 1984, inicialmente no Centro Pan-Americano de Ecologia Humana e Saúde (ECO) no México e logo, no Escritório Central em Washington D.C., desde Epidemiologista Ambiental, Assessor Regional em Qualidade Ambiental, Coordenador do Programa de Qualidade Ambiental, até Gerente da Área de Desenvolvimento Sustentável e Saúde (SDE), ocupando esse último cargo desde 2003 até hoje.

### **Guilherme Franco Netto**

Em 2009 concluiu Pós Doutorado junto ao Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da Unicamp. Doutor em Epidemiologia e Mestre em Saúde Pública pela Tulane University of Louisiana. Formado em Medicina pela Universidade Federal Fluminense, possui especialização em Saúde pública pela ENSP/Fiocruz e Aperfeiçoamento em Epidemiologia para Gerentes de Saúde pela Johns Hopkins University, JHU, Estados Unidos. Médico da Fundação Nacional de Saúde, com atividade profissional concentrada na área de serviços, tendo sido Superintendente de Saúde Coletiva da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, Coordenador Regional da Funasa no Rio de Janeiro, Coordenador Geral e Vigilância em Saúde Ambiental da Funasa/SVS (2001-2006), estabelecendo diretrizes, estratégias, políticas e programas de saúde relacionadas ao ambiente. No México atuou como consultor de Desenvolvimento Sustentável e Saúde Ambiental da Organização Pan-Americana da Saúde (2006-07). Atualmente é Diretor do Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador no âmbito da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde.

### **Anamaria D'Andrea Corbo**

Odontologista, Mestre em Psicossociologia de comunidades e Ecologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), coordenadora de cooperação internacional da Escola Politécnica em Saúde Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz.

### **Vera Lucia Luiza**

Farmacêutica, Doutora em Saúde Pública pela ENSP/Fiocruz e pós-doutora em Política de Medicamentos pela Universidade de Harvard. Coordenadora do Centro Colaborador da OPAS/OMS em Políticas Farmacêuticas.

### **Isabel Mendes**

Enfermeira, formada em Enfermagem de Saúde Pública, Mestre em Ciências da Enfermagem pela UFRJ, Doutora, Livre Docente e Titular pela EERP/USP. Diretora do Centro Colaborador da OMS para o desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem abrigado pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

### **Luiz Antonio Santini Rodrigues da Silva**

Médico, mestre em Cirurgia Torácica pela Universidade Federal Fluminense e membro titular do Colégio Brasileiro de Cirurgiões. Diretor Geral do Instituto Nacional de Câncer e membro do Conselho Diretor da União Internacional Contra o Câncer.

### **Márcia Otani**

Responsável pelo Departamento de Controle de Qualidade - Sorologia da Fundação Pró-Sangue Hemocentro de São Paulo, Doutora em Análises Clínicas pela Universidade de São Paulo. Coordenadora do Programa de Avaliação Externa de Desempenho em Sorologia da OPAS, para a Região da América Latina e do Caribe.

### **Roberto Giugliani**

Médico, Doutor em Genética, Professor Titular do Departamento de Genética da UFRGS, Coordenador do Instituto Nacional de Genética Médica Populacional, Pesquisador I A do CNPq, Membro da Academia Brasileira de Ciências e Diretor do Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento de Serviços de Genética Médica na América latina.

### **Jorge Luiz Nobre Gouveia**

Químico Industrial, Mestre em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo, USP. Coordenador do “Centro Colaborador em Prevenção, Preparativos e Resposta a Situações de Emergência Química para a América Latina” da Cetesb - Companhia Ambiental do Estado de São Paulo em parceria com a OPAS/OMS.



### **Eduardo Algranti**

Médico, Mestre em Pneumologia pela Universidade de Gales, GB e Doutor em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública/USP. Chefe do Serviço de Medicina, FUNDA-CENTRO/CTN.

### **Ruy Laurenti**

Médico, Doutorado em Cardiologia, pós-graduação em Saúde Pública. Professor Titular do Departamento de Epidemiologia da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Ouvidor Geral da USP.

### **Pedro Fernando da Costa Vasconcelos**

Médico, formado na Universidade Federal do Pará, Doutor em Medicina e Saúde pela Universidade Federal da Bahia – UFBA, Pós-Doutorado na University of Texas Medical Branch. Coordenador do Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Febres Hemorrágicas Virais, Pesquisador I B do CNPq. Diretor do Centro Colaborador da OMS para Pesquisa e Treinamento em Arboviroses abrigado no Instituto Evandro Chagas/SVS/MS, Belém, Pará, Brasil.

### **Maria da Graça Souza Cunha**

Médica Dermatologista da Fundação de Dermatologia Tropical e Venereologia Alfredo da Matta, Sanitarista pela ENSP/UFAM, Doutora em Medicina - Área de concentração Clínica Médica pela Universidade de São Paulo - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (USP/FMRP), Coordenadora do Centro Colaborador da OPAS/OMS em treinamento, pesquisa e controle da hanseníase para as Américas.

### **Renato Veras**

Médico, professor do Instituto de Medicina Social e Diretor da Universidade Aberta da Terceira Idade (UnATI) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro/UERJ. Formado pela Universidade Federal do Rio de Janeiro.

### **Ana Claudia Furlan Mori**

Médica veterinária, Especialista em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública – Universidade de São Paulo, gerente do Centro de Controle de Zoonoses de São Paulo.

### **Martha Maria Pereira**

Bióloga, Mestrado em Biologia Parasitária e Doutorado em Biologia Celular e Molecular. Chefe do Laboratório de Referência Nacional para Leptospirose e Diretora do Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para Leptospirose.

### **Marcia Faria Westphal**

Presidente do Centro de Estudos, Pesquisa e Documentação em Cidades Saudáveis - Cepedoc Cidades Saudáveis e Professora Titular da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

### **Carlos Henrique Ramos Fonseca**

Engenheiro Eletricista, Diretor de Operações do Departamento Nacional do Serviço Social da Indústria - SESI/DN.

### **Renato Garcia Ojeda**

Engenheiro, Doutor em Engenharia Elétrica em Sistemas de Informação, Professor Associado do Departamento de Engenharia Elétrica da Universidade Federal de Santa Catarina, Coordenador de Instituto de Engenharia Biomédica da UFSC, Vice-Presidente do Conselho Regional de Engenharia Biomédica para América Latina, Membro Sênior da EMBS-IEEE. Pesquisador e Professor do Programa de pós-graduação em Engenharia Elétrica, área de Engenharia Biomédica da UFSC.

### **Luiz Fernando de Carvalho Conti**

Engenheiro eletrônico, Mestre em Engenharia Nuclear e Doutor em Biociências Nucleares. Diretor do Instituto de Radioproteção e Dosimetria (IRD/CNEN/MCT).

### **Nancy Cardia**

Psicóloga social, Doutora em Psicologia Social pela London School of Economics and Political Science Coordenadora do Centro Colaborador da OPAS/OMS em Prevenção da Violência e de Acidentes.

### **Marcos da Cunha Lopes Virmond**

Médico. Doutor em Cirurgia pela Unesp-Botucatu e Doutor em Música pela Unicamp. Presidente da Sociedade Brasileira de Hansenologia. Presidente da International Le-

prosy Association. Diretor do Instituto Lauro de Souza Lima, Centro Colaborador da OPAS/OMS em ensino e pesquisa em Hanseníase.

### **Valcler Rangel Fernandes**

Médico, especialista em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana (Fiocruz/CESTEH), mestrando em Saúde Pública na área de Gestão e Planejamento em Saúde (Fiocruz/ENSP). Vice-Presidente de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde da Fiocruz e Coordenador do Centro Colaborador OPAS/OMS em Saúde e Ambiente.



## Prólogo

Em uma oportunidade durante entrevista realizada no Brasil, no marco do 4º Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde<sup>1</sup>, em setembro de 2007 em resposta à pergunta: Como está a relação da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde com as instituições de saúde pública, a exemplo da Fiocruz? Eu fiz um depoimento que gostaria de repetir para o prólogo desse livro e que faço extensivo para todos os Centros Colaboradores: *“A Organização foi criada sem instituições, foi criada como um enlace entre os países e para apoiar os esforços cooperativos. Não temos instituições próprias, e sim Centros Colaboradores, pois a ideia era fortalecer, criar ou apoiar as instituições dos países para que servissem de instrumentos de cooperação. Com os Centros Colaboradores temos três tipos de relações fundamentais. Uma é saber o que a instituição faz no país, e promover uma relação de cooperação e de fortalecimento da instituição. A segunda relação fundamental é descobrir como essa instituição pode servir como referência, capacitar ou participar de pesquisas que envolvam vários países ou várias disciplinas da rede pan-americana. E a terceira relação fundamental é saber como essas instituições podem participar de pesquisas em outras regiões e com outros países além das Américas”*.

Essas três relações reafirmam a definição de Centro Colaborador: “um Centro Colaborador da OMS forma parte de uma rede de colaboração interinstitucional estabelecida pela OMS como apoio ao seu programa no nível do país, entre países, regional, inter-regional e mundial, segundo corresponda. Mas isso não é tudo. De acordo com a política e a estratégia de cooperação técnica da OMS, seus Centros Colaboradores também devem participar no fortalecimento dos recursos do país em função da informação, dos serviços, da pesquisa e da capacitação, para fortalecer o desenvolvimento sanitário nacional”<sup>2</sup>.

A OMS e seus escritórios regionais, entre elas a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), adotam os Centros Colaboradores com o propósito de fortalecer e ampliar a cooperação técnica entre países, facilitando informações, serviços e consultoria, além de estimular e apoiar o treinamento e a pesquisa em sintonia com as necessidades de cooperação internacional. Tal é a importância que damos na América Latina e no Caribe à estratégia de implementação de Centros Colaboradores da OMS como instrumento eficaz de cooperação técnica para conseguir melhores níveis de saúde para todos, que esta-

---

1 ENSP. RADIS Comunicação em Saúde. nº 61 – Setembro de 2007. Entrevista MIRTA ROSES PERIAGO. Disponível em: <http://www4.ensp.fiocruz.br/radis/61/capa-02.html>. Acesso em 25/01/2010.

2 OMS. Collaborating Centres. General Information. Geneva. 2000.

mos trabalhando em uma nova iniciativa de implementação de instituições nacionais de referência que sejam reconhecidas na cooperação da OPAS/OMS no âmbito dos países.


O Brasil é um dos países da Região que conta com o maior número de Centros Colaboradores e com uma presença muito forte na Cooperação Sul-Sul, tanto nos países da Região da América Latina e do Caribe quanto em países africanos de língua portuguesa. É por essa razão que a estratégia de trabalho em rede para a troca de informação e geração de conhecimento contribuirá para potencializar as ações que os centros estão realizando para o Brasil e para outros países.

Essa publicação apresenta uma consolidação da informação sobre os Centros Colaboradores do Brasil, resumida em três capítulos:

- O primeiro constitui-se de uma base teórica aplicada aos Centros Colaboradores do Brasil, onde são discutidos aspectos de interesse geral para os centros tais como sua designação e redesignação, bem como aspectos associados às suas funções (pesquisa, formação de recursos humanos, gestão da informação e cooperação com outros países).
- O segundo é uma consolidação de entrevistas realizadas com diretores de centros, autoridades de saúde do país e consultores da OPAS/OMS.
- O terceiro propõe a perspectiva de trabalho em rede, fazendo um histórico de sua conformação e apresentando de forma detalhada a informação de cada um dos centros.

Estamos certos de que esse documento marcará o início de uma sequência de publicações sobre as contribuições dos Centros Colaboradores da América Latina e do Caribe, com o objetivo de fortalecer a rede brasileira de Centros Colaboradores e instituições nacionais de referência no país.

*Mirta Roses Periago*  
Diretora OPAS/OMS

The background is a deep blue with a pattern of fine, parallel diagonal lines. Overlaid on this are several geometric elements: a vertical column of five upward-pointing arrows on the left; a cluster of arrows in the upper right, some pointing left and some right, with a circular grid pattern behind them; a vertical column of five upward-pointing arrows on the right; and a large, stylized arrow pointing up and to the right in the lower center, partially overlapping a dark blue circle and a light blue circle. In the bottom right corner, there are three upward-pointing arrows of varying sizes.

Capítulo 1: Saúde e Cooperação: capacidades,  
conhecimentos e práticas das ações dos Centros  
Colaboradores da OPAS/OMS no Brasil





## Os Centros Colaboradores da OMS e as redes no mundo

*Matias Tuler*

Os Centros Colaboradores da OMS sempre existiram, desde o estabelecimento da Organização. O primeiro deles foi o Departamento de Padronização Biológica do *Statens Serum Institute*, Copenhague, que já trabalhava com a Liga de Nações e foi herdado pela OMS e oficialmente designado como Centro Colaborador da OMS em 1948.

Em 1949 a segunda Assembleia Mundial da Saúde estabeleceu os lineamentos gerais dos Centros Colaboradores quando resolveu que a OMS não deveria estabelecer, sob seu próprio patrocínio, novas instituições de pesquisa, e que a melhor forma de fazer pesquisa no campo da saúde era assistindo e coordenando o uso de instituições preexistentes<sup>1</sup>. Essa política é seguida pela OMS até hoje, em relação à cooperação científica com estados-membros e, conseqüentemente, o número de Centros Colaboradores aumentou até cobrir a maioria das áreas de trabalho da OMS. Em julho de 2009, havia 800 Centros Colaboradores em mais de 90 estados-membros da OMS fazendo pesquisa, e trabalhando na padronização, síntese e disseminação de informação técnica, provendo serviços tais como controle epidemiológico, exames de laboratório, capacitação, etc.

Tabela 1: Número de Centros Colaboradores por década

ANO	TOTAL
1950	5
1960	23
1970	283
1980	685
1990	1.132
2000	1.300
2009	800*

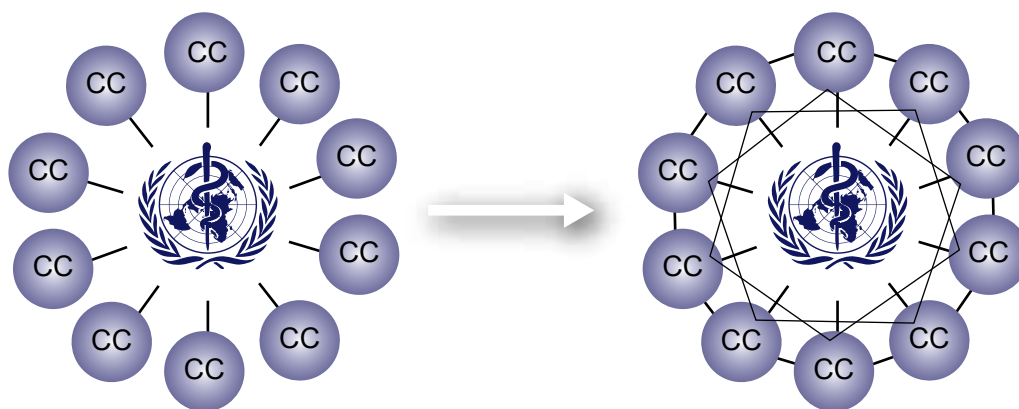
<sup>1</sup> Resolução WHA2.19, Coordenação de pesquisa.

\* No ano 2000 o número de centros colaboradores chegou a 1.300. No entanto, muitos desses centros mantinham pouquíssima relação com a OMS. A partir desse momento foi implementada uma política mais rigorosa de seleção de novos centros e também quanto à extensão dos centros existentes. Deve-se lembrar que a designação como Centro Colaborador da OMS só dura quatro anos, e é estendida desde que a colaboração precedente tenha sido satisfatória para ambas as partes, e exista uma necessidade concreta por parte da OMS de manter essa designação. Com a implementação dessa nova política de racionalização o número de centros diminuiu durante os últimos anos e, ao mesmo tempo, o número de centros ativos aumentou consideravelmente.

Em muitas áreas de trabalho os Centros Colaboradores se transformaram nos braços operadores da OMS e ajudam-na a implementar seu mandato e também a desenvolver sua capacidade institucional em países que necessitam da Organização.

Ao mesmo tempo em que o número de Centros Colaboradores cresceu, várias áreas de trabalho da OMS desenvolveram redes de Centros Colaboradores. Ou seja, a maneira tradicional de trabalhar com Centros Colaboradores de forma individual e com a OMS como única contraparte foi substituída, nesses casos, por uma relação multilateral entre instituições designadas como Centros Colaboradores e a OMS.

Gráfico 1: De relações bilaterais com a OMS a uma rede de relações multilaterais



Essa nova maneira de trabalhar foi reconhecida no ano 2000 pelo Conselho Executivo da OMS, que recomendou aos Centros Colaboradores estabelecer laços com outros centros e desenvolver redes de apoio à OMS<sup>2</sup>. Várias novas redes de Centros Colaboradores se estabeleceram desde então, geralmente organizadas ao redor de uma área de trabalho. Entre elas podemos salientar:

**Rede de Centros Colaboradores da OMS em saúde ocupacional:** atualmente essa é a rede mais extensa, com mais de 60 instituições participantes. Esses centros apóiam a implementação da *Estratégia global em saúde ocupacional para todos* e os objetivos do *Plano global de ação sobre a saúde dos trabalhadores*, aprovado pela Assembleia Geral em 2007<sup>3</sup>. Esses centros e algumas outras entidades que, mesmo não sendo Centros Colaboradores, também participam da rede e se reúnem de forma periódica para delinear seu plano de trabalho de quatro anos. Na preparação para essas reuniões, cada centro deve

2 Resolução EB105.R7, Regulamentações dos grupos de estudo e científicos, instituições de colaboração e outros mecanismos de colaboração.

3 Resolução WHA60.26 Saúde dos trabalhadores: um plano global de ação.

propor certo número de atividades de apoio a OMS, as quais, uma vez aprovadas pela OMS, são apresentadas aos outros centros participantes. Assim, o centro que propõe a atividade é o líder dessa atividade, mas ao mesmo tempo outros centros que se interessem por uma determinada atividade podem participar com contribuições específicas.

Gráfico 2: Modelo de matriz utilizado em saúde ocupacional

ACTIVITY	A	B	C	D	E
CC1		Leader		Contributor	Contributor
CC2		Contributor		Leader	
CC3	Leader	Contributor			Contributor
CC4			Contributor		Leader

**Rede global de Centros Colaboradores da OMS em enfermagem:** essa rede, formada por mais de 30 instituições designadas como Centros Colaboradores em enfermagem, trabalha pela implementação da política de *Saúde para Todos*. De forma rotativa, a rede elege entre seus membros um centro para atuar como secretaria e encarregar-se do acompanhamento e coordenação das atividades combinadas com a OMS.

**Sistema global de monitoramento ambiental – Programa de monitoramento e avaliação da contaminação de alimentos (GEMS/Food):** desde 1976, o GEMS/Food, que é um sistema integrado pela OMS e os Centros Colaboradores da OMS em monitoramento de contaminação de alimentos, tem fornecido informação essencial e evidência aos estados-membros, à Comissão sobre o Codex Alimentarius e a outras instituições, sobre os níveis e tipos de contaminação de alimentos, bem como sobre o impacto na saúde pública e no comércio.

**Centros de colaboração da OMS em classificação:** ao longo dos anos o programa da OMS de classificação de doenças tem identificado e designado como Centros Colaboradores um pequeno número de instituições líderes no campo de classificações em diferentes idiomas. Esses centros trabalham em comitês ao longo do ano, e relatam suas conclusões e trabalhos durante reuniões periódicas.

**A rede de preparação e assistência em casos de emergências radioativas (Rempan),** conta com 16 Centros Colaboradores da OMS e outras 27 instituições participantes que têm por fim prover assistência médica a pessoas expostas à alta radiação em caso de

emergência. Outra finalidade da rede é assegurar o controle e o seguimento desses pacientes no longo prazo.

As redes mencionadas constituem exemplos de redes de Centros Colaboradores da OMS mais desenvolvidas ou mais complexas, mas também existem outras redes mais recentes ou mais informais como a Rede de Centros Colaboradores da OMS para promoção da saúde, ou a Rede de Centros Colaboradores da OMS para o controle do tabaco.

Certas iniciativas também foram organizadas em nível nacional na última década. Essas experiências serviram para conectar as instituições de um mesmo país que possuem um Centro Colaborador para poder compartilhar pontos de interesse comum. As reuniões geralmente são menos técnicas do que as organizadas ao redor de uma área de trabalho específica, mas têm significado político e estratégico importante. Na maioria dos casos os Governos dos Estados envolvidos participaram das reuniões. Exemplos desse tipo de reunião podem ser encontrados em Cuba, na Tailândia, no Brasil, na Índia e no Canadá.

Uma avaliação recente do trabalho da OMS com Centros Colaboradores confirmou que “a experiência dos Centros Colaboradores e áreas de trabalho da OMS que trabalham na forma de redes formais ou informais é muito positiva, e mostra um melhor alinhamento entre as atividades combinadas com os centros e as prioridades da OMS”. A avaliação apresenta claramente o trabalho em redes como a melhor alternativa ao tradicional trabalho com Centros Colaboradores de formal bilateral.

Porém, o quadro anterior deve ser visto sob perspectiva. Dos 800 Centros Colaboradores com os que a OMS conta atualmente, menos da metade participam em redes ativas. Embora o número de redes e de centros envolvidos em redes, bem como a qualidade e a complexidade das suas atividades, esteja crescendo, há ainda muito trabalho pela frente para aproveitar o enorme potencial dos Centros Colaboradores.

## A designação e redesignação dos Centros Colaboradores

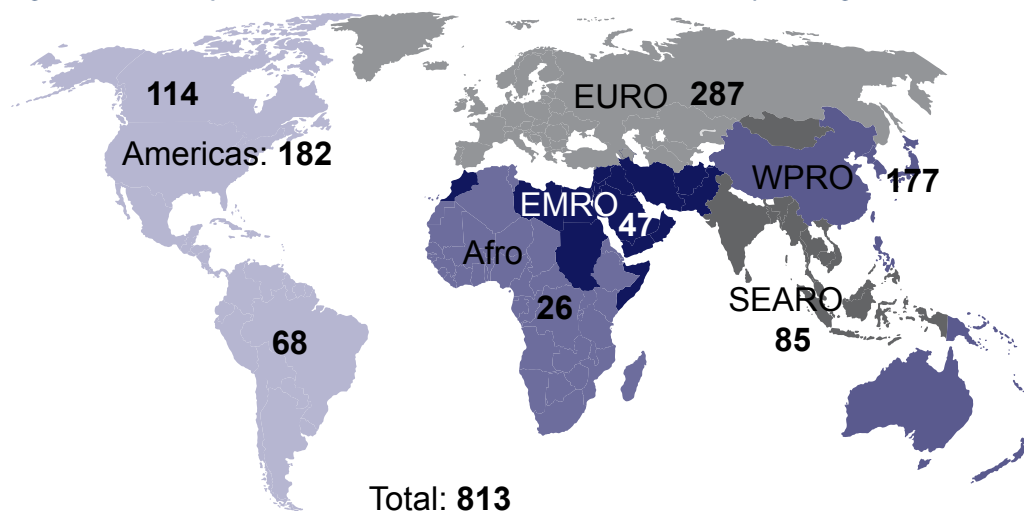
*José Luis Di Fabio  
Linda Pereira*

Os Centros Colaboradores da OPAS/OMS prestam apoio estratégico à Organização em todos os níveis por meio do cumprimento dos seus objetivos programáticos estabelecidos por mandato.

Pode-se considerar a possibilidade de designar departamentos ou divisões universitárias, institutos de pesquisa, hospitais e algumas instâncias governamentais, desde que cumpram os requisitos de admissibilidade estabelecidos pela OMS. As designações são iniciadas pela OMS e constituem contratos entre uma instituição e a Organização por um prazo limitado. As designações iniciais são feitas por um período de quatro anos e concluem automaticamente na data de vencimento, a menos que nesse momento sua renovação tenha sido tramitada e aprovada.

A maior parte dos Centros Colaboradores da OMS está na Europa, como mostra a figura de distribuição a seguir. Atualmente, há 182 centros na Região das Américas, a segunda proporção em importância de todas as regiões.

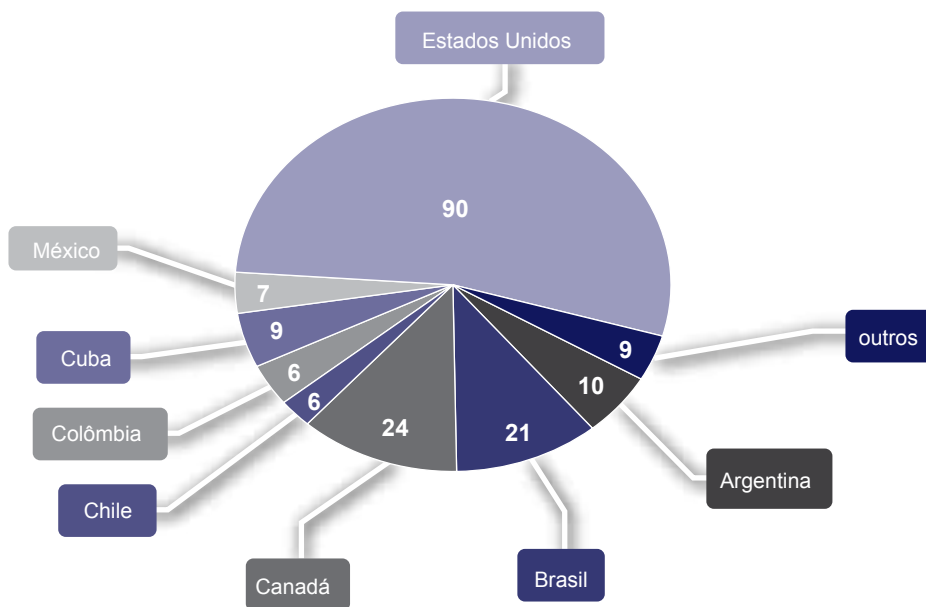
Figura 1: Distribuição mundial dos Centros Colaboradores da OMS pelas regiões



Fonte: Base Mundial de Dados da OMS, agosto de 2009: <http://whocc.who.int/>

Os Centros Colaboradores da OMS na Região das Américas são conhecidos como Centros Colaboradores da OPAS/OMS, devido à característica única que possui a Organização Pan-Americana da Saúde de cumprir uma dupla função: como Escritório Regional da OMS para as Américas e como organismo especializado de saúde do sistema interamericano. O maior número de centros na Região está localizado nos Estados Unidos, segundo mostra o gráfico de distribuição por país a seguir.

Figura 2: Distribuição por país dos Centros Colaboradores da OPAS/OMS nas Américas



Fonte: Base mundial de dados da OMS 08-2009

A identificação e a postulação dos Centros Colaboradores potenciais estão sob a responsabilidade de um funcionário técnico da OMS com o qual cada centro tenha trabalhado por dois anos, no mínimo. Antes de iniciar o processo, é preciso discutir um plano de trabalho elaborado em conjunto. Esse plano deve contar com uma lista detalhada de atividades concretas e de produtos que serão executados pela instituição proposta, se ela for designada como Centro Colaborador da OMS, para contribuir com a execução de um trabalho designado pela Organização. As atividades podem ser um curso de capacitação desenhado por solicitação da OMS; a padronização de sua terminologia; pesquisa, difusão de informação ou prestação de assessoramento técnico à Organização. O trabalho pode ser realizado em todos os níveis: nacional, regional e particularmente inter-regional e mundial. Deve estar estreitamente ligado a um objetivo estratégico no nível de toda a Organização estabelecido pela OMS. O financiamento para cada atividade deve ser determinado com antecedência para permitir a execução. Além disso, deve ser fixado um prazo para cada tarefa, bem como um resultado tangível concreto.

A solicitação de designação como Centro Colaborador da OMS é um processo complexo que consta de dois passos que devem ser cumpridos satisfatoriamente em uma sequência definida. No entanto, em 2007 com o lançamento do sistema informático mundial todas as regiões da OMS fizeram a transição para uma tramitação sem papéis no caso das designações ou redesignações. Esse sistema de trabalho eletrônico permite a comunicação muito mais rápida e eficaz, com avaliações e acompanhamento em cada passo do processo. O sistema informático mundial garante a segurança, a acessibilidade e a geração automática de avisos de alerta, bem como a transferência de informação a todos os usuários pertinentes envolvidos no processo. A equipe da OMS e dos Centros Colaboradores obtêm acesso ao sistema de forma diferente. Os centros só usam o sistema informático mundial com duas finalidades específicas: 1) apresentar um formulário de renovação da designação e 2) apresentar os relatórios sobre os avanços atingidos cada ano na data de aniversário da designação.

Os funcionários técnicos da OMS pertinentes sempre têm acesso a uma “lista de acompanhamento” no sistema informático mundial que registra a etapa exata do processo em que se encontra cada proposta. Uma vez que a instituição sugerida à OMS apresenta o formulário de designação, ele deve ser examinado e aprovado pelo pessoal técnico da OMS em todos os níveis da Organização; não somente na região de origem, mas também na sede da OMS em Genebra. Nesse processo, participam o funcionário responsável, seu supervisor e a contraparte técnica da OMS, um comitê de seleção regional, o departamento jurídico e o Comitê Diretivo Mundial para os Centros Colaboradores. Além disso, faz-se uma consulta formal com o Governo pertinente. Finalmente, o Diretor Geral aprova cada designação.

Sendo a proposta de designação um contrato com a OMS, em qualquer momento do processo pode ser devolvida ao funcionário responsável ou à instituição para esclarecer ou revisar alguns pontos, ou resolver omissões. Por isso, é difícil calcular quanto tempo pode levar o processo desde o início até o fim, já que cada designação é única. Alguns passos do processo requerem sempre de um a dois meses para completar, tais como a decisão do Comitê de Seleção Mundial e a consulta ao Ministério de Saúde. A apresentação de uma proposta para designação nem sempre quer dizer que o processo será culminado satisfatoriamente, nem que será aprovado.

A renovação de uma designação depende da avaliação da cooperação técnica, que deve ser frutífera e ativa. As designações podem ser renovadas por quatro anos ou menos, mas somente quando assim for exigido pelos requisitos do programa da OMS. Para evitar um vencimento automático, o centro deverá ter apresentado no sistema informático mundial os três primeiros relatórios sobre os avanços atingidos e, ao começo do último ano da designação, deve ser observada a possibilidade de preparar um novo plano de trabalho conjunto. O funcionário responsável deve iniciar o processo de renovação no

sistema informático seis meses antes do vencimento. O quarto relatório sobre os avanços atingidos, que é o último, deve ser entregue na data de vencimento de uma designação.

O processo de renovação não é tão complexo quanto o da designação original, pois tem menos passos. Quando uma designação é renovada, não é necessário consultar os funcionários do Governo nem ao Comitê Diretivo Mundial para a aprovação. No entanto, em muitos casos, o processo pode levar até seis meses para ser completado. Por conseguinte, é fundamental manter-se em estreita comunicação com o funcionário responsável durante o último ano da designação em andamento a fim de evitar uma interrupção involuntária.

Ainda que a renovação de uma designação esteja em processo, isso não evita a interrupção automática na data de vencimento. Se uma designação não for tramitada completamente, aprovada nem notificada antes da data de vencimento, será preciso iniciar um novo processo de designação, prévio cumprimento de todos os pré-requisitos.

Em abril de 2009, a OMS publicou um guia rápido de referência para os Centros Colaboradores. Esse guia oferece um panorama das responsabilidades, dos recursos e do conteúdo detalhado necessário para os formulários que devem ser apresentados pelos centros eletronicamente, bem como orientações para uma apresentação satisfatória. No início desse ano também foi publicado o guia integral para os funcionários da OMS que trabalham com os Centros Colaboradores.

Além disso, será publicado *on-line* um guia igualmente amplo para os centros oficiais existentes (e para aqueles convidados pela OMS para solicitar admissão), com um número limitado de cópias impressas. O guia fornecerá informação e recursos detalhados, com imagens das telas dos formulários dentro do sistema, dicas para redigir um bom plano de trabalho e detalhes dos prazos para o processo.

Um portal foi criado recentemente para que os centros possam ingressar no sistema e, desse jeito, facilitar a tarefa de alguns dos desafios associados à orientação de novos usuários, os aspectos técnicos para a resolução de problemas e a vigilância de cada processo.

O *site* regional dos Centros Colaboradores está localizado em [www.bireme.br/whocc](http://www.bireme.br/whocc). Esse *site* oferece enlaces diretos ao portal da OMS e fornece informação geral, uma nota descritiva, a possibilidade de fazer buscas na base de dados de todos os centros do mundo, bem como informação para os Centros Colaboradores existentes, inclusive um guia rápido de referência e as perguntas mais frequentes sobre o sistema de tramitação eletrônica.



## A função dos Centros Colaboradores da OPAS/OMS na Sociedade da Informação

*Marcelo D'Agostino*

*Ana Lucia Ruggiero*

Esse capítulo tem a intenção de compartilhar informação crítica e relevante para que os Centros Colaboradores da OPAS/OMS possam refletir e se preparar organizacional e estrategicamente para se transformarem, gradualmente, em organizações baseadas no conhecimento, dentro de um modelo de “Sociedade da Informação”. Apresentam-se alguns conceitos, modelos, premissas, ferramentas e decisões estratégicas dos governos em relação a esses temas já que, mais cedo ou mais tarde, todas as instituições de saúde terão que enfrentar esse desafio.

### Reflexão inicial

“Um dos grandes desafios que enfrentamos na saúde pública nas Américas é fazer com que os avanços importantes que conseguimos no nível regional e nacional sejam refletidos o mais equitativamente possível na realidade local”.

*Mirta Roses Periago,*

*Diretora OPAS/OMS*

O décimo primeiro Programa Geral de Trabalho da Organização Mundial da Saúde deixa clara a mensagem de que muitos dos desafios futuros são imprevisíveis. Por isso, os Governos e a Comunidade Internacional devem ser capazes de enfrentá-los com flexibilidade na medida em que eles se apresentam. Nesse sentido, a informação, as evidências e os espaços para a troca de conhecimento terão um papel fundamental.

Aceder ao conhecimento correto no momento justo deve deixar de ser uma prerrogativa de poucos e passar a ser um direito inerente das pessoas que vivem em sociedade.

### Sobre a Sociedade da Informação

Ainda que existam diversas definições sobre o que é ou deveria ser uma “Sociedade da Informação”, estamos de acordo com a definição existente na Wikipédia que diz: “Uma sociedade da informação é aquela na qual a **criação, distribuição e manuseio** da informação é parte importante das atividades culturais e econômicas”. Se extrapolarmos esse

conceito no âmbito da Saúde Pública, poderemos e deveremos pensar em uma sociedade com acesso equitativo à Informação em Saúde a fim de que toda pessoa desfrute de uma vida com respeito e dignidade, e é assim que vemos, sentimos e concebemos os projetos de gestão da informação e do conhecimento na Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS).

Esse conceito, Sociedade da Informação em Saúde, traz consigo aspectos muito importantes associados ao ciclo de “Gestão do Conhecimento” que é descrito no final do capítulo, que aplicamos na OPAS/OMS e que deve ser aplicado nas instituições produtoras ou intermediárias de conteúdos associados à Saúde, como é o caso dos Centros Colaboradores.

Como resultado da primeira Cúpula Mundial para a Sociedade da Informação, foram feitas algumas recomendações no âmbito da saúde. A Cúpula Mundial sobre a Sociedade da Informação (CMSI) é um evento internacional organizado pela União Internacional de Telecomunicações (UIT)<sup>1</sup> focado nos aspectos sociais da Sociedade da Informação e cujo objetivo foi apresentar estratégias para eliminar a lacuna digital existente no acesso às tecnologias da informação e das comunicações no mundo, especificamente as telecomunicações e a *internet*, e preparar planos de ação e políticas para reduzir essa desigualdade. Nessa Primeira Cúpula foi elaborada a Declaração de Princípios nomeada: *Construir a Sociedade da Informação: Um desafio global para o novo milênio*. Nela, os países-membros propõem sua visão da sociedade da informação, seus princípios fundamentais e o compromisso de uma “Sociedade da Informação para todos”.

As recomendações no âmbito da saúde do plano de 2003 (primeira fase<sup>2</sup>) foram:

- Promover a colaboração entre governos, planejadores, profissionais da saúde e outras entidades, com a participação de organizações internacionais, para criar sistemas de informação e de atendimento de saúde confiáveis, oportunos, de alta qualidade e acessíveis, e para promover a capacitação, o ensino e a pesquisa contínuos em medicina mediante a utilização das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC), respeitando e protegendo sempre o direito dos cidadãos à privacidade.
- Facilitar o acesso aos conhecimentos médicos mundiais e ao conteúdo de caráter local para fortalecer a pesquisa em matéria de saúde e os programas de prevenção

---

1 A UIT é a organização mais importante das Nações Unidas com relação a tecnologias da informação e da comunicação. Fonte: <http://www.itu.int/net/about/index-es.aspx>.

2 À Fase de Genebra da CMSI compareceram aproximadamente 50 chefes de Estado ou Governo e Vice-presidentes, 82 Ministros e 26 Vice-ministros e chefes de Delegação, bem como representantes de organizações internacionais, do setor privado e da sociedade civil, que deram apoio político à Declaração de Princípios e um Plano de Ação da CMSI, que foi aprovado em 12 de dezembro de 2003. Mais de 11.000 participantes de 175 países compareceram à Cúpula e aos eventos conexos. Fonte: <http://www.itu.int/wsis/geneva/index-es.html>.

públicos e para promover a saúde das mulheres e dos homens. Esses conteúdos podem ser sobre a saúde sexual e reprodutiva, as infecções de transmissão sexual e as doenças que suscitam um atendimento generalizado no nível mundial, tais como o HIV/Aids, o paludismo e a tuberculose.

- Alertar, vigiar e controlar a propagação de doenças contagiosas, melhorando os sistemas comuns de informação.
- Promover o desenvolvimento de normas internacionais para a troca de dados sobre saúde, tendo devidamente em conta as considerações de privacidade.
- Alentar a adoção das TIC para melhorar e estender os sistemas de atendimento sanitário e de informação sobre a saúde às zonas afastadas e desatendidas, bem como às populações vulneráveis, levando em conta as funções que desempenham as mulheres como fornecedoras de atendimento de saúde nas suas famílias e comunidades.
- Fortalecer e ampliar as iniciativas baseadas nas TIC para fornecer assistência médica e humanitária em situações de catástrofe e emergências.

Princípios fundamentais estabelecidos na primeira cúpula mundial para a Sociedade da Informação (Genebra, 2003):

- ampliar o acesso a:
  - infraestrutura, tecnologias da informação e comunicações;
  - informação e ao conhecimento;
- fomentar a capacidade;
- reforçar a confiança e a segurança na utilização das TIC;
- criar um ambiente favorável em todos os níveis;
- desenvolver e ampliar as aplicações TIC;
- promover e respeitar a diversidade cultural (plurilinguismo);
- reconhecer o papel dos meios de comunicação;
- tratar das dimensões éticas da Sociedade da Informação, e
- encorajar a cooperação internacional e regional.

### **A gestão do conhecimento em saúde no marco da Sociedade da Informação: oportunidades, desafios, “premissas 2.0” e aspectos críticos a serem considerados**

Devemos aproveitar as oportunidades que se apresentam no marco dessa abordagem. No entanto, os desafios, algumas premissas e alguns aspectos críticos também devem ser considerados e entendidos claramente dentro de um modelo estratégico de gestão do conhecimento, em todas as instituições que concebam o desafio de se transformar em “Organizações Baseadas no Conhecimento” dentro do modelo de “Sociedade da Informação em Saúde”.

### Oportunidades<sup>3</sup>:

- o atendimento primário de saúde é um compromisso com o **atendimento equitativo e acessível para todas as pessoas**, que garante os serviços necessários focados nos habitantes para levar uma vida saudável e produtiva. Esses serviços incluem o acesso livre e equitativo à informação em saúde;
- a Agenda de Saúde das Américas considera o uso de tecnologias de informação e de comunicações em benefício da Saúde Pública;
- as tecnologias da informação e da comunicação estão transformando os serviços e sistemas de saúde ao fornecer soluções que eram impensáveis há 30 anos;
- a existência da convergência das iniciativas mundiais de “cibersaúde” e de “eHealth”;
- mudanças rápidas nas tecnologias de informação e de comunicações;
- nova função dos “governos digitais” associada à transparência na gestão pública;
- novos modelos de cooperação técnica no contexto dos programas nacionais digitais e das iniciativas de cibergoverno;
- participação ativa de Governos na Cúpula Mundial sobre a Sociedade da Informação com ênfase na saúde;
- forte investimento na conectividade por parte dos governos nacionais com o apoio dos bancos de desenvolvimento e outros doadores;
- maior interesse nas alianças entre o setor público e o setor privado, e
- eHealth é reconhecido pela OMS como uma das áreas de maior crescimento hoje na saúde (fonte: <http://www.who.int/kms/initiatives/ehealth/en/>).

### Desafios:

- melhorar e ampliar o acesso a uma boa infraestrutura de telecomunicações;
- conseguir uma maior aproximação pela *internet* como ferramenta de gestão do conhecimento;
- lidar com a resistência às mudanças em todos os níveis da sociedade e do governo;
- melhorar os serviços deficientes de apoio técnico;
- lidar com o custo elevado de algumas tecnologias emergentes;
- adquirir os conhecimentos de computação necessários para trabalhar na era da informação, e
- conseguir uma convergência cognitiva, cultural, geracional e digital.

---

3 Apresentado na III Conferência Internacional Brecha Digital e Inclusão Social desenvolvida sob as diretrizes do Instituto Universitário Agustín Millares de Documentação e Gestão da Informação da Universidade Carlos III de Madrid e do Programa da Sociedade da Informação e do Conhecimento (PROSIC) da Universidade da Costa Rica. Fonte: <http://www.brechadigital2009.net/>

## Premissas 2.0<sup>4</sup>:

É muito importante entender o conceito de “2.0” que traz consigo a “Sociedade da Informação” e que deve ser aplicado por todas as instituições que almejem ser parte integral desse modelo. O conceito “2.0” é uma mudança de paradigma na *internet* onde os usuários deixam de ser “simples leitores” e passam a interagir com os conteúdos que as instituições publicam. Esses conteúdos podem ser melhorados, criticados e sobretudo “qualificados” pelos leitores dos *sites* existentes na rede.

Por isso é crítico entender, assimilar e adotar as seguintes premissas em todos os níveis de operação e de funcionamento das instituições:

- passamos de “ler” a “compartilhar”, de “compartilhar” a “colaborar” e de “colaborar” a “tomar ações em conjunto”;
- em uma sociedade 2.0 nenhuma pessoa pode tomar o crédito de algo que foi produzido coletivamente, mesmo que tenha sido “sua” ideia;
- decisões coletivas criam responsabilidades compartilhadas;
- “minha” identidade é a “identidade do grupo”;
- “quando exponho uma (minha) ideia na *web*, essa ideia passa a ser do “coletivo”;
- todos somos produtores de conteúdos, todos somos jornalistas urbanos, todos estamos “presentes” na *web*, todos somos um pouco de tudo...;
- estimular a produzir no lugar de “reprimir” em “nome da qualidade”, e
- entender que em uma sociedade 2.0 convivemos em uma sociedade “multicultural” e “multilíngue” onde se produz uma convergência digital, cognitiva, cultural e geracional associadas à adoção e ao uso de tecnologias da informação e das comunicações.

## Aspectos críticos:

- a confiabilidade da informação;
- a clara localização e confiabilidade da fonte;
- o conhecimento de tecnologias de informação e comunicação críticas e emergentes;
- o conhecimento de metodologias existentes para o acesso à “informação confiável” e a troca de conhecimentos;
- a identificação e conquista de capacidades necessárias para o desenvolvimento funciona em uma “Sociedade da Informação”;
- o reconhecimento dos desafios que devem ser superados nessa convergência cultural, cognitiva, tecnológica e geracional que todos enfrentam;

---

4 Apresentado na conferência *Web 2.0* na Organização Pan-americana da Saúde no marco do curso de verão “Medicina 2.0: ferramentas e aplicações da *web* social. Salamanca, Espanha, 16-18 de setembro de 2009. Fonte: [http://sabus.usal.es/cursos/bvcs\\_4/documentos.htm](http://sabus.usal.es/cursos/bvcs_4/documentos.htm)

- o conhecimento das iniciativas que promovem o acesso livre<sup>5</sup> e de domínio público para acesso a conteúdos em saúde (*open access*) e uso de tecnologias da informação e das comunicações de código aberto (*open source*), e
- o entendimento, em todos os níveis de uma sociedade, sobre a relação entre o acesso livre e equitativo a conteúdos de saúde e os direitos humanos.

## **Os quatro estados desejados para que um Centro Colaborador seja uma organização baseada em conhecimento na Sociedade da Informação**

O Centro Colaborador deve ser uma fonte autorizada de conhecimentos e informações sanitárias

O Centro Colaborador trabalha em rede com suas instituições pares e com a OPAS/OMS, como uma fonte primária, secundária e terciária de dados, informação, análise e conhecimentos fidedignos sobre a saúde. Entre as suas funções, determina as necessidades, exigências de informação de temas específicos, obtém e armazena essa informação, e promove a produção de conteúdos diversos e conhecimentos em resposta às necessidades identificadas com suas audiências, segundo as normas científicas e técnicas da produção científica. O Centro Colaborador compartilha a informação e o conhecimento entre suas redes através de diversos sistemas e estratégias combinadas que aproveitam as tecnologias disponíveis e emergentes para assegurar um acesso livre e equitativo.

O Centro Colaborador deve ser uma organização eficaz baseada na colaboração

O Centro Colaborador possui um entorno onde os dados, a informação, a experiência, as práticas exitosas, as lições aprendidas e as publicações são elaboradas e compartilhadas mediante a formação de redes internas. Desse modo se enriquece, desenvolve sua força de trabalho e garante que a OPAS continue desempenhando uma função central como organismo de cooperação técnica em apoio das iniciativas de saúde nas Américas.

O Centro Colaborador deve ser uma organização baseada na aprendizagem

A fim de assegurar e manter sua posição como uma fonte autorizada de conhecimentos e informação sanitária, o Centro Colaborador está comprometido com um processo de aprendizagem permanente. Apóia a aprendizagem em rede e a considera uma atividade

---

5 Acesso livre (AL) significa que qualquer usuário individual possa ler, baixar arquivos, copiar, distribuir, imprimir, fazer uma busca ou um enlace dos textos completos dos artigos científicos, e, usá-los com qualquer outro propósito legítimo como garimpar dados de seu conteúdo digital, sem outras barreiras econômicas, legais ou técnicas que as que suponha a *internet* em si mesma. Ou seja, é uma maneira gratuita e aberta de aceder à literatura científica. Também se estende a outros conteúdos digitais que os autores desejem fazer livremente acessível aos usuários em linha. O acesso livre é uma necessidade primariamente feita evidente pelo advento da *internet*. (Fonte: Wikipedia).

fundamental permanente que permite ao pessoal desenvolver suas funções eficazmente e poder assim apoiar a OPAS/OMS em suas atividades de cooperação técnica com os países na previsão e resposta a desafios de saúde. O processo de aprendizagem se baseia na troca de ideias, ensinamentos extraídos e experiências entre os profissionais dos centros e seus numerosos parceiros.

O Centro Colaborador deve ser uma organização que construa redes e parcerias

O Centro Colaborador reconhece que, para operar eficazmente em um ambiente global cada vez mais complexo, deve buscar, formar e fortalecer alianças, redes e parcerias estratégicas com outras entidades, como a comunidade acadêmica, centros de pesquisa, organizações não governamentais, organismos de cooperação bilateral e multilateral, e instituições financeiras internacionais, entre outras. As parcerias resultantes criam oportunidades para o progresso dos recursos humanos, para a recopilação e troca de conhecimentos e informação, e para melhorar o estado de saúde dos povos das Américas.

### **Os modelos estratégicos, ferramentas e metodologias que um Centro Colaborador deve implementar para desenvolver-se funcionalmente na Sociedade da Informação**

Qualquer instituição que conceba o firme desafio de se transformar em uma Organização Baseada em Conhecimento dentro da Sociedade da Informação deve implementar dois modelos estratégicos:

- estratégia de gestão de conteúdos no marco do conceito *Web 2.0* explicado anteriormente; e
- estratégia de uso de ferramentas sociais e participação em redes sociais existentes criadas pela comunidade.

É muito importante a presença dos Centros Colaboradores nos espaços sociais estabelecidos espontaneamente pelas diferentes comunidades que operam ativamente na *internet* para trocar informação e conhecimentos. **Devemos levar as instituições para dentro dos movimentos sociais e não o contrário.**

Dentro das metodologias que devem ser implementadas, as mais importantes são as de:

- estabelecimento de comunidades de práticas<sup>6</sup> para a troca de conhecimentos e resolução de problemas específicos dentro da instituição ou com parceiros externos;

---

6 Segundo Wenger, McDermott e Snyder (2002), uma comunidade de prática é “um grupo de pessoas que compartilham uma preocupação, um conjunto de problemas ou um interesse comum em relação a um tema, e que aprofundam seu conhecimento e competência nessa área por meio de uma interação continuada”.

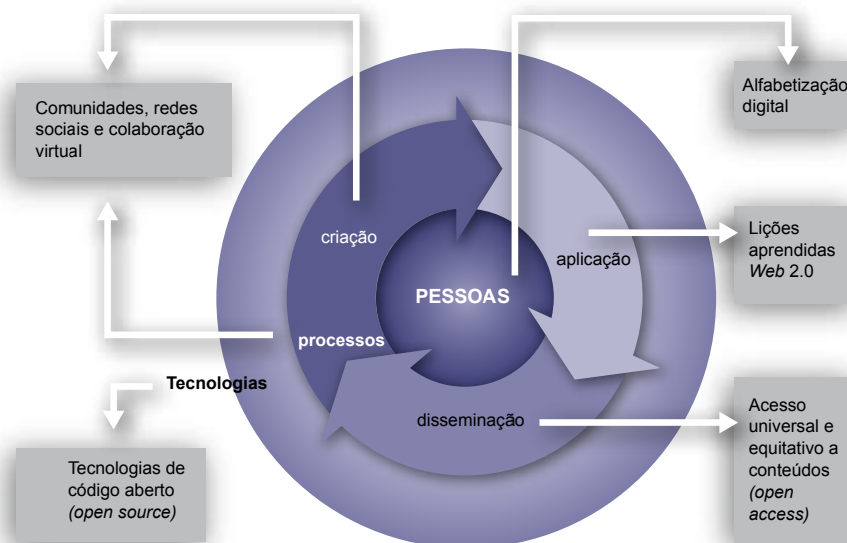
- desenvolvimento e implementação de um modelo que permita registrar e compartilhar as lições aprendidas com os projetos da instituição;
- estabelecimento de modelos e ferramentas tecnológicas que permitam o desenvolvimento de eventos semipresenciais e virtuais entre a instituição e seus principais parceiros; e
- adoção do modelo de trabalho em Rede como estratégia transversal de funcionamento da instituição. Esse modelo é aplicável ao desenvolvimento e implementação de redes temáticas de acordo com a área de especialidade da instituição.

### Modelo de gestão do conhecimento para os Centros Colaboradores

O modelo geral de gestão do conhecimento dos Centros Colaboradores deve considerar as funções básicas de: 1) geração, 2) troca e 3) aplicação de conhecimentos que operam transversalmente com foco nas pessoas, nos processos e nas tecnologias de informação e comunicações.

No marco desse modelo, devem ser estabelecidas duas premissas chaves e eixos condutores dos fluxos de informação e de conhecimento: 1) a produção e disseminação de conteúdos emoldurados no modelo de livre acesso (*open access*) referido anteriormente e 2) adoção de tecnologias de código aberto (*open source*) para o desenvolvimento de aplicações que facilitem a produção e disseminação dos conteúdos produzidos pelo Centro Colaborador, bem como suas relações *on-line* com suas audiências (*web 2.0*).

Figura 1: Modelo básico de gestão do conhecimento





## Referências

1. COMISSÃO ECONÔMICA PARA AMÉRICA LATINA E O CARIBE (CEPAL). **Los caminos hacia una sociedad de la información en América Latina y el Caribe**. Santiago de Chile: Organização das Nações Unidas, 2003.
2. D'AGOSTINO, M.J., *Web 2.0 na Organização Pan-Americana da Saúde. Curso de verão MEDICINA 2.0: herramientas y aplicaciones de la web social*. Salamanca, Espanha, 16-18, setembro, 2009. Disponível em: [http://sabus.usal.es/cursos/bvcs\\_4/documentos.htm](http://sabus.usal.es/cursos/bvcs_4/documentos.htm)
3. \_\_\_\_\_. **La brecha digital en un contexto de convergencia digital, cultural, cognitiva y generacional**. II Conferencia Internacional Brecha Digital e Inclusión Social, Madrid, Espanha, outubro, 2009. Disponível em: <http://www.slideshare.net/marcelodagostino/pres-md-madrid-brecha-digital-oct-2009vfinal>
4. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Contribuir a la salud, Undécimo Programa General de Trabajo 2006-2015: un programa de acción sanitaria mundial**. Disponível em: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/GPW\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/GPW_spa.pdf)
5. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS/OMS). **Agenda de Salud para las Américas 2008-2017**. Disponível em: [http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/Agenda\\_de\\_Salud.pdf](http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/Agenda_de_Salud.pdf)
6. \_\_\_\_\_. **Gestión del Conocimiento en Salud en Brasil: avances y perspectivas**. MOYA, J.; SANTOS, E. MENDONÇA, E (Org). Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2009. Disponível em: [www.paho.org/bra](http://www.paho.org/bra).
7. SANZ-VALERO, J; D'AGOSTINO, M.J.; CASTIEL, L.D.; VEIGA DE CABO J. **La iniciativa Open Access, una visión de conjunto**. Med Segur Trab. 2007, (53); 207. 05-09. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v53n207/original2.pdf>
8. \_\_\_\_\_. et al. **Los filtros metodológicos: aplicación a la búsqueda bibliográfica en la medicina del trabajo española**. Med. segur. trab.. Disponível em: SciELO Espanha.
9. BUDAPEST OPEN ACCESS INITIATIVE (BOAI). **Budapest: Open Society Institute**, 2002. Disponível em: <http://www.soros.org/openaccess>
10. UNIÃO INTERNACIONAL DE TELECOMUNICAÇÕES (ITU). **Plan de acción de la Cumbre Mundial para la Sociedad de la Información**. Genebra, 2003.



## A gestão da informação e do conhecimento dos Centros Colaboradores da OPAS/OMS no Brasil

*José Moya  
Agnes Soares  
João Baptista Risi Jr.*

### Sobre a gestão da informação e do conhecimento

Embora haja divergência sobre o uso dos termos “gestão da informação” e “gestão do conhecimento”, frequentemente usados como sinônimos, o entendimento comumente aceito para ambos os conceitos é o de difundir e compartilhar informação com a finalidade de gerar novos conhecimentos. Esses e outros conceitos estão no livro sobre a Gestão do Conhecimento em Saúde no Brasil: Avanços e perspectivas, publicado pela Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil em 2009. Disponível em: [http://new.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&task=view&id=815&Itemid=371](http://new.paho.org/bra/index.php?option=com_content&task=view&id=815&Itemid=371)

Nesse texto trabalhamos com a ideia de que a ‘informação’ é um conjunto de dados processados, enquanto ‘conhecimento’ exige a compreensão do fenômeno e a apropriação ou incorporação do mesmo por parte do sujeito, sendo a comunicação o eixo articulador desses processos com a ação (1). Assim, o dado, que pode ser de natureza quantitativa ou qualitativa, está relacionado com a forma como é descrito e pode ser tão ou mais detalhado, de acordo com o valor da variável, ou com a unidade de análise. A informação ordena os dados e os transmite na forma de notícias, testemunhos, documentos, artigos etc. Para a obtenção do conhecimento, entretanto, usamos conceitos relacionados com “entendimento, compreensão e apropriação”, que também se diferenciam de acordo com o referencial teórico e ideológico do sujeito receptor. Por isso, o ato de conhecimento é individual e está ligado ao pensamento.

Desde sua criação em 1902, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) vem desenvolvendo ações coerentes com os princípios preconizados para a gestão do conhecimento. Ao longo desse período, vem acumulando informação e conhecimento, fomentando o compartilhar de experiências com os países-membros, desenvolvendo pesquisas, mobilizando consultores e especialistas. Assim, desde sua criação, a OPAS utiliza ferramentas e tecnologias de ponta para compartilhar a informações e gerar conhecimento coletivo em saúde nas Américas.

Cada profissional de saúde tem consigo um capital intelectual que é produto de sua formação, de suas experiências, de viagens de trabalho, bem como de sua maneira de resolver problemas e de tomar decisões. Por outro lado, as instituições têm desenvolvido, através dos anos, sua própria cultura de trabalho, de inter-relação e de valores. A Gestão do Conhecimento enfatiza a necessidade de compartilhar ou transferir esses conhecimentos e experiências de posse de cada um dos funcionários de uma instituição, de forma que possam ser utilizados pelos demais. Assim, o capital intelectual de cada indivíduo soma-se ao dos outros membros da organização, melhorando sua capacidade coletiva e, em consequência, as decisões institucionais.

A Gestão do Conhecimento é estimulada pelo desenvolvimento tecnológico dos sistemas de informação, mas para a sua realização é preciso sistemas humanos atuantes em rede (2). A aplicação de práticas que fomentem a gestão do conhecimento enfrenta em geral três desafios para as organizações, em particular nos sistemas de saúde. O primeiro é enriquecer a cultura organizacional para promover o trabalho colaborativo. O segundo é incorporar metodologias de trabalho cooperativo em equipe com o uso de ferramentas tecnológicas de informação e comunicação. O terceiro é fazer com que todos os indivíduos, membros da organização, aceitem essa mudança de paradigma de trabalho, ampliando suas habilidades e competências na produção e manuseio da informação, e participando em redes de intercâmbio de informação a fim de promover a geração de conhecimento em saúde, bem como sua aplicação (3).

A partir de 2005, a OMS instituiu um grupo voltado para a gestão do conhecimento, com a missão de reduzir a brecha teórico-prática existente, fomentando um ambiente capaz de promover a produção, a troca e a aplicação eficaz dos conhecimentos em benefício da saúde. Assim, a OMS se propõe estabelecer os princípios e práticas de gestão do conhecimento como fundamentais para a saúde pública. Com os seguintes objetivos: melhorar o acesso à informação sanitária mundial; traduzir os conhecimentos em políticas e ação; compartilhar e replicar os conhecimentos derivados da experiência; divulgar práticas bem-sucedidas, criar e fomentar as redes de conhecimento (4).

A OPAS, no contexto das estratégias e planos de cooperação técnica para o desenvolvimento da saúde na América Latina e no Caribe, propôs-se a estabelecer uma “cultura de intercâmbio de informação” mediante o fortalecimento da captura, o processamento e a entrega de informação oportuna e pertinente a uma variedade de audiências, como os encarregados de tomar decisões, grupos profissionais, comunidades de prática, os Centros Colaboradores OPAS/OMS; organizações do setor saúde e público em geral (5).

A OPAS/OMS no Brasil, através da Unidade de Informação em Saúde, Gestão do Conhecimento e Comunicação, adere a essa cultura para favorecer e propor espaços presenciais e virtuais para gerar, acessar, organizar discutir, intercambiar e difundir informação em saúde, que contribuam para o conhecimento coletivo nas ações de cooperação técnica.

Nesse contexto, tem prioridade o intercâmbio de informação e divulgação de experiências e práticas exitosas em informação e conhecimento entre as unidades técnicas, o Ministério da Saúde e as instituições parceiras, os Centros Colaboradores da OPAS/OMS no Brasil e as instituições acadêmicas, universitárias.

Usando as tecnologias de informação e comunicação da nova *Web 2.0* que permite a interação entre os usuários – através de redes - com os conteúdos técnicos e as fontes de informação da OPAS Brasil e para as demais representações das Américas, assim como com o Escritório Central da OPAS e da OMS. O conteúdo priorizado para publicação na *Web* é aquele que se obtém dos programas de cooperação técnica com o Ministério da Saúde do Brasil e as instituições parceiras – como os Centros Colaboradores- a fim de assegurar que possam estar disponíveis nas redes de informação, nacionais, regionais e mundiais.

Para a OPAS, e em particular para a Representação do Brasil, a incorporação e apropriação das novas ferramentas tecnológicas e de comunicação que favoreçam a interação, o diálogo e a construção coletiva de conhecimento apresentam grandes desafios. As mudanças e novas aplicações da tecnologia vão muito mais rápido que nossas competências individuais, e mais rápido ainda que sua adoção nas instituições ou organizações. Por outro lado, essas mudanças podem ampliar as brechas de acesso e competências tecnológicas para aquelas populações isoladas geograficamente ou em condições históricas de pobreza e exclusão social. A democratização da informação e do conhecimento requer ações criativas no setor saúde e uma intervenção intersetorial que lhes permita o acesso e participação em redes sociais.

O desafio maior será instituir progressivamente o acesso e o uso de ferramentas ou aplicativos tecnológicos que possibilitem difundir informação, gerar opinião, promover interação entre os profissionais da saúde no Brasil e nos países-membros, contribuindo, assim, para a melhoria das condições de saúde das populações nas Américas.

### **A Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) como modelo de gestão da informação científica em rede**

As modernas tecnologias da informação e de comunicação tornaram possíveis avanços notáveis e revolucionários nas estratégias, políticas e operação de sistemas, produtos e serviços relacionados com a coleta, organização, armazenamento, indexação, acesso e difusão de informação, conhecimento e evidência científica em saúde, para fazer frente ao grande volume de informação produzida em pequenos espaços de tempo e aos desafios que enfrentam os sistemas de saúde de incorporar o uso de evidências nas práticas e políticas públicas (6). A BVS é um bem público para democratizar não somente o acesso à informação já disponível, como também para ampliar a capacidade de contribuir com novas informações para a rede. Se antes a gestão de informação era centrada

no tratamento do documento como unidade primária, atualmente é necessário buscar, selecionar, analisar e sintetizar criticamente, de maneira inteligente e racional, a grande quantidade de informação disponível. Por isso, o objetivo promover o máximo rendimento pessoal e social de cada fonte de informação de interesse (7).

Sob a liderança da OPAS/OMS, e coordenada e implantada pelo Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (Bireme), a rede Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) é a estratégia e modelo de cooperação técnica em informação científica entre as instituições nacionais de saúde, educação e pesquisa da América Latina e do Caribe (AL&C) (8). Desde 1967, quando foi criada a então Biblioteca Regional de Medicina, a cooperação técnica nasceu com uma rede de bibliotecas. A partir de 1982, passou a indexar a produção científica e técnica da América Latina e do Caribe ampliando sua função para Centro de Informação e Indexação. Em 1987, a cooperação técnica descentralizou-se por meio de Sistemas Nacionais de Informação operando com redes nacionais de instituições. Em 1998, com a consolidação da *internet* como meio de produção e comunicação de informação científica, a cooperação técnica move para o modelo da Biblioteca Virtual de Saúde, estabelecida pelo compromisso coletivo dos países da região firmado na Declaração de San José, Costa Rica (9).

Assim, a gestão de conhecimento da OPAS/OMS no Brasil interopera com a BVS por meio do seu marco de trabalho em redes para a gestão de informação, conhecimento e evidência científica, em três dimensões: as *redes sociais*, as *redes de conteúdo* e as *redes de ambientes aprendizes e informados*. São essas redes que estruturam o funcionamento da BVS, proporcionando sustentabilidade e garantindo sua atualização permanente (7).

A dimensão de redes sociais abarca instituições e indivíduos, produtores, intermediários e usuários de informação científica e técnica em saúde. As redes de conteúdos englobam coleções de produtos, serviços e eventos de informação, fontes e fluxos de informação e objetos de aprendizagem, de disseminação seletiva e conectividade (“minha biblioteca”, “estações BVS”), de comunicação (notícias, espaços colaborativos *on-line*) e de metodologias e tecnologias (normas, guias, terminologia, ferramentas). Toda fonte de informação da BVS é um serviço *web* e pode ser recuperada em vários programas e interfaces, de acordo com a necessidade (7).

As redes de ambientes aprendizes e informados da BVS garantem a capilarização e permanente atualização do conhecimento, porque são ambientes em que predominam o intercâmbio de informação, experiências e conhecimento, muitas vezes gerando novas fontes de informação que também passam a alimentar a rede BVS. Os espaços colaborativos *on-line* são promotores das três dimensões da BVS, de suas redes sociais, da rede de conteúdos e dos ambientes aprendizes e informados. O objetivo é promover a inclusão das instituições participantes, desenvolver fluxos locais de informação sustentáveis e contextualizar as fontes, com terminologias adequadas à necessidade de informação (7).

A característica principal da ação da Bireme é o trabalho em rede no paradigma de informação e comunicação da *internet* e pela *Web*, com a participação ativa das instituições nacionais a partir das suas condições políticas, culturais, sociais, econômicas e de infraestrutura física. A BVS se desenvolve por meio de instâncias nacionais e temáticas que incorporam instituições e comunidades nacionais e promove sua inserção nas redes regionais e internacionais (6).

Essa ação tem ampliado radicalmente a inclusão das instituições e comunidades nacionais na produção, operação e uso dos produtos e serviços cooperativos de informação científica e técnica. A BVS opera em acesso aberto e universal a Lilacs (Literatura Latino-americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde), SciELO, Medline e a Biblioteca Cochrane, que constituem as principais fontes de informação de registro da literatura científica em saúde produzida nacional, regional e internacionalmente, com interfaces de pesquisa e navegação em espanhol, inglês e português. A coleção de textos completos em acesso aberto aumenta progressivamente.

A Bireme também desenvolve, apóia e interopera com redes internacionais como ePORTUGUESe, uma iniciativa da OMS para estabelecer uma rede de informação em saúde nos oito países de língua portuguesa, (<http://eportuguese.bvsalud.org/php/index.php?lang=pt>); a rede Tropika (<http://www.tropika.net/>), sob a responsabilidade da área de doenças tropicais da OMS (TDR/OMS), a rede de Evidências para políticas de saúde (EVIPNet), organizada e coordenada pela Unidade Research Translation unit da OMS (<http://www.evipnet.org/php/index.php>), e o Campus Virtual de Saúde Pública (CVSP), uma rede para a gestão da informação e comunicação para desenvolver competências individuais e capacidades institucionais em saúde pública (<http://www.campusvirtualsp.org/>).

Entre os Centros Colaboradores da OPAS/OMS no Brasil, 55% participam ou são centros cooperantes da BVS, em redes temáticas ou institucionais, 40% alimentam Lilacs e 50% participam do SCAD (Serviço de cópia de documentos) como contribuintes, e 85% como usuários institucionais do sistema.

Essa abordagem e marco de trabalho em rede devem ser fortalecidos no desenvolvimento e operação das redes de Centros Colaboradores da OPAS/OMS/Brasil, de modo que a produção científica e técnica sejam incorporadas às coleções de fontes de informação da BVS. Essa apropriação é favorecida pela operação em redes temáticas que convergem em sistemas complexos onde “nós pensantes” da cadeia, formados por usuários e produtores de informação, organizados em comunidades de práticas ou de produção técnico-científica, transformam informação em conhecimento coletivo.

## A produção científica dos Centros Colaboradores

A designação de Centro Colaborador significa, para a instituição, o reconhecimento de sua excelência técnico-científica pela OPAS/OMS, e da contribuição potencial que pode oferecer para o desenvolvimento de ações estratégicas de saúde, fortalecendo a capacidade nacional e regional no campo em que atua.

Os 21 centros situados no Brasil cooperam em áreas muito diversificadas, realizando investigações e pesquisas que dão suporte a várias outras funções, conforme as suas atribuições específicas: capacitação, produção de material educativo, avaliação, desenvolvimento tecnológico, informação, monitoramento de processos, assistência especializada e produção de insumos, entre outras. De modo geral, os centros servem como referência técnica em âmbito nacional e prestam consultoria especializada a iniciativas governamentais, no Brasil e em outros países, integrando redes colaborativas e projetos multi-cêntricos de investigação.

Cada centro possui uma *expertise* própria que deve estar amplamente acessível aos interessados no tema. Também representa uma experiência única de atuação, que deve ser compartilhada com outros centros que desempenham funções de cooperação técnica, para intercâmbio de lições aprendidas. A produção científica dos Centros Colaboradores da OPAS/OMS no Brasil é muito ampla e pode ser consultada nos seus *sites* institucionais. Alguns exemplos permitem dimensionar a importância desses centros para a cooperação técnica nacional e internacional.

O *Centro Brasileiro de Classificação de Doenças (CBCD)*, criado em 1976 na Faculdade de Saúde Pública da USP, é um dos mais ativos entre os nove centros que colaboram com a OMS para desenvolver a Família de Classificações Internacionais. Tem a responsabilidade de contribuir para o conteúdo, traduzir para o português, adaptar, publicar e divulgar as classificações que integram essa Família. Entre elas, a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, e a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. O Centro presta assessoria aos países no desenvolvimento e uso dessas classificações, tendo em vista a comparabilidade nacional e internacional das estatísticas de saúde.

O *Instituto Evandro Chagas*, criado em 1936 e vinculado ao Ministério da Saúde, tem sua história vinculada ao desenvolvimento da saúde pública na região amazônica brasileira. Destaca-se na realização de estudos e investigações nas áreas de ciências biológicas, meio ambiente e medicina tropical, publicados em importantes revistas científicas mundiais, além de apoiar laboratorialmente as atividades de vigilância em saúde no país. No campo da Virologia, o Instituto foi pioneiro no isolamento e caracterização de 187 tipos diferentes de arbovírus, um recorde mundial que deu à instituição renome nacional e internacional, tornando-o Centro Colaborador da OMS nessa área. Procedeu ao iso-



lamento e à caracterização de mais de 11.000 cepas de pelo menos 194 diferentes tipos de arbovírus, 34 dos quais patogênicos para o homem, e quatro deles associados a epidemias na Amazônia brasileira (vírus do dengue, febre amarela, *Mayaro* e *Oropouche*). Estão em andamento estudos de caracterização de possíveis novos arbovírus isolados. Diversas epidemias têm sido estudadas, e muitos aspectos ecológicos e epidemiológicos foram obtidos acerca dos ciclos de transmissão das arboviroses, incluindo estudo dos vetores e hospedeiros vertebrados.

O Instituto Nacional de Câncer (Inca), vinculado ao Ministério da Saúde, é o órgão executor, normalizador e coordenador da política nacional de controle do câncer no Brasil, promovendo ações integradas para prevenção e controle da doença. Coordena diversos programas nacionais, apoiados em vasta linha de pesquisas e programas científicos nas áreas de biologia celular, farmacologia, genética, medicina experimental e investigação clínica. Em função do desempenho do Programa Nacional de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer, o Inca foi designado Centro Colaborador da OMS nessa área. O Programa visa prevenir doenças por ações que estimulem a adoção de comportamentos e estilos de vida saudáveis e que contribuam para a redução da incidência e mortalidade por câncer e doenças relacionadas ao consumo de tabaco. As ações nacionais incluem a capacitação dos municípios brasileiros nas áreas da educação, legislação e economia.

O *Instituto de Radioproteção e Dosimetria (IRD)*, vinculado ao Ministério da Ciência e Tecnologia, tem se firmado ao longo de 30 anos como um instituto de pesquisa científica, através da realização de pesquisas e grandes projetos de desenvolvimento técnico-científico nas áreas de radioproteção e de metrologia das radiações ionizantes. Coordena preparativos médicos para atendimento a radioacidentados, realiza exercícios de resposta e disponibiliza laboratórios e equipamentos para medições e ensaios. Realiza cursos e treinamento em radioproteção e emergência radiológica, e presta assistência em situações de emergência com radiações ionizantes. Como centro de referência nacional e Centro Colaborador da OMS, o IRD desenvolve parcerias, promove reuniões científicas para difundir conhecimentos e desenvolver lideranças, mantém um observatório de recursos humanos e coopera com países africanos de língua portuguesa.

A *Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP)*, da Universidade de São Paulo, é um dos 31 componentes da Rede de Centros Colaboradores em Enfermagem da OMS. Foi designado em 1988, como primeiro centro de referência no Brasil e na América Latina para essa área. Promove pesquisas orientadas para demonstrar a contribuição da enfermagem e obstetrícia à saúde comunitária e da família; forma enfermeiros, pesquisadores e líderes que contribuem para as decisões de políticas de saúde e para a eficácia da atenção à saúde; e atua como centro de pesquisa e treinamento na América Latina em áreas prioritárias. A EERP tem participação expressiva no diretório de linhas de pesquisa dos programas de pós-graduação *stricto sensu* em enfermagem da América Latina ([www.eerp.usp.br](http://www.eerp.usp.br)).

## Referências

1. ALAZRAQUI, M. *et al.* **Sistemas de información en salud: de sistemas cerrados a la ciudadanía social - un desafío en la reducción de desigualdades en la gestión local.** Cad. Saúde Pública. 22 (12), p. 2693-2702. 2006).
2. CENTRO LATINO-AMERICANO E DO CARIBE EM CIÊNCIAS DA SAÚDE (Bireme/OPAS/OMS). **VI Reunión del Sistema Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud & Salud**, I.C.P.d.I.e.C.d.I. Declaración de San José hacia la Biblioteca Virtual en Salud. San José, Costa Rica, Bireme/OPAS/OMS, 1998.
3. \_\_\_\_\_. **Informe de avaliação da BVS em seus 10 anos de operação.** São Paulo, 2008.
4. \_\_\_\_\_. **Ambientes aprendices e informados para la transferencia de conocimiento** News Letter BVS, 2009.
5. MARTÍ, M.C. et al. **Alfabetización digital: un peldaño hacia la sociedad de la información.** Medicina y Seguridad del Trabajo.v 54, p., 11-15. 2008.
6. MCDERMOTT, R. **Why information technology inspired but cannot deliver knowledge management.** IN: ERIC L.; LESSER, M.A.F.; JASON A.; SLUSHER (Org). Knowledge and Communities. Butterworth-Heinemann, 2000.
7. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Knowledge management global operation plan 2006-2007.** Janeiro, 2006.
8. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS/OMS). **Informe del grupo de estudio sobre intercambio de conocimiento e información.** 6, abril, 2004.
9. PACKER, A.L. **A construção coletiva da Biblioteca Virtual em Saúde.** Interface. Comunicação, Saúde e Educação, v. 9, p. 249-272. 2005.

## Os Centros Colaboradores e a cooperação técnica descentralizada da OPAS/OMS no Brasil

*Diego Victoria  
Luciana Chagas*

A OPAS/OMS no Brasil desenvolve a cooperação técnica a partir das orientações definidas na Estratégia de Cooperação Técnica da OPAS/OMS (CCS) com a República Federativa do Brasil 2008-2012<sup>1</sup>, documento que apresenta as prioridades, modalidades e enfoques de atuação da Organização no país. Especificamente em relação às modalidades de cooperação técnica, destaca-se a descentralização<sup>2</sup> como o principal mecanismo para garantir o apoio da OPAS/OMS no fortalecimento das capacidades locais em desenvolver políticas de saúde.

Parceiros fundamentais na implementação da Cooperação Técnica Descentralizada (CTD), os Centros Colaboradores da OPAS/OMS são instituições-chave na atuação estratégica da Organização no país. Isso porque, sendo designados pela Direção Geral da Organização Mundial da Saúde (OMS) para atuar localmente, integram uma rede colaborativa nacional e internacional com o propósito de realizar atividades técnicas e concretizar ações que colaborem com resultados em saúde locais, regionais e globais. Por serem reconhecidos pelas autoridades nacionais brasileiras, possibilitam criar espaços para o intercâmbio de informações e de cooperação técnica entre si e com parceiros internacionais no campo da saúde pública. Oferecem, ainda, valor agregado na implantação e a execução de ações locais.

O desenvolvimento da CTD por meio de Centros Colaboradores apresenta aspectos relevantes ao fortalecimento das ações de saúde pública. Esses aspectos estão alinhados às orientações descritas na CCS:

- Descentralização da cooperação da OPAS/OMS, em comum acordo com o Ministério da Saúde, para fortalecer a capacidade das instâncias estaduais e municipais, assim como da sociedade civil, no desenvolvimento de políticas voltadas para satisfazer as prioridades setoriais.

---

1 Documento que orienta as ações prioritárias em saúde pública a serem desenvolvidas no país.

2 Plano de Trabalho Bianual 2008-2009 (página 16).

- Identificação, sistematização, avaliação e documentação de boas práticas e experiências para a formulação, o desenvolvimento, a implementação e a avaliação de políticas e programas de saúde.
- Acompanhamento do processo de Cooperação Sul-Sul em saúde, assim como o devido fortalecimento da capacidade nacional para participar do mesmo.
- Apoio à contribuição do país para o desenvolvimento da saúde em nível mundial, através da formação e do fortalecimento de parcerias políticas relacionadas com as prioridades internacionais de saúde.
- Mobilização de recursos em nível nacional e internacional para permitir a implementação de políticas e programas buscando o desenvolvimento nacional da saúde, incluindo a governabilidade, o desenvolvimento institucional e a transferência tecnológica no setor saúde.
- Apoio ao diálogo e à cooperação do setor saúde com outros setores do desenvolvimento, como ambiente, educação, energia, trabalho, transporte e outros, cuja atuação seja relevante para alcançar as prioridades da saúde, buscando também priorizar a saúde na agenda desses setores.
- Envolvimento crescente de entidades nacionais como parceiros da cooperação técnica da OPAS/OMS, buscando um sinergismo efetivo entre as respectivas experiências e habilidades e favorecendo a cooperação horizontal entre estados e municípios.
- Apoio ao diálogo e ao concerto entre os atores governamentais e da sociedade civil que sejam relevantes para o desenvolvimento sustentável do setor saúde e suas políticas, com vistas a garantir a colaboração setorial ao logro dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio.

Com base nessas premissas, a OPAS/OMS no Brasil considera que o trabalho conjunto com os Centros Colaboradores permite a concretização do processo de descentralização da cooperação técnica de forma a:

- definir conjuntamente como e quando descentralizar a cooperação técnica e identificar alternativas adequadas para alinhar recursos da cooperação frente às políticas nacionais e objetivos institucionais da OPAS/OMS;
- propiciar coerência, participação e sustentabilidade na construção compartilhada da cooperação técnica descentralizada por meio da articulação em diferentes instâncias do sistema de saúde e pactos bi e tripartites, a coerência normativa, financeira e de gestão;
- colaborar na seleção de áreas de cooperação técnica descentralizada de modo que incorporem de maneira explícita a equidade na atenção aos problemas de saúde, eficácia e qualidade da cooperação técnica na geração e gestão do conhecimento para o fortalecimento das capacidades nacionais e eficiência na utilização dos recursos para a cooperação técnica;
- apoiar maior coordenação e articulação com as contrapartes nacionais, maior interinstitucionalidade e intersetorialidade;

- colaborar para que a mobilização de recursos locais facilite a continuidade de projetos de cooperação técnica;
- contribuir para que os mecanismos de monitoramento e avaliação da cooperação técnica descentralizada permitam analisar os processos, identificar obstáculos e fortalezas e compartilhar experiências; e
- apoiar a execução dos Termos de Cooperação e Termos de Ajuste (TC/TA).

Essa forma de atuação descentralizada da OPAS/OMS no Brasil com os Centros Colaboradores permite o aumento da capilaridade de suas ações e a troca de experiência, propiciando a gestão e a disseminação de conhecimento tanto para o próprio país quanto para os demais países. Vale ainda destacar que, para um efetivo trabalho descentralizado, é necessário continuar superando desafios e seguir construindo condições importantes para essa modalidade de cooperação técnica. Dentre esses desafios, destacam-se:

- a perfeita integração das ações entre os Centros Colaboradores, a Organização e as localidades, considerando diferentes prioridades institucionais;
- a articulação das ações institucionais para melhor troca de informações e socialização de conhecimentos, visando à complementaridade e evitando a sobreposição e a dispersão de ações e recursos; e
- a introdução de mecanismos de acompanhamento e avaliação, importantes para monitorar as ações realizadas e seu impacto na cooperação técnica.

A identificação de um parceiro com reconhecida experiência e prestígio técnico nacional facilita a execução de projetos descentralizados, com capacidade de gestão institucional e mecanismos com resultados de trabalho claramente evidenciados. A partir da modalidade de cooperação técnica descentralizada dos Centros Colaboradores em parceria com a OPAS/OMS no Brasil, é possível apoiar processos de desenvolvimento local que contribuam para o cumprimento dos resultados esperados em saúde com os quais a Organização se compromete e realizar uma cooperação técnica que possa trazer resultados cada vez mais consistentes e relevantes para a saúde pública no país.

Os resultados em saúde pública a serem alcançados por meio da CTD com os Centros Colaboradores da OPAS/OMS devem considerar a definição de ações estratégicas e programáticas da cooperação técnica no Brasil estabelecidas no Plano Estratégico da OPAS 2008-2012 e no Plano de Trabalho Bianual (PTB) da OPAS/OMS no Brasil 2010-2011. Isso possibilita a incorporação de contribuições técnico-científicas dos Centros Colaboradores da OPAS/OMS à programação de cooperação técnica da Organização no Brasil e a contribuição para o alcance de Resultados Esperados Específicos de País (OSER) definidos para o biênio 2010-2011. A participação plena dos Centros Colaboradores no PTB 10-11 da OPAS/OMS no Brasil pode ser verificada nos exemplos a seguir em que são mostrados os OSER, o Centro Colaborador relacionado ao seu alcance e alguns produtos a serem desenvolvidos conjuntamente em 2010-2011:

OSER	CENTRO COLABORADOR	PRODUTOS
3.5: Saúde mental	Cepedoc	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudos sobre juventude e qualidade de vida – promoção da saúde na cidade</li> <li>• Observatório da Lei Seca</li> <li>• Homicídios de jovens e crianças no Brasil</li> <li>• Visitação doméstica para adolescentes grávidas de baixa renda (pesquisa-ação) em São Paulo e Porto Alegre</li> </ul>
11.2: Sistemas de informação sanitária regional e nacional	Centro Colaborador da OPAS/OMS para família de classificações	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Treinamento a distância para codificadores na língua portuguesa – usuários CID e CIF</li> <li>• Fórum dos codificadores do Brasil – 1.600 códigos</li> <li>• Credenciamento dos codificadores com certificado internacional</li> <li>• Revisão das tabelas/atualização automática SIM</li> <li>• Desenvolvimento de instrumentos de codificação automática</li> </ul>
21.1: Políticas de acesso nacional e uso racional de suplementos essenciais de saúde pública	NAF/ENSP (Fiocruz)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliação do Programa de envio domiciliar de medicamentos no Rio de Janeiro.</li> <li>• Análises de custo-efetividade</li> <li>• Avaliação da Rede Farmácia Popular (RJ)</li> </ul>
8.3: Política de saúde pública ocupacional e saúde ambiental; serviços de vigilância	FUNDACENTRO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formação de recursos humanos: cursos de leitura radiológica OIT</li> <li>• Pesquisa sobre o diagnóstico da silicose em adultos tratados por tuberculose em municípios com atividades frequentes de exposição à sílica</li> <li>• Bases de dados/informação/<i>website</i> da sílica e do programa nacional da eliminação da silicose <a href="http://www.fundacentro.gov.br/silicaesilicose">www.fundacentro.gov.br/silicaesilicose</a></li> <li>• Publicação Manual de Marmorarias</li> </ul>

Finalmente, para a Representação da OPAS/OMS no Brasil, a cooperação técnica descentralizada é uma oportunidade de atuação que permite a abertura para a participação de vários parceiros e a frequente troca de informação, trazendo maior garantia de alcance de resultados comuns ou complementares ao interligar os atores que atuam nesse contexto. As diferentes ações que se articulam de forma descentralizada podem ter maior impacto local, contribuindo para a melhoria das condições de saúde também nos níveis regional e global.

## **Pesquisa, desenvolvimento e inovação tecnológica como área estratégica das agendas sanitárias: contribuições da OMS e de seus Centros Colaboradores no Brasil**

*Priscila Almeida Andrade  
Christophe Rerat  
Renato Tasca*

O fortalecimento do tema *ciência, tecnologia e inovação em saúde* (CT&IS) no movimento da saúde global<sup>1</sup> ocorreu a partir da década de 1990. Os esforços de atores internacionais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e seus Centros Colaboradores foram cruciais para esse processo.

O conhecimento sobre o movimento internacional e sobre as capacidades institucionais de pesquisa contribuem para a compreensão das prioridades do fomento científico e tecnológico em saúde, a identificação de áreas e estratégias, a serem contempladas na cooperação internacional por diferentes mecanismos como, por exemplo, o fortalecimento da política de trabalho em rede com os Centros Colaboradores da OPAS/OMS.

Para melhor desenvolver esse tema, o presente capítulo apresentará algumas questões sobre a temática proposta que estão estruturadas em duas partes. A primeira convida o leitor a refletir sobre o processo de formulação e evolução da pesquisa, desenvolvimento e inovação tecnológica (P&D&I) na dinâmica agenda global de saúde. Na segunda sessão, é apresentado um panorama das capacidades institucionais de pesquisa em saúde dos Centros Colaboradores da OPAS/OMS, sediados no Brasil.

### **Prioridades da P&D&I em saúde: evolução da agenda global sanitária e formulação de marcos internacionais**

Os esforços em prol da pesquisa científica e tecnológica em saúde não são um fenômeno novo, estando relacionados à criação da OMS e ao surgimento de uma pluralidade de

---

1 A saúde global pode ser definida como um campo de investigação e de intervenção que se insere na interface de três áreas do conhecimento: Saúde Coletiva, Relações Internacionais e Ciências Sociais. O termo 'saúde global' ganha força a partir da década de 1990, passando a indicar um conjunto de demandas e necessidades de saúde da população mundial, acima dos interesses de nações em particular. A ele se associam também a ideia de uma crescente importância de atores para além das organizações intergovernamentais, como, por exemplo, a mídia, organizações não-governamentais internacionais (ONGI), fundações internacionais, corporações transnacionais (ALMEIDA-ANDRADE, 2007).

atores públicos e privados no cenário internacional (ONG, universidades, institutos de pesquisa, indústrias e outros). Mesmo diante da dificuldade de se estabelecer um marco temporal, observa-se que as primeiras iniciativas que corroboraram para o fortalecimento da CT&IS no contexto mundial tornaram-se mais evidentes no século XIX.

Desde 1887, por exemplo, o Instituto Pasteur<sup>2</sup> fomenta estudos, com o propósito de aplicar o conhecimento gerado na prevenção e tratamento de doenças, especialmente as infecciosas. O alcance internacional dessa instituição contribuiu para que em distintas partes do globo se promovesse a capacitação de pesquisadores e o desenvolvimento científico e tecnológico em saúde (OMS, 2004). No entanto, permanecia ainda a necessidade de se estruturar uma organização permanente para liderar, de acordo com o contexto do período, a formação da agenda internacional de saúde e a definição das prioridades de pesquisa, por meio de consensos técnico-políticos.

Segundo Campos (2006), a consciência da interdependência sanitária no século XIX mobilizou os países a organizar uma série de conferências, com o propósito de discutir estratégias para combater as enfermidades transmissíveis, entendidas como uma ameaça à comunidade internacional. Somente no início do século XX, estruturou-se a primeira organização internacional de saúde, o *International Sanitary Office of the American Republics* em 1902, passando a ser chamada de Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) em 1959 (Brown; Cueto; Fee, 2006). Segundo esses autores, a criação do *Office Internationale d'Hygiène Publique*, no ano 1907 em Paris-França e da *League of Nations Health Organization*, em 1920 na cidade de Genebra na Suíça, também foram cruciais para a institucionalização da saúde no sistema internacional e desenvolvimento de atividades de investigação, diretamente ou indiretamente, por meio de parcerias com universidades.

Brown, Cueto e Fee (2006) afirmam que esse Escritório Internacional de Higiene Pública concentrou seus esforços no estabelecimento de acordos sanitários internacionais e na produção de pesquisas epidemiológicas para promover o intercâmbio de informações entre países; enquanto a Organização de Saúde da Liga das Nações, além de fomentar esse tipo de estudo, patrocinava o trabalho de uma série de comissões internacionais sobre doenças específicas. Como resultado da mobilização, de diferentes países, entre eles o Brasil, em prol da formulação da agenda internacional de saúde, realizou-se a primeira Assembleia Mundial da Saúde em junho de 1948, na cidade de Genebra-Suíça. Nessa instância, deliberou-se a criação da OMS, que passou a ser a agência especializada

---

2 O Instituto Pasteur é uma ONG internacional originada na França, que atua também como Centro Colaborador da OMS. Estruturou um trabalho em rede, que é composta por 25 centros independentes localizados em diferentes países (OMS, 2004).



das Nações Unidas responsável pelas questões referentes à saúde global, englobando as dimensões de produção e gestão do conhecimento, assim como de intervenção sanitária.

O estatuto da Organização foi aprovado, estabelecendo seus princípios, diretrizes, competências, bem como os direitos e deveres dos estados-membros. Com relação à área de CT&IS, o texto constitucional (OMS, 1948) defende que os benefícios do conhecimento em saúde devem ser estendidos para todas as pessoas, a fim de melhorar as condições de saúde da população mundial. Nesse sentido, a Constituição ressalta que cabe à OMS fomentar e conduzir investigações na área de saúde, assim como promover a cooperação entre membros da comunidade científica e entre grupos de profissionais e gestores, com o propósito de contribuir para que o avanço científico e tecnológico melhore os níveis de saúde das diferentes populações do globo.

Nessa perspectiva, a OMS tem desenvolvido diretamente investigações sobre os temas prioritários da agenda global de saúde, assim como, indiretamente por meio de diferentes mecanismos, entre eles destacam-se os Centros Colaboradores e as redes de pesquisa. Especialmente os Centros Colaboradores têm desempenhado historicamente um papel estratégico, como uma extensão da OMS, no desenvolvimento de investigações prioritárias para as agendas sanitárias global, regional<sup>3</sup> e nacional, assim como na formação de recursos humanos para a pesquisa (mestres, doutores, pós-doutores e gestores de CT&IS) e na estruturação de redes de investigação.

Nas décadas de 1950 e 1960, diante da intensificação do comércio internacional e das ameaças que representavam as epidemias e endemias aos estados-membros, a comunidade internacional impulsionou a recém-criada OMS a direcionar sua atenção técnica e política para as doenças transmissíveis, especialmente as de interesse da ‘medicina tropical’. Nessa conjuntura, a agenda internacional de saúde priorizou o controle e a eliminação de doenças infecto-parasitárias, o que prevaleceu também na trajetória do fomento científico e tecnológico em saúde, por intermédio de cooperação sanitária multilateral. A Organização passou a fomentar estudos, particularmente, relacionados à epidemiologia e ao desenvolvimento de tecnologias (medicamentos e vacinas) para doenças transmissíveis como, por exemplo, para a malária e varíola (Campos, 2006).

Durante os anos de 1970, ampliaram-se ainda mais as perspectivas para a área de CT&IS no debate da saúde global, com a criação dos programas especiais de pesquisa da OMS: *Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduc-*

---

3 O termo regional refere-se à distribuição regional adotada para as ações de saúde da OMS e de seus escritórios regionais, por exemplo, Américas e OPAS/OMS, respectivamente.

tion<sup>4</sup> (HRP) e o *Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases* (TDR)<sup>5</sup>, em 1973 e 1975, respectivamente. O HRP surgiu com a missão de apoiar os países em desenvolvimento a fomentar pesquisas sobre a saúde reprodutiva. O objetivo principal consistia na criação, teste e avaliação de metodologias que contribuíssem para o planejamento familiar e para a implementação de serviços de saúde reprodutiva. O TDR, por sua vez, tradicionalmente concentrou suas atividades na formação de investigadores provenientes dos países em desenvolvimento, bem como no desenvolvimento de pesquisas biomédicas (pré-clínicas e clínicas) e epidemiológicas sobre as doenças tropicais, tendo gradativamente avançado no campo da P&D e na gestão do conhecimento científico e tecnológico gerado (OMS, 2004).

Essas iniciativas da OMS e o envolvimento de atores internacionais estratégicos na gestão compartilhada desses programas contribuíram para o fortalecimento da pesquisa na agenda internacional de saúde. No entanto, até meados dos anos de 1980, a alocação dos investimentos privilegiava, ainda, estudos sobre morbidades específicas, com destaque para as doenças transmissíveis, e sobre as causas da morbi-mortalidade materno-infantil.

Paralelamente a esse contexto da pesquisa epidemiológica e biomédica, no final da década de 1970, fortaleceu-se o debate internacional sobre a relevância das investigações sobre sistemas e serviços de saúde. Esse movimento foi impulsionado por sanitaristas seguidores da medicina comunitária, sendo a Conferência sobre Cuidados Primários à Saúde realizada em 1978, na cidade de Alma-Ata no Cazaquistão, um marco nesse processo (Brown, Cueto e Fee, 2006).

Pode-se atribuir, como um dos fatores que facilitou a formação desse consenso, o amadurecimento da Saúde Coletiva como um campo de investigação e de intervenção. Esse processo resultou na formação de um pacto global, cujas ideias e interesses de diferentes instituições foram sistematizados na Declaração de Alma-Ata. De acordo com Koivusalo e Ollila (1997), esse pacto global incluiu novos princípios, diretrizes e concepções na agenda internacional de saúde, tais como: a participação social, a intersetorialidade, a multidisciplinaridade e a equidade em saúde. Temas que se incorporaram no processo de evolução da agenda global de pesquisa em saúde. Além disso, as lacunas de conhecimento sobre o HIV/Aids mobilizaram a comunidade internacional a demandar, a partir da década de 1980, a ampliação de investimentos para a P&D&I nesse campo.

---

4 Programa Especial de Pesquisa, Desenvolvimento, Treinamento para Pesquisa em Reprodução Humana é um programa da OMS, mas sua gestão é co-responsabilidade da OMS, Banco Mundial, UNFPA e UNDP (OMS, 2004).

5 Programa Especial de Pesquisa e Treinamento de Doenças Tropicais (TDR) consiste em um programa da OMS, mas sua gestão é co-responsabilidade da OMS, Banco Mundial, Unicef e UNDP (OMS, 2004).

A OMS destinou de seu orçamento global cerca de US\$ 60 milhões por ano para o fomento à investigação em diarreia, HIV/Aids, doenças tropicais e mortalidade materno-infantil durante a década de 1980 (*Commission on Health*, 1990). No ano de 1986, a Comissão de Pesquisa em Saúde para o Desenvolvimento (1990) estimou que as diversas organizações internacionais investiram cerca de US\$ 110 milhões para a pesquisa em saúde, entretanto, as doenças tropicais ainda eram as prioridades de investigação na agenda internacional de saúde. O TDR e o HRP foram os atores internacionais que mais investiram em pesquisa em saúde até o início dos anos 90 (*Commission on Health*, 1990). Esses programas, juntos, destinaram um valor global de aproximadamente US\$ 40 a 50 milhões por ano, para financiar estudos e treinar pesquisadores, em sua maioria, dos países em desenvolvimento. Esses recursos correspondiam, basicamente, às contribuições dos doadores.

Na década de 1990, com a intensificação do fenômeno da globalização desencadeou-se um processo acelerado de crescimento da rede de interdependência multicontinental, estabelecendo-se múltiplas relações, interligadas pelo fluxo e influência de capital, bens, informações, conhecimentos, ideias, pessoas, doenças, assim como substâncias relevantes no aspecto biológico e ambiental (Keohane e Nye, 2001). Nessa perspectiva, a globalização, por ser um processo dinâmico e multidimensional, composto por aspectos econômicos, políticos, sociais, culturais, científico-tecnológico, populacional-migratório e epidemiológico, tem colocado constantemente novos desafios e oportunidades para o setor saúde, influenciando conseqüentemente a evolução das agendas de prioridades de PD&I nos planos nacionais, regionais e global (Panisset, 1992).

Frente a esse contexto, na década de 1990, proliferaram, no cenário internacional, os atores e as iniciativas para os diversos campos da Saúde Coletiva. Além disso, fortaleceram-se as discussões sobre a equidade em saúde. Esses movimentos repercutiram na ascensão das temáticas dos determinantes sociais, gestão, políticas, serviços e sistemas de saúde no conjunto de prioridades da agenda global de pesquisa em saúde. Além das universidades e institutos de pesquisa, os esforços da *Commission on Health Research for Development*, *Task Force on Health Research for Development*, o Banco Mundial e *WHO/Advisory Committee on Health Research* marcaram um profundo debate sobre o fomento científico e tecnológico em saúde (ALMEIDA-ANDRADE, 2007). As iniciativas lideradas por esses atores foram amplamente divulgadas por meio de relatórios, publicados na seguinte seqüência:

- *Health research: essential link to equity in development*, em 1990, pela Comissão.
- *Essential National Health Research (ENHR): a strategy for action in health and human development*, em 1991, pela Força Tarefa.
- *Investing in health: world development indicators*, em 1993, pelo Banco Mundial.
- *Relating to future interventions options: investing in health*, em 1996, pelo Comitê Ad Hoc da OMS.

Esses documentos são adotados como os marcos institucionais que impulsionaram o fortalecimento da P&D&I em saúde na agenda sanitária global durante a década de 1990. Frente a esse processo, formou-se uma aliança dentro da própria OMS, composta por membros do TDR, HRP, alguns funcionários da Organização e pesquisadores de Centros Colaboradores e de outras instituições parceiras. Esses atores conseguiram participar no processo de reestruturação do Comitê Assessor de Pesquisa em Saúde da OMS. Acreditava-se que, mediante o fortalecimento dessa instância, seria possível ampliar o debate sobre investigação em saúde dentro e fora da OMS. Outra estratégia utilizada foi o fortalecimento da cooperação com os Centros Colaboradores nas diferentes regiões, com destaque para as Américas.

Com base nos relatórios internacionais de 1990, 1991 e 1993, o Comitê *Ad Hoc* (1996) aprofundou a análise sobre os principais problemas de saúde da população mundial, identificando as áreas que demandam maiores investimentos em P&D&I em saúde. Nesse período o fenômeno do ‘10/90 gap’<sup>6</sup>; o crescimento da incidência de doenças não transmissíveis e agravos (Dants), especialmente em decorrência do tabagismo; a persistência de doenças transmissíveis, principalmente, HIV/Aids, malária, tuberculose e infecções respiratórias agudas; a resistência antimicrobiana; e as iniquidades no acesso à atenção à saúde destacavam-se no debate da comunidade internacional (GLOBAL FORUM, 1999).

Nessa perspectiva, o relatório de 1996 elaborado pelo Comitê *Ad Hoc* da OMS priorizou em suas reflexões os desafios e as necessidades para se promover o avanço da P&D&I nos países em desenvolvimento. O Comitê definiu um conjunto de lacunas de intervenção e pesquisa, denominando-o de Agenda Inconclusa de Saúde (*health unfinished agenda*), propondo as seguintes áreas, como prioritárias, para as atividades de investigação e desenvolvimento tecnológico de insumos à saúde:

- a morbi-mortalidade materno-infantil;
- a resistência antimicrobiana (*Mycobacterium tuberculosis*, o *Streptococcus pneumoniae*, o *Plasmodium falciparum*) e o HIV;
- as doenças não transmissíveis e agravos (Dants), com destaque para as cardiopatias, transtornos mentais, neoplasias e doenças respiratórias crônicas; e
- a equidade em saúde e eficiência dos sistemas e serviço de saúde.

---

6 O desequilíbrio 10/90 significa que menos de 10% dos investimentos, de origem pública ou privada, destinados para a pesquisa em saúde são direcionados para 90% dos problemas de saúde global da população (BRASIL, 2004). A expressão ‘10/90 gap’ tornou-se um símbolo mundial que tenta qualificar a iniquidade no âmbito da pesquisa em saúde desencadeada pela assimetria na distribuição de recursos financeiros para o fomento científico e tecnológico em saúde (GLOBAL FORUM, 1999).

Para responder à Agenda Inconclusa de Saúde, a P&D&I destacou-se como uma ação estruturante. Recomendou-se, também, que os países em desenvolvimento estruturassem sistemas nacionais de pesquisa em saúde, construísem uma agenda nacional de prioridades de investigação e formulassem uma política pública para orientar as ações no campo da CT&IS. Além disso, enfatizou-se a necessidade de fortalecer o papel da autoridade sanitária nacional no fomento à P&D; o trabalho em redes de investigação; a formação de parcerias para desenvolvimento de produtos (PPPs); e o desenvolvimento das capacidades das instituições nacionais de pesquisa, promovendo a política de trabalho com os Centros Colaboradores da OPAS/OMS para as áreas prioritárias de pesquisa e intervenção. Tem-se buscado, assim, otimizar recursos e aproveitar essas capacidades locais de P&D para catalisar esforços em prol da saúde da população mundial.

Outro importante movimento no contexto internacional, durante a década de 1990, consistiu na ampliação da interface entre as agendas de desenvolvimento e a sanitária, lideradas pela Organização Mundial do Comércio (OMC) e OMS, respectivamente. Essa conjuntura trouxe novos desafios, demandando a reflexão de fatores estruturantes na área do desenvolvimento científico e tecnológico, como, por exemplo: a necessidade de estruturação de sistemas nacionais de CT&IS, em consonância com as prioridades locais de saúde e capacidade produtiva; a relevância dos aspectos regulatórios para a área de P&D&I; a oferta de serviços tecnológicos; as questões relacionadas aos direitos de propriedade industrial das tecnologias sanitárias; e os processos de transferências tecnológicas, na perspectiva de promover parcerias *win-win* e desenvolver capacidades no setor produtivo dos países em desenvolvimento (OMS, 2006).

A década de 2000, conseqüentemente, tem sido marcada pela construção de novos mandatos internacionais, formulados a partir da negociação dos países, que fortaleceram a P&D&I como prioridade nas agendas globais, regionais e nacionais. Entre esses novos marcos institucionais é válido destacar o *Acordo sobre os Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio*<sup>7</sup> e *Saúde Pública; Estratégia Mundial de Saúde Pública, Inovação e Propriedade Intelectual*<sup>8</sup>; *Estratégia Mundial de Pesquisa em Saúde da OMS*; e a *Política de Investigação da OPAS/OMS*.

A evolução da agenda global de P&D&I em saúde passa, portanto, a considerar, além de linhas temáticas de investigação, questões estruturantes relacionadas aos processos

---

7 TRIPS (sigla em inglês), ADPIC (em espanhol).

8 A Estratégia Mundial de Saúde Pública, Inovação e Propriedade Intelectual foi aprovada na Assembleia Mundial de Saúde de 2008 (WHA 61.21) e está fundamentada em 8 áreas prioritárias, denominadas de elementos: 1) Definição de prioridades de P&D; 2) Promoção da P&D; 3) Desenvolvimento e aperfeiçoamento da capacidade de pesquisa; 4) Transferência de Tecnologia; 5) Aplicação e gestão da propriedade intelectual em saúde; 6) Aperfeiçoamento da distribuição e acesso; 7) Promoção de mecanismos sustentáveis de financiamento; e 8) Estabelecimento de sistemas de monitoramento e registros (OMS, 2008).

de governança dos sistemas nacionais de CT&IS, na perspectiva de articular pesquisa, política, desenvolvimento, produção e ação em saúde. Entender esse movimento internacional é fundamental para compreender a importância de se manter um sistemático processo de identificação e credenciamento de Centros Colaboradores especializados em diferentes temáticas, fomentando o trabalho em rede, o desenvolvimento e uso dos resultados/produtos de suas atividades de pesquisa, a fim de contribuir para a implementação das agendas sanitárias nacionais, regional e global de P&D&I em saúde. Nesse contexto, a próxima sessão apresentará um breve panorama da capacidade de investigação dos Centros Colaboradores da OPAS/OMS sediados no Brasil.

## **II. Mapeamento da Capacidade de Pesquisa dos Centros Colaboradores da OPAS/OMS no Brasil**

O Brasil foi um dos países em desenvolvimento que participou ativamente das iniciativas internacionais desenvolvidas no campo da P&D&I em saúde. Mesmo assim, o tema CT&IS somente conseguiu se tornar uma prioridade política na agendas sanitárias nacional e estaduais, a partir do ano 2000, devido à criação de uma conjuntura macropolítica favorável ao desenvolvimento científico e tecnológico do país e à consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS).

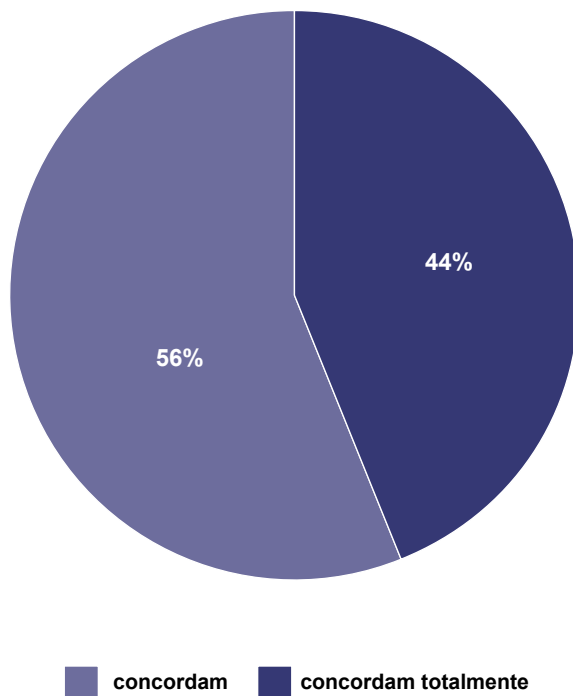
Em face desse cenário, os atores nacionais impulsionaram, por meio de um amplo processo participativo, a formulação da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, com vistas a criar um novo projeto nacional nesse campo, orientada por uma Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde - ANPPS (Brasil, 2008). Esses marcos institucionais nacionais no âmbito da P&D&I em saúde foram aprovados em 2004 durante a II Conferência Nacional de CT&IS. Em 2009, também vale ressaltar, foi aprovada a Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde na sessão do Conselho Nacional de Saúde.

A implementação das Políticas e da Agenda tem sido promovida, por meio das parcerias entre governo, setor produtivo (público e privado), academia, sociedade e organizações internacionais, de modo articulado à dinâmica das agendas sanitárias locais e internacionais. O êxito dessas iniciativas deve-se também às capacidades institucionais e à massa crítica instalada no país. Segundo Guimarães (2004), a saúde representa aproximadamente 30% do esforço nacional de investigação, devido a sua relevante capacidade nacional de pesquisa, ocupando, assim, a posição de maior destaque na produção de conhecimento científico no país. Nesse contexto destacam-se as contribuições dos Centros Colaboradores da OPAS/OMS, assim como de universidades e institutos de pesquisa de excelência na área de saúde, tais como: Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Instituto Butantã, Instituto Evandro Chagas, entre outros.

Especialmente no que se refere aos Centros Colaboradores da OPAS/OMS, 22 desses estão localizados no Brasil, desenvolvendo atividades de pesquisa e projetos de intervenção em diferentes dimensões importantes para as agendas sanitárias nacional, regional e global. A fim de conhecer melhor as ações desses Centros Colaboradores no campo da CT&IS, a OPAS/OMS realizou um mapeamento da capacidade de pesquisa em saúde e formação de recursos humanos, por meio de um questionário semi-estruturado, aplicado pela comunidade virtual da rede dos centros no Brasil. Desse total, 16 Centros Colaboradores da OPAS/OMS sediados no Brasil desenvolvem importantes ações na área de CT&IS e participaram como amostra do referido levantamento, cujos resultados serão apresentados abaixo.

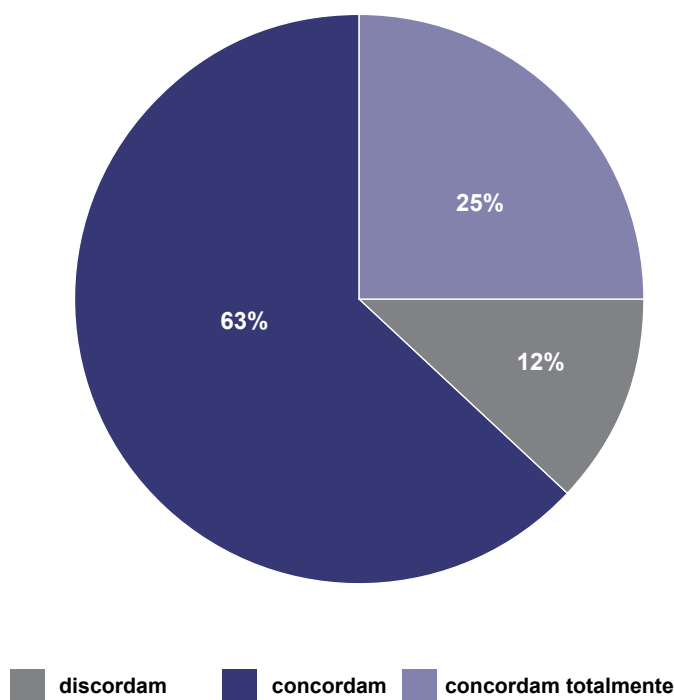
Segundo os Centros Colaboradores estudados, 56% afirmaram que a parceria com a OPAS/OMS foi importante, para que esses conquistassem o reconhecimento e legitimidade em nível nacional e internacional.

Figura 1: Percentual de satisfação referente ao apoio da parceria com a OPAS/OMS para legitimar os Centros Colaboradores da OPAS/OMS no Brasil como instituições de excelência



Além disso, 88% dos Centros Colaboradores da OPAS/OMS no Brasil enfatizaram que a parceria com a OPAS/OMS auxiliou de modo estratégico a formação de redes, facilitando o estabelecimento de contatos e desenvolvimento de trabalhos de cooperação com outros países (governos, fundações, universidades) e organismos internacionais.

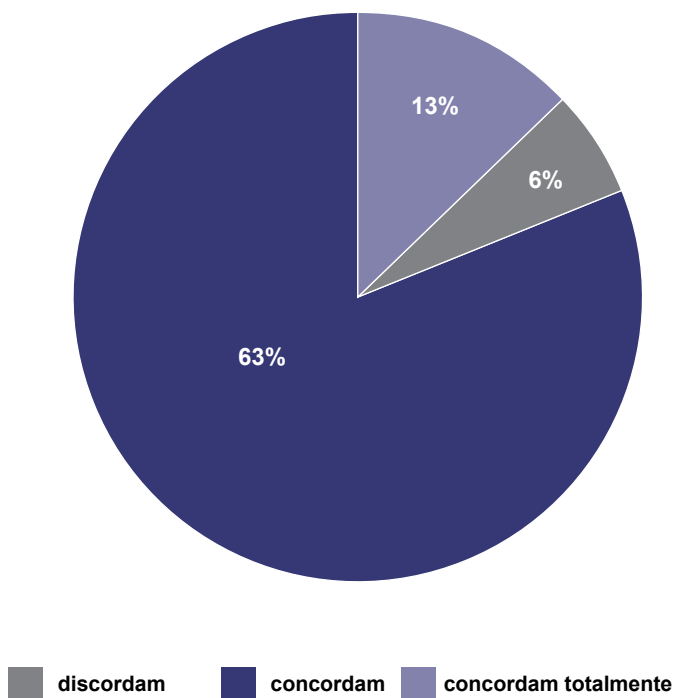
Figura 2: Percentual de satisfação referente ao apoio da parceria com a OPAS/OMS para a promoção de redes e projetos de cooperação dos Centros Colaboradores da OMS no Brasil com outros atores internacionais



A cooperação com a OPAS/OMS também foi referida, por 81% da amostra, como relevante para o estabelecimento e fortalecimento de elos de relacionamento e articulação intra e interinstitucionais.

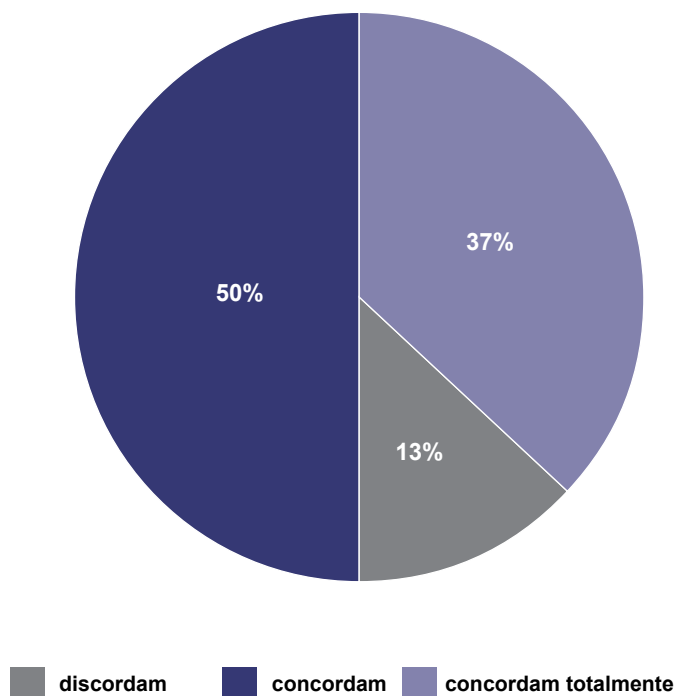


Figura 3: Percentual de satisfação referente ao apoio da parceria com a OPAS/OMS para fortalecimento da articulação intra e interinstitucional dos Centros Colaboradores da OPAS/OMS no Brasil



Outro indicador de extrema relevância consiste na mobilização de recursos financeiros para a investigação em saúde. No geral, 63% das instituições estudadas conseguiram ampliar a mobilização de fundos, *grants* e bolsas para apoio a pesquisas e formação de investigadores, por serem Centros Colaboradores da OPAS/OMS.

Figura 4: Percentual de satisfação referente à capacidade de mobilização de recursos financeiros para apoio à pesquisa nas instituições credenciadas como Centros Colaboradores da OPAS/OMS no Brasil



Sobre as capacidades institucionais de pesquisa em saúde, os 16 Centros Colaboradores da OPAS/OMS no Brasil estudados têm em suas equipes 509 investigadores, entre mestres, doutores e pós-doutores. Em 100% da amostra analisada, há um pesquisador com titulação de doutorado, na equipe de trabalho. Além disso, 69% desses centros ofertam cursos de Pós-Graduação *Stricto Sensu*, formando aproximadamente 412 pesquisadores ao ano, entre mestres e doutores.

Ao promover o diálogo entre a Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde (ANPPS) e as linhas de investigação desenvolvidas nos Centros Colaboradores estudados, verifica-se a sinergia para apoiar a implementação de 15 subagendas da ANPPS, a saber: Doenças transmissíveis; Epidemiologia; Pesquisa clínica; Doenças não transmissíveis; Alimentação e nutrição; Promoção da saúde; Saúde mental; Sistemas e políticas de saúde; Saúde do idoso; Saúde da criança e do adolescente; Saúde da mulher; Gestão do trabalho e educação em saúde; Saúde, ambiente, trabalho e biossegurança; Avaliação

de tecnologias e economia da saúde; e Assistência farmacêutica. O detalhamento dessa interfase está descrito no quadro a seguir (Quadro 1).

**Quadro 1: Interface entre as Subagendas da Agenda Nacional de Pesquisa em Saúde (ANPPS) e as linhas de Investigação desenvolvidas pelos Centros Colaboradores da OPAS/OMS no Brasil**

SUBAGENDA DA ANPPS	LINHAS DE PESQUISA DOS CENTROS COLABORADORES DA OPAS/OMS NO BRASIL
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Doenças transmissíveis</li> <li>• Epidemiologia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnóstico laboratorial e epidemiologia das leishmanioses, raiva, febre maculosa brasileira, doença de chagas, toxocaríase, criptosporidiose, dermatofitoses entre outras zoonoses.</li> <li>• Controle de populações de animais. sinantrópicos e animais domésticos.</li> <li>• Epidemiologia e clínica da hanseníase e outras doenças dermatológicas.</li> <li>• Imunologia da hanseníase.</li> <li>• Gênero e hanseníase.</li> <li>• Biologia molecular e resistência medicamentosa na hanseníase.</li> <li>• Alternativas terapêuticas na hanseníase.</li> <li>• Georreferenciamento em saúde.</li> <li>• Validação de testes diagnósticos.</li> <li>• Doenças infecciosas: problemática e estratégias de enfrentamento.</li> <li>• Processo saúde-doença e epidemiologia.</li> <li>• Epidemiologia da leptospirose humana no continente americano.</li> <li>• Desenvolvimento de insumos e vacinas para leptospirose.</li> <li>• Patogênese molecular da leptospirose.</li> <li>• HIV/Aids.</li> <li>• Malária.</li> <li>• Investigação e diagnóstico em arbovirologia.</li> <li>• Treinamento em técnicas laboratoriais.</li> <li>• Avaliação de <i>Kits</i> comerciais para diagnóstico.</li> <li>• Desenvolvimento de novas ferramentas para o diagnóstico de arbovírus.</li> <li>• Produção de imunobiológicos (antígenos e soros hiperimunes).</li> <li>• Estudos ultra-estruturais e de biologia molecular dos arbovírus.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pesquisa Clínica</li> <li>• Epidemiologia</li> <li>• Doenças Não Transmissíveis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Genética aplicada à medicina.</li> <li>• Efeitos teratogênicos de agentes ambientais.</li> <li>• Genética médica populacional.</li> <li>• Genética aplicada à medicina.</li> <li>• Genética comunitária.</li> <li>• Genética médica populacional.</li> <li>• Dismorfologia clínica.</li> <li>• Epidemiologia de doenças genéticas e malformações congênicas.</li> <li>• Oncogenética.</li> <li>• Neurogenética.</li> <li>• Erros inatos do metabolismo.</li> <li>• Terapias inovadoras para doenças genéticas.</li> <li>• Estudo de mutações frequentes no sul do Brasil.</li> <li>• Riscos ambientais para defeitos congênicos e prematuridade.</li> <li>• Neurogenética.</li> <li>• Genômica e imunobiologia aplicadas à saúde pública.</li> </ul>

SUBAGENDA DA ANPPS	LINHAS DE PESQUISA DOS CENTROS COLABORADORES DA OPAS/OMS NO BRASIL
<ul style="list-style-type: none"> <li>Alimentação e nutrição</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tratamentos inovadores para doenças metabólicas.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Promoção da saúde</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Promoção da saúde e educação em saúde.</li> <li>Promoção de saúde e meio ambiente.</li> <li>Promoção da saúde nas instituições.</li> <li>Promoção da saúde e políticas públicas.</li> <li>Advocacia em saúde e participação social.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Saúde mental</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Álcool e outras substâncias psicoativas: estudos sobre farmacologia; neurobiologia; epidemiologia; diagnóstico; fatores de risco e proteção; co-morbididades e fatores sociais associados ao uso de drogas; desenvolvimento e adaptação de instrumentos para detecção e avaliação de usuários de drogas; imprensa, drogas e saúde no Brasil; interação entre substâncias psicoativas; Intervenção breve junto a pessoas com uso abusivo ou dependência de drogas;</li> <li>Sono: estudos sobre medicina e biologia do sono: neurofisiologia e neurobiologia; distúrbios do sono; atividade física e sono; sonolência e acidentes; drogas, estresse, fatores genéticos e ambientais que afetam o sono; tratamentos para distúrbios do sono, exames diagnósticos.</li> <li>Neuropsicologia, memória e aprendizagem: bases neurais da aprendizagem e memória; estudos sobre fatores fisiológicos, farmacológicos e ambientais que afetam a aprendizagem e a memória, diagnóstico e reabilitação de pessoas com demência ou outros distúrbios neuropsicológicos decorrentes de Alzheimer ou de lesões adquiridas.</li> <li>Medicina comportamental, estresse, ansiedade e transtornos do humor (depressão e mania) – alternativas terapêuticas farmacológicas e não farmacológicas.</li> <li>Enfermagem psiquiátrica: o doente, a doença e as práticas terapêuticas.</li> <li>Promoção de saúde mental.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Sistemas e políticas de saúde</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ciência e tecnologia em enfermagem.</li> <li>Dinâmica da organização dos serviços de saúde e de enfermagem.</li> <li>Fundamentação teórica, metodológica e tecnológica do processo de cuidar em enfermagem.</li> <li>Processo de cuidar do adulto com doenças agudas e crônico-degenerativas.</li> <li>Estudos sobre a conduta, a ética e a produção do saber em saúde.</li> <li>Práticas, saberes e políticas de saúde.</li> <li>Epistemologia das ciências da Saúde.</li> <li>Fundamentos teóricos e filosóficos do cuidar.</li> <li>Prática social e profissional em saúde.</li> <li>Sociedade, saúde e enfermagem.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Grupos populacionais específicos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Saúde do idoso.</li> <li>Assistência à criança e ao adolescente.</li> <li>Assistência à saúde da mulher no ciclo vital.</li> </ul>

SUBAGENDA DA ANPPS	LINHAS DE PESQUISA DOS CENTROS COLABORADORES DA OPAS/OMS NO BRASIL
<ul style="list-style-type: none"> <li>Gestão do trabalho e educação em saúde</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Educação em saúde.</li> <li>Educação em saúde e formação de recursos humanos.</li> <li>Comunicação em enfermagem.</li> <li>Comunicação, informação e tecnologia educacional em saúde.</li> <li>Concepções e práticas na formação dos trabalhadores da saúde.</li> <li>Educação em ciências e iniciação científica no ensino médio e na educação profissional.</li> <li>Gestão do trabalho e da educação na saúde.</li> <li>Políticas públicas, planejamento e gestão da saúde e da educação.</li> <li>Processos e relações sociais do trabalho, da educação e da saúde.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Saúde, ambiente, trabalho e biossegurança</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Saúde ambiental.</li> <li>Eliminação da silicose.</li> <li><i>Toolkit</i> de químicos para fundições e indústria gráfica.</li> <li>Condições de trabalho na extração e corte de madeiras no sul do Brasil.</li> <li>Perfil nacional de saúde e segurança no trabalho.</li> <li>Nanotecnologia.</li> <li>Avaliação de risco radiológico devido à exposição a radionuclídeos naturais.</li> <li>Dinâmica de radioisótopos no ambiente.</li> <li>Dosimetria individual.</li> <li>Efeitos biológicos das radiações ionizantes.</li> <li>Gestão e avaliação de risco em áreas de mineração.</li> <li>Metrologia das radiações ionizantes.</li> <li>Pesquisa em física médica.</li> <li>Radioecologia.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Avaliação de tecnologias e economia da saúde</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Metodologias de priorização de tecnologias em serviços públicos de saúde.</li> <li>Metodologia de gestão em tecnologia em saúde.</li> <li>Sistema de gestão de tecnologia em saúde na atenção à saúde básica.</li> <li>Metrologia e controle de qualidade de equipamentos médicos:             <ul style="list-style-type: none"> <li>estudos e implantação da ISO/IEC 17025 como programa de qualidade para laboratórios de ensaios de equipamentos médicos;</li> <li>desenvolvimento de procedimentos metrológicos para análise de desempenho e segurança de equipamentos médicos;</li> </ul> </li> <li>Estudos sobre programas de registro/regulamentação de equipamentos médicos.</li> <li>Desenvolvimento de protocolos para implementação de políticas em tecnologia em saúde conforme prioridades governamentais:             <ul style="list-style-type: none"> <li>estudo específico sobre tecnologias em saúde conforme necessidade dos países e regiões da América Latina e do Caribe;</li> </ul> </li> <li>Desenvolvimento de plataforma de telessaúde para capacitação interativa sobre gestão de tecnologia em saúde.</li> <li>Desenvolvimento de conteúdo digital sobre saúde e <i>webservices</i> em engenharia clínica.</li> <li>Modelagem do processo tecnológico em saúde.</li> <li>Direitos de propriedade intelectual.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Assistência Farmacêutica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acesso a medicamentos.</li> <li>Avaliação da assistência farmacêutica em cenários ambulatoriais e hospitalares.</li> <li>Uso racional e o preço de medicamentos.</li> </ul>

## Considerações finais:

Com base no panorama internacional apresentado nesse capítulo, conclui-se que o processo de evolução da agenda global sanitária é dinâmico, influenciando as prioridades do fomento científico e tecnológico em saúde. A partir da década de 1990, com a intensificação da globalização, a pluralidade de atores internacionais no cenário mundial, novos desafios se colocaram no campo da P&D&I em saúde. Nesse contexto, além da necessidade de fortalecer essa área nas agendas sanitárias nacionais, regionais e global, foi fundamental a construção de um conjunto de mandatos e marcos institucionais para se promover o desenvolvimento científico e tecnológico, em consonância com as demandas e necessidades de saúde.

A OMS, seus escritórios regionais, como a OPAS, e seus Centros Colaboradores têm atuado de modo sinérgico, catalisando esforços em prol da pesquisa, contribuindo na geração de conhecimento sobre prioridades locais e mundiais. A ampla capacidade instalada dos Centros Colaboradores da OPAS/OMS no Brasil tem potencial de cooperar mais ativamente com a implementação da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde e da Política Nacional de Gestão de Tecnologia em Saúde. Nessa perspectiva, a OPAS/OMS apoiará na articulação dos planos de trabalho entre os seus parceiros e na catalisação de esforços, a fim de otimizar as capacidades de investigação existentes no país.

Entender esse movimento de atores, processos e políticas é fundamental, especialmente, para prosseguir no dinâmico exercício de identificação e credenciamento de novos Centros Colaboradores da OPAS/OMS no Brasil. Diante dos desafios e oportunidades que marcam o contexto atual de saúde, recomenda-se a criação de novos Centros Colaboradores especializados nas seguintes temáticas relacionadas à CT&IS:

- Políticas, sistemas e serviços de saúde: a) pesquisas sobre redes integradas de atenção à saúde baseadas na atenção primária à saúde (APS); b) estudos comparados sobre sistemas nacionais de saúde; inovação na gestão em saúde; c) gestão da clínica; d) instrumentos inovadores para a melhora da qualidade dos serviços de saúde; e) análise da satisfação dos usuários dos sistemas de saúde; f) mecanismos inovadores de inclusão dos usuários no processo de formulação e avaliação das políticas de saúde; geração e uso de evidências na gestão em saúde; g) avaliação de impactos econômicos, epidemiológicos e ambientais das políticas públicas e do arcabouço regulatório.
- Complexo Econômico-Industrial da Saúde: a) análise de patentes farmacêuticas e biotecnológicas; b) formação de pesquisadores e gestores de inovação tecnológica e propriedade intelectual em saúde; c) vigilância tecnológica e monitoramento do mercado farmacêutico e biotecnológico; d) normatização e gestão de equipamentos médico-odontológico e hospitalares na rede de saúde; e) estudos comparados e aná-

lise de políticas científicas, tecnológicas e industriais; f) pesquisa & desenvolvimento tecnológico em áreas de fronteira (ex: células-tronco); g) regulação da P&D&I em saúde.

## Referências

1. ALMEIDA-ANDRADE, Priscila. **Análise da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (1990 a 2004): a influência de atores e agendas internacionais.** 224f. Dissertação (Mestrado em Política Social) - Instituto de Ciências Humanas, Universidade de Brasília, Brasília, 2007. Disponível em: [http://repositorio.bce.unb.br/bitstream/10482/2924/1/2007\\_PriscilaAlmeidaAndrade.pdf](http://repositorio.bce.unb.br/bitstream/10482/2924/1/2007_PriscilaAlmeidaAndrade.pdf)
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Matriz Combinada: um instrumento para definição de prioridades de pesquisa em saúde.** Tradução de Priscila Almeida Andrade. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 87p. Título Original: The Combined Approach Matrix: a priority-setting tool for health research.
3. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2 ed., 2008. 68p.
4. BROWN, Th.; CUETO, M.; FEE, E. A transição de saúde pública 'internacional' para 'global' e a Organização Mundial da Saúde. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 623-47, jul/set. 2006.
5. CAMPOS, A. **Políticas internacionais de saúde na Era Vargas.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.318p.
6. COMMISSION ON HEALTH RESEARCH FOR DEVELOPMENT. **Health research: essential link to equity in development.** New York: Oxford University Press, 1990. 136p.
7. GLOBAL FORUM FOR HEALTH RESEARCH. **The 10/90 report on health research 99: promoting research to improve the health of poor people.** Genebra: Global Forum, 1999. 174p. Disponível em: [http://www.globalforumhealth.org/Site/002\\_\\_What%20we%20do/005\\_\\_Publications/001\\_\\_10%2090%20reports.php](http://www.globalforumhealth.org/Site/002__What%20we%20do/005__Publications/001__10%2090%20reports.php)
8. GUIMARÃES, R. **Bases para uma política nacional de ciência, tecnologia e inovação em saúde.** Ciência & Saúde Coletiva, v.9, n.2, p.375-388, abr/jun. 2004.
9. KEOHANE, R; NYE, J. **Power and interdependence.** 3. ed. New York: Longman, 2001. 334p.
10. KOIVUSALO, M., OLLILA, E. **Making a health world: agencies, actors & policies international health.** New York: Zedbooks LTD, 1997. 258p.

11. PANISSET, U. Reflections on health as an international issue. Em: Organização Pan-Americana da Saúde. **International health: a north south debate**. Estados Unidos: OPAS/OMS, 1992, p. 165-192.
12. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Constitution (1948). **Constitution of the World Health Organization**. Genebra, publicado em 7 de abril de 1948. Disponível em: <http://www.who.int/gb/bd/PDF/BDenglish/Constitution.pdf>
13. \_\_\_\_\_. **World report on knowledge for better health: strengthening health systems**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2004. 162p.
14. \_\_\_\_\_. **Salud pública, innovación y derechos de propiedad intelectual: informe de la comisión de derechos de propiedad intelectual, innovación y salud pública**. Genebra: OMS, 2006. 218p. Disponível em: <http://www.who.int/intellectualproperty/documents/thereport/SPPublicHealthReport.pdf>
15. \_\_\_\_\_. **Global strategy on public health, innovation and intellectual property**. WHA 61.21, 2008. Disponível em: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA61-REC1/A61\\_Rec1-part2-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA61-REC1/A61_Rec1-part2-en.pdf)



## A contribuição dos Centros Colaboradores da OPAS/OMS para a formação de recursos humanos em Saúde

*Silvana Schwerz Funghetto  
José Paranaguá de Santanna  
Isabel Mendes  
Anamaria Corbo*

A apreciação sobre a contribuição dos Centros Colaboradores da OPAS/OMS no Brasil para a formação de recursos humanos tomaram como referência os depoimentos realizados na reunião realizada em 2009 na Faculdade de Saúde Pública<sup>1</sup>, bem como um questionário enviado pela OPAS/Representação do Brasil<sup>2</sup>. Os comentários iniciais referem-se ao conjunto dos Centros Colaboradores e, a seguir, serão abordados com mais detalhes os dois centros cuja missão está diretamente relacionada à formação de recursos humanos: a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, da Fundação Oswaldo Cruz, e a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

De forma geral os Centros Colaboradores referem que o credenciamento da OMS facilita o reconhecimento e legitimidade da instituição devido a sua atuação no Brasil e no exterior, facilitando contatos e trabalho em conjunto com organismos internacionais ou de outros países.

Todos os Centros Colaboradores desenvolvem cursos ou realizam eventos destinados ao aperfeiçoamento de profissionais das áreas de sua especialidade, inclusive, em muitos casos, formação em programas de pós-graduação *stricto sensu* – Mestrado e Doutorado.

Essa oferta de oportunidades educacionais ocorre em diversas modalidades: presencial, semipresencial, com ou sem apoio da *internet*. No contexto nacional, os benefícios se estendem às instituições do Sistema Único de Saúde nas esferas municipal, estadual, nacional e internacional. Em todos os casos, a divulgação é feita amplamente, inclusive via *Web*, bem como por meio de bancos de dados próprios de cada Centro Colaborador.

---

1 Relatório Final da II Reunião dos Centros Colaboradores da OMS no Brasil, 2009, disponível em [http://new.paho.org/bracolab/index.php?option=com\\_content&task=view&id=159&Itemid=277](http://new.paho.org/bracolab/index.php?option=com_content&task=view&id=159&Itemid=277). Acessado em 16 de janeiro de 2010.

2 Embora levando em consideração informações prestadas por vários dos representantes de centros colaboradores, as opiniões aqui expressas são de responsabilidade dos autores.

A certificação desses processos educacionais depende da parceria desenvolvida entre o Centro Colaborador e outras entidades. Os programas de mestrado e doutorado, quando são oferecidos são titulados pelo próprio Centro Colaborador.

Um aspecto relevante para a formação de recursos humanos nos Centros Colaboradores está associado ao reconhecimento de boas práticas desenvolvidas nessas instituições, que é propiciado pela OMS nos contextos nacional e internacional, reforçando sua função como agente facilitador desses processos.

### **Centro Colaborador de Educação de Técnicos**

A Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV), unidade técnico-científica da Fundação Oswaldo Cruz que se dedica a atividades de ensino, pesquisa e desenvolvimento tecnológico no campo da Educação Profissional em Saúde, foi credenciada como Centro Colaborador da OMS para a Educação de Técnicos em Saúde em 2004.

Por meio de uma atuação centrada na formação de trabalhadores de nível fundamental e médio, a EPSJV oferece cursos de formação inicial e continuada e técnico de nível médio, além das especializações técnicas, nas áreas de Vigilância, Atenção, Informações e Registros, Gestão, Técnicas Laboratoriais e Manutenção de Equipamentos. As habilitações técnicas oferecidas pela EPSJV estão estruturadas de forma integrada ao ensino médio, associando os conhecimentos específicos de cada área técnica com os relacionados à formação geral, possibilitando a compreensão dos princípios científicos que baseiam a organização do trabalho em saúde na sociedade.

A Escola também atua na formação de docentes e dirigentes da Educação Profissional em Saúde, desenvolvendo cursos de especialização e mestrado, que objetivam o aprofundamento das bases teórico metodológicas das Ciências Humanas e Sociais, de forma a proporcionar a compreensão das concepções que orientam historicamente as políticas e as práticas da formação e do trabalho em saúde.

A pesquisa na EPSJV, concebida como princípio educativo e materializada em projetos de investigação e de desenvolvimento tecnológico, é apresentada como um dos eixos norteadores do seu Projeto Político Pedagógico. Isso significa perceber ensino e pesquisa como práticas articuladas, mas distintas, para que não se perca a dimensão ética, política, cultural e técnica da educação. Na EPSJV, essa noção configura e requer a pesquisa como parte integrante do processo educativo, no âmbito da formação humana.

No âmbito da cooperação técnica, a EPSJV tem como objeto de atuação a sua capacidade de elaborar projetos de política, regulamentação, currículos, cursos, metodologias e tecnologias educacionais voltados para a formação de técnicos em saúde e, ainda, de produzir e divulgar conhecimentos na área de trabalho, saúde e educação.

As ações de cooperação técnica em âmbito internacional centram-se principalmente no desenvolvimento de estratégias para o fortalecimento de instituições dedicadas à formação de trabalhadores técnicos em saúde, com ênfase na estruturação de escolas de formação de técnicos em países da região das Américas e países africanos de língua oficial portuguesa. Tais ações envolvem desde assessorias para a constituição de áreas de formação de técnicos, que incluem formação docente, elaboração de planos de curso e material didático, até o desenvolvimento de pesquisas e estudos técnico-científicos sobre a área. As ações têm como marco de referência as diretrizes estabelecidas pelo Centro de Relações Internacionais em Saúde da Fiocruz (CRIS/Fiocruz), pela Agência Brasileira de Cooperação do Ministério das Relações Exteriores (ABC/MRE) e pelas regulamentações estabelecidas para as instituições colaboradoras da OMS.

Em face do exposto, na qualidade de Centro Colaborador, a EPSJV coordena a secretaria executiva da Rede Internacional de Educação de Técnicos em Saúde – RETS, que é uma articulação entre instituições e organizações envolvidas com a formação e qualificação de pessoal técnico. A RETS promove a interação entre as instituições integrantes, agregando e sistematizando conhecimentos que possam subsidiar a elaboração de políticas de cooperação internacional, com o objetivo de fortalecer os sistemas de saúde dos países-membros, propiciando a discussão e o compartilhamento de experiências e demandas relativas à formação de trabalhadores técnicos em saúde. Atualmente, tem como membros 101 instituições de 21 países da América Latina, Caribe, Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (Palop) e Portugal. Esse é um projeto de Cooperação Sul-Sul, que conta com apoio do Programa de Cooperação Internacional em Saúde da OPAS/OMS no Brasil, com financiamento do Governo brasileiro por intermédio do Ministério da Saúde (Termo de Cooperação – TC 41).

Duas outras iniciativas de destaque da Escola no campo internacional são os projetos de apoio à estruturação da educação técnica da CPLP (Comunidade de Países de Língua Portuguesa) e dos países da América Latina, através da coordenação das redes de escolas técnicas de saúde da CPLP e da União de Nações Sul-Americanas (Unasul), ambas integradas à RETS. Essas iniciativas também contam com o apoio da OPAS/OMS via TC 41.

No âmbito bilateral, a EPSJV mantém projetos de cooperação técnica com países da América do Sul (Argentina, Uruguai, Paraguai, Bolívia), principalmente através da coordenação de TCCs (*Technical Cooperation among Countries*), e também com países da África lusófona (Angola, Cabo Verde, Guiné Bissau e Moçambique).

O trabalho da EPSJV como Centro Colaborador internacional tem por base toda a experiência desenvolvida pela Escola no contexto nacional como, por exemplo, a coordenação, por mais de dez anos, da secretaria técnica da Rede de Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde – Retsus. Nessa função, além do suporte técnico e operacional à rede nacional de escolas, ofereceu apoio pedagógico para a implantação de várias modalidades de cursos e

atividades educacionais. Atualmente, a Retsus é integrada por 36 escolas técnicas distribuídas em 27 unidades da federação, que executam a política nacional de educação técnica, sob a coordenação colegiada dos gestores municipais, estaduais e nacional do SUS.

Desse modo, a potencialidade desse Centro Colaborador não se resume aos recursos próprios, sendo bem mais ampla na medida em que pode mobilizar a colaboração de escolas técnicas nacionais, através da Retsus, ou internacionais, através da RETS, para o suporte a projetos em áreas específicas.

O credenciamento da EPSJV como Centro Colaborador da OPAS/OMS leva em consideração o trabalho desenvolvido pela instituição na área de educação de técnicos em saúde, ao mesmo tempo em que se constitui em um fator importante para o reconhecimento e a legitimidade da instituição em sua atuação no Brasil e no âmbito internacional. Nesse sentido, uma decorrência associada à função de Centro Colaborador é o estabelecimento e a intensificação de intercâmbios de experiências com outros Centros Colaboradores da OPAS/OMS, tanto no seu campo específico de atuação como nas áreas de conhecimento de outros Centros Colaboradores, tendo em vista os processos de desenvolvimento de experiência em redes de colaboração internacional.

### **Centro colaborador em Pesquisa em Enfermagem**

A Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP) foi designada, em 1988, como Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, sendo também o primeiro desse segmento na América Latina. Como consequência de sua designação e incremento de suas relações nacionais e internacionais, passou a atuar na formação de recursos humanos em enfermagem e para a pesquisa em diferentes estados do Brasil, América Latina e países africanos de língua portuguesa, especialmente Angola e Moçambique.

A análise das ações desse Centro Colaborador demonstra uma considerável evolução no desenvolvimento da pesquisa em enfermagem nas áreas prioritárias para a OMS e um intercâmbio crescente com instituições acadêmicas e de saúde nacionais e internacionais, especialmente de países latino-americanos e África. Sua colaboração com a OPAS/OMS, com os demais membros da Rede Global de Centros Colaboradores da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Enfermagem e Obstetrícia, com outras organizações internacionais busca aplicar o conhecimento gerado e influenciar a geração de políticas de saúde.

Nesse período, o Centro Colaborador celebrou convênios e protocolos de cooperação acadêmica com instituições de ensino e saúde de vários países: Angola, Canadá, Chile, Canadá, Costa Rica, Cuba, Espanha, Estados Unidos, Hong Kong, Itália, Macau, México, Portugal, Reino Unido e Suécia. É de se ressaltar, também, a influência desse centro pe-

rante os demais da especialidade na região das Américas, já que de 2003 a 2005, foi ele que assumiu a presidência da Rede Pan-Americana de Centros Colaboradores de Enfermagem e Obstetrícia, posição antes apenas ocupada por centros do hemisfério norte não latinos.

Em termos de cooperação em programas de graduação, a Escola oferece oportunidades para alunos estrangeiros via Programa de Estudantes de Convênio de Graduação do Ministério de Relações Exteriores. Desde 1988, foram outorgados 20 títulos de Bacharel em Enfermagem e 10 títulos de Licenciado em Enfermagem para alunos oriundos de Angola e Moçambique e um título de Bacharel em Enfermagem para aluna proveniente do Peru. Note-se que a demanda mais expressiva para os cursos de graduação ocorreu na década de 90. Atualmente, Angola e Moçambique já têm estruturados seus respectivos cursos de graduação em enfermagem, com contribuição e assessoria desse Centro Colaborador, crescendo, nesse momento, a demanda de candidatos para estágios especiais e para os cursos de pós-graduação.

Na área de pós-graduação, em compasso com a ampliação da oferta de vagas de mestrado para praticamente todos os estados brasileiros, cresceu o intercâmbio com outros países. A resultante virtuosa desse processo é que os egressos, ao retornarem às suas instituições, replicam a cultura da investigação científica e, com apoio da EERP, lideram a abertura de mestrados em suas regiões de origem. Com isso, houve o prosseguimento da linha de cooperação, com o retorno desses alunos para o curso de Doutorado.

Alem da área acadêmica, passou-se também a estimular os diretores de serviços de Enfermagem daquelas regiões para a importância de seus enfermeiros integrem-se aos cursos de mestrado, como forma de contribuir com a transformação dos serviços e com o aperfeiçoamento e valorização da atenção em enfermagem. Nessa trajetória de 21 anos tem havido a compreensão de que as organizações só mudam significativamente quando determinadas condições prévias são atendidas, dentre elas: pressões externas, insatisfação com a ordem existente e a visualização de uma alternativa coerente. A designação e consequentes atribuições como Centro Colaborador foi norteadas por esses fatores e tem mobilizado seus membros para a busca de resultados que extrapolem aqueles exigidos pela instituição empregadora. Resultante do prestígio conquistado pela designação, pelo resultado de seus produtos, e pela dedicação de seus membros, esse Centro Colaborador estimulou a demanda de alunos para os cursos de mestrado e doutorado, tanto procedentes do próprio país, como da América Latina e, mais recentemente, de Angola. Dentre os 1.099 títulos outorgados até 2008<sup>3</sup> pelos três cursos de mestrado e quatro cursos de doutorado, 35 beneficiados foram oriundos de Angola, Argentina, Chile, Colômbia,

---

3 Indicadores relativos ao Centro Colaborador - portanto apenas computados a partir de 1988. Diferentemente, os indicadores da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP englobam o período que se inicia sua atividade de formação de recursos humanos, 1953.

Cuba, México, Peru e Porto Rico. Vale ressaltar que esses programas sempre obtiveram a máxima classificação no sistema de avaliação acadêmica no Brasil (Capes/MEC).

A contribuição para a disseminação do conhecimento em enfermagem faz-se com a liderança da Revista Latino-Americana de Enfermagem, assegurados os esforços para galgar e manter os melhores padrões de qualidade de um periódico científico.

As linhas de ação da EERP/USP como Centro Colaborador da OPAS/OMS incluem: a) o incentivo, desenvolvimento e disseminação de pesquisas em enfermagem que demonstrem a contribuição da enfermagem e obstetrícia à saúde comunitária e da família; b) a formação acadêmica e capacitação de enfermeiros, pesquisadores e líderes de instituições de ensino de saúde e de organizações comunitárias, visando contribuir para as decisões das políticas de saúde e a eficácia da atenção à saúde; e c) a atuação como centro de pesquisa e treinamento na América Latina em áreas prioritárias.

O processo de avaliação das atividades e a negociação para a elaboração de um novo plano de trabalho como Centro Colaborador, demonstram que as ações nessas áreas correspondem às demandas das instituições parceiras e das políticas e estratégias da OPAS/OMS e do Ministério da Saúde.

A contribuição internacional da EERP/USP é expressiva: desde 1998 foram beneficiados 20 bacharéis (10 em licenciatura, três Mestrados, dois Doutorados, quatro cursando Bacharelado) dos Palop. A Escola desenvolve um programa de treinamento para alunos do último ano de graduação do Instituto Superior de Enfermagem da Universidade Agostinho Neto de Angola: 31 alunos permaneceram três meses em média nos anos de 2008 e 2009. Em 1995, quatro alunos do Chile fizeram o Doutorado e, ao final, retornaram ao seu país e lá implantaram um curso de Doutorado. Nesse mesmo nível foram formados 38 doutores divididos em duas turmas de enfermeiros provenientes de 11 universidades distribuídas em várias regiões do México. Nos relatórios anuais do plano de trabalho acordado com a OPAS/OMS constam em detalhes todos esses resultados e indicadores.

A Rede Global de Centros Colaboradores da OPAS/OMS em Enfermagem e Obstetrícia reúne 45 centros nas seis Regiões da OMS e esse Centro Colaborador assumiu a responsabilidade de sediar a Secretaria da Rede Global, com mandato de quatro anos. No período de 2003 a 2005, o centro destacou-se na presidência da Rede Pan-Americana de Centros de Colaboradores de Enfermagem e Obstetrícia. Foi o primeiro centro latino ou do hemisfério sul que assumiu a liderança destas redes mundial e regional.

Por incumbência da OPAS/OMS, a EERP/USP criou e lidera a Rede Ibero-Americana de Editoração Científica em Enfermagem e assumiu recentemente esse desafio no contexto da África portuguesa.

Esse centro tem desempenhado um papel de liderança na parceria para criação e desenvolvimento da Biblioteca Virtual em Saúde – Enfermagem. Realiza um trabalho entre lideranças na área de edição de revistas científicas de enfermagem, buscando a integração, articulação e fortalecimento da área.

Uma expectativa muito clara desse Centro Colaborador, que, aliás, tem a ver com o comentário final da sessão anterior, refere-se à promoção de oportunidades de intercâmbio e fortalecimento do trabalho em redes. Particularmente no caso dos Centros Colaboradores brasileiros, seria desejável que a OPAS/OMS e o Ministério da Saúde assumissem um papel mais proativo nesse sentido.

## **Conclusão**

As informações compiladas na reunião dos Centros Colaboradores da OPAS/OMS no Brasil e as consultas complementares realizadas mediante questionário enviado aos mesmos são testemunhos da grande contribuição dessas instituições aos processos de formação de recursos humanos, tanto no contexto nacional como na cooperação com outros países. Mesmo quando não há nominalmente a referência a uma atividade de capacitação de pessoal, as ações desenvolvidas constituem, em essência, processos de aprendizagem e de intercâmbio de experiências. A aprendizagem pela transferência de normas, padrões ou tecnologias, ou mediante reflexão, abstração e incorporação de conhecimento como resultante da interação e troca de experiências.

Contudo, ficou evidente que além dessa contribuição concedida, constante nos relatórios de cada centro, há também um grande potencial a ser explorado. É praticamente um consenso entre os representantes dos Centros Colaboradores a disposição em ampliar sua cota de apoio ao sistema internacional de cooperação. Há mesmo uma disposição para a solidariedade, buscando colocar a disposição de outros interessados os recursos de conhecimento e tecnologia acumulados por essas instituições de referência em suas respectivas áreas de competência, que por esses antecedentes foram guindados ao reconhecimento de uma agência das Nações Unidas com o título de Centro Colaborador.

Em vários casos se explicita mesmo a perplexidade sobre quão pouco se exploram as potencialidades do Centro Colaborador. Para alguns, essa circunstância se configura como uma demanda por financiamento que deveria ser aportado seja pela própria OMS ou outra fonte, para o melhor desempenho e ampliação das atividades como Centro Colaborador.

Em geral os Centros Colaboradores dispõem de bons recursos institucionais, infraestrutura física e orçamento, bem como especialistas e equipes de apoio. Mas todos advogam que a extensão de suas funções regulares para o desempenho de compromissos

da cooperação internacional requer um aporte de recursos que não é propiciado com o credenciamento dado pela OMS.

Nesse sentido, a constatação final desse ensaio sobre a contribuição dos Centros Colaboradores para a formação de recursos humanos em saúde, certamente não difere do que o seria a respeito da missão específica que qualifica cada instituição: a OPAS/OMS dispõe de um recurso valioso que pode ser mais bem explorado, potencializando sua própria missão institucional; o desenvolvimento desse potencial, todavia, depende de uma agenda concreta de iniciativas que incluam pelo menos dois fatores: 1) maior dinâmica interativa (atuação em redes) e 2) recursos suplementares para a subvenção dos planos de trabalhos que se atribuam aos Centros Colaboradores.



## Referências

1. BELLINI, M.Y.B.; SILVA, S.M. **Rede de recursos humanos em saúde: os nós constituintes da integralidade em saúde**. Observatório de Recursos Humanos em Saúde no Brasil.v. 2, Brasília, 2004.
2. BELLINI, M.Y.B; SILVA, S.M. **Entrelaçamentos constituintes da rede em saúde: serviço social, pesquisa e formação profissional no mundo contemporâneo**. Trabalho apresentado no ENPESS, novembro, 2004.
3. ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO (EPSJV/Fiocruz). **Projeto Político Pedagógico**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2005.
4. \_\_\_\_\_. Termo de Referência em Pesquisa. Rio de Janeiro: EPSJV, 2009.
5. MENDES, I.A.C.; TREVIZAN, M.A. **Ações do Centro Colaborador da OMS para o desenvolvimento da pesquisa em enfermagem: o caso brasileiro**. Acta Paul. Enf., v.13, n.2, p. 09-15. 2000.
6. \_\_\_\_\_.; GIR,E.; TREVIZAN, M. A. **Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo: Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde**. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 1, n. spe. 1993.
7. NOGUEIRA, R. P. **Reforma do estado: o SUS em reforma e os recursos humanos**. Capacitação em desenvolvimento de recursos humanos da saúde (CADRHU). Natal, 1999.
8. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS/OMS). **Relatório Final da II Reunião dos Centros Colaboradores da OPAS/OMS no Brasil, 2009**. Disponível em [http://new.paho.org/bracolab/index.php?option=com\\_content&task=view&id=159&Itemid=277](http://new.paho.org/bracolab/index.php?option=com_content&task=view&id=159&Itemid=277).
9. \_\_\_\_\_. **Orientaciones estratégicas y prioridades programáticas: 1991-1994**. Washington. D.C: OPAS, 1991.
10. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Noveno programa general de trabajo para el período 1996-2001**. Serie Salud para Todos. Genebra, 2001.



## A Cooperação Sul-Sul do Brasil e o trabalho regional da OPAS com a participação dos Centros Colaboradores

*Roberta de Freitas Santos  
Diego González Machín  
Anamaria D'Andrea Corbo  
Jorge Luiz Nobre Gouveia  
Vera Lucia Luiza*

A Cooperação Sul-Sul, um conceito bastante complexo segundo a Unidade Especial de Cooperação Sul-Sul do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), é essencialmente um processo pelo qual dois ou mais países trabalham juntos para alcançar o desenvolvimento da capacidade através de trocas de conhecimentos, habilidades, recursos e tecnologias. Sua principal característica é que permite compartilhar capacidades especializadas e experiências bem-sucedidas entre os países em uma relação mais horizontal, solidária e integral do que a clássica ajuda oficial que tende a ser unidirecional.

A Cooperação Horizontal ou Sul-Sul<sup>1</sup> surgiu como uma iniciativa para complementar a Ajuda Oficial ao Desenvolvimento (AOD) e para responder à redução da oferta de cooperação por parte dos doadores habituais, que pelas pressões mundiais econômicas em relação a fenômenos políticos mudaram de forma imperativa suas prioridades de assistência, tanto em relação às regiões geográficas quanto em relação aos temas a serem abordados.

A Unidade Especial do PNUD afirma que o conceito foi desenvolvido de acordo com seus componentes: a Cooperação Técnica entre Países em Desenvolvimento (CTPD) e a Cooperação Econômica entre Países em Desenvolvimento (CEPD). Nesse sentido, a CTPD seria um:

“processo” pelo qual dois ou mais países em desenvolvimento adquirem capacidades individuais ou coletivas através de trocas de conhecimento cooperativos, qualificação, recursos e conhecimento tecnológico e que tende

---

1 Fiocruz. Boletim Técnico Internacional: A Cooperação Internacional Desenvolvida pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz com a África, 2008. Disponível em: [http://www4.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt\\_392496331.pdf](http://www4.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_392496331.pdf) Acesso em 05/08/2009.

a instrumentalizar-se sobre assistências técnicas (consultorias, assessorias e cursos de treinamento, entre outros). Seu resultado mais imediato é a potencialização mútua de determinadas capacidades setoriais (por exemplo: em educação, saúde, infraestrutura e turismo) com impactos sobre algum aspecto do desenvolvimento econômico e social dos países envolvidos”<sup>2</sup>.

No entanto, o que permite que ambas as modalidades respondam a uma Cooperação Sul-Sul excede ao simples fato de que a colaboração se estabeleça entre países em desenvolvimento. Nesse sentido, o que efetivamente identifica e diferencia a Cooperação Sul-Sul é sua associação com os seguintes princípios básicos:<sup>3</sup>:

- **A horizontalidade.** A Cooperação Sul-Sul exige que os países colaborem entre si como parceiros. Isso significa que, independentemente das diferenças nos níveis de desenvolvimento, a colaboração se estabelece de maneira voluntária e sem que nenhuma das partes condicione sua participação ao estabelecimento de condições.
- **O consenso.** A execução de uma ação de Cooperação Sul-Sul deve ter sido submetida a consenso pelos responsáveis de cada país, e isso deve ser feito em marcos de negociação comum, como podem ser as comissões mistas ou suas equivalentes.
- **A equidade.** A Cooperação Sul-Sul deve ser exercida de um modo tal que seus benefícios (com frequência consistentes na potencialização mútua de capacidades críticas para o desenvolvimento) se distribuam de maneira equitativa entre todos os países participantes. Esse mesmo critério deve ser aplicado à distribuição de custos, que devem ser assumidos de maneira compartilhada e proporcional às possibilidades reais de cada contraparte.

A agenda para a cooperação entre países em desenvolvimento se baseia em suas demandas de políticas, equidade econômica e social e o progresso depois da Segunda Guerra Mundial. Foi impulsionada na primeira metade dos anos 70 por uma série de eventos e reuniões que permitem ir delimitando conceitualmente a Cooperação Sul-Sul, como a Conferência de Nações Unidas para o Comércio e o Desenvolvimento e o Grupo dos 77 (G77) em 1964<sup>4</sup>.

A partir da década de 70, o acúmulo de experiências positivas dos países em desenvolvimento, com potencialidade de serem compartilhadas com outros países com problemas semelhantes, passaram a ser temas de debate que, no marco de discussões fundamentalmente multilaterais, foram delimitando os princípios, feições e modalidades sobre os

---

2 PNUD. Forging a Global South South United Nations Day for South-South Cooperation, 19 December 2004. Disponível em: <http://tcdc.undp.org/PDF/Forging%20a%20Global%20South.pdf> Acesso em 09/11/2009.

3 PNUD. Forging a Global South South United Nations Day for South-South Cooperation, 19 dezembro 2004. Disponível em: <http://tcdc.undp.org/PDF/Forging%20a%20Global%20South.pdf> Acesso em 09/11/2009.

4 SEGIB. Secretaria Geral Ibero-Americana. II Relatório da Cooperação Sul-Sul na Ibero-América. Madrid, 2008.

quais se promoveu a construção de um conceito de “*cooperação técnica entre países em desenvolvimento (CTPD)*” em contrapartida à “*cooperação norte-sul*”<sup>5</sup>.

Em 1974, foi criada pelas Nações Unidas a Unidade Especial para CTPD no âmbito de PNUD, iniciando os estudos para o fomento dessa modalidade de cooperação. Em 1978, as diretrizes elaboradas foram propostas na Conferência das Nações Unidas sobre Cooperação Técnica entre Países em Desenvolvimento e suas recomendações aprovadas no Plano de Ação de Buenos Aires (PABA)<sup>6</sup>.

The seventies saw the first significant reorientation of technical cooperation, with the Basic Human Needs (BHN) approach embodying greater concern for the human and social aspects of development. A number of initiatives paved the way to pursue opportunities for alliance-building among countries of the South.<sup>7</sup>

Nos anos 80 não se registraram grandes ações de cooperação entre países em desenvolvimento, nem eventos de especial relevância, com exceção da Conferência de Alto Nível de Nações Unidas sobre CEPD, em Caracas em 1981, onde foi criado um Programa de Ação para promover essa cooperação, o que significou “um importante avanço para o bom funcionamento dessa modalidade de cooperação econômica entre países em desenvolvimento”<sup>8</sup>.

Durante a década de 90 o crescimento econômico experimentado por alguns países em desenvolvimento contribuiu para fortalecer algumas de suas capacidades internas<sup>9</sup>. Esse fortalecimento melhorou as opções desses mesmos países como fornecedores de cooperação. A coincidência desse fato com seu progressivo deslocamento como receptores da ajuda ou assistência oficial para o desenvolvimento (AOD) mundial em franca tendência à redução<sup>10</sup>, transformou a Cooperação Sul-Sul em uma boa ferramenta de avanço em direção ao desenvolvimento:

5 SEGIB. Secretaria Geral Ibero-Americana. II Relatório da Cooperação Sul-Sul na Ibero-América. Madrid, 2008.

6 AGÊNCIA BRASILEIRA DE COOPERAÇÃO (ABC). “Histórico da Cooperação Técnica Brasileira”. Disponível em: <http://www.abc.gov.br/ct/historico.asp> Acesso em 10/11/2009.

7 ALMEIDA, C.; CAMPOS, RP; BUSS, P; FERREIRA, JR.; FONSECA, LE., Brazil's Conception of south-south structural cooperation in health. Tradução Livre: “Nos anos setenta viu-se a primeira significativa reorientação da cooperação técnica, com as necessidades humanas básicas (NHB) abordagem que contém a maior preocupação com os aspectos humanos e sociais do desenvolvimento. Uma série de iniciativas pavimentou o caminho para aproveitar as oportunidades de construção de alianças entre os países do Sul.”

8 AMADOR, Ethel A. “El nuevo rostro de la CTPD y las nuevas tendencias internacionales” em Revista de Ciencias Sociales, vol. IV n.º 94. Universidad de Costa Rica. San José, p.169-188. 2001.

9 NASLAUSKY, M. Los nuevos paradigmas de la Cooperación Internacional. Revista Capítulos n.º 64. Janeiro-Abril. SELA, Caracas, 2002.

10 AMADOR, Ethel A. El nuevo rostro de la CTPD y las nuevas tendencias internacionales. Revista de Ciencias Sociales, vol. IV n.º 94. Universidad de Costa Rica. San José, p.169-188. 2001.

Dessa forma, a cooperação técnica internacional configura-se como um instrumento auxiliar de promoção do desenvolvimento nacional e um importante mecanismo de estreitamento das relações entre países. Para contribuir com o processo de desenvolvimento socioeconômico, a CTI enseja a transferência de conhecimentos entre um organismo internacional e um país, ou entre países, em bases não comerciais, com vistas a alcançar-se objetivos previamente definidos e acordados entre as partes, em um tema específico<sup>11</sup>.

A partir dos “Novos lineamentos para a Cooperação Técnica entre países em Desenvolvimento”<sup>12</sup> e o “Plano de Doha”<sup>13</sup>, a Cooperação Sul-Sul<sup>14</sup>, em todas suas modalidades, se encontra em estado de constante expansão<sup>15</sup>, “os acontecimentos no âmbito internacional em termos de um aumento dos fluxos comerciais e financeiros entre os países do Sul estariam refletindo o importante nível de desenvolvimento que esses países conseguiram imprimir a algumas de suas capacidades técnicas e financeiras, assim como suas, cada vez maiores, possibilidades de cooperação com outros países”<sup>16</sup>.

Diante desse contexto e com base nos princípios constitucionais brasileiros, que incluem a solução pacífica de conflitos, a não indiferença, os valores democráticos, a solidariedade e o fortalecimento de mecanismos e instituições multilaterais, o Brasil vem desempenhando um papel ativo no cenário da cooperação internacional desde o governo do Presidente Fernando Henrique Cardoso e crescente no governo do Presidente Lula.

Os discursos de posse do Presidente Lula durante o primeiro e o segundo mandatos confirmam o interesse presidencial pelas questões de política exterior e traçam algumas das diretrizes e prioridades do governo no tema de inserção internacional:

- Contribuiremos, desde que chamados e na medida de nossas possibilidades, para encontrar soluções pacíficas para tais crises, com base no diálogo, nos preceitos democráticos e nas normas constitucionais de cada país. O mesmo empenho de cooperação concreta e de diálogos substantivos teremos com todos os países da América Latina.

---

11 AGÊNCIA BRASILEIRA DE COOPERAÇÃO (ABC). Histórico da Cooperação Técnica Brasileira. Disponível em: <http://www.abc.gov.br/ct/historico.asp> Acesso em 10/11/2009.

12 Elaborado pelo Comitê de Alto Nível das Nações Unidas para a Revisão da CTPD, em 1995.

13 Aprovado em 2005, na Conferência de Alto Nível sobre Cooperação Sul-Sul (também conhecida como Segunda Cúpula do Sul), o Plano deveria permitir, tal e como assinala explicitamente, “um impulso definitivo à Cooperação Sul-Sul em todas as regiões do mundo e em todas suas modalidades”.

14 Em 2003, a Assembleia Geral optou formalmente em usar “Sul-Sul” no lugar de “CTPD” no trato com a cooperação entre países em desenvolvimento.

15 Relatório do Comitê de Alto Nível apresentado durante a Assembleia Geral das Nações Unidas (Nova York, 2007).

16 Secretaria Geral Ibero-Americana (SEGIB). II Informe da Cooperação Sul-Sul na Ibero-América. Madrid, 2008.

- Reafirmamos os laços profundos que nos unem a todo o continente africano e a nossa disposição de contribuir ativamente para que ele desenvolva as suas enormes potencialidades<sup>17</sup>.
- Estamos mais próximos da África, um dos berços da civilização brasileira. Fizemos do entorno sul-americano o centro de nossa política externa. O Brasil associa seu destino econômico, político e social ao do continente, ao Mercosul e à Comunidade Sul-Americana de Nações<sup>18</sup>.

Segundo as diretrizes da atual política exterior do Brasil, a Cooperação Técnica Internacional em Saúde se torna um instrumento dessa política, sendo uma ferramenta eficaz para conseguir:

- Fortalecer a presença do Brasil no cenário internacional (atendendo ao desafio lançado pelo presidente Lula durante o congresso da Abrasco) estreitando as relações com o Ministério das Relações Exteriores, amplificando nossa presença nos órgãos setoriais e em programas de saúde das Nações Unidas - como a OMS, a OPS, a UNITAIDS, o FIAM e tantos outros - assim como cooperando com o desenvolvimento dos sistemas de saúde dos países da América do Sul – em especial com o Mercosul - e com os países de língua portuguesa da África e a CPLP<sup>19</sup>.

A Cooperação Internacional em saúde está presente como um dos eixos da Política Nacional de Saúde – Mais Saúde, como forma de:

- (...) contribuir para o desenvolvimento de sistemas de saúde sustentáveis com ações de cooperação junto a instituições estruturantes, que incluem: escolas de saúde pública, escolas técnicas de saúde, institutos de saúde pública e centros de produção de insumos (imunobiológicos e medicamentos). A promoção de ações de apoio e fomento aos centros de documentação, informação e comunicação técnica e científica e as redes colaborativas também inserem-se nessa iniciativa. Com isso, espera-se desenvolver uma das áreas de maior potencialidade para contribuir com as estratégias de política externa brasileira, voltada à cooperação, fortalecendo ao mesmo tempo os blocos regionais e os laços de solidariedade com as nações irmãs<sup>20</sup>.

---

17 Discurso de posse do presidente Luiz Inácio Lula da Silva em 01/01/2003 (Primeiro Mandato). Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/folha/brasil/ult96u44358.shtml>. Acesso em 09/11/2009.

18 Discurso de posse do presidente Luiz Inácio Lula da Silva em 01/01/2007 (Segundo Mandato). Disponível em [http://www.fiec.org.br/artigos/temas/discorso\\_de\\_posse\\_do\\_presidente\\_Luiz\\_Inacio\\_Lula\\_da\\_Silva.htm](http://www.fiec.org.br/artigos/temas/discorso_de_posse_do_presidente_Luiz_Inacio_Lula_da_Silva.htm) Acesso em 09/11/2009.

19 Discurso de posse do Dr. José Gomes Temporão no cargo de Ministro da Saúde em 19/03/2007. Disponível em [http://www4.ensp.fiocruz.br/eventos\\_novo/dados/arq5068.pdf](http://www4.ensp.fiocruz.br/eventos_novo/dados/arq5068.pdf). Acesso em 08/11/2009.

20 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Mais saúde: direito de todos: 2008 – 2011/Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

Nesse sentido, de parte do governo brasileiro, existe o interesse de difundir a proposta do sistema de saúde nacional, com o intuito de fortalecer o mesmo em duplo sentido: mediante a troca de conhecimentos e tecnologia acumulados por outros países, assim como o reconhecimento internacional como modelo de política de saúde. Esse ponto de vista corresponde às diretrizes gerais da política externa brasileira, para formar alianças com outros países na defesa de interesses comuns. Nesse caso, o que se almeja é o fortalecimento de uma proposta para a saúde cuja abordagem doutrinária aponte para a construção de sistemas de saúde de cobertura universal, equânime e integral.

Recentemente diante da aprovação do Conselho Sul-Americano de Saúde, a Unasur (União de Nações Sul-Americanas) tornou-se mais uma prioridade no processo de integração regional do Ministério de Saúde e do Governo Brasileiro<sup>21</sup>.

Outra prioridade para Cooperação Sul-Sul do Brasil é a Comunidade de Países de Língua Portuguesa (CPLP), que possui *status* de organização internacional e está formada por oito países<sup>22</sup>.

Destaca-se o compromisso brasileiro de realizar ações de cooperação com a participação triangulada de Organismos das Nações Unidas, como a OPAS/OMS:

- Enfrentaremos os desafios da hora atual como o terrorismo e o crime organizado, valendo-nos da cooperação internacional e com base nos princípios do multilateralismo e do Direito Internacional. Apoiaremos os esforços para tornar a ONU e suas agências instrumentos ágeis e eficazes na promoção do desenvolvimento social e econômico do combate à pobreza, às desigualdades e a todas as formas de discriminação da defesa dos direitos humanos e da preservação do meio ambiental<sup>23</sup>.

Para o Ministério de Saúde, a cooperação técnica brasileira em saúde:

- (...) será potencializada com a participação triangulada da OMS, desempenhando funções estratégicas de mediação e catalisação e deverá atuar de modo proativo e sustentável na formulação, execução e avaliação dos programas de cooperação que se executem em forma triangulada entre o governo brasileiro, a OMS e os países receptores<sup>24</sup>.

---

21 BRASIL. Ministério da Saúde Assessoria Internacional do Ministério da Saúde. Ciclo de Debates: Participação do Ministério da Saúde no Cenário Internacional da Saúde. Disponível em [http://189.28.128.100/portal/arquivos/pdf/ms\\_cenario\\_internacional\\_saude.pdf](http://189.28.128.100/portal/arquivos/pdf/ms_cenario_internacional_saude.pdf) Acesso em 07/11/2009.

22 Angola, Cabo Verde, Moçambique, São Tomé e Príncipe, Brasil, Guiné-Bissau, Portugal e Timor Leste.

23 Discurso de posse do presidente Luiz Inácio Lula da Silva em 01/01/2003. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/folha/brasil/ult96u44358.shtml>. Acesso em 09/11/2009.

24 Discurso de posse do Dr. José Gomes Temporão no cargo de Ministro da Saúde em 19/03/2007. Disponível em [http://www4.ensp.fiocruz.br/eventos\\_novo/dados/arq5068.pdf](http://www4.ensp.fiocruz.br/eventos_novo/dados/arq5068.pdf). Acesso em 08/11/2009.



Nesse sentido, o Brasil vem desenvolvendo diversas iniciativas de cooperação no setor saúde, várias delas executadas como iniciativas conjuntas mediante a triangulação da OPAS/OMS, os Centros Colaboradores da OPAS/OMS, e as instituições brasileiras que fazem parte do amplo processo de cooperação. Essas instituições incluem universidades públicas, escolas ou institutos de saúde pública, escolas técnicas de saúde, entre outros.

As atividades dos Centros Colaboradores em cooperação com instituições que compõem o sistema de saúde da região das Américas e dos países da África, desempenham um papel muito importante na contribuição para o desenvolvimento de sistemas de saúde universais, o fortalecimento da vigilância epidemiológica de doenças transmissíveis e não transmissíveis, a qualificação dos recursos humanos, a formulação de políticas de acesso a medicamentos, e o desenvolvimento de imunobiológicos.

A Cooperação Sul-Sul triangulada pela OPAS/OMS, assim como o trabalho que os Centros Colaboradores realizam no marco da cooperação da OPAS/OMS se mostra fundamental para o desenvolvimento da saúde dos países, quando viabiliza a potencialização dos recursos, a troca de experiências, de conhecimento, de tecnologias, além de constituir um ambiente de diálogo que possibilita uma melhor compreensão da realidade dos outros países e uma ação baseada na necessidade, na solidariedade e no respeito.

Múltiplos são os exemplos que poderíamos mencionar de Cooperação Sul-Sul e de apoio às ações internacionais que a OPAS/OMS realiza na América Latina, no Caribe e inclusive com os Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (Palop/CPLP) que podem ser observados no último capítulo desse livro, onde aparecem descritas as ações que cada um dos centros realiza fora do Brasil. No entanto, gostaríamos de apresentar o trabalho de três centros que exemplificam muito bem a qualidade técnica dos Centros Colaboradores do Brasil, esses são:

- Centro Colaborador da OPAS/OMS para a Educação de Técnicos em Saúde. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV).
- Centro Colaborador em Prevenção, Preparativos e Resposta a Situações de Emergência Química (Cetesb).
- Centro Colaborador em Políticas Farmacêuticas, da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (NAF).

### **A Cooperação Sul-Sul desenvolvida pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio**

A Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV) é uma unidade técnico científica da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e tem como missão promover a educação de técnicos em saúde, através da coordenação e implementação de programas de ensino em áreas estratégicas para a Saúde Pública e para Ciência e Tecnologia em Saúde; da

elaboração de projetos de política, regulamentação, currículos, cursos, metodologias e tecnologias educacionais; e da produção e divulgação de conhecimento nas áreas de trabalho, educação e saúde.

A EPSJV foi designada Centro Colaborador da OPAS/OMS para a educação de técnicos em saúde em julho de 2004, por um período de quatro anos, sendo redesignada por igual período em julho de 2008. Tem como marco de referência, em suas ações de cooperação técnica internacional, as diretrizes estabelecidas pelo Centro de Relações Internacionais em Saúde da Fiocruz (CRIS/Fiocruz), pela Agência Brasileira de Cooperação do Ministério das Relações Exteriores (ABC/MRE) e pelas regulações estabelecidas para as instituições colaboradoras da OMS.

As ações de cooperação técnica em âmbito internacional estabelecidas pela EPSJV, que também contam com o apoio do Programa de Cooperação Internacional em Saúde estabelecido entre a OPAS/OMS e o Ministério da Saúde do Brasil (TC 41), centram-se principalmente no desenvolvimento de estratégias para o fortalecimento de instituições dedicadas à formação de trabalhadores técnicos em saúde, com ênfase na estruturação de escolas de formação de técnicos em países da região das Américas e países africanos de língua oficial portuguesa. Tais ações envolvem desde assessorias para a constituição de áreas de formação de técnicos, que incluem formação docente, elaboração de planos de curso e material didático, até o desenvolvimento de pesquisas e estudos técnico-científicos sobre a área.

Assim, junto à Comunidade de Países de Língua Portuguesa (CPLP), a EPSJV tem contribuído para a estruturação das escolas de formação de técnicos em saúde em Angola, Cabo Verde, Guiné Bissau e Moçambique. Da mesma forma, tem sob a sua coordenação a sub-rede de escolas técnicas em saúde da CPLP, segundo o Plano Estratégico de Cooperação em Saúde da CPLP (PECS-CPLP 2009-2012) aprovado em maio de 2009.



Cooperação em 2006 com Angola para a formação de trabalhadores da área de manutenção de equipamentos em saúde. Crédito de Gregório Galvão da EPSJV.

Na América do Sul, tem desenvolvido cooperações bilaterais com o Ministério da Saúde da Nação da Argentina e o Ministério da Saúde do Governo da Cidade de Buenos Aires para a estruturação dos planos de curso de formação de técnicos em áreas consideradas prioritárias. Com a Bolívia e o Paraguai, coordena a implementação de um TCC para o fortalecimento de quatro instituições de formação de técnicos, vinculadas aos Ministérios da Saúde dos dois países. O TCC, denominado “*Profundización y consolidación de la cooperación técnica interinstitucional para el fortalecimiento del área de educación de técnicos en salud en Bolivia, Brasil y Paraguay*”, é resultado de outro TCC finalizado em 2007.



Participantes do Seminário Internacional sobre a formação dos trabalhadores técnicos da saúde do Brasil e do Mercosul, organizado pela EPSJV em novembro de 2008. Crédito de Gregório Galvão da EPSJV.

Recentemente, a EPSJV coordenou um projeto de pesquisa intitulado “A Educação Profissional em Saúde no Brasil e nos países do Mercosul: perspectivas e limites para a formação integral de trabalhadores técnicos face aos desafios das políticas de saúde”, apoiada pelo CNPq e pelo TC 41, que objetivou analisar a oferta quantitativa e qualitativa dos cursos de formação de técnicos nesses países. Tal pesquisa procurou apontar as dificuldades existentes para a livre circulação desses trabalhadores no âmbito do referido bloco regional.

Além disso, tem iniciado um trabalho de articulação da sub-rede de escolas técnicas de saúde da Unasul, conforme prioridades de cooperação definidas na recente reunião do Grupo Técnico de Desenvolvimento e Gestão de Recursos Humanos em Saúde da Unasul, realizada em setembro de 2009.

As sub-redes referidas compõem a Rede Internacional de Educação de Técnicos em Saúde (RETS), que é uma estratégia de articulação e cooperação técnica entre instituições de caráter público, vinculadas direta ou indiretamente à educação de técnicos em saúde. Seu objetivo é promover a interação entre as instituições integrantes, agregando e sistematizando conhecimentos que possam subsidiar a elaboração de políticas de cooperação internacional, a fim de fortalecer os sistemas de saúde dos países-membros. A ideia da Rede surgiu em 1996, por iniciativa da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), e

desde setembro de 2005, sua Secretaria Executiva está sediada na EPSJV. A RETS possui um *site* ([www.rets.epsjv.fiocruz.br](http://www.rets.epsjv.fiocruz.br)) e uma publicação jornalística quadrimestral editada em espanhol, português e inglês.



### **Cetesb: Centro Colaborador em Prevenção, Preparativos e Resposta às Situações de Emergência Química.**

A Cetesb – Companhia Ambiental do Estado de São Paulo, órgão vinculado à Secretaria de Estado do Meio Ambiente, é responsável pelo controle da poluição ambiental no Estado de São Paulo, Brasil, e realiza, desde 1978, o atendimento a situações emergenciais que apresentam riscos ao ambiente e à população por ocasião de eventos acidentais envolvendo produtos químicos, nas mais diversas atividades, destacando-se o transporte rodoviário e marítimo, postos de combustíveis, ou outras instalações de tanques subterrâneos e indústrias, tendo participado em 7.896 ocorrências entre 1978 e setembro de 2009.

Em reconhecimento ao seu trabalho, em 1992, a Cetesb foi designada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), como Centro Colaborador em Prevenção, Preparativos e Resposta às Situações de Emergência Química para a América Latina, dada a sua especialização na resposta a acidentes ambientais envolvendo produtos químicos.

Como Centro Colaborador da OPAS/OMS, a Cetesb tem diversas atribuições, destacando-se:

- apoiar institucionalmente os programas e políticas adotadas pela OPAS/OMS no âmbito regional e mundial;
- prestar assistência na formulação de planos para casos de desastres tecnológicos que possam afetar o homem e o ambiente;
- desenvolver metodologias e propiciar capacitação para o gerenciamento de casos de desastres tecnológicos;
- apoiar as entidades na resposta a acidentes com produtos químicos; e
- elaborar manuais de resposta às emergências químicas.

A atuação da Cetesb como Centro Colaborador na área de emergências químicas passou a ser efetiva a partir da elaboração do curso “*Prevenção, Preparação e Resposta aos Acidentes Químicos*” realizado na Cetesb na cidade de São Paulo no período de 1999 a 2003 para os países latino-americanos. Nesse período, foram realizados cinco cursos, com a participação de 150 profissionais da América Latina. As fotos 1 e 2 mostram imagens desses cursos no Brasil.



Foto1 – Detalhe da etapa de descontaminação de roupa de proteção nível “A”



Foto 2 – Exercício simulado em sala de aula

Em 2004, em parceria realizada entre Cetesb e OPAS, foi elaborado e distribuído 840 CDs em português e em espanhol do Guia “*Sistema Integrado de Gestão para Prevenção, Preparação e Resposta aos Acidentes com Produtos Químicos*”.

Visando promover maior participação dos países, os cursos começaram a partir de 2003 nos próprios países e foram beneficiados por essa política de capacitação da OPAS: Panamá (2003), Equador (2005), El Salvador (2005), Costa Rica (2006), Cuba (2006), Nicarágua (2007), Colômbia (2007), Honduras e Peru (2008), Guatemala (2009).

Para esse curso com duração de 40 horas o público-alvo foi de profissionais da Defesa Civil, do Ministério da Saúde, Meio Ambiente, Corpo de Bombeiros, Polícias Rodoviárias, Exército e outros setores envolvidos na resposta aos acidentes químicos. Com temas da área médica, toxicologia, ambiente e de segurança sobre produtos químicos, exercícios simulados teóricos e práticos, além de temas específicos identificados pelas autoridades locais.

As fotos 3 e 4 mostram a realização de exercícios simulados no Panamá e na Costa Rica.



Foto 3 – Exercício simulado no Canal do Panamá, Panamá



Foto 4 – Exercício simulado no Corpo de Bombeiros da Costa Rica.

Também como resultado dessa parceria foi elaborado o curso de Auto-instrução, Prevenção, Preparação e Resposta a Desastres envolvendo Produtos Químicos disponível na *internet* em espanhol e em português (<http://bvsde.per.paho.org/tutorial1/e/index.html>). O curso fornece elementos teóricos e práticos, bem como a metodologia para implementar as ações no âmbito nacional e regional referentes aos preparativos para emergências e desastres químicos nos países da Região de América Latina e do Caribe.

Também na qualidade de Centro Colaborador OPAS/OMS foram realizados no período de 2003 a 2008 levantamentos de informações sobre o sistema de prevenção, preparação e resposta a acidentes químicos no Panamá, Equador, Paraguai, Nicarágua, Colômbia, Honduras e Peru. Para esse trabalho basicamente estão contempladas a escolha das instituições a serem visitadas, a elaboração de questionários técnicos, visitas técnicas, compilação e análise de dados e entrega final do relatório. O relatório apresenta sugestões de estruturação e aprimoramento referentes à prevenção, preparação e resposta a acidentes com produtos químicos. A Foto 5 ilustra visitas técnicas realizadas na Colômbia com o objetivo de se levantar informações de instituições sobre a resposta a emergências químicas.



Foto 5 – Visita técnica realizada na Colômbia

O Centro Colaborador Cetesb teve participação também no atendimento a situação de emergência em julho de 2003 na Cidade de Assunção, Paraguai, após um incêndio ocorrido em um armazém que continha grande quantidade de praguicidas e que gerou resíduos químicos com contaminação do solo e da água, provocando sérios incômodos à população local. Na oportunidade, a Cetesb enviou três técnicos que prestaram apoio não apenas no monitoramento ambiental das áreas afetadas como também na orientação do acondicionamento temporário dos resíduos gerados por esse acidente. As fotos 6 e 7 apresentam parte dos trabalhos desenvolvidos na fase pós-emergencial.



Foto 6 – Avaliação de gases e vapores tóxicos e inflamáveis



Foto 7 – Monitoramento da Baía de Assunção

Um outro acidente que demandou colaboração de técnicos do Centro Colaborador Cetesb foi no incêndio ocorrido em 19 de agosto de 2008 nas instalações das Faculdades de Química e Farmácia da Universidade Autônoma de Honduras, em Tegucigalpa. Foram enviados dois técnicos da Cetesb que prestaram serviço na fase pós-emergencial para avaliação de contaminantes químicos e orientação de medidas para armazenamento temporário dos resíduos decorrentes do acidente.

Dessa forma, profissionais do Centro Colaborador participaram em vários encontros técnicos regionais, como:

- Conferência Centro-americana de Manejo de Consequências em Saúde de Atos Terroristas, Panamá (junho/2003).
- Internacional para Gerentes sobre Salud, Desastres y Desarrollo – Líderes, Argentina (abril/2002) e Brasil (2003 e 2006).
- Sub-regional para a prevenção e resposta a emergências causadas por produtos químicos perigosos e materiais radioativos, Equador (junho/2006).
- Conferência sobre Elaboração de Planos de Ação de Emergências Químicas, Cidade do México (setembro/2009). Evento dirigido a profissionais técnicos de países da América Latina e do Caribe como México, Jamaica, República Dominicana, Trinidad y Tobago e Venezuela.



## **Centro Colaborador em Políticas Farmacêuticas, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (NAF)**

O Núcleo de Assistência Farmacêutica é parte da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, da Fundação Oswaldo Cruz (NAF/ENSP/Fiocruz), e foi credenciado em 1998 como Centro Colaborador da OPAS/OMS para políticas farmacêuticas pelo seu desempenho como centro produtor de conhecimento e informações técnico-científicas essenciais para alimentar os processos de tomada de decisão nas diferentes arenas nacionais e internacionais envolvidas nas etapas de formulação, implementação, monitoramento e avaliação de políticas que visam expandir o acesso da população aos medicamentos essenciais.

Além de trabalhar em estreita colaboração com as três esferas de governo no Brasil, no sentido de fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS), o NAF desenvolve projetos com países da América Latina e do Caribe e com diversos países africanos, particularmente os de língua portuguesa e espanhola.

Entre as principais áreas temáticas desenvolvidas destacam-se as relacionadas ao acesso a medicamentos, aos direitos de propriedade intelectual, à avaliação da assistência farmacêutica em cenários ambulatoriais e hospitalares, ao uso racional e ao preço de medicamentos, a Aids, a malária e outras doenças de importância epidemiológica e social.

O NAF tem conseguido aglutinar profissionais capazes de conciliar a capacidade de reflexão acadêmica e o questionamento das realidades adversas encontradas com a acumulação de experiências bem-sucedidas na resolução de problemas na prática da assistência e da saúde pública, alicerçados em um profundo compromisso social.

Principais atividades desenvolvidas:

- Apoio ao processo de elaboração da Política Nacional de medicamentos no Brasil (1998), Angola (1998) e República Dominicana (2005).
- O NAF vem, em colaboração com outros Centros Colaboradores, apoiando a OMS no desenvolvimento metodológico da abordagem de Nível II do pacote de Avaliação da Situação Farmacêutica Nacional e apoio a países na aplicação das abordagens de Nível I, Nível II e Investigação Domiciliar de Acesso e uso de medicamentos, assim como apoiando os países em sua aplicação.



II Seminário Internacional: Política de Medicamentos, Acesso e Equidade, 2000.

- Participação na 4ª Reunião da Rede de Centros Colaboradores da OPAS/OMS na área de medicamentos que formulou a metodologia de nível III para avaliação do impacto do acordo TRIPS no acesso aos medicamentos. Beijing, República Popular da China.
- A OMS, juntamente com a Ação Internacional para a Saúde (AIS – *Health Action International*) desenvolveu com apoio de alguns Centros Colaboradores, entre eles o NAF, uma metodologia que visa, de maneira comparativa, conhecer os preços aplicados no mercado público e privado para medicamentos genéricos e inovadores, assim como a estrutura de composição de preços. Além de ter realizado um estudo-piloto no Rio de Janeiro na fase inicial de desenvolvimento da metodologia, o NAF a aplicou no nível nacional em parceria com a Anvisa e a OPAS/OMS.

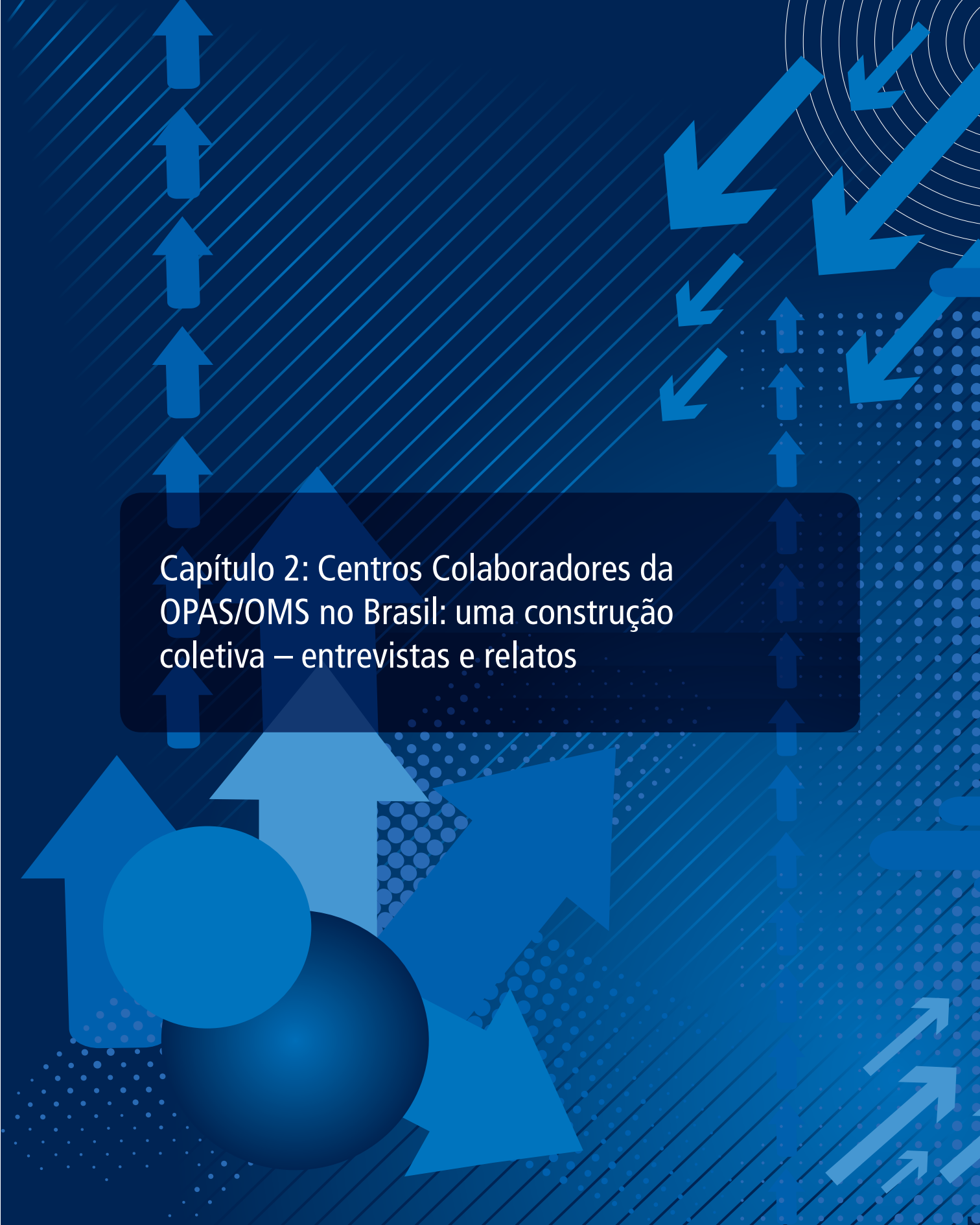


III Seminário Internacional sobre Acesso a Medicamentos: Direito dos Cidadãos, Dever dos Estados, 2002.

- Desenvolvimento de diferentes estudos de avaliação de diferentes aspectos das políticas farmacêuticas no Brasil:
  - a) Modelo de avaliação para assistência farmacêutica em endemias focais na Amazônia Legal, Brasil: prescrição, dispensação e adesão ao tratamento de malária não complicada por *P. vivax* e *P. falciparum* em municípios de alto risco (2008).
  - b) Avaliação Nacional da Dispensação de Medicamentos para as PVHA (2006).
  - c) Diagnóstico da Farmácia Hospitalar no Brasil. Trabalho realizado em colaboração com o Ministério da Saúde (SAS), Anvisa, OPAS, SBRAF e CFF (2003).
- A OPAS/OMS organizou e animou rodadas de negociação de preços de antiretrovirais entre países da América Latina e do Caribe. Além disso, mobilizou diferentes parceiros para monitorar essa iniciativa. O NAF participou dessas iniciativas, cuja experiência foi consolidada em livro e artigo, publicado na Revista Pan-Americana de Saúde Pública.
- O NAF traduziu e adaptou material didático produzido pela OMS para ensino da prática da Boa Prescrição, participando do piloto e da aplicação no Brasil do I Curso da Boa Prescrição, realizado em colaboração com a Anvisa.
- O Centro Colaborador tem organizado e oferecido cursos e seminários em nível nacional e internacional em torno de temas relevantes da área farmacêutica, identificado em discussão com parceiros como a OPAS, a OMS e o Ministério da Saúde. Tais eventos são oferecidos a tomadores de decisão na área nos países da América Latina e do Caribe e países africanos de língua oficial português.
- O Centro Colaborador procura divulgar suas experiências de pesquisa e cooperação técnica em livros e artigos, publicados em português, inglês e espanhol (Publicação de 12 livros, 53 capítulos de livros e 21 artigos nos últimos cinco anos).



- Os pesquisadores do NAF têm recebido para aperfeiçoamento profissional e orientação alunos no tema de políticas farmacêuticas, de diferentes países (até 2009: Colômbia, Peru e Estados Unidos). Ao retornarem para seus países de origem, eles têm assumido posição de relevância em seus governos ou na região e estabelecido trabalho em parceria com o NAF e a Fiocruz em geral.

The background is a vibrant blue with a complex pattern of diagonal lines and dots. Numerous arrows of varying sizes and orientations are scattered across the page, some pointing upwards, some downwards, and some in diagonal directions. In the bottom left, there are two overlapping circles, one light blue and one dark blue. In the top right, there are concentric white circles. A dark blue rounded rectangle is centered on the page, containing the chapter title in white text.

Capítulo 2: Centros Colaboradores da  
OPAS/OMS no Brasil: uma construção  
coletiva – entrevistas e relatos



## **Relato dos Centros Colaboradores da OPAS/OMS no Brasil: uma construção coletiva**

*Eliane Pereira dos Santos*

### **Introdução**

Esse capítulo tem como objetivo refletir sobre a importância dos Centros Colaboradores da OPAS/OMS no Brasil para a cooperação técnica e para as ações governamentais do Brasil consolidadas nas políticas públicas de saúde.

É um texto redigido por várias mãos, pois o relato a seguir resulta das entrevistas presenciais e virtuais realizadas ao longo de 2009. Os entrevistados foram: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP) e o Centro de Pesquisa e Documentação (Cepedoc/USP), os profissionais internacionais que atuam na OPAS/OMS no Brasil: José Paranaguá de Santana, Christophe Rerat e Carlos Corvalan, e em nível Regional Luiz Augusto Cassanha Galvão, Gerente de Área de Desenvolvimento Sustentável e Saúde Ambiental-SDE/OPAS/OMS, e como representante da gestão pública da saúde, Guilherme Franco Netto, do Ministério da Saúde.

Não se trata meramente da réplica das respostas, mas sim da tentativa de deixar explícita a confiança e a perseverança que as instituições e os profissionais depositam no trabalho cooperativo, organizado e em rede realizado pelos Centros Colaboradores. Brinda também a qualidade que traz os centros cooperantes para firmar cada vez mais a Saúde como um tema transversal e convergente, capaz de consolidar a indissociável cooperação técnica firmada entre a Organização Mundial da Saúde e seus escritórios regionais com as nações.

Por isso, a forma mais interessante de conhecer a função os Centros Colaboradores e seu futuro, é a revisão do que eles foram no passado – que remonta à época da própria criação da Organização Mundial da Saúde (OMS). Eram centros de referência localizados em países mais desenvolvidos para darem assistência aos países mais carentes. Ao longo do período foi possível verificar as modificações necessárias na relação entre a OMS, e as Regiões, os países e com seus Centros Colaboradores. A transição conceitual da assistência para a cooperação, partindo de uma atuação mais centrada no país (temas muitos específicos para um foco mais amplo).

No Brasil, os Centros Colaboradores – muitos deles pertencentes à esfera de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) - detêm a responsabilidade de apresentar ações concretas não somente para a saúde pública local, mas também para dar sentido à cooperação firmada entre países – ressaltando a Cooperação Sul-Sul.

E por isso a OPAS/OMS no Brasil, desde 2007 – tendo como Representante o Eng. Diego Victoria, empreende ações estratégicas e convergentes que se pautam na gestão da informação e na troca de conhecimento, respaldadas num plano de comunicação e no uso de novas tecnologias para garantir a continuidade da correta cooperação técnica, dando visibilidade ao conjunto de assessores e consultores técnicos, e das instituições que lhe possibilitam o trabalho em rede.

### **Um resgate histórico**

Durante as entrevistas foi solicitada uma breve contextualização da história dos centros colaborativos no Brasil. Daqui é possível esboçar a trajetória desses Centros Colaboradores e fazer um paralelo com a própria história do país e da cooperação firmada com os organismos internacionais.

Os Centros Colaboradores têm características que tem a ver basicamente com dois aspectos: 1) fazer com que se possa catalisar e tornar mais vivas as diretrizes de diversas políticas que integram o setor saúde; e 2) fazer com que os sistemas de saúde, as redes, as especificidades de cada país possam ser traduzidas e adequadas para as diversas realidades em nível global.

Ao recuperar um pouco da história da OPAS e traçar um paralelo com o trajeto dos Centros Colaboradores fica evidente a mudança cultural que aconteceu durante a gestão de Dr. Carlyle Guerra de Macedo. A partir desse período deu-se o exercício do verdadeiro sentido da cooperação técnica onde os especialistas atuavam em temas relevantes da saúde junto às suas contrapartes.

O Cepedoc não foi criado para ser um Centro Colaborador. O início de suas atividades deu-se como Oficina Permanente de Estudos e Programas sobre Cidades Saudáveis e cuja iniciativa deu-se no âmbito da Universidade de São Paulo (USP), quando professores, estudiosos, profissionais e outros se juntaram para analisar essa nova proposta que se constituía em um ideário de promoção da saúde – Cidades Saudáveis.

De 1999 a 2000, foram vários momentos de discussão (oficinas, reuniões, etc.) culminando na criação oficial do Cepedoc cuja missão primeira seria atuar na pesquisa e na documentação sobre cidades saudáveis e atuar na identificação de intervenções locais que promovessem qualidade de vida, com participação social, envolvendo vários setores de governo e sem perder de vista o aspecto da descentralização da gestão pública no Bra-



sil. Sua designação como um Centro Colaborador da OMS no Brasil deu-se por meio da parceria com o Escritório Central da OPAS em 2008. Desta jornada destaca-se a abordagem da educação e capacitação que permanece até hoje nas atividades do Cepedoc que tem como intuito formar e qualificar profissionais para atuarem nessa linha – cidades saudáveis e promoção da saúde.

A história da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP) – fundada em 1951 e designada em 1988, como Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, considerou sua vocação para a pesquisa em enfermagem e os resultados inovadores de sua produção científica. A primeira Diretora que idealizou e liderou a propositura da designação foi Emilia Luigia Saporiti Angerami, cabendo um reconhecimento também a todos os diretores da Escola e reitores da USP que apoiaram o desempenho do seu papel como Centro Colaborador.

Para a EERP/USP o reconhecimento à OPAS/OMS no Brasil é importante, pois Jacobo Finkelman foi o primeiro representante a visitar esse Centro Colaborador, e José Paranaçu de Santana, que sempre incentivou o trabalho dos Centros Colaboradores e das redes sociais e colaborativas. Também se deve mencionar o incessante trabalho e apoio das cientistas-chefe da OMS na área de Enfermagem e assessoras regionais de enfermagem nesse período nas comemorações de quinze anos de sua designação. Na criação do Observatório, é preciso salientar a liderança da professora Clarice Ferraz, que desempenhou um papel decisivo no estabelecimento de uma das estações de trabalho da Rede de Observatórios de Recursos Humanos da OPAS no Brasil na Escola.

Já no tema Saúde do Trabalhador, os relatos das entrevistas apontam que são mais de 60 instituições em nível global e que nem sempre havia o contexto do trabalho em rede, mas que em meados dos anos 1990 à oportunidade de uma reunião dos Centros Colaboradores, iniciou-se a ideia de organizar o trabalho de forma conjunta. As instituições se sentaram com a OMS para analisar as demandas globais e foram definidas prioridades de trabalho e de forma que os Centros Colaboradores se alinhassem a essas prioridades.

O pacto foi estabelecer um Plano de Trabalho consolidado e que a partir de sua implantação foi possível garantir que a missão da OMS se cumprisse nesse campo de trabalho. Isso simboliza o trabalho em rede, e o trabalho ao redor de um plano único de trabalho. Essa rede foi reconhecida inúmeras vezes como um modelo, um exemplo de trabalho a ser conduzida pelos Centros Colaboradores. O Brasil é representado pela Fundacentro e pelo Sesi que atuam de forma integrada e participativa.

No campo da Saúde e Ambiente conhecer o processo de articulação dos Centros Colaboradores é importante como relato de experiência. O processo deu-se desde 2002 sendo a primeira reunião realizada no Escritório da OPAS/OMS no Brasil e tendo a representação de muitas instituições nacionais e da América Latina, algumas delas ainda sem

a designação formal da OMS, mas atuando em conjunto com os Centros Colaboradores já designados, ressaltando a capacidade de mobilização de novos centros e de novos pensamentos. No México, XXVIII Congresso Interamericano de Engenharia Sanitária e Ambiental (Cancun, outubro de 2002), o papel dos centros e as expectativas da OMS depositadas nesses ficaram mais claros e permitiram que as próprias instituições ajudassem o esboço do caminho a seguir. Esse é o real sentido da rede, onde há o conceito de tornar-se parte do processo e da história.

## **Políticas e diretrizes de saúde no Brasil**

Questionados sobre o papel dos Centros Colaboradores para cooperação técnica e para o apoio às ações do governo do Brasil, os profissionais da OPAS/OMS se dedicaram a ressaltar os itens de extrema relevância para o trabalho realizado no país e o quão especializado se torna o trabalho por meio da troca de conhecimento e experiência.

O panorama das políticas sociais, mais especificamente as do setor saúde, é marcado por intensas transformações socioeconômicas e políticas exercendo forte pressão nas ações do Estado. Ao longo das últimas décadas a industrialização produziu resultados típicos do desenvolvimento econômico, acelerando a urbanização e ampliando a massa de trabalhadores; muitas vezes de forma precarizada. Mesmo assim é inegável o avanço do Brasil no campo da Saúde, que tem possibilitado melhores condições de vida à população.

A década de 1980 é marcada pela Reforma Sanitária que estabeleceu os aspectos para um sistema de saúde onde devesse prevalecer a universalidade, a integralidade, a regionalização, a equidade, a descentralização, e a participação social. O Sistema Único de Saúde (SUS), fruto dessa reforma, e em que pese todas as dificuldades de sua implementação, é uma das mais importantes conquistas da sociedade brasileira, fruto de um longo processo de movimentos populares, trabalhadores da Saúde, usuários, gestores, intelectuais, sindicalistas e militantes dos mais diversos movimentos sociais.

Os processos da reforma social passaram a abranger, a partir de 1990, maior número de países que aprofundaram suas medidas, voltadas a compatibilizar a equidade, a eficiência e a capacidade operativa dos serviços, também fundamentadas no desempenho científico e tecnológico aplicado à melhoria da gestão pública. É visível ainda o alinhamento do país frente às metas que envolvem os povos das Américas e também no contexto global como, por exemplo, a meta “Saúde para Todos”, preconizada pela Organização Mundial da Saúde e os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM).

No contexto nacional, a Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080, de 1990), ao detalhar o funcionamento do SUS, contextualiza as mudanças na Saúde Pública brasileira, postulando, entre outros itens, a necessidade de renovar a capacidade técnico-operacional

e administrativa da máquina pública; a organização de um sistema assistencial provado, devidamente regulamentado; a adoção de mecanismos de qualificação dos serviços pressupondo a redução de gastos; o estabelecimento de um sólido e inovado sistema de acompanhamento, controle e avaliação; e uma prática gestora permanentemente descentralizada e desconcentradora. Processo esse que suscitou a discussão de como os gestores poderiam encarar as dificuldades de implantar projetos num país de dimensões continentais e com tantas especificidades regionais. Seria preciso estabelecer uma rede de instituições capazes de fomentar essas transformações e de institucionalizar melhores práticas no campo da articulação, da gestão, da pesquisa e da tecnologia em saúde.

O ano de 2008 é marcado pelas comemorações dos 20 anos do SUS e também de novos rumos para a gestão do setor saúde. Ao empreender esforços de alinhamento das políticas econômicas do Brasil, o Governo lança o Programa de Aceleração do Crescimento (PAC) e baseado nessa diretriz, o Ministério da Saúde (MS) inova ao propor tal programa que dará novos rumos para a saúde pública.

O PAC Mais Saúde estabelece novos patamares para a organização e funcionamento do sistema e da maleabilidade dos gestores em buscar parcerias que lhes permitam melhorar suas formas de trabalho no contexto dos novos desafios vividos pela sociedade moderna: inclusão social, a reversão de iniquidades, combate à pobreza e participação e organização da sociedade. E caberia à OPAS/OMS no Brasil promover também esse alinhamento ao considerar a cooperação técnica com o governo do Brasil para 2009-2012. Essa estratégia considera as ações dos Centros Colaboradores da OPAS/OMS no Brasil decisivas para posicionar a Organização como um agente mobilizador de esforços no país.

Os profissionais da OPAS no Brasil sinalizam, por exemplo, que por meio das ações do Núcleo de Assistência Farmacêutica da Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz, que atua como Centro Colaborador para Políticas Farmacêuticas foi possível qualificar o processo de acompanhamento de atividades da área de THR na Região (as Américas e o Caribe). A Fundação Pró-Sangue de São Paulo, Centro Colaborador para o Controle de Qualidade nos Serviços de Hemoterapia, atua na implementação do Programa de Avaliação Externa de Desempenho para Teste diagnóstico de T. Cruzi nos laboratórios da Rede Nacional do SUS - Lacen (AEQ-Chagas) com o CGLAB do Ministério da Saúde. Essas atividades permitiram desenvolver métodos estatísticos mais apropriados para qualificar seus resultados de pesquisas e de fomentar a capacitação em pesquisa em Banco de Sangue, além de outros resultados importantes.

O sentido mobilizador e de articulação de novas redes é também incorporado pelos Centros Colaboradores. Por isso é fundamental que conheçam as prioridades da Região e do país, as linhas de trabalho da OMS e da OPAS e como potencializar essas novas alianças. Articular-se com os gestores e garantir a participação nos cenários de formulação de

políticas públicas e de mais recursos para a saúde. Cita-se aqui o exemplo do Cepedoc/USP ao favorecer novos cenários para a iniciativa Rostos, Vozes e Lugares (RVL/OPAS) e garantir que os municípios participantes possam ainda cumprir as metas do Projeto Municípios e Cidades Saudáveis, como acontece no município de Guarulhos/SP.

Outra experiência de fundamental importância é da EERP que ao longo dos 21 anos em que atua como Centro Colaborador, consagra nessa missão o compromisso institucional e alinhado com a OMS, OPAS e Ministério da Saúde. O trabalho desenvolvido no campo da pesquisa em enfermagem resultou no trabalho convergente com a Rede de Observatórios de Recursos Humanos em Saúde. Há ainda grupos de estudos da Escola focados em HIV/Aids, discussões internas sobre currículos de enfermagem, além de atuar em ações relacionadas à Educação Permanente/Profae e no tema Saúde da Família. O Programa Nacional de Telessaúde do MS também contou com a participação da EERP.

Na verdade, o processo de desenvolvimento do SUS foi se constituindo a partir dos processos de Cooperação Técnica e dos incentivos à qualificação profissional de forma muito destacada com a motivação, incentivos e subsídios do Ministério da Saúde – e que em muitos casos persiste até hoje.

Talvez por isso o processo da OMS para admissão e monitoramento dos Centros Colaboradores seja em alguns momentos considerado rigoroso. Uma instituição ao ser nomeada Centro Colaborador deve ser capaz de assumir a liderança e o papel de mobilizador naquele segmento ao qual foi selecionado.

### **O papel dos Centros Colaboradores para a cooperação técnica internacional**

Fica evidente que a atuação dos Centros Colaboradores da OMS no Brasil não se limita ao conhecimento da agenda nacional de saúde, mas também de difundir e aplicar as experiências exitosas de outros países e dos organismos internacionais. A OMS e a OPAS buscam também o processo inverso: favorecer que as experiências nacionais ganhem posição de destaque e sejam consideradas na Cooperação Sul-Sul. Essa definição está em sintonia com o contexto internacional que vem destacando a relevância de políticas e estratégias setoriais em saúde, diante das possibilidades de geração de novos processos e de mudanças nos modelos institucionais de gestão.

Pela análise das ações da EERP demonstra-se uma considerável evolução no desenvolvimento da pesquisa em enfermagem nas áreas prioritárias da OMS e um intercâmbio crescente com instituições acadêmicas e de saúde nacionais e internacionais, especialmente de países latino-americanos e da África, bem como com a Rede Global de Centros Colaboradores da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Enfermagem e Obstetrícia por meio da celebração de convênios e protocolos de cooperação acadêmica com insti-

tuições de ensino e saúde de vários países: Angola, Canadá, Chile, Canadá, Costa Rica, Cuba, Espanha, EUA, Hong Kong, Itália, Macau, México, Portugal, Reino Unido e Suécia.

A cooperação técnica com os países se dá também pela formação acadêmica de alunos advindos de vários países, com destaque para Angola e Moçambique. Ao finalizarem os cursos, esses alunos retornam aos seus países e têm o compromisso de participar da implementação de novos programas técnico-científicos atrelados às prioridades da saúde pública em face de suas realidades. Não se trata do mero processo educacional senão de atuar pela transformação por meio do conhecimento e de sua transferência e construção coletiva, amparados na aplicação dos fundamentos teóricos aplicados às práticas de gestão.

Além de sediar, desde 2008, a Rede Global de Centros Colaboradores da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Enfermagem e Obstetrícia a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto tem ainda a incumbência – outorgada pelo Escritório Sede da OPAS, de criar e liderar Rede Ibero-Americana de Editoração Científica em Enfermagem. Fica o compromisso em desenvolver competências para que os enfermeiros da Ibero-América e da África portuguesa se tornem editores científicos em enfermagem. Outro tipo de atuação em rede é a *STTI-Sigma Theta Tau International*, Sociedade Honorífica de Enfermagem. Ela atua por meio de capítulos e o único do Brasil está abrigado na EERP/USP. Integram o capítulo enfermeiros líderes da comunidade, alunos de graduação e pós-graduação.

O relato do Ministério da Saúde dá a fundamentação necessária para registrar a capacidade dos Centros Colaboradores em sua missão de apoiar a cooperação técnica. Há duas décadas, havia o sentimento de que os quadros de *expertise* estavam somente nos organismos internacionais. Hoje é algo muito diferente e que continua a se modificar. No país há um acúmulo expressivo de conhecimento e de tecnologias que ultrapassam muitas vezes o conhecimento das organizações, principalmente de como lidar com suas especificidades. Por isso, o trabalho em rede ganha uma projeção importante, porque mais do que contar com um quadro de *expertos*, há que saber onde eles estão e como atuar em parceria.

### **Trabalho em rede e comunicação: compartilhando conhecimentos**

Informação, Conhecimento e Comunicação são considerados pela Representação da OPAS/OMS no Brasil eixos transversais para a correta cooperação técnica exercida no país. Devem ser considerados nas propostas de parceria com as contrapartes e explicitados nos instrumentos de trabalho e em sua estrutura organizacional. A necessária mudança de cultura organizacional que estabeleça que os assessores e profissionais da Organização devem usar informações para suscitar novos conhecimentos e o real sentido

da cooperação interinstitucional. Trazer a abordagem de que todos geram conhecimento e que não há trabalho eficaz se não realizado por meio de redes colaborativas. Tornar a *internet* um instrumento de cooperação técnica.

Para o próximo biênio a meta é institucionalizar essas abordagens e garantir que sejam implementadas em todos os projetos e programas conduzidos pela Representação, inclusive junto aos Centros Colaboradores. Convicta disso, a OPAS/OMS no Brasil, à época da adoção da Estratégia *Web 2.0* inovou ao considerar os resultados dos Centros Colaboradores altamente estratégicos e necessários para fundamentar a cooperação técnica exercida no país e ressaltando o alto valor agregado e a *expertise* de suas equipes de trabalho. Foi desenvolvido então o Portal dos Centros Colaboradores da OPAS/OMS no Brasil (lançado em agosto de 2009 – <http://new.paho.org/bracolab>).

Durante as entrevistas os principais desafios apontados foram aqueles relacionados ao papel da interlocução, do intercâmbio e da comunicação. Mesmo considerando as novas Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC), capazes de diminuir distâncias, ainda são muitas as lacunas não preenchidas pela falta de informação. É preciso fortalecer a rede de Centros Colaboradores da OPAS/OMS no Brasil a partir de uma política de compartilhamento de experiências. É preciso trazer para a discussão um plano de comunicação que articule “o que fazemos, como o fazemos e os resultados que obtemos”.

Uma iniciativa considerada muito positiva foi a II Reunião dos Centros Colaboradores, realizada em abril de 2009 na cidade de São Paulo/SP, pois teve-se a oportunidade de retomar esse espaço de articulação conjunta. A recomendação é que tal evento deva ser realizado com mais regularidade, pois o encontro permitiu conhecer a missão, experiências, estratégias e suscitou discutir conjuntamente projetos e dificuldades de cada instituição. Encontros dessa natureza só otimizam o trabalho em rede e permitem maior alinhamento às iniciativas de captação e mobilização de recursos, de estratégias e compromissos conjuntos de atuação política.

A produção técnico-científica resultante das ações da instituição como um Centro Colaborador deve ser também mapeada, tratada e amplamente difundida, tanto no meio acadêmico, para a retroalimentação do processo, quanto no meio público, dando caráter de transparência aos investimentos em ciência e tecnologia em saúde.

A informação é acima de tudo um patrimônio das instituições que as geram. Mas, a capacidade de gerar novos conhecimentos deve estar alinhada à capacidade de mantê-los disponíveis: fazer a informação circular. É preciso difundir notícias, relatórios, publicações e documentos estratégicos da OPAS, OMS e governo do Brasil aos Centros Colaboradores que em muitos momentos não tem canais ágeis de buscar a informação no tempo necessário.

As redes de relacionamento, o mundo da informação e os conceitos da comunicação via *web* estão em alta, mas o que deve ser considerado concretamente é a participação e a comunicação com esses centros nos termos de cooperação, de uma agenda de trabalho junto às unidades técnicas da OPAS/OMS no Brasil. Por exemplo, a Escola Politécnica Joaquim Venâncio da Fiocruz e a EERP/USP têm um programa financiado via Termo de Cooperação cuja atividade é atuar na rede mundial dos Centros Colaboradores. O Observatório de Recursos Humanos (ObservaRH) estabelecido com a Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ) já foi criado com a missão de dar suporte aos demais observatórios de RH articulados em parceria com a Representação Brasil.

Os resultados da atuação dos Centros Colaboradores devem ser inseridos no contexto dos relatórios e notícias empreendidos pela OPAS/OMS no Brasil, dando inclusive respaldo às ações que o Escritório Central da Organização apresenta aos demais países-membros.

## Os desafios

Muitas vezes a falta de recursos financeiros, a falta de recursos humanos e de infraestrutura são aspectos que dificultam uma atuação de maior amplitude e intensidade. Todos os resultados já colhidos foram fruto de muito trabalho e dedicação especial dos docentes. É preciso ainda o reconhecimento de que a conquista desse diferencial, que é ser e manter-se um Centro Colaborador, deve corresponder a uma contrapartida das instituições com as quais os centros colaboram.

Ter bem definido seu papel, conhecer as expectativas da OMS e a estrutura necessária para esse rol de ações – e que muitas vezes os Centros Colaboradores não têm de forma integral e os procedimentos necessários para garantir a manutenção de suas designações, são aspectos a serem melhor discutidos para que haja um nivelamento entre os Centros Colaboradores para que a rede se fortaleça tanto no enfrentamento das diversidades quanto para firmar a posição do Brasil no marco das ações em parceria com os organismos internacionais.

A EERP tem como proposta o desenvolvimento de ações mais focadas e concretas com os países africanos de língua portuguesa, onde seria fundamental reunir as principais lideranças de serviços, governos, ensino, associações, agências de regulação e pesquisa em enfermagem e, conhecendo a realidade de todos os países, mobilizá-los para o desenvolvimento de competências dos RH que atuam na área de enfermagem e obstetrícia. E, na sequência, de modo articulado com eles, idealizar e executar planos de ação que contribuam para o atendimento à saúde de suas populações. Por isso, é importante ressaltar o trabalho da OMS com a Rede ePORTUGUESe que integra a Comunidade de Países de Língua Portuguesa (CPLP), onde a enfermagem já prevê o trabalho profícuo em prol da democratização do acesso à informação em enfermagem.

O fato de ter instituições importantes que atuam como Centros Colaboradores da OPAS/OMS dá a elas um respaldo, um diferencial frente à captação de recursos por exemplo. Mas ainda é preciso fomentar uma relação mais formal dos Centros Colaboradores com o governo. O que se conquistou com a Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador é uma organização mais proativa tanto dos Centros Colaboradores quanto dos centros de referência do setor saúde. Os centros ainda são vinculados às pessoas e não às instituições. O modelo poderia ser aprimorado para que no futuro se estabeleça uma relação mais institucionalizada e direta com a OMS, mas considerando a triangulação com a Representação da OPAS/OMS no Brasil.

Como desafio, mas como perspectiva que já se concretiza nos últimos anos, a Representação da OPAS/OMS no Brasil vem dinamizando os Centros Colaboradores na perspectiva de serem considerados parceiros importantes para a sua atuação no país. O compromisso maior seja talvez rever e/ou atualizar o papel da OPAS no conjunto das ações de articulação, acompanhamento e manutenção de suas designações de Centros Colaboradores da OPAS/OMS em prol do Brasil e da Cooperação Sul-Sul. E esse é o maior de todos os legados da OPAS/OMS no Brasil, recuperar essas lições e experiências ao longo da história, profissionais que atuam nesse segmento e propor diretrizes e recomendações concretas que permitam o real cumprimento do termo cooperação e trabalho em rede.

O trabalho realizado em articulação com o SUS – aqui destacando o papel do Ministério da Saúde e das entidades vinculadas, é de extrema importância e também garante os resultados almejados para o trabalho da OMS por meio de seus Centros Colaboradores. O SUS constitui, hoje, a mais importante e avançada política social em curso no País. Seu caráter público, universal, igualitário e participativo serve como exemplo para as outras áreas sociais. Sua proposta de reforma do Estado, democrática e popular, aponta para a construção de uma sociedade fundada nos princípios da justiça social.



## Para ficar marcado na memória – história oral

---

---

“Os resultados que a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP) apresenta e seu papel de moderador inclusive no contexto internacional suscitaram um posicionamento de que era preciso enfatizar para a instituição (USP) o que significava ser um Centro Colaborador, os compromissos firmados junto à OMS e junto à Região. Coube sempre aos diretores da Escola ressaltar esse diferencial, no conjunto de faculdades da USP [...] Desde 2008, a EERP sedia a Rede Global de Centros Colaboradores da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Enfermagem e Obstetrícia e sua Diretora exerce a posição de Secretária-Geral que pela primeira vez dá-se no hemisfério sul. É uma honra para a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, assim como para a USP contribuir com essa Rede e com a OMS”.

*Isabel Amélia Costa Mendes  
Diretora da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto  
Universidade de São Paulo (EERP/USP)*

---

---

“As equipes precisam ser capacitadas para trabalhar nessa lógica - da importância de ser um Centro Colaborador. Nessa perspectiva é preciso considerar que os profissionais que atuam nos diferentes municípios também fazem parte do Cepedoc e de suas ações junto à OMS [...] O desafio tem sido sempre esse: mostrar a que viemos, quem somos, o que produzimos e qual a contribuição que podemos oferecer”.

*Rosilda Mendes e Márcia Faria Westphal  
Centro de Pesquisa e Documentação da  
Universidade de São Paulo (Cepedoc/USP)*

---

“Os Centros Colaboradores possibilitam fazer com que os sistemas de saúde favoreçam a produção de um determinado conhecimento muitas vezes específico e aplicável em seu país, mas que podem ser traduzidos e adequados a realidades semelhantes – como no caso da Cooperação Sul-Sul [...]. O exercício da cooperação técnica dá-se também por meio do papel dos Centros Colaboradores porque possibilita maior acesso ao conhecimento e às tecnologias e de acordo com a natureza de cada um, especialistas, acadêmicos, gestores e outros podem ajudar o desenvolvimento de diretrizes da OMS [...] Essa estratégia ajuda a relação da OMS com os países”.

*Guilherme Franco Netto – Ministério da Saúde  
Assessor Especial do Ministro da Saúde  
Responsável pela Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (SVS/MS)*

---

“Os centros colaboradores são a peça fundamental na construção de redes de cooperação técnica. Eles detêm o conhecimento teórico-metodológico da saúde pública em suas diversas especialidades e ao mesmo tempo são depositários genuínos das experiências nacionais. Na perspectiva atual de desenvolvimento institucional moderno baseado no crescimento de “pequenos grupos de trabalho articulados a grandes redes de conhecimento e resposta” os Centros Colaboradores são os pilares de um sistema regional de cooperação técnica que quando estruturado e em pleno funcionamento será uma das grandes vantagens comparativas da região da Américas. As representações da OPAS nos países cumprem com um papel fundamental de identificar os centros, estimular o seu fortalecimento institucional e servir de porta de entrada à grande rede de cooperação regional. Ou seja, a harmonia e colaboração do binômio Centro Colaborador – representação da OPAS nos países é a base de sustentação da enorme rede regional que dá forma e sentido ao pan-americanismo e à solidariedade entre as nações irmãs”.

*Luiz Augusto Cassanha Galvão  
Gerente de Área de Desenvolvimento Sustentável e  
Saúde Ambiental-SDE/OPAS/OMS*

---

“O trabalho de sinergia com os Centros Colaboradores deve permitir um maior conhecimento e divulgação nacional das Resoluções da OMS e OPAS, e facilitar as suas implementação pelos profissionais e atores da saúde. E importante que os Centros Colaboradores e os escritórios países da OPAS coordenem seus esforços e alinhem suas programações e planos de trabalho com o objetivo de otimizar recursos”.

*Christophe Rerat*  
*Profissional Internacional e Coordenador da Unidade Técnica*  
*de Medicamentos, Pesquisa e Tecnologia da OPAS/OMS no Brasil*

---

“Os 22 centros colaboradores do Brasil - cada um com seu modelo, suas metas e sua visão do que significa ser um Centro Colaborador e referência para o Brasil – devem ainda trazer o diferencial do trabalho cooperativo e do conhecimento gerado que tanto pode apoiar os países do hemisfério sul [...] devem ser contemplados como executores descentralizados dos termos de cooperação e com isso favorecer a missão da própria Organização no país e alinhada à cooperação internacional em saúde”.

*Jose Paranaguá de Santana*  
*Profissional Internacional e Coordenador do Programa de*  
*Cooperação Internacional em Saúde da OPAS/OMS no Brasil*

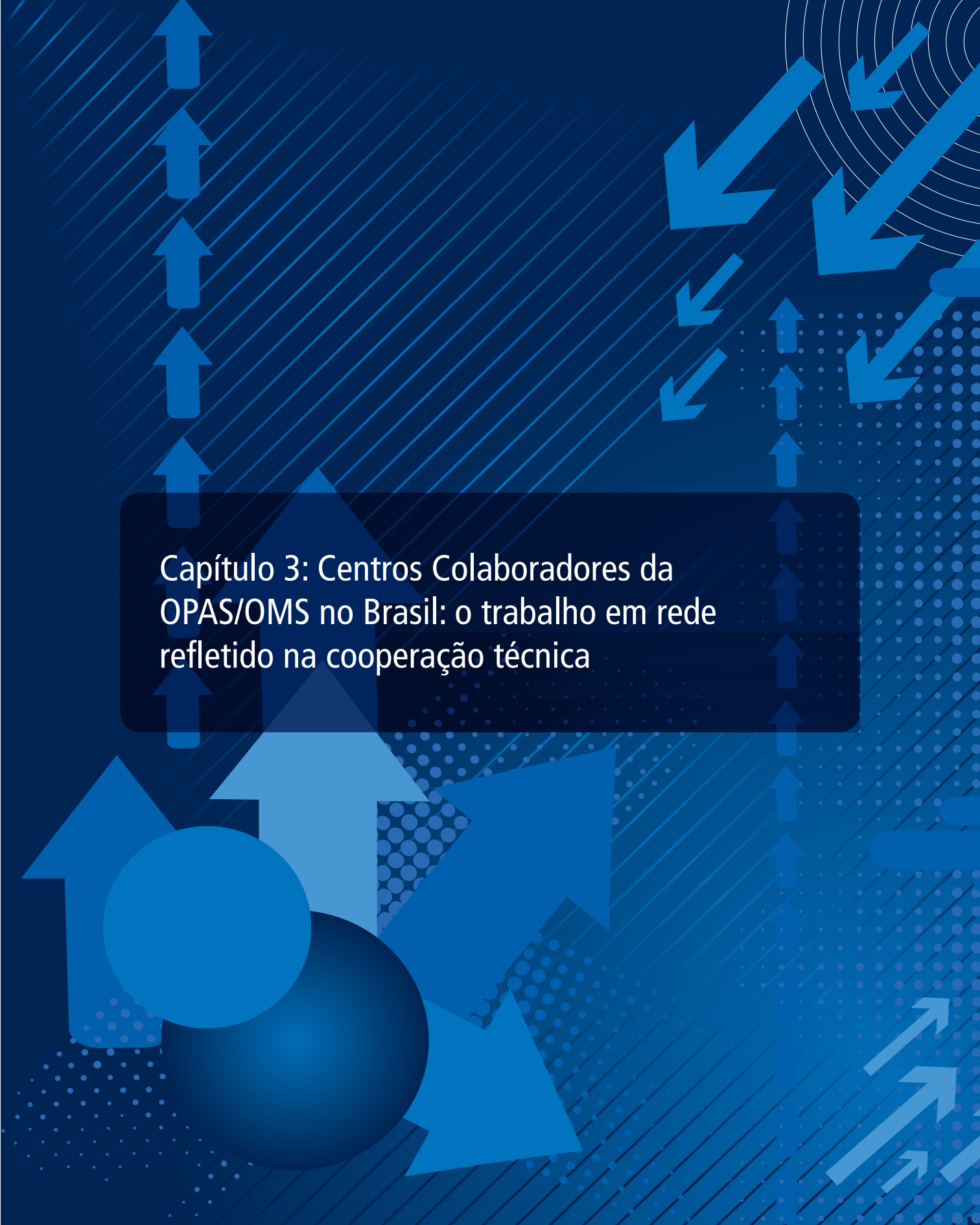
---

“Se há pactuação junto às instituições que atuam em rede, isso possibilita que a missão da Organização Mundial da Saúde se cumpra. Simboliza o trabalho em rede, e o trabalho em torno de um plano único de trabalho”.

*Carlos Corvalan*  
*Profissional Internacional da OPAS/OMS no Brasil*

## Perguntas elaboradas para as entrevistas

- 1) Em linhas gerais, os Centros Colaboradores têm a missão de apoiar a implantação e a execução de ações relacionadas às estratégias e objetivos da saúde, tanto em nível regional quanto mundial, reforçar a validade científica da saúde e fomentar o fortalecimento da capacidade institucional nos países e regiões. Quais são suas considerações sobre o papel dos Centros Colaboradores?
- 2) Poderia contextualizar o papel da OPAS e sua atuação junto aos Centros Colaboradores da OMS no Brasil?
- 3) No contexto da OMS, como se deu e/ou se dá o processo de certificação e manutenção da designação? Quais foram os principais atores que atuaram nesse movimento?
- 4) De acordo com a OMS, tornar-se um Centro Colaborador da OMS dá à instituição mais visibilidade e reconhecimento junto às autoridades nacionais e de gestão da saúde. Quais são seus comentários sobre o papel do Centro Colaborador na formulação e execução das políticas e programas públicos de saúde no Brasil e como essas ações são potencializadas no SUS? É possível identificar a contribuição na gestão da saúde pública do nosso país?
- 5) Quais são os principais indicadores que demonstram as ações do Centro Colaborador?
- 6) Recentemente a PWR BRA lançou a Rede e o portal do Brasil para dar mais visibilidade às 22 instituições, quais são suas expectativas?
- 7) Qual o maior desafio do conjunto de Centros Colaboradores da OMS no Brasil?
- 8) Comentários gerais e outras informações.



Capítulo 3: Centros Colaboradores da  
OPAS/OMS no Brasil: o trabalho em rede  
refletido na cooperação técnica



## A rede nacional de Centros Colaboradores no Brasil

*Diego González Machín & colaboradores<sup>1</sup>*

Esse será o século das redes, da conectividade e da interdependência que nos permitirá superar as barreiras do espaço e do tempo e que abrirá possibilidades inimagináveis à humanidade. Se estimularmos essas redes para que multipliquem exponencialmente o capital social disponível, e para que se vinculem às pessoas e às instituições em uma grande malha de suporte e inclusão de todos os habitantes do continente, teremos dado um passo fundamental para que fluam o conhecimento e a experiência em novas modalidades de intercâmbio de cooperação técnica para o desenvolvimento humano sustentável<sup>2</sup>.

Em janeiro de 2000, o Conselho Executivo da OMS recomendou aos estados-membros que aproveitassem ao máximo os Centros Colaboradores da OPAS/OMS como fonte de informação, serviços e conhecimentos especializados e para reforçar a capacidade nacional de formação, investigação e colaboração em prol do desenvolvimento sanitário. Isso estimulou a formação de múltiplas redes temáticas em nível mundial e também estimulou o trabalho em redes em nível nacional.

O Brasil, um dos países que conta com o maior número de Centros Colaboradores na América Latina e no Caribe, se soma a essa iniciativa, a de criar as bases para a implementação da rede de Centros Colaboradores, desde 1997, tendo sido seu lançamento oficialmente em 2009.

### **1ª Reunião de Centros Colaboradores da OPAS/OMS no Brasil**

A primeira reunião foi realizada nos dias 4 e 5 de novembro de 1997 na sede da OPAS/OMS em Brasília. Essa reunião facilitou a aproximação inicial entre os diferentes

---

1 Colaboradores: Anamaria D'Andrea Corbo, Vera Lucia Luiza, Isabel Mendes, Luiz Antonio Santini Rodrigues da Silva, Márcia Otani, Roberto Giugliani, Jorge Luiz Nobre Gouveia, Eduardo Algranti, Ruy Laurenti, Pedro Fernando da Costa Vasconcelos, Maria da Graça Souza Cunha, Renato Veras, Ana Claudia Furlan Mori, Martha Maria Pereira, Marcia Faria Westphal, Carlos Henrique Ramos Fonseca, Renato Garcia Ojeda, Luiz Fernando de Carvalho Conti, e Nancy Cárdua, Marcos da Cunha Lopes Virmond, Valcler Rangel Fernandes.

2 Trecho do discurso de posse do primeiro mandato da doutora. Mirta Roses Periago como Diretora da Organização Pan-Americana da Saúde, 31 de Janeiro de 2003.

Centros Colaboradores da OPAS/OMS e as autoridades de saúde do país, com a finalidade de dar maior apoio a temas relacionados com a cooperação técnica em torno das prioridades nacionais em saúde. O encontro realizado permitiu, além disso, identificar o potencial de cada um dos Centros Colaboradores em diferentes temas vinculados com a cooperação técnica e promover um intercâmbio de experiências entre os próprios Centros Colaboradores com sede no Brasil.

Participaram do encontro funcionários de 21 Centros Colaboradores pertencentes a universidades e instituições de governo tanto federais e estaduais como municipais, representando uma ampla gama de interesses técnicos. Também estiveram presentes autoridades nacionais de saúde, funcionários da OPAS/OMS, tanto da Representação como da Bireme e Panaftosa (centros especializados da OPAS/OMS no Brasil).

Entre as conclusões da primeira reunião de Centros Colaboradores, de forma resumida se destacaram as seguintes:

- iniciar um processo de comunicação entre os Centros Colaboradores, a OPAS e o próprio Ministério da Saúde, para melhor aproveitamento do potencial técnico-científico disponível nos Centros Colaboradores, como insumos de alto valor agregado na cooperação técnica tanto em nível nacional como internacional;
- promover a criação de uma Rede de Centros Colaboradores da OPAS/OMS no Brasil em função das iniciativas que adotem cada um dos Centros Colaboradores, fortalecendo articulações internas que permitam potencializar esforços em suas diferentes áreas de atuação, estabelecendo, por exemplo, páginas *web* específicas com *links* que facilitem o acesso às informações de cada um dos centros, a fim de obter produtos específicos para a formulação de políticas públicas, a realização de investigações conjuntas e a análise de documentos técnicos, incluindo o apoio dos Centros em atividades combinadas em acordos de cooperação técnica entre países; e
- promover através da Representação da OPAS/OMS no Brasil mecanismos que aproximem os Centros Colaboradores com o Ministério da Saúde e com outras instâncias e órgãos responsáveis pela gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) em particular o Conselho Nacional de Saúde (CNS), o Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) e outras instâncias do governo participantes no desenvolvimento sanitário, tecnológico e científico do país.

## **2ª Reunião de Centros Colaboradores da OPAS/OMS no Brasil**

A segunda reunião foi realizada nos dias 27 e 28 de abril de 2009, nas instalações da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, aonde está sediado o Centro Colaborador da OPAS/OMS sobre Cidades Saudáveis e Promoção da Saúde, o anfitrião desse evento.



Os objetivos da reunião foram: 1) incorporar as contribuições técnico-científicas dos Centros Colaboradores da OPAS/OMS ao Programa de Cooperação Técnica 2010 – 2011 da Representação da OPAS/OMS no Brasil, 2) promover a participação ativa dos Centros Colaboradores na plataforma para a gestão do conhecimento da Representação da OPAS/OMS, e 3) informar sobre os novos critérios e procedimentos para a designação e redesignação dos Centros Colaboradores da OPAS/OMS.

Participaram 20 dos 22 Centros Colaboradores da OPAS/OMS sediados no Brasil, bem como autoridades nacionais e municipais de saúde e funcionários da OPAS/OMS tanto do nível regional como do escritório do Brasil e da Bireme.

Foram analisados temas de interesse geral para todos os Centros, enfatizando as novas orientações para a designação e redesignação dos Centros Colaboradores da OPAS/OMS; a experiência no trabalho e a gestão do conhecimento em redes, bem como a estratégia de cooperação da OPAS/OMS no Brasil, incluindo aspectos importantes dos Planos de Trabalho para os biênios 2008 - 2009 e 2010 – 2011 e as necessidades operacionais dos TA/TC (Termos de Cooperação) como instrumentos da cooperação técnica.

Pôde-se constatar que os Centros Colaboradores realizam diversas atividades, entre as quais cabe mencionar:

- investigações e posterior publicação;
- tradução de materiais técnicos do inglês e espanhol para o português;
- participação em redes nacionais e internacionais dos temas em que são experientes;
- cursos, seminários e diversas modalidades de capacitação. Alguns têm desenvolvido cursos virtuais à distância;
- produção de insumos de saúde, materiais de diagnóstico e provas de confirmação de doenças transmissíveis específicas;
- desenvolvimento de capacidades para realizar avaliações, validar provas; e
- participação de todos os Centros Colaboradores na difusão de informação e gestão do conhecimento, razão pela qual contribuem para os planos de programas e políticas de saúde.

Nessa reunião, foi lançada a proposta de implementação da Rede de Centros Colaboradores do Brasil, que teve uma aceitação geral levando em consideração que isso havia sido uma recomendação da primeira reunião.

O lançamento da Rede dos Centros Colaboradores da OPAS/OMS no Brasil aconteceu no dia 31 de agosto de 2009. A perspectiva dessa rede é favorecer junto às 22 instituições que atuam como Centros Colaboradores da OPAS/OMS no Brasil as atividades que citamos a seguir e que, no conjunto, cumprem a estratégia de uma atuação baseada na troca de experiências e no marco da gestão e do intercâmbio de informação e conhecimento:

- aprendizado constante por meio das lições aprendidas;
- troca de informações no Portal da OPAS/OMS Brasil, no marco dos fundamentos da Web 2.0;
- difusão dos eventos técnico-científicos;
- disseminação das atividades realizadas pelos Centros Colaboradores;
- produção colaborativa de publicações e fontes de informação de relevância para a cooperação técnica; e
- intercâmbio de estratégias e ações de capacitação.

A rede conta com seu próprio espaço na web 2.0 da PWR Brasil e aparece no seguinte endereço eletrônico: <http://www.paho.org/bracolab/>

Os espaços de encontro da rede são as reuniões presenciais que serão realizadas a cada ano e a comunicação virtual, para essa última se conta com um espaço de comunicação eletrônica (*listserv*) com o seguinte endereço: [red-cbbrasil@listserv.paho.org](mailto:red-cbbrasil@listserv.paho.org)

No Brasil, as áreas de concentração dos Centros Colaboradores da OPS/OMS são as seguintes:

- Administração de Tecnologias de Assistência de Saúde
- Controle de Qualidade de Sorologia em Bancos de Sangue
- Controle do Tabagismo
- Controle, Treinamento e Pesquisa em Hanseníase para as Américas
- Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem
- Desenvolvimento de Serviços de Genética Médica na América Latina
- Educação de Técnicos em Saúde
- Envelhecimento e saúde
- Família de Classificações Internacionais da OMS em português
- Leptospirose
- Pesquisa e Documentação em Promoção da Saúde e Cidades Saudáveis
- Pesquisa e Treinamento em Arboviroses (a data expirou, atualmente em processo de redesignação)
- Pesquisa e Treinamento em Saúde Mental
- Pesquisa em Prevenção da Violência.
- Planejamento e Informação da Força de Trabalho em Saúde
- Políticas Farmacêuticas
- Prevenção, preparativos e resposta a situações de emergências químicas
- Proteção Radiológica e Preparativos Médicos para Acidentes com Radiação
- Saúde Pública e Ambiental
- Saúde do Trabalhador
- Segurança e Saúde no Trabalho
- Treinamento de Pessoal em Controle e Pesquisa da Hanseníase principalmente para os países de língua portuguesa
- Treinamento e Pesquisa em Controle de Zoonoses Urbana

Finalmente, apresentamos os dados de identificação dos centros, assim como um resumo de suas principais ações desenvolvidas no Brasil, na América Latina e no Caribe. Essa informação foi fornecida pelos Diretores dos Centros Colaboradores.

<b>CENTRO COLABORADOR DA OPAS/OMS PARA ADMINISTRAÇÃO DE TECNOLOGIAS DE ASSISTÊNCIA DE SAÚDE</b>		
<b>CARACTERIZAÇÃO</b>		
Área temática de atuação:	Gestão de Tecnologia em Saúde	
Data de designação: 29/01/2010	Data de redesignação:	
<b>PRINCIPAIS RESPONSABILIDADES ASSUMIDAS</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pesquisa: Implementar estruturas no âmbito nacional e regional a fim de estimular a formação de recursos humanos através da pesquisa, desenvolvimento e inovação em tecnologias em saúde.</li> <li>• Capacitação: Promover a troca de informações sobre Tecnologias em Saúde a fim de estimular a formação e a capacitação de recursos humanos na área de Engenharia Biomédica e manter o uso adequado da tecnologia entre os profissionais de saúde.</li> <li>• Metrologia: Desenvolver procedimentos metroológicos para garantir o desempenho, segurança e eficácia dos equipamentos médicos.</li> <li>• Gestão de Tecnologia em Saúde: Gerar novas metodologias de Gestão de Tecnologia em Saúde para otimizar processos no sistema de saúde de atenção básica.</li> <li>• Além destas, envolvem um evento internacional, a missão de formar RH competentes nessa linha de atuação e gerar pesquisa e desenvolvimento científico.</li> </ul>		
<b>DADOS DA INSTITUIÇÃO</b>		
Instituição:	IEB-UFSC: Instituto de Engenharia Biomédica da Universidade Federal de Santa Catarina	
Vínculo com o SUS:	O vínculo do IEB-UFSC com SUS se dá através dos Projetos em parceria com a SES-SC e SMS-FLN. Nestes, as ações que envolvem o gerenciamento da tecnologia em saúde impactam de forma a melhorar o atendimento à saúde da população no Estado de Santa Catarina.	
Responsável:	Renato Garcia Ojeda	
Cargo:	Professor UFSC, Coordenador da Engenharia Clínica, IEB-UFSC	
Páginas web:	www.ieb.ufsc.br www.ieb.ufsc.br/engclin	
Endereço:	Campus Universitário CP: 5138 CEP: 88040-970 Florianópolis - SC – Brasil	
Telefone: +55 48 3721 8686	Fax: 3721 8687	E-mail: renato@ieb.ufsc.br

## ATIVIDADES

### PRINCIPAIS ATIVIDADES NO BRASIL

- Desenvolve atividades de ensino, pesquisa e extensão na Área de Engenharia Biomédica formando recursos humanos qualificados e aplicando o conhecimento gerado no desenvolvimento e gestão de tecnologia médico-hospitalar, propiciando benefícios aos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde e melhoria da qualidade de vida da população.
- Desenvolve projetos de pesquisa com instituições nacionais e internacionais como ICA-IRDC, DECIT-MS, CGEE, FINEP, CNPq, FAPESC e outras. Internacionalmente mantém convênios com entidades de ensino, e vínculos com entidades como IEEE-EMB, IFMBE e o Conselho Regional de Engenharia Biomédica para América. Aplica as metodologias de gestão desenvolvidas na rede pública de hospitais da secretaria de estado de Santa Catarina e na rede de postos e UPAs da prefeitura de Florianópolis - SC. Como por exemplo:
- Projeto Engenharia Clínica no Gerenciamento dos equipamentos médicos de Postos de Saúde de Secretaria de Saúde da Prefeitura de Florianópolis.
- Projeto Incubadora de Base Tecnológica em Engenharia Biomédica (ITEB).
- Projeto Assessoria e Gerenciamento Supervisional de Engenharia Clínica a Secretaria de Estado da Saúde – SC.
- Projeto Centro de Gestão e Desenvolvimento de Tecnologia Médico-Hospitalar; CEGED-TMH.
- Projeto Avaliação do Processo Tecnológico de Diagnóstico por Imagens Médicas de Câncer de Mama em Serviços de Saúde Pública do SUS na Rede Estadual de Santa Catarina.
- Além desses, forma recursos humanos em Engenharia Biomédica através do programa de pós-graduação da UFSC e na capacitação/qualificação de profissionais em Gestão/Gerenciamento em Tecnologia Médico-Hospitalar. Na formação de recursos humanos, várias dissertações de mestrado e teses de doutorado têm sido realizadas na área, em temas tais como, por exemplo, as dissertações sobre Modelo de Plataforma e-Saúde como estratégia de Gestão de Tecnologia médico-hospitalar no Home Care; Estudo de Métodos de Avaliação de Tecnologia em Saúde aplicada a Equipamentos Eletromédicos, Proposta de Programas para gestão de tecnologia em laboratórios de análise clínica, e teses sobre Sistemas de Informações para gerenciamento de tecnologia médico-hospitalar; Metodologias para o auxílio na definição de indicadores de desempenho para a gestão de tecnologia médico-hospitalar. (<http://domino.ieb.ufsc.br/bases/bibliob.nsf?OpenDatabase>). O IEB-UFSC é composto por profissionais capacitados com mestrado e doutorado além de especialistas e pessoal de apoio administrativo.

### PRINCIPAIS ATIVIDADES NA AMÉRICA LATINA OU EM OUTROS PAÍSES OU REGIÕES

As principais atividades na América Latina ou em outros países ou regiões, se resumem:

- Acordo de Cooperação Acadêmica Científica.
- Realização de Eventos Internacionais em Gestão de Tecnologia Médico-Hospitalar.
- Supervisão de Trabalhos na América Latina.
- Co-orientação de aluno de mestrado no exterior.
- Orientação de estágio.

### OBSERVAÇÕES

- Possui infraestrutura de laboratório de ensaios de equipamentos médicos (<http://www.ieb.ufsc.br/engclin/lat/>) com credenciamento do Inmetro, um centro de Gestão e desenvolvimento de tecnologia médico-hospitalar (<http://www.ieb.ufsc.br/engclin/cegedtmh/>) e formação de mestres e doutores através do programa de pós-graduação do Departamento de Engenharia Elétrica da UFSC.
- Os professores doutores que compõem a instituição realizam palestras e cursos em eventos tanto nacionais quanto internacionais na linha temática aqui apresentada.

**CENTRO COLABORADOR DA OPAS/OMS PARA CONTROLE DE  
QUALIDADE DE SOROLOGIA EM BANCOS DE SANGUE**

**CARACTERIZAÇÃO**

Área temática de atuação:	Serviço de Hemoterapia e produtos
Data de designação: 01/05/1996	Data de redesignação: 22/01/2010
Principais responsabilidades assumidas:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• organizar e coordenar o Programa Regional de Avaliação Externa de Desempenho em Sorologia;</li> <li>• produzir e distribuir painéis de soros, duas vezes ao ano, a 40 países na região das Américas (19 na América Latina e 22 no Caribe), para análises dos testes de triagem para HIV, HBsAg, HCV, Sífilis e doença de Chagas;</li> <li>• analisar e comparar os resultados dos laboratórios participantes;</li> <li>• informar os laboratórios participantes do seu desempenho no programa e elaborar o relatório regional;</li> <li>• identificar as falhas ou os desempenhos não satisfatórios, propor e colaborar atividades de treinamento;</li> <li>• apoiar a avaliação da qualidade dos testes de triagem sorológica de doadores, estudar estratégias e metodologias; e</li> <li>• participar de reuniões regionais.</li> </ul>	

**DADOS DA INSTITUIÇÃO**

Instituição:	Fundação Pró-Sangue Hemocentro de São Paulo
Vínculo com o SUS:	Vinculado à Secretaria de Estado da Saúde do Governo de São Paulo
Responsável:	Dalton de Alencar Fischer Chamone
Cargo:	Diretor Presidente
Páginas web:	Site da instituição: <a href="http://www.prosangue.sp.gov.br">http://www.prosangue.sp.gov.br</a> Site do Centro Colaborador: -
Endereço:	Av. Dr. Enéas Carvalho de Aguiar, 155 prédio dos ambulatórios 1º andar. Cerqueira Cezar – São Paulo – SP CEP: 05403-001
Telefone: (11) 3061 5544 ramal: 353	Fax: (11) 3088 8317 <span style="float: right;"><i>E-mail: otanimarcia@uol.com.br</i></span>

**ATIVIDADES**

**PRINCIPAIS ATIVIDADES NO BRASIL:**

- Implementação do Programa de Avaliação Externa de Desempenho para Teste diagnóstico de T. cruzi nos laboratórios da Rede Nacional do SUS - LACEN (AEQ-Chagas) com o CGLAB do Ministério da Saúde.
- Desenvolvimento de algoritmos confirmatórios para amostras repetidamente reagentes.
- Desenvolvimento de cursos de capacitação em pesquisa em Banco de Sangue.
- Desenvolvimento de projetos de pesquisa de interesse a segurança transfusional.

**PRINCIPAIS ATIVIDADES NA AMÉRICA LATINA OU EM OUTROS PAÍSES OU REGIÕES:**

- Curso de Capacitação em controle de qualidade – vários países da América Latina.
- Implementação do teste diagnóstico de T. cruzi na Guiana.
- Programa de Avaliação Externa de Desempenho Regional da OPAS na América Latina e no Caribe.
- Desenvolvimento do Painel de T. cruzi referencia internacional da OMS.
- Participação de reuniões de consulta para a implementação do acesso universal do sangue seguro.
- Desenvolvimento de cursos de capacitação em pesquisa em Banco de Sangue
- Desenvolvimento de projetos de pesquisa em conjunto com outros países da América Latina.

<b>CENTRO COLABORADOR DA OPAS/OMS PARA CONTROLE DO TABAGISMO</b>		
<b>CARACTERIZAÇÃO</b>		
Área temática de atuação:	Controle do Câncer	
Data de designação: 29/09/1997	Data de redesignação: 30/06/2008	
Principais responsabilidades assumidas:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• fortalecer o controle do tabagismo no Brasil;</li> <li>• colaborar com a OMS/OPAS na implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco na América Latina;</li> <li>• produzir material em português para a OMS com o objetivo de fortalecer o controle do tabagismo nos países lusofônicos;</li> <li>• implementar programas de treinamento e estratégias para o controle do tabagismo no Brasil, em consonância com as recomendações da OPAS/OMS. Prover assistência técnica na implementação de programas e estratégias similares na América Latina;</li> <li>• colaborar com a OPAS/OMS na implementação do “WHO Tobacco or Health Plan of Action”;</li> <li>• prover suporte técnico para o desenvolvimento do Sistema Global de Vigilância do Tabagismo (GTSS) na América Latina;</li> <li>• coordenar a Rede Ibero-Americana de Controle do Tabagismo e estimular o seu desenvolvimento; e</li> <li>• prover suporte à OPAS/OMS na coordenação de uma rede de gerência de programas de controle do câncer dos Institutos de Câncer e Ministérios da Saúde na América Latina e no Caribe.</li> </ul>		
<b>DADOS DA INSTITUIÇÃO</b>		
Instituição:	Instituto Nacional de Câncer	
Vínculo com o SUS:	Órgão do Ministério da Saúde	
Responsável:	Luiz Antonio Santini Rodrigues da Silva	
Cargo:	Diretor Geral	
Páginas web:	<i>Site da instituição:</i> <a href="http://www.inca.gov.br">www.inca.gov.br</a> <i>Site do Centro Colaborador:</i> <a href="http://www.inca.gov.br/tabagismo">www.inca.gov.br/tabagismo</a>	
Endereço:	Praça Cruz Vermelha, nº 23, 4º andar. Centro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.	
Telefone: (55 21) 2506-6371	Fax: (55 21) 2509-2004	<i>E-mail:</i> <a href="mailto:lsantini@inca.gov.br">lsantini@inca.gov.br</a>

## ATIVIDADES

### PRINCIPAIS ATIVIDADES NO BRASIL

- O Instituto é o órgão do Ministério da Saúde responsável por desenvolver e coordenar ações integradas para a prevenção e o controle do câncer no Brasil.
- Essas ações compreendem: a assistência médico-hospitalar, prestada direta e gratuitamente aos pacientes com câncer; e a atuação em áreas estratégicas, como prevenção e detecção precoce, formação de profissionais especializados, desenvolvimento da pesquisa e geração de informação epidemiológica.
- O Inca coordena vários programas nacionais para o controle do câncer e está equipado com o mais moderno parque público de diagnóstico por imagem da América Latina, o Centro de Pesquisa em Imagem Molecular.
- Na área de controle do tabagismo, o Instituto é o coordenador do Programa de Controle do Tabagismo no Brasil; articulador de uma rede de parcerias, envolvendo representações de Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, de outros setores do Ministério da Saúde, de outros Ministérios do governo, assim como de organizações não-governamentais e de organizações internacionais e também é Secretaria Executiva da Comissão Nacional para a implementação da Convenção Quadro para o Controle do Tabaco (CONICQ).

### PRINCIPAIS ATIVIDADES NA AMÉRICA LATINA OU EM OUTROS PAÍSES OU REGIÕES

- O Instituto foi líder da implementação da Aliança Latino-Americana e do Caribe para o Controle do Câncer e coordena a Rede Latino-Americana de Bancos de Tumores.
- O Inca integra o National Marrow Donor Program (NMDP), maior registro internacional de doadores de medula óssea do mundo. Luiz Antonio Santini, Diretor Geral do Inca é membro da diretoria da União Internacional Contra o Câncer (UICC).
- No campo do controle do tabagismo, é o representante brasileiro na Comissão Intergovernamental para o Controle do Tabaco do Mercosul, coordenador da Rede Ibero-Americana de Controle do Tabagismo e participante dos fóruns internacionais relacionados à Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco.



<b>CENTRO COLABORADOR DA OPAS/OMS PARA CONTROLE, TREINAMENTO E PESQUISA EM HANSENÍASE PARA AS AMÉRICAS</b>		
<b>CARACTERIZAÇÃO</b>		
Área temática de atuação:	Hanseníase	
Data de designação: 24/11/1998	Datas de redesignação: 27/03/2007	
Principais responsabilidades assumidas:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• manter parceria com organismos governamentais e não governamentais de saúde nacionais e internacionais das Américas em atividades de pesquisa em hanseníase;</li> <li>• prestar assessoria a OPAS/OMS na elaboração de normas técnicas, políticas públicas para sustentação das atividades de controle da hanseníase;</li> <li>• oferecer Treinamentos em Hanseníase: curso básico, prevenção de incapacidades, estágio em atividades assistenciais e atividades de controle;</li> <li>• manter Residência Médica em Dermatologia Tropical;</li> <li>• dar suporte ao Sistema Nacional de Informação de Agravos na área de Hanseníase;</li> <li>• promover a participação de equipe multidisciplinar na atenção aos pacientes com Hanseníase; e</li> <li>• participação da equipe técnica em encontros seminários e congressos sobre temas relacionados às atividades como Centro Colaborador OPAS/OMS.</li> </ul>		
<b>DADOS DA INSTITUIÇÃO</b>		
Instituição:	Fundação de Dermatologia Tropical e Venereologia Alfredo da Matta (FUAM)	
Vínculo com o SUS:	Integrante do SUS como fundação pública estadual de saúde	
Responsável:	Adele Schwartz Benzaken	
Cargo:	Diretora- Presidente FUAM	
Diretora do Centro Colaborador	Maria da Graça Souza Cunha	
Páginas web:	Site da instituição: <a href="http://www.fuam.am.gov.br">www.fuam.am.gov.br</a> Site do Centro Colaborador: <a href="http://www.fuam.am.gov.br">www.fuam.am.gov.br</a>	
Endereço:	Rua Codajás, 24 - Cachoeirinha 69 065-130	
Telefone: (92) 32128302	Fax: (92) 32128352	E-mail: <a href="mailto:fuam@fuam.am.gov.br">fuam@fuam.am.gov.br</a> <a href="mailto:mcunha@fuam.am.gov.br">mcunha@fuam.am.gov.br</a>

## **ATIVIDADES**

### **PRINCIPAIS ATIVIDADES NO BRASIL**

- Atua como Centro de Referência Estadual e Nacional em Hanseníase.
- Oferece estágio e treinamentos em hanseníase (clínica, laboratório, prevenção de incapacidades físicas, sistema de informações e atividades de gerenciamento das ações de controle).
- Coordena as atividades de controle da hanseníase no estado do Amazonas.
- Assessora o Ministério da Saúde do Brasil na elaboração de políticas públicas na área da hanseníase.
- Desenvolve atividades de estudos multicêntricos, pesquisas clínicas e operacionais na área da hanseníase em parceria com outras instituições nacionais de pesquisa.
- Presta suporte ao sistema nacional de notificação de agravos (Sinan).
- Atua como instituição pública estadual integrante do SUS para o controle da hanseníase e outras dermatoses de interesse sanitário.
- Realiza monitoramento periódico para validação do indicador de detecção de casos, vigilância de contatos, assim como para os indicadores de qualidade da assistência aos pacientes atingidos pela hanseníase.

### **PRINCIPAIS ATIVIDADES NA AMÉRICA LATINA OU EM OUTROS PAÍSES OU REGIÕES**

- Participação de técnicos da FUAM na elaboração e aperfeiçoamento de normas técnicas e políticas de saúde em hanseníase para sustentação das atividades de controle.
- Presta assessoria a OPAS/OMS e organizações não governamentais internacionais na busca por assegurar serviços de qualidade para o diagnóstico, tratamento, e assistência as pessoas acometidas pela hanseníase.
- Oferece campo de estágio e treinamentos em hanseníase e outras dermatoses de interesse em saúde pública para técnicos da América Latina e de países europeus como Espanha e Portugal.
- Participa de ensaios clínicos multicêntricos na avaliação de alternativas terapêuticas na hanseníase, coordenados pela OMS, e de pesquisas clínicas e operacionais na área da hanseníase em parceria com instituições de pesquisa de outros países endêmicos em hanseníase.

### **OBSERVAÇÕES GERAIS**

- O funcionamento da instituição é das 07:00 às 17:00 horas, de segunda a sexta-feira e, havendo necessidade de facilitar contato com a Diretora Presidente da FUAM poderá ser utilizado o número de telefone celular (92) 91160135. Para contato com a pessoa que atua como Diretora do Centro Colaborador poderá ser usado o telefone celular (92) 99855161.

<b>CENTRO COLABORADOR DA OPAS/OMS PARA O DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA EM ENFERMAGEM</b>		
<b>CARACTERIZAÇÃO</b>		
Área temática de atuação:	Pesquisa em Enfermagem	
Data de designação: 09/12/1988	Data de redesignação: 05/07/2006	
Principais responsabilidades assumidas:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• promover e desenvolver a pesquisa em enfermagem e disseminar o conhecimento produzido para contribuir com o avanço da enfermagem e obstetrícia em áreas prioritárias da saúde e dos recursos humanos em enfermagem;</li> <li>• fortalecer e expandir a disseminação da informação e do conhecimento de enfermagem e saúde com o objetivo de melhorar o acesso a esses recursos, nutrir a prática e a educação em enfermagem;</li> <li>• contribuir para a formação e atualização de pesquisadores de enfermagem com o objetivo de melhorar a qualidade científica e aumentar o corpo de conhecimentos de enfermagem; e</li> <li>• cooperar com diferentes atores para a formação e desenvolvimento de recursos humanos em enfermagem em níveis e áreas prioritárias das Américas e África.</li> </ul>		
<b>DADOS DA INSTITUIÇÃO</b>		
Instituição:	Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP-USP)	
Vínculo com o SUS:		
Responsável:	Profa. Dra. Maria das Graças Bomfim de Carvalho	
Cargo:	Diretora	
Páginas web:	<i>Site</i> da instituição: <a href="http://www.eerp.usp.br">www.eerp.usp.br</a> <i>Site</i> do Centro Colaborador: <a href="http://www.eerp.usp.br">www.eerp.usp.br</a> (clique no logo do Centro Colaborador)	
Endereço:	Av. Bandeirantes 3900 Campus Universitário 14040-902 Ribeirão Preto-SP	
Telefone: (16) 3602-3393	Fax: (16) 36020518	<i>E-mail</i> : <a href="mailto:coopintl@eerp.usp.br">coopintl@eerp.usp.br</a>

## ATIVIDADES

### PRINCIPAIS ATIVIDADES NO BRASIL

- expandir a participação e integração do observatório de recursos humanos na Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde do Brasil.
- Fomentar a disseminação dos resultados de pesquisa sob a forma de artigos científicos que contribuam para a expansão do conhecimento em enfermagem e saúde, assim como para sua fundamentação e aplicação nas ações dos profissionais da saúde.
- Contribuir para fortalecer as publicações de enfermagem no Brasil mediante a disseminação e capacitação em processos de desenvolvimento editorial científico.
- Estimular a organização de reuniões científicas de âmbito nacional para promover a disseminação do conhecimento e o desenvolvimento de lideranças e ensejar uma participação mais ativa na definição das políticas de saúde em nível local e regional.e
- Realizar atividades e mobilizar a mídia regional durante as campanhas organizadas pela Organização Mundial da Saúde.

### PRINCIPAIS ATIVIDADES NA AMÉRICA LATINA OU EM OUTROS PAÍSES OU REGIÕES

- Desenvolver programas multicêntricos de pesquisa nas áreas de recursos humanos, HIV/Aids, tuberculose, maternidade segura e saúde mental.
- Expandir a participação e integração do observatório de recursos humanos na Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde do Brasil e colaborar com os países africanos de língua portuguesa no desenvolvimento de iniciativas similares.
- Criar e manter um diretório atualizado das linhas de pesquisa em enfermagem dos programas de pós-graduação *stricto sensu* das escolas de enfermagem da América Latina.
- Fomentar a disseminação dos resultados de pesquisa sob a forma de artigos científicos que contribuam para a expansão do conhecimento em enfermagem e saúde, assim como para sua fundamentação e aplicação nas ações dos profissionais da saúde.
- Contribuir para fortalecer as publicações de enfermagem na América Latina e Países Africanos de língua portuguesa, mediante a disseminação e capacitação em processos de desenvolvimento editorial científico.
- Estimular a organização de reuniões científicas de âmbito nacional e internacional para promover a disseminação do conhecimento e o desenvolvimento de lideranças e ensejar uma participação mais ativa na definição das políticas de saúde em nível local e regional.
- Cooperar com a Universidade Agostinho Neto, Angola, para o Desenvolvimento de Capacidades Institucionais e a Formação de enfermeiros na área de pesquisa.
- Oferecer em parceria com a Organização dos Estados Americanos/Comissão Inter-Americana para o Controle do Abuso de Drogas e a Secretaria Nacional Antidrogas do Brasil o Programa *on-line* de Capacitação em Investigação sobre o Fenômeno das Drogas para Profissionais de Saúde de 10 países latino-americanos e do Caribe e quatro países africanos de língua portuguesa.
- Contribuir para a disseminação da informação técnica da OPAS e para acentuar parceria com a Universidade de Alberta para o desenvolvimento de competências e investigações envolvendo pesquisadores e alunos das duas universidades.
- Apoiar, através da disposição de vagas, a formação de alunos estrangeiros nos cursos de graduação (bacharelado e licenciatura) e de pós-graduação *stricto sensu*.
- Fortalecer os recursos humanos em saúde no México, através da formação de pesquisadores em nível de doutorado.

### OBSERVAÇÕES GERAIS

- O Centro Colaborador de Ribeirão Preto lidera até julho de 2012 a Rede Global de Centros Colaboradores da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Enfermagem e Obstetrícia ([www.eerp.usp.br/globalnet](http://www.eerp.usp.br/globalnet))

**CENTRO COLABORADOR DA OPAS/OMS PARA O DESENVOLVIMENTO DE SERVIÇOS DE GENÉTICA MÉDICA NA AMÉRICA LATINA**

**CARACTERIZAÇÃO**

Área temática de atuação:	Genética Aplicada à Medicina	
Data de designação: 06/08/2004	Data de redesignação: 04/12/2008	
Principais responsabilidades assumidas:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• melhorar o treinamento de recursos humanos para a provisão de serviços de Genética Médica na América Latina;</li> <li>• melhorar a qualidade e a cobertura do monitoramento de defeitos congênitos;</li> <li>• melhorar a disponibilidade de informações teratogênicas;</li> <li>• melhorar as condições para o diagnóstico de doenças metabólicas; e</li> <li>• melhorar a qualidade e a oferta de aconselhamento genético.</li> </ul>		
<b>DADOS DA INSTITUIÇÃO</b>		
Instituição:	Hospital de Clínicas de Porto Alegre	
Vínculo com o SUS:	Referência em Assistência ambulatorial, internação hospitalar e exames laboratoriais	
Responsável:	Dr. Roberto Giugliani	
Cargo:	Professor Titular do Departamento de Genética da UFRGS	
Páginas web:	Site da instituição: <a href="http://www.hcpa.ufrgs.br">www.hcpa.ufrgs.br</a> Site do Centro Colaborador: em construção	
Endereço:	Rua Ramiro Barcelos 2350 – 90035-903 – Porto Alegre – RS	
Telefone: (51) 33598011	Fax: (51) 33598010	E-mail: <a href="mailto:rgiugliani@hcpa.ufrgs.br">rgiugliani@hcpa.ufrgs.br</a>

**PRINCIPAIS ATIVIDADES NO BRASIL**

- Provisão de serviços especializados para diagnóstico, tratamento e prevenção de doenças genéticas e defeitos congênitos, incluindo consultorias à distância, testes laboratoriais, consultas ambulatoriais e internações hospitalares.
- Programa de treinamento em Genética Médica: treinamentos de curta duração, oferecidos nas seguintes áreas: monitoramento de defeitos congênitos, informação teratogênica, informação em doenças metabólicas, genética clínica, genética bioquímica, genética molecular, cultura de células, genética comunitária.
- Escola Latino-Americana de Genética Humana e Médica: curso intensivo de atualização, com 70 vagas por ano para jovens profissionais da área biomédica interessados em genética aplicada à medicina.
- Curso Avançado sobre Diagnóstico e Tratamento de Doenças Metabólicas: curso intensivo de alto nível de uma semana para médicos e outros profissionais de saúde sobre erros inatos do metabolismo.
- Simpósio sobre Mucopolissacaridoses para o Sul do Brasil e Mercosul: simpósio anual envolvendo profissionais de saúde que trabalham com mucopolissacaridoses, pacientes e familiares, constituindo-se numa jornada de atualização sobre esse grupo de doenças.
- Cursos de Capacitação em Erros Inatos do Metabolismo, Oncogenética e Neurogenética: cursos de 12 meses de duração para médicos especialistas.
- Residência em Genética Médica: programa para médicos recém-formados, com 3 anos de duração.

**PRINCIPAIS ATIVIDADES NA AMÉRICA LATINA OU EM OUTROS PAÍSES OU REGIÕES:**

- Consultoria à distância via telefone ou *internet*, sobre manejo diagnóstico e terapêutico de doenças genéticas.

**OBSERVAÇÕES GERAIS**

Enquanto a página na *internet* não está disponível, informações sobre as atividades do Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento de Serviços de Genética Médica na América Latina poderão ser obtidas pelo *e-mail* [rgiugliani@hcpa.ufrgs.br](mailto:rgiugliani@hcpa.ufrgs.br) (Roberto Giugliani) ou [jcleite@hcpa.ufrgs.br](mailto:jcleite@hcpa.ufrgs.br) (Júlio César Leite).

<b>CENTRO COLABORADOR DA OPAS/OMS PARA A EDUCAÇÃO DE TÉCNICOS EM SAÚDE</b>		
<b>CARACTERIZAÇÃO</b>		
Área temática de atuação:	Educação Profissional em Saúde	
Data de designação: 20/07/2004	Data de redesignação: 18/07/2008	
Principais responsabilidades assumidas:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• No atual período de redesignação, os termos de referência da EPSJV aprovados pela OPAS/ OMS são os seguintes:</li> <li>• apoio no fortalecimento das instituições dedicadas à educação de técnicos em saúde;</li> <li>• contribuição para a formação dos docentes envolvidos na formação dos técnicos em saúde, bem como na produção de material didático;</li> <li>• desenvolvimento de pesquisas e estudos técnico-científicos sobre a área de educação de técnicos em saúde; e</li> <li>• disseminação de informações e conhecimentos sobre a área de saúde, trabalho e educação.</li> </ul> <p>Nesse sentido, com o intuito de se alcançar as diretrizes de ações propostas, foram definidas as seguintes atividades para o período de quatro anos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• estruturação de escolas de formação de técnicos em saúde em países da região das Américas;</li> <li>• elaboração do Plano Estratégico de Cooperação em Saúde da Comunidade de Países de Língua Portuguesa (CPLP);</li> <li>• desenvolvimento do TCC entre Bolívia, Brasil e Paraguai, denominado "Profundización y consolidación de la cooperación técnica interinstitucional para el fortalecimiento del área de educación de técnicos en salud en Bolivia, Brasil y Paraguay";</li> <li>• implantação de cursos de formação de técnicos básicos e médios nas escolas técnicas de países africanos e da região das Américas;</li> <li>• produção de material didático para apoio à formação de técnicos em saúde;</li> <li>• desenvolvimento de pesquisas que busquem identificar o perfil ocupacional/profissional dos trabalhadores técnicos em saúde, sua distribuição e composição, além das diretrizes teórico metodológicas que fundamentam a organização curricular, em especial nos países do Mercosul; e</li> <li>• lançamento do site e da revista da Rede Internacional da Educação de Técnicos em Saúde – RETS.</li> </ul>		
<b>DADOS DA INSTITUIÇÃO</b>		
Instituição:	Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV)/Fiocruz	
Vínculo com o SUS:	A EPSJV é uma unidade técnico científica da Fundação Oswaldo Cruz. A Fiocruz, fundada em 1900, é uma instituição vinculada ao Ministério da Saúde do Brasil e tem por missão "Gerar, absorver e difundir conhecimentos científicos e tecnológicos em saúde pelo desenvolvimento integrado na atividade de pesquisa e desenvolvimento tecnológico, ensino, produção de bens e insumos, de prestação de serviços de referência e assistência, informação e comunicação em C&T em Saúde, com a finalidade de atender às demandas do Ministério da Saúde, através do apoio estratégico ao Sistema Único de Saúde (SUS) e a melhoria da qualidade de vida da sociedade como um todo".	
Responsável:	Isabel Brasil	
Cargo:	Diretora	
Páginas web:	Site da instituição: <a href="http://www.epsjv.fiocruz.br">www.epsjv.fiocruz.br</a> Site do Centro Colaborador: <a href="http://www.epsjv.fiocruz.br">www.epsjv.fiocruz.br</a>	
Endereço:	Av. Brasil, 4365 – Manginhos CEP: 21040-360 Rio de Janeiro - RJ	
Telefone: (21) 3865 9730	Fax: (21) 3865 9731	E-mail: <a href="mailto:epsjv@fiocruz.br">epsjv@fiocruz.br</a> <a href="mailto:cci@epsjv.fiocruz.br">cci@epsjv.fiocruz.br</a>

## ATIVIDADES

### PRINCIPAIS ATIVIDADES NO BRASIL

- A EPSJV se dedica a atividades de ensino, pesquisa e cooperação no campo da Educação Profissional em Saúde. Atua, portanto, com o segmento dos trabalhadores de nível fundamental e médio, que correspondem à maioria dos profissionais de saúde no Brasil. A EPSJV tem como principais objetivos: coordenar e implementar programas de ensino em áreas estratégicas para a Saúde Pública e para Ciência e Tecnologia em Saúde; elaborar propostas para subsidiar a definição de políticas para a educação profissional em saúde e para a iniciação científica em saúde; formular propostas de currículos, cursos, metodologias e materiais educacionais; e produzir e divulgar conhecimento nas áreas de Trabalho, Educação e Saúde.
- Confirmando seu papel de centro de cooperação tanto na elaboração teórica quanto na articulação política no campo da Educação Profissional em Saúde no Brasil, a EPSJV é Secretária Executiva da Rede Internacional de Educação de Técnicos em Saúde (RETS), que envolve 101 instituições de 22 países; e Centro Colaborador da Organização Mundial de Saúde para a Educação de Técnicos em Saúde.
- Como contribuição à produção e disseminação do conhecimento na sua área de atuação, a EPSJV edita o periódico científico 'Trabalho, Educação e Saúde' e coordena uma Biblioteca Virtual sobre Educação Profissional em Saúde (BVS-EPS), desenvolvida pela própria Escola. Sedia ainda a Estação de Trabalho Observatório dos Técnicos em Saúde, que integra a Rede de Observatórios de Recursos Humanos em Saúde, criada pelo Ministério da Saúde e pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) como espaço para produção e análise de informações e conhecimento nessa área. O investimento em pesquisa tem proporcionado ainda um aumento significativo da produção de livros e material educativo de um modo geral.
- Como forma de consolidar o seu campo de atuação, a Escola também investe na formação crítica dos professores desse segmento educacional, desenvolvendo um mestrado e um curso de pós-graduação lato sensu em 'Educação Profissional em Saúde'.

### PRINCIPAIS ATIVIDADES NA AMÉRICA LATINA OU EM OUTROS PAÍSES OU REGIÕES

- A EPSJV, enquanto Centro Colaborador da OPAS/OMS, tem desenvolvido suas atividades de cooperação técnica internacional majoritariamente no âmbito das cooperações sul-sul, de acordo com o alinhamento definido pela Fiocruz, segundo as prioridades identificadas pelo Ministério das Relações Exteriores do Brasil.
- Assim, junto à Comunidade de Países de Língua Portuguesa (CPLP), a EPSJV tem contribuído para a estruturação das escolas de formação de técnicos em saúde em Angola, Cabo Verde, Guiné Bissau e Moçambique. Da mesma forma, tem sob a sua coordenação a subrede de escolas técnicas em saúde da CPLP, segundo o Plano Estratégico de Cooperação em Saúde da CPLP (PECS-CPLP 2009-2012) aprovado em maio de 2009.
- Na América do Sul, tem desenvolvido cooperações bilaterais com o Ministério da Saúde da Nação da Argentina e o Ministério da Saúde do Governo da Cidade de Buenos Aires para a estruturação dos planos de curso de formação de técnicos em áreas consideradas prioritárias. Com Bolívia e Paraguai, coordena a implementação de um TCC para o fortalecimento de quatro instituições de formação de técnicos, vinculadas aos Ministérios da Saúde dos dois países. O TCC denominado "Profundización y consolidación de la cooperación técnica interinstitucional para el fortalecimiento del área de educación de técnicos en salud en Bolivia, Brasil y Paraguay" é resultado de outro TCC finalizado em 2007.
- Recentemente, a EPSJV coordenou um projeto de pesquisa intitulado "A Educação Profissional em Saúde no Brasil e nos países do Mercosul: perspectivas e limites para a formação integral de trabalhadores técnicos face aos desafios das políticas de saúde", financiado pelo CNPq e o TC 41, que objetivou analisar a oferta quantitativa e qualitativa dos cursos de formação de técnicos nesses países.
- De forma semelhante à CPLP, coordena a subrede de escolas técnicas de saúde da UNASUL, conforme prioridades de cooperação definidas na recente reunião do Grupo Técnico de Desenvolvimento e Gestão de Recursos Humanos em Saúde da UNASUL, realizada em setembro de 2009.
- As referidas subredes compõem a Rede Internacional de Educação de Técnicos em Saúde (RETS), que é uma estratégia de articulação e cooperação técnica entre instituições de caráter público, vinculadas direta ou indiretamente, à educação de técnicos em saúde. Seu objetivo é promover a interação entre as instituições integrantes, agregando e sistematizando conhecimentos que possam subsidiar a elaboração de políticas de cooperação internacional, a fim de fortalecer os sistemas de saúde dos países membros. A idéia da Rede surgiu em 1996, por iniciativa da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), e desde setembro de 2005, sua Secretária Executiva está sediada na EPSJV. A RETS possui um site ([www.rets.epsjv.fiocruz.br](http://www.rets.epsjv.fiocruz.br)) e uma publicação jornalística quadrimestral editada em espanhol, português e inglês.

**CENTRO COLABORADOR DA OPAS/OMS EM ENVELHECIMENTO E SAÚDE - UNIVERSIDADE ABERTA DA TERCEIRA IDADE**

**CARACTERIZAÇÃO**

Área temática de atuação:	Envelhecimento Humano
Data de designação: 14/06/2005	Data de redesignação: 01/06/2009
Principais responsabilidades assumidas:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• A UnATI/UERJ é uma universidade para a terceira idade em permanente (re)construção. O programa que desenvolve apresenta quatro elementos básicos que constituem os eixos de uma estrutura, por definição, aberta – no sentido de inconclusa, sendo que é dinâmica. Em cada eixo podem ser identificadas ações de ensino, pesquisa e extensão.</li> <li>• O primeiro eixo é voltado para os idosos. Em torno desse eixo, se encontram as duas unidades de saúde; as atividades socioculturais e educativas; e as atividades de integração e inserção social.</li> <li>• Seus dois ambulatorios, com equipes multidisciplinares, realizam, anualmente, cerca de 19 mil consultas, com projetos que abrangem desde a saúde oral, a demência, a orientação de saúde, as aulas de educação física, a enfermaria com atenção integral até o atendimento domiciliar, além de desenvolver pesquisas sobre novos modelos de atendimento ao idoso.</li> <li>• As atividades socioculturais e educativas para a terceira idade compreendem, a cada ano, a realização de, aproximadamente, 240 cursos, oficinas e <i>workshops</i> e também seminários, palestras, festas, exposições, shows de dança e música.</li> <li>• O segundo eixo está voltado para estudantes de graduação, profissionais e público não-idoso. Compreende as atividades de formação, capacitação, atualização, especialização de recursos humanos, atividades de educação continuada e a preparação de cuidadores de idosos.</li> <li>• Nessa área, que envolve a capacitação de recursos humanos, a UnATI/UERJ desenvolve projetos de residência para profissionais de saúde; aprimoramento e atualização profissional; estágios para estudantes de graduação e treinamento para cuidadores de idosos.</li> <li>• O terceiro eixo prioriza a produção de conhecimento e está voltado para os pesquisadores e estudantes de cursos de pós-graduação. Inclui a produção de pesquisas; um centro de documentação; uma <i>home-page</i> (<a href="http://www.unati.uerj.br">www.unati.uerj.br</a>) estruturada sob o formato de portal; e a publicação e divulgação da produção dos pesquisadores.</li> <li>• Sua produção científica é referência para as obras sobre terceira idade no Brasil. Edita uma revista científica, publica livros com selo próprio e disponibiliza um portal na <i>internet</i>.</li> <li>• O quarto eixo prioriza a sensibilização da opinião pública e preocupa-se com a visibilidade do programa. Voltado para o público externo e formador de opinião, envolve as atividades de extensão; um programa de voluntariado; atividades de comunicação e divulgação e a participação na formulação de políticas voltadas para a população idosa.</li> <li>• Sua atuação extramuros da universidade envolve atendimentos de saúde, apoio jurídico, social, psicológico, nutricional e ações de cidadania, incluindo um programa de voluntariado. Goza de grande credibilidade junto à mídia e vem participando da formulação de políticas públicas, nas esferas federal, estadual e municipal, orientadas para o idoso.</li> </ul>	

**DADOS DA INSTITUIÇÃO**

Instituição:	Universidade Aberta da Terceira Idade-UnATI/UERJ	
Vínculo com o SUS:	Não	
Responsável:	Renato Peixoto Veras	
Cargo:	Diretor	
Páginas web:	Site da instituição: <a href="http://www.unati.uerj.br">www.unati.uerj.br</a> Site do Centro Colaborador:	
Endereço:	Rua São Francisco Xavier, 524- 10º andar – Bl. F – Maracanã - Rio de Janeiro – RJ. 20.550-900	
Telefone: (21) 2334-0168	Fax: (21) 2334-0604	E-mail: <a href="mailto:veras@uerj.br">veras@uerj.br</a>



## **ATIVIDADES**

### **PRINCIPAIS ATIVIDADES NO BRASIL**

- O centro de convivência é voltado para a população com idade mínima de 60 anos, oferecendo atividades inteiramente gratuitas e assistência médica para a pessoa idosa.
- A UnATI (Universidade Aberta da Terceira Idade – Universidade do Estado do Rio de Janeiro) tem desenvolvido programas de ensino e extensão dirigidos diretamente à pessoas idosas. No espaço interno à universidade ou em comunidades, a experiência acumulada ao longo desses anos tem colocado a UnATI – UERJ como referência para instituições e órgãos governamentais. Assim, aspectos diversos do modelo aqui adotado têm sido transpostos para várias universidades brasileiras. O assessoramento a essas instituições tem sido uma constante, principalmente em relação ao desenvolvimento de programas de base comunitária em educação e saúde.

### **PRINCIPAIS ATIVIDADES NA AMÉRICA LATINA OU EM OUTROS PAÍSES OU REGIÕES**

- Consultoria em órgãos nacionais e internacionais.

**CENTRO COLABORADOR DA OPAS/OMS PARA A FAMÍLIA DE CLASSIFICAÇÕES INTERNACIONAIS DA OMS EM PORTUGUÊS**

**CARACTERIZAÇÃO**

Área temática de atuação:	Classificações de uso em saúde
Data de designação: 01/01/1976	Data de redesignação: 25/03/2008
Principais responsabilidades assumidas:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• treinar pessoal de países de língua Portuguesa no uso da CID e CIF;</li> <li>• traduzir do português as classificações de uso em saúde;</li> <li>• preparar material educativo sobre a CID e a CIF;</li> <li>• participar das reuniões internacionais da rede de Centros da OMS; e</li> <li>• assessorar o Ministério de Saúde no uso da CID.</li> </ul>	

**DADOS DA INSTITUIÇÃO**

Instituição:	Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo	
Vínculo com o SUS:	Não	
Responsável:	Prof. Dr. Chester Luiz Galvão Cesar	
Cargo:	Diretor	
Páginas web:	<i>Síte</i> da instituição: <a href="http://www.fsp.usp.br">www.fsp.usp.br</a> <i>Síte</i> do Centro Colaborador: <a href="http://www.fsp.usp.br/~cbcd/">www.fsp.usp.br/~cbcd/</a>	
Endereço:	Avenida Dr. Arnaldo nº 715 – Cerqueira César – CEP 01246-904 – São Paulo – SP - Brasil	
Telefone: (11) 3061.7747	Fax: (11)	<i>E-mail</i> : <a href="mailto:cbcd@fsp.usp.br">cbcd@fsp.usp.br</a>

**ATIVIDADES**

**PRINCIPAIS ATIVIDADES NO BRASIL**

- Treinar codificadores das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.
- Atividades visando à melhoria das estatísticas de saúde.
- Produzir material de treinamento para os codificadores.
- Pesquisas sobre mortalidade.
- Avaliação das estatísticas que envolvam o uso da CID.

**PRINCIPAIS ATIVIDADES NA AMÉRICA LATINA OU EM OUTROS PAÍSES OU REGIÕES**

---

**SERVIÇOS DE INFORMAÇÃO**

Dados do <i>web master</i> da página:	Nome: RUY LAURENTI
	<i>E-mail</i> : <a href="mailto:laurenti@usp.br">laurenti@usp.br</a>
	Telefone: (11) 3722.2996

**OBSERVAÇÕES GERAIS**

- O Centro vem funcionando como colaborador da OMS desde 1976.

<b>CENTRO COLABORADOR DA OPAS/OMS PARA LEPTOSPIROSE</b>		
<b>CARACTERIZAÇÃO</b>		
Área temática de atuação:	Leptospirose - Serviços de Referência, Ensino, Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico	
Data de designação: 25/03/2008	Data de redesignação:	
Principais responsabilidades assumidas:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• fornecer cepas de referência do gênero <i>Leptospira</i> para a rede de laboratórios de referência nacionais e outros laboratórios reconhecidos na região;</li> <li>• assessorar laboratórios de referência na identificação e classificação de novos isolados clínicos pertencentes ao gênero <i>Leptospira</i>;</li> <li>• auxiliar a implantação de novos serviços de diagnóstico laboratorial da leptospirose para apoio a vigilância epidemiológica da Letospirose na região;</li> <li>• contribuir em missões delegadas para estudo, vigilância e controle de surtos epidêmicos de leptospirose;</li> <li>• colaborar com a ampliação do conhecimento sobre a leptospirose na região através da troca de informações e fortalecimento dos fluxos e sistemas de informação na região; e</li> <li>• colaborar na construção de capacidade para o diagnóstico da leptospirose, ensino, pesquisa e desenvolvimento tecnológico na região e de forma global.</li> </ul>		
<b>DADOS DA INSTITUIÇÃO</b>		
Instituição:	Fundação Oswaldo Cruz	
Vínculo com o SUS:	O Centro Colaborador da OPAS/OMS é também o Laboratório de Referência Nacional para Leptospirose	
Responsável:	Martha Maria Pereira	
Cargo:	Pesquisador Titular	
Páginas web:	Site da instituição: <a href="http://www.fiocruz.br">www.fiocruz.br</a> Site do Centro Colaborador: em construção	
Endereço:	Avenida Brasil, 4365 – Pavilhão Rocha Lima – Rio de Janeiro, Brasil	
Telefone: (21) 2270-6565	Fax: (21) 2598-4283	E-mail: <a href="mailto:mpereira@ioc.fiocruz.br">mpereira@ioc.fiocruz.br</a> (Diretor)

## **ATIVIDADES**

### **PRINCIPAIS ATIVIDADES NO BRASIL**

- Atua como Laboratório de Referência Nacional para Leptospirose. A missão principal consiste no apoio ao Programa Nacional de Vigilância Epidemiológica para a doença.
- Nesse sentido, o laboratório oferece serviços de diagnóstico de alta complexidade, estágios e cursos de capacitação de curta-duração. Os serviços de diagnóstico visam principalmente à oferta de testes complementares para esclarecimentos diagnósticos e apoio em situações emergenciais como surtos epidêmicos em diversas regiões do país.
- As cooperações técnico-científicas interinstitucionais – particularmente com instituições de pesquisa e universidades – representam o eixo ou elemento central no sentido de promover o desenvolvimento científico, tecnológico e a inovação na área específica.

### **PRINCIPAIS ATIVIDADES NA AMÉRICA LATINA OU EM OUTROS PAÍSES OU REGIÕES**

- O ponto central é a cooperação técnico-científica internacional. As primeiras ações consistem na construção e operacionalização de uma rede de laboratórios nacionais na região da América Latina e do Caribe.
- São fornecidos materiais de referência (cepas, soros, informações técnicas e protocolos) para viabilizar a utilização de testes comparáveis e referências globais nos países que compõem a rede.
- A expectativa é a melhoria na qualidade e fluxo de informações sobre o agravo, tanto no que diz respeito às informações oficiais quanto em outros meios de comunicação dirigidos ao desenvolvimento técnico científico como as publicações em periódicos científicos.

<b>CENTRO DE ESTUDOS PESQUISA E DOCUMENTAÇÃO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE E CIDADES SAUDÁVEIS</b>		
<b>CARACTERIZAÇÃO</b>		
Área temática de atuação:	Promoção da Saúde e Cidades Saudáveis	
Data de designação: 14/04/2008	Data de redesignação:	
Principais responsabilidades assumidas		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• promover o desenvolvimento das estratégias de comunicação, metodologias e mecanismos para ampliar a troca de experiências na área de promoção da saúde e cidades saudáveis;</li> <li>• realizar estudos relacionados às experiências de promoção da saúde e cidades saudáveis no Brasil e na América Latina;</li> <li>• criar processos de desenvolvimento de capacidades na área de promoção da saúde focalizando inicialmente os gestores, para que esses se habilitem a desenvolver projetos que objetivem a melhoria da saúde e qualidade de vida nas cidades, escolas, comunidades e outros cenários onde a vida acontece;</li> <li>• fortalecer a iniciativa e a rede de escolas promotoras de saúde das Américas; e</li> <li>• ampliar as evidências existentes relacionadas à efetividade, impacto e resultados de intervenções em promoção da saúde em municípios, escolas e atividades de desenvolvimento de capacidades.</li> </ul>		
<b>DADOS DA INSTITUIÇÃO</b>		
Instituição:	Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Centro de Estudos, Pesquisa e documentação em promoção da saúde e cidades saudáveis	
Vínculo com o SUS:	Relaciona-se com o SUS via Pacto pela Vida. Todas as responsabilidades assumidas referem-se ao fortalecimento dos profissionais para realizarem atividades de Promoção da Saúde e para dar consistência teórica e instrumental à área no seu desenvolvimento no Brasil e na América Latina.	
Responsável:	Marcia Faria Westphal. Professora Titular da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo	
Cargo:	Presidente	
Páginas web:	Site da instituição: <a href="http://www.cidadessaudaveis.org.br">www.cidadessaudaveis.org.br</a> Site do Centro Colaborador: <a href="http://www.cidadessaudaveis.org.br">www.cidadessaudaveis.org.br</a>	
Endereço:	Av. Dr. Arnaldo, 715	
Telefone: (11) 30854760	Fax: (11) 30833501	E-mail: <a href="mailto:cepedoc@cidadessaudaveis.org.br">cepedoc@cidadessaudaveis</a>

## ATIVIDADES

### PRINCIPAIS ATIVIDADES NO BRASIL

#### 1. PROJETOS DE PESQUISA E INTERVENÇÃO

- a) Capela em Ação e a gestão integrada e participativa de políticas públicas na subprefeitura da Capela do Socorro na cidade de São Paulo.
- b) Rostos, Vozes e Lugares – Guarulhos, São Paulo.
- c) URBAN HEART – Ferramenta de avaliação e resposta de equidade de saúde urbana.
- d) Saúde e Desenvolvimento Local: análise dos progressos em relação aos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio relacionados à saúde, nas cidades brasileiras que desenvolvem agendas sociais.
- e) Processo de aprendizagem e de descoberta para explorar a renovação urbana, inclusive em São Paulo, Brasil.
- f) Projeto de Pesquisa: Atividades de educação nutricional em escolas de um município da região metropolitana de São Paulo – Guarulhos – São Paulo.
- g) Avaliação e monitoramento do Projeto Ambientes Verdes e Saudáveis – PAVS: construindo políticas públicas integradas na cidade de São Paulo.
- h) Pesquisa avaliativa dos programas redistributivos – SDTI – Osasco, São Paulo. Fases I e II (2006 a 2008).
- i) Avaliação e monitoramento das práticas de Promoção da Saúde relacionadas às Doenças e agravos não transmissíveis na cidade de São Paulo (2005/2008).

#### 2. BIBLIOTECA VIRTUAL

- Biblioteca Virtual Promoção da Saúde, Municípios e Comunidades Saudáveis (BVPSMCS).

#### 3. CURSOS e OFICINAS

- a) CURSO: Participação e empoderamento – Metodologias para promoção da saúde na empresa. - Serviço Social da Indústria Sesi/Santa Catarina.
- b) Curso de Verão 2009: Avaliação em Promoção da Saúde.
- c) Oficinas de Trabalho do Projeto Rostos, Vozes e Lugares em Guarulhos – São Paulo.
- d) Oficinas de Trabalho da Pesquisa Avaliativa sobre os Programas Sociais em Osasco – São Paulo.

#### 4. EVENTO

- a) Seminário de Avaliação da Efetividade em Promoção da Saúde.

### PRINCIPAIS ATIVIDADES NA AMÉRICA LATINA OU EM OUTROS PAÍSES OU REGIÕES

#### ESTABELECIMENTO DE REDES NAS AMÉRICAS

- a) Participação na reunião de Feria Municipios y Comunidades Saludables em Buenos Aires, Argentina para fortalecer os mecanismos de redes nas Américas.
- b) Participação no “Workshop de Síntese da Evidência da Efetividade da Promoção da Saúde nas Américas” em Montreal, Quebec, Canadá, nos dias 23 e 24 de fevereiro de 2009.
- c) Participação em “Oficina de escritores para elaborar os conteúdos, módulos e materiais para o Curso de Atualização e Transversalidade em Promoção da Saúde”, em Washington, D.C., entre 14 e 16 de setembro de 2009.

### OBSERVAÇÕES GERAIS

Estamos reformulando o *site* e preparando um projeto de comunicação novo e assim que estiver pronto atualizaremos os dados junto à rede.

<b>CENTRO COLABORADOR PARA PESQUISA E TREINAMENTO EM ARBOVIROSES (A DATA EXPIROU, ATUALMENTE EM PROCESSO DE REDESIGNAÇÃO)</b>		
<b>CARACTERIZAÇÃO</b>		
Área temática de atuação:	Arbovírus	
Data de designação: 03/1983	Data de redesignação: 02/03/2005 (atualmente em processo de redesignação)	
Principais responsabilidades assumidas:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• investigação e diagnóstico em arbovirologia;</li> <li>• treinamento em técnicas laboratoriais;</li> <li>• avaliação de <i>kits</i> comerciais para diagnóstico;</li> <li>• desenvolvimento de novas ferramentas para o diagnóstico de arbovírus;</li> <li>• produção de imunobiológicos (antígenos e soros hiperimunes).</li> </ul>		
<b>DADOS DA INSTITUIÇÃO</b>		
Instituição:	Instituto Evandro Chagas	
Vínculo com o SUS:	Vigilância Epidemiológica/SVS	
Responsável:	Pedro Fernando da Costa Vasconcelos	
Cargo:	-	
Páginas web:	Site da instituição: <a href="http://www.iec.pa.gov.br">www.iec.pa.gov.br</a> Site do Centro Colaborador	
Endereço:	Rodovia BR 316 Km 07 S/N – Levilândia – Ananindeua – Pará – Brasil, CEP 67030-000	
Telefone: (91) 3214-2272	Fax: (91) 3214-2299	E-mail: <a href="mailto:pedrovasconcelos@iec.pa.gov.br">pedrovasconcelos@iec.pa.gov.br</a>

<b>ATIVIDADES</b>
<b>PRINCIPAIS ATIVIDADES NO BRASIL</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participação na Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (RNLSP), como coordenador e responsável pela distribuição de imunobiológicos, treinamentos de recursos humanos em todos os níveis e supervisão dos laboratórios que participam da RNLSP.</li> <li>• Dá assessoria e consultoria para vigilância epidemiológica nacional na elaboração de documentos, manuais e normas de orientação.</li> <li>• Participa de curso de pós-graduação <i>stricto sensu</i> em universidades nacionais.</li> <li>• Participa em investigação de surtos e epidemias que envolvam suspeitas de circulação de arbovírus.</li> </ul>
<b>PRINCIPAIS ATIVIDADES NA AMÉRICA LATINA OU EM OUTROS PAÍSES OU REGIÕES</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assessoria e consultoria em países da América-Latina para pesquisa e diagnóstico de arboviroses.</li> <li>• Realiza cooperação com países latinos-americanos para implantação de diagnóstico de arbovírus, inclusive com doações de imunobiológicos.</li> <li>• Participação em redes de diagnóstico de arbovírus nas Américas e no mundo coordenado pela OPAS/OMS.</li> </ul>

**CENTRO COLABORADOR DA OPAS/OMS PARA PESQUISA E TREINAMENTO EM SAÚDE MENTAL****CARACTERIZAÇÃO**

Desenvolvimento de pesquisas básicas e clínicas e formação de recursos humanos nas diversas áreas de atuação ligadas à Psicobiologia, Saúde Mental e ao Uso, Abuso e Dependência de Drogas. Formado por profissionais do Departamento de Psicobiologia da Unifesp, possui programa de Pós-graduação em Psicobiologia (nota 6 da Capes) que confere grau de Mestre e Doutor em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Também oferece cursos de extensão, aperfeiçoamento e especialização destinados à capacitação de profissionais envolvidos na pesquisa, prevenção e tratamento de pessoas com abuso e dependência de drogas ou com diversos transtornos neuropsicológicos e psiquiátricos.

Área temática de atuação:	Departamento de Psicobiologia: ênfase em Uso e Abuso de Substâncias Psicoativas, Sono, Transtornos do humor e ansiedade, Neuropsicologia, Memória e aprendizagem.
Data de designação: 21/09/1990	Data de redesignação: 28/02/2006

Principais responsabilidades assumidas:

- Formação de recursos humanos na área de Abuso de Substâncias Psicoativas, por meio de cursos de pós-graduação *stricto sensu* e cursos de extensão destinados à capacitação de profissionais envolvidos na prevenção e tratamento para dependentes de drogas.
- Projetos de Pesquisa multicêntricos, em colaboração com outros Centros Colaboradores da OMS, para desenvolvimento de instrumentos para triagem do uso de substâncias, disseminação e avaliação da efetividade e relação custo-benefício de Intervenções Breves.

**DADOS DA INSTITUIÇÃO**

Instituição:	Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) – Departamento de Psicobiologia	
Vínculo com o SUS:	SIM	
Responsável:	Maria Lucia O. Souza Formigoni	
Cargo:	Chefe do Departamento de Psicobiologia	
Páginas web:	Site da instituição: <a href="http://www.unifesp.br/dpsicobio/psico.htm">www.unifesp.br/dpsicobio/psico.htm</a> Site do Centro Colaborador: (em construção) <a href="http://www.unifesp.br/dpsicobio/psico.htm">http://www.unifesp.br/dpsicobio/psico.htm</a>	
Endereço:	R. Botucatu 862 1º. Andar ECB – CEP 04023062 São Paulo – SP - Brasil	
Telefone: (11) 21490155 (Psicobiologia)	Fax: (11) 55725092	E-mail: <a href="mailto:mlosformigoni@unifesp.br">mlosformigoni@unifesp.br</a>

**ATIVIDADES****PRINCIPAIS ATIVIDADES NO BRASIL**

Departamento de Psicobiologia

- Formação de recursos humanos na área de Psicobiologia: pós-graduação senso estrito e lato (cursos de capacitação - extensão, aperfeiçoamento e especialização).
- Levantamentos epidemiológicos sobre uso de substâncias psicoativas e padrões de sono.
- Assistência ambulatorial a pessoas com distúrbios de sono, do humor, de memória ou aprendizagem ou decorrentes de estresse ou uso de substâncias psicoativas.
- Pesquisas básicas e clínicas nas principais áreas da Psicobiologia (Sono; Uso de Substâncias; Neuropsicologia; Memória e Aprendizagem; Medicina Comportamental; Estresse; Ansiedade e Transtornos do humor).

**PRINCIPAIS ATIVIDADES NA AMÉRICA LATINA OU EM OUTROS PAÍSES OU REGIÕES**

Departamento de Psicobiologia

- Colaborações em projetos multicêntricos de pesquisa e formação de recursos humanos nas áreas de substâncias psicoativas, sono, memória e aprendizagem, transtornos do humor: projeto ASSIST.



**CENTRO COLABORADOR DA OPAS/OMS PARA PESQUISA EM PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA.  
NÚCLEO DE ESTUDOS DA VIOLÊNCIA – UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (NEV-USP)**

**CARACTERIZAÇÃO**

O NEV é um centro interdisciplinar de pesquisa em violência, direitos humanos e democracia

Área temática de atuação:	Violência e prevenção de acidentes e ferimentos
---------------------------	---

Data de designação: 15/07/2005	Data de re-designação: 24/07/2009
--------------------------------	-----------------------------------

Principais responsabilidades assumidas:

- desenvolver métodos para estudar as determinantes multivariáveis da violência em países em desenvolvimento;
- desenvolver metodologia exploratória para mensurar as causas da queda dos homicídios;
- desenvolver metodologia exploratória para mensurar as causas da queda do risco de homicídios entre jovens;
- identificar boas práticas de prevenção à violência interpessoal: base de dados de publicações e manutenção dos avanços;
- revisar continuamente a literatura relacionada à prevenção da violência;
- *website* Guia de Direitos para Jovens;
- *website* Segurança Pública e Cidadania: a promoção da prevenção à violência e transparência na segurança pública;
- avaliar os programas de prevenção à violência;
- avaliar um programa experimental de visitação doméstica para promoção do desenvolvimento saudável e a prevenção de acidentes, maus-tratos, abusos e violências contra a criança;
- desenvolver um programa experimental de visitação doméstica para promoção do desenvolvimento saudável e a prevenção de acidentes, maus-tratos, abusos e violências contra a criança;
- executar programa piloto para adolescentes grávidas em São Paulo e Porto Alegre;
- monitorar o impacto da exposição à violência nos valores, atitudes e crenças relacionadas à violência;
- realizar um estudo transversal (local e nacional);
- desenvolver uma metodologia para identificar a prontidão comunitária e nacional para a prevenção de maus-tratos contra a criança; e
- desenvolver uma metodologia, para ser utilizada por autoridades locais, para monitorar a eficácia da legislação nacional de redução de incidentes de trânsito causados por motoristas alcoolizados.

**DADOS DA INSTITUIÇÃO**

Instituição:	Núcleo de Estudos da Violência – Universidade de São Paulo (NE/USP)
--------------	---

Vínculo com o SUS:	Não
--------------------	-----

Responsável:	Sérgio Adorno França de Abreu
--------------	-------------------------------

Cargo:	Coordenador
--------	-------------

Páginas <i>web</i> :	<i>Site</i> da instituição: <a href="http://www.usp.br">www.usp.br</a>
	<i>Site</i> do Centro Colaborador: <a href="http://www.nevusp.org">http://www.nevusp.org</a>

Endereço:	Av. Prof. Lúcio Martins Rodrigues, Travessa 4, Bloco 2, Cidade Universitária. CEP: 05508-900, SP, SP, BR
-----------	---

Telefone: (11) 3091-4951	Fax: (11) 3091-4950	<i>E-mail</i> : <a href="mailto:ngcardia@gmail.com">ngcardia@gmail.com</a>
--------------------------	---------------------	--

## ATIVIDADES

### PRINCIPAIS ATIVIDADES NO BRASIL

- O NEV USP é um dos 11 CEPIDs Centros de Pesquisa Inovação e Disseminação da Fapesp e um INCT- CNPq Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia. O Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia: “Violência, democracia e segurança pública” representa uma rede nacional de centros de pesquisas e grupos de excelência. Tendo o Centro de Estudos da Violência da Universidade de São Paulo como instituição sede, o instituto reúne a Universidade Federal do Rio de Janeiro, a Fundação Oswaldo Cruz, o Fórum Brasileiro de Segurança Pública, a Universidade Federal do Ceará, a Universidade de Brasília e a Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Os projetos de pesquisa desenvolvidos são:
- A (não) implementação do Estado de Direito democrático: segurança ou insegurança pública? -Violência e Fronteira: Acre e Rondônia (NEV/USP); Mercados Ilegais, Mercadorias Políticas e Organização Social do Crime no Rio de Janeiro (UFRJ), Cidadania, direitos humanos e segurança pública: paradoxos entre controle e autocontrole da violência nas cidades de Fortaleza e Medellín (UFCE).
- Segurança pública, desempenho da polícia e cultura política democrática – as condições prévias para uma Cultura de Direitos Humanos- Monitoramento da Eficiência Democrática das Políticas de Segurança no Brasil (FBSP), A Investigação Policial e Processo Judicial do Crime de Homicídio no Município de São Paulo (NEV/USP), O tempo da justiça: o seu impacto na produção de impunidade penal (NEV/USP), Construção identitária e auto-reconhecimento: pré-requisito para a constituição da atividade policial como profissão e diminuição da violência? (UnB), Condições de Saúde, Trabalho e Qualidade de Vida dos Policiais Civis da Baixada Fluminense (Fiocruz), “Desigualdade Social, Violência e Cultura Política nas Organizações de Ensino Policia” (UFRGS), “O estudo quase-longitudinal: exposição à violência e representações socialmente compartilhadas e atitudes em relação à justiça, punição e direitos humanos” (NEV/USP), “Estudo Multicêntrico da Mortalidade por Homicídios em Países da América Latina” (Fiocruz), “A Queda dos Homicídios em São Paulo: Um diagnóstico de Magnitude e Condicionantes” (NEV/USP), “Análise da queda nas taxas de mortalidade por homicídio de jovens no município de São Paulo, 2000 a 2008” (NEV/USP).
- Monitoramento dos Direitos Humanos – O presente: “Monitoramento das Violações de Direitos Humanos” (NEV/USP), “Os mecanismos extrajudiciais de reparações às vítimas de violações aos direitos humanos: as experiências latino-americanas” (NEV/USP), “Medindo a eficácia das campanhas pelos direitos humanos na América Latina: o papel da Comissão Interamericana dos Direitos Humanos da Organização dos Estados Americano” (NEV/USP), “Promovendo o desenvolvimento saudável.” São Paulo e Rio Grande do Sul. Esse último com o suporte de um comitê de especialistas brasileiros (psicólogo, psicólogo experimental com especialidade em depressão pós-parto, pediatra, médica sanitária, enfermeira e representante da Secretaria de Estado de Saúde) e de um comitê internacional de especialistas composto por representantes da Organização Mundial de Saúde, da Organização Pan-Americana de Saúde, e do *Center for Disease Control* (CDC), do Erikson Institut, além de um epidemiologista da Universidade de Michigan e outro do Instituto de Saúde Pública do México.
- Os consultores internacionais são: Prof. Michel Wieviorka (CNRS/Paris), Prof. Dr. James Green (Brown University), Profa. Dra. Tereza Caldeira (UCLA- Berkeley), Prof. Dr. Göran Therborn (Cambridge), e Prof. Dr. Gustavo Palmieri (CELS). Além de seminários, produção de dissertações em co-autoria, e intercâmbios vídeo conferências mensais deverão aproximar mais os parceiros e manter um fluxo contínuo de comunicação.
- Transferência de conhecimento: As instituições parceiras usarão múltiplas atividades para transferência do conhecimento, usando diferentes estratégias para diferentes audiências. Informações sobre cidadania, direitos e deveres da criança e do adolescente: Guia de Direitos para Jovens: Será desenvolvido um site, em conjunto os próprios estudantes, sobre cidadania e direitos da criança e do adolescente, para ser utilizado em suas atividades diárias. Esse site será construído, inicialmente, envolvendo quatro escolas de nível médio de São Paulo.
- Um novo *website* está sendo desenvolvido para ajudar as comunidades a melhorar seu diálogo com autoridades locais fornecendo as ferramentas para que pequenas comunidades possam desenvolver seus próprios programas. A tecnologia desse projeto foi desenvolvida pelo *Institut National de Santé Publique du Québec*, no *Centre Québécois de Ressources en Promotion de la Sécurité et en Prévention de la Criminalité*, tecnologia essa que está sendo transferida para o NEV.

## ATIVIDADES

### PRINCIPAIS ATIVIDADES NA AMÉRICA LATINA OU EM OUTROS PAÍSES OU REGIÕES

- Pesquisa: Cidadania, direitos humanos e segurança pública: paradoxos entre controle e autocontrole da violência nas cidades de Fortaleza e Medellín (UFCE).
- “Desigualdade Social, Violência e Cultura Política nas Organizações de Ensino Polícia” (UFRGS).
- “Estudo Multicêntrico da Mortalidade por Homicídios em Países da América Latina” (Fiocruz).
- “Os mecanismos extrajudiciais de reparações às vítimas de violações aos direitos humanos: as experiências latino-americanas” (NEV/USP)- Chile e Argentina, “Medindo a eficácia das campanhas pelos direitos humanos na América Latina: o papel da Comissão Interamericana dos Direitos Humanos da Organização dos Estados Americano” (NEV/USP).
- *Website Segurança Cidadã* com o *Institut National de Santé Publique du Québec*, no Centre Québécois de Ressources en Promotion de la Sécurité et en Prévention de la Criminalité.

### OBSERVAÇÕES GERAIS

- Enquanto Centro Colaborador da OMS o Núcleo de Estudos da Violência é representado pela Coordenadora Adjunta: Nancy Cardia.

<b>CENTRO COLABORADOR DA OPAS/OMS PARA PLANEJAMENTO E INFORMAÇÃO DA FORÇA DE TRABALHO EM SAÚDE</b>		
<b>CARACTERIZAÇÃO</b>		
Área temática de atuação:	Planejamento e Informação de Recursos Humanos em Saúde	
Data de designação: 31/03/2008	Data de redesignação:	
Principais responsabilidades assumidas:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ampliar e consolidar atividades de cooperação técnica na área de planejamento e informação da força de trabalho em saúde, junto a diversos parceiros no Brasil e também no campo internacional e contribuir para a consolidação das atividades do Ministério da Saúde, no conjunto de propostas e ações cooperativas com os países de língua portuguesa (PALOP), Andinos e do Mercosul.</li> <li>• Atividades: <ul style="list-style-type: none"> <li>– apoiar a implantação e utilização de sistema de informação para gestão de recursos humanos em saúde como ferramenta de planejamento e gestão do trabalho em sistemas locais de saúde;</li> <li>– disponibilizar e apoiar a utilização de metodologias de avaliação de processo de implementação de políticas públicas, programas e projetos específicos para área de Recursos Humanos em Saúde que possibilitem avaliar e identificar necessidades de mudanças e correção de rumos na implementação dessas políticas;</li> <li>– desenvolver e promover a utilização de sistema de informação e articulação entre cursos de graduação e educação profissional em saúde com o objetivo de configurar a oferta de profissionais para o mercado laboral em saúde; e</li> <li>– desenvolver metodologia para planejamento e alocação de recursos humanos para os serviços de saúde que atendam a especificidades sanitárias locais.</li> </ul> </li> </ul>		
<b>DADOS DA INSTITUIÇÃO</b>		
Instituição:	Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro	
Vínculo com o SUS:		
Responsável:	Celia Regina Pierantoni	
Cargo:	Professora Adjunta IMS/UERJ Coordenadora Observarh IMS/UERJ Diretora do Centro Colaborador OPAS/OMS para Planejamento e Informação da Força de Trabalho em Saúde	
Páginas web:	Site da instituição: <a href="http://www.ims.uerj.br">www.ims.uerj.br</a> Site do Centro Colaborador: <a href="http://ccoms-imsuerj.org.br/">http://ccoms-imsuerj.org.br/</a>	
Endereço:	Rua São Francisco Xavier, 524 – 7º. Andar Bloco E salas 7010 e 7011 Rio de Janeiro	
Telefone: (21) 2234-7378/2568-3414	Fax: (21) 2334-2152	E-mail: <a href="mailto:cpierantoni@gmail.com">cpierantoni@gmail.com</a>

## ATIVIDADES

### PRINCIPAIS ATIVIDADES NO BRASIL

- Oficinas de trabalho com gerentes de RH das Secretarias de Saúde de estados e municípios brasileiros com objetivo de discutir as estratégias de disponibilização e implantação do Sistema de Informação e Gestão de Recursos Humanos em Saúde – SIGRHS - versão *web*.
- Disponibilização da ferramenta SIGRAS que gerencia banco de dados sobre as graduações em saúde do país, e permite a transferência dessa tecnologia para outros países com interesse em mapear a formação da força de trabalho em saúde.
- Parceria com a Escola Nacional de Saúde Pública na realização dos cursos de Especialização em Gestão do Trabalho e Educação em Saúde e de Atualização em Informação de Recursos Humanos para gerentes de RH de Secretarias de Saúde de estados e municípios brasileiros participantes do Programa de Estruturação e Qualificação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS - ProgeSUS implementado pelo Ministério da Saúde.
- Participação no Curso Internacional de Especialização em gestão de Políticas de recursos Humanos em Saúde – CIRHUS 2008. Parceria realizada com a Escola Nacional de Saúde Pública para formação de quadros de gerência de RH para países Andinos e Amazônicos.
- Tradução para inglês e espanhol do sitio *web*, bem como aumento de oferta de produtos de interesse para outros países, em especial os países africanos de língua portuguesa.
- participação na Segunda reunião de Centros Colaboradores da OPAS/OMS no Brasil em São Paulo no período de 27 e 28 de abril de 2009.
- Reunião com membros da OMS para a criação da rede de Observatórios de Recursos Humanos nos Palop, através da oferta de um programa de capacitação em investigação e análise sobre a força de trabalho em saúde.
- Criação de fóruns de discussão: sobre Monitoramento e Informação de Recursos Humanos em Saúde e sobre os Sistemas de Informação para Gestão de Recursos Humanos em Saúde.
- Realização de oficina de trabalho “Dimensionamento de Trabalhadores na Saúde: aplicação do *Workload Indicators Staffing Needs – WISN*” em outubro de 2009.
- Realização de Reunião Técnica com a participação de consultores internacionais e pesquisadores da Estação de Trabalho IMS/UERJ da Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde para apresentação e validação da tradução do SIGRHS em espanhol (novembro de 2009).
- Organização da Conferência Internacional sobre pesquisas e intervenções de recursos humanos em saúde a ser realizado em junho de 2010.

### PRINCIPAIS ATIVIDADES NA AMÉRICA LATINA OU EM OUTROS PAÍSES OU REGIÕES

- Adequação do sistema de informação e gestão de recursos humanos em saúde - SIGRHS – para países africanos de língua portuguesa.
- Tradução do sistema de informação e gestão de recursos humanos em saúde – *sigrhs* para o espanhol como forma de apoiar e colaborar com países latinos e da América do Sul na utilização e análise de informações sobre a força de trabalho em Saúde como ferramenta para o planejamento de recursos humanos.
- Parceria com a Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz na elaboração e coordenação do módulo 8 do Curso de Especialização em Saúde Global – “Globalização e recursos humanos no Programa de Formação em Saúde Global” para profissionais da área de relações internacionais do Ministério da Saúde e do Ministério dos Negócios Estrangeiros.
- Participação em cursos internacionais – Andino e Mercosul.
- Publicação do Livro Mercosul – Participação na organização e produção de dois capítulos, um sobre informações sobre a profissão médica e outro sobre o mercado de trabalho dos enfermeiros no Brasil - PIERANTONI, Celia Regina (Org.); MACHADO, Maria Helena (Org.); FERREIRA, José Roberto (Org.); ABRANZON, Mônica (Org.); CAMPOS, Francisco Eduardo de (Org.). Trabalho e Educação em saúde no Mercosul. Brasília-DF: Europa, 2008. 228 p.
- Apresentação de trabalhos no 12 ° Congresso Mundial de Saúde Pública, abril, 2009, Istambul, Turquia.
- Participação em reuniões internacionais – Observatório Chile.

<b>CENTRO COLABORADOR DA OPAS/OMS EM POLÍTICAS FARMACÊUTICAS</b>		
<b>CARACTERIZAÇÃO</b>		
Área temática de atuação:	Políticas farmacêuticas (incluía formulação, implementação, monitoramento e avaliação)	
Fecha de designación: 11/11/1998	Fecha de redesignación: 03/12/2007	
Principais responsabilidades assumidas:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• formular, avaliar e prestar serviços de assessoramento para implementar políticas farmacêuticas, com ênfase em programas governamentais no contexto das Reformas de Saúde nas Américas;</li> <li>• discutir e gerar conceitos e documentos relacionados com aspectos específicos ou regionais no contexto do Grupo de Medicamentos da OPAS/OMS;</li> <li>• realizar seminários regionais sobre aspectos específicos relevantes de políticas de saúde e programas relacionados com serviços farmacêuticos;</li> <li>• desenvolver recursos humanos no nível de pós-graduação em áreas relacionadas com as políticas de medicamentos;</li> <li>• promover e intercambiar pesquisas em nível regional para programas de serviços farmacêuticos visando racionalizar recursos; e</li> <li>• adaptar e traduzir para o português os documentos elaborados pelo Programa de Ação sobre Medicamentos da OMS (Departamento de Medicamentos Essenciais e Políticas Farmacêuticas da OMS) e o Programa Regional de Medicamentos Essenciais e Tecnologia.</li> </ul>		
<b>DADOS DA INSTITUIÇÃO</b>		
Instituição:	Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz	
Vínculo com o SUS:	A Fiocruz é vinculada administrativamente ao Ministério da Saúde. A ENSP é uma escola de pós-graduação em Saúde Pública, que atua na formação de recursos humanos, no desenvolvimento de pesquisas e de cooperação técnica para o SUS.	
Responsável:	Maria Auxiliadora Oliveira e Vera Lucia Luiza	
Cargo:	Pesquisador titular	
Páginas web:	www.ensp.fiocruz.br Sitio web do Centro Colaborador: em desenvolvimento	
Endereço:	Rua Leopoldo Bulhões, salas 622 a 632 CEP 21041-210, Rio de Janeiro RJ	
Telefone: (21) 25982591	Fax: (21) 2209-3076	E-mail: naf@ensp.fiocruz.br

## ATIVIDADES

### PRINCIPAIS ATIVIDADES NO BRASIL

- Avaliação do projeto Remédio em Casa.
- Judicialização do acesso aos medicamentos.
- Pesquisa nacional do acesso e uso de medicamentos PNAUM.
- Formulário terapêutico nacional.
- Parecer em revistas científicas.
- Aulas em cursos de pós-graduação.
- Orientação de alunos de pós-graduação.

### PRINCIPAIS ATIVIDADES NA AMÉRICA LATINA OU EM OUTROS PAÍSES OU REGIÕES

- Suporte a avaliação da situação farmacêutica em países do Caribe (St. Vincent & Grenadines, Jamaica, Barbados e Suriname) e África: (São Tomé e Príncipe).
- Impacto da exclusão em saúde no acesso aos medicamentos em países da América Central.
- Guia para serviços farmacêuticos em situações de desastres.
- Análises das interfaces entre o Objetivo 12 do Plano estratégico da OPAS e guias globais em política de medicamentos.
- Participação na organização da Grupo de Trabalho de Serviços Farmacêuticos na Atenção Primária de Saúde.
- Módulo de Acesso aos medicamentos no Programa de Líderes em Saúde Internacional (PLSI) da OPAS.
- Explorações metodológicas para estudo de determinantes da exclusão ao tratamento com ARV.
- Sustentabilidade do financiamento aos Anti-Retrovirais em países da América Latina.

**CENTRO COLABORADOR DA OPAS/OMS EM PREVENÇÃO, PREPARATIVOS  
E RESPOSTA A SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA QUÍMICA**

**CARACTERIZAÇÃO**

Área temática de atuação:	Segurança química e ambiente
Data de designação: 4/9/1992	Data de redesignação: 27/11/2006
Principais responsabilidades assumidas:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• realização de pelo menos três reuniões técnicas com representantes do Programa de Preparativos para Desastres (PED) em países da América Latina, visando o levantamento de informações a respeito da situação atual dos países em relação ao tema prevenção, preparação e capacitação para respostas a emergências químicas de forma a aprimorar os sistemas existentes;</li> <li>• participação dos profissionais do Centro Colaborador em seminários, congressos e <i>workshops</i> sobre o tema emergências químicas para atualização dos conhecimentos, estabelecimento de contatos com representantes de outros países e divulgação das atividades do Centro Colaborador;</li> <li>• elaboração e publicação de guias técnicos relacionados a prevenção, preparação e resposta a emergências químicas;</li> <li>• preparação e realização de Cursos sobre prevenção, preparação e resposta a acidentes químicos, para profissionais da OPAS/PED e dos países da América Latina, incluindo capacitação de agentes multiplicadores no tema. Tais cursos poderão ser realizados em qualquer país da América Latina;</li> <li>• capacitação para o atendimento a emergências químicas, na Cetesb em caráter de estágio não superior a 15 dias, de profissionais da América Latina; e</li> <li>• apoio aos países na resposta a emergências químicas.</li> </ul>	

**DADOS DA INSTITUIÇÃO**

Instituição:	Cetesb
Vínculo com o SUS:	-
Responsável:	Fernando Cardozo Fernandes Rei
Cargo:	Diretor- Presidente
Páginas web:	Site da instituição: <a href="http://www.cetesb.sp.gov.br">www.cetesb.sp.gov.br</a> Site do Centro Colaborador: <a href="http://www.cetesb.sp.gov.br/emergencia/emergencia.asp">www.cetesb.sp.gov.br/emergencia/emergencia.asp</a>
Endereço:	Avenida Professor Frederico Hermann Jr, 345, Alto de Pinheiros, São Paulo, SP
Telefone: (11) 3133 4000	Fax: (11) 31333986 <span style="float: right;">E-mail: <a href="mailto:tdoe@cetesbnet.sp.gov.br">tdoe@cetesbnet.sp.gov.br</a></span>

**ATIVIDADES**

**PRINCIPAIS ATIVIDADES NO BRASIL**

- Apoio aos estados nas ações de prevenção, preparação e resposta às emergências químicas.
- Elaboração de material técnico sobre o tema.
- Participação em eventos técnicos.
- Realização de cursos e treinamentos.

**PRINCIPAIS ATIVIDADES NA AMÉRICA LATINA OU EM OUTROS PAÍSES OU REGIÕES**

- Realização de cursos e treinamentos.
- Participação em eventos técnicos.
- Realização de levantamento de informações sobre o sistema de resposta a emergências químicas dos países.
- Participação na resposta às emergências químicas.



<b>CENTRO COLABORADOR DA OPAS/OMS PARA PROTEÇÃO RADIOLÓGICA E PREPARATIVOS MÉDICOS PARA ACIDENTES COM RADIAÇÃO</b>		
<b>CARACTERIZAÇÃO</b>		
Área temática de atuação:	Proteção Radiológica	
Data de designação: 06/12/1990	Data de redesignação: 16/04/2008	
Principais responsabilidades assumidas:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• coordenar a resposta médica a emergências radiológicas e nucleares;</li> <li>• avaliar e fornecer serviços de proteção radiológica para instalações nucleares e radiativas em condições normais de operação e em situações de acidentes;</li> <li>• prover serviços de proteção radiológica para mitigar as consequências de emergências radiológicas e nucleares devido a acidentes ou ações malévolas;</li> <li>• trabalhar como ponto focal para a implementação dos guias da OMS para proteção radiológica e gerenciamento médico de indivíduos acidentalmente expostos a radiação;</li> <li>• cooperar com a OMS no desenvolvimento de guias sobre proteção radiológica, planejamento de resposta médica e gerenciamento de indivíduos acidentalmente expostos à radiação ionizante;</li> <li>• cooperar com a OMS, fornecendo assistência a outros estados-membros, na avaliação médica e tratamento de indivíduos acidentalmente expostos à radiação ionizante, análises citogenéticas, bioanálise e reconstrução de doses;</li> <li>• cooperar com a OMS em programas de treinamento em medicina das radiações, proteção radiológica e monitoração; e</li> <li>• cooperar com outros Centros Colaboradores da OPAS/OMS e Instituições de Ligação, assim como em outras organizações nacionais e internacionais relevantes.</li> </ul>		
<b>DADOS DA INSTITUIÇÃO</b>		
Instituição:	Instituto de Radioproteção e Dosimetria	
Vínculo com o SUS:	Não	
Responsável:	Luiz Fernando de Carvalho Conti	
Cargo:	Diretor	
Páginas web:	<i>Site</i> da instituição: <a href="http://www.ird.gov.br">www.ird.gov.br</a> <i>Site</i> do Centro Colaborador: ----	
Endereço:	Av. Salvador Allende s/n Recreio, Rio de Janeiro, RJ CEP 22780-160	
Telefone: (21) 2442-1927	Fax: (21) 2442-1950	<i>E-mail</i> : <a href="mailto:lfcconti@ird.gov.br">lfcconti@ird.gov.br</a>

## ATIVIDADES

### PRINCIPAIS ATIVIDADES NO BRASIL

- Preparação e resposta a emergências radiológicas e nucleares.
- Coordenação dos preparativos médicos para atendimento de radioacidentados.
- Realização de cursos e treinamento nas áreas de radioproteção, atendimento a emergências radiológicas e nucleares e resposta médica.
- Realização de exercícios de resposta.
- Disponibilização de laboratórios e equipamentos para realização de medições e ensaios.

### PRINCIPAIS ATIVIDADES NA AMÉRICA LATINA OU EM OUTROS PAÍSES OU REGIÕES

- Assistência em situações de emergência ou acidentes envolvendo radiação ionizante.
- Realização de cursos e *workshops*.
- Disponibilização de laboratórios e equipamentos para realização de medições e ensaios.

### OBSERVAÇÕES GERAIS

O Centro Colaborador conta com a participação das seguintes instituições em suas atividades:

- Laboratório de Ciências Radiológicas (LCR) – UERJ
- Centro de Medicina das Radiações Ionizantes (CMRI) – FEAM- Eletronuclear - MME
- Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD) – Ministério da Defesa
- Centro de Transplantes de Medula Óssea (Cemo) – Inca – Ministério da Saúde

<b>CENTRO COLABORADOR DA OPAS/OMS PARA SAÚDE PÚBLICA E AMBIENTAL</b>		
<b>CARACTERIZAÇÃO</b>		
Área temática de atuação:	Saúde e Ambiente	
Data de designação: 03/02/2010	Data de redesignação:	
Principais responsabilidades assumidas:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• trabalhar em colaboração e articulação com os Centros Colaboradores da OMS para realizar os objetivos definidos no plano estratégico da rede, especialmente na área de ambiente e saúde;</li> <li>• prestar assistência técnica à Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre a implementação de sistemas de gestão integrada na área de saúde e ambiente, especialmente na região Pan-Americana e para os Países Africanos de língua portuguesa ou em outro lugar;</li> <li>• participar na iniciativa da OMS para o desenvolvimento de orientações integradas relacionadas ao meio ambiente e a saúde pública;</li> <li>• prestar assistência técnica à OMS, de forma transdisciplinar, para resolver problemas ambientais e de saúde pública;</li> <li>• apoiar a OMS na melhoria regional e global do ambiente e da saúde pública, disseminação de informação e torná-los disponíveis para todos através do <i>site</i> da Fiocruz;</li> <li>• prestar assistência técnica à OMS em análises laboratoriais e de diagnóstico e metodologias em áreas específicas de ambiente e saúde pública, tais como a epidemiologia ambiental, avaliação de riscos, percepção de risco e comunicação de risco; doenças emergentes e re-emergentes, vetores, saúde ocupacional, mudanças climáticas impacto à saúde, promoção da saúde, habitação saudável, virologia ambiental e bio-segurança;</li> <li>• prestar assistência técnica à OMS sobre SIG aplicado ao meio ambiente e vigilância sanitária;</li> <li>• subsidiar a OMS com abordagens integradas de saúde ambiental e instrumentos de prevenção e mitigação de impactos ambientais adversos na saúde humana;</li> <li>• proporcionar a OMS novos conhecimentos em avaliação do ambiente e iniciativas de saúde que têm sido desenvolvidos para lidar com desafios ambientais e sanitários, bem como as questões emergentes que a OMS vai enfrentar no futuro próximo.</li> </ul>		
<b>DADOS DA INSTITUIÇÃO</b>		
Instituição:	Fundação Oswaldo Cruz	
Vínculo com o SUS:	Autarquia do Ministério da Saúde	
Responsável:	Valcler Rangel Fernandes	
Cargo:	Vice-Presidente de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde	
Páginas web:	<i>Site</i> da instituição: <a href="http://www.fiocruz.br">http://www.fiocruz.br</a> <i>Site</i> do centro colaborador: <a href="http://www.fiocruz.br/centrocolaboradoroms">http://www.fiocruz.br/centrocolaboradoroms</a> (em construção)	
Endereço:	Av. Brasil, 4365 – Manguinhos, CEP 21040-900, RJ, Brasil	
Tel: +55 21 3885-1626	Fax: +55 21 2590-9539	<i>E-mail</i> : <a href="mailto:centrocolaboradoroms@fiocruz.br">centrocolaboradoroms@fiocruz.br</a> ; <a href="mailto:valcler@fiocruz.br">valcler@fiocruz.br</a>

## ATIVIDADES

### PRINCIPAIS ATIVIDADES NO BRASIL

- A Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) é a maior instituição brasileira dedicada a estudos de saúde pública. É parte do Ministério da Saúde brasileiro, e desde sua fundação em 1900, a Fiocruz tem reconhecido a importância das condições ambientais sobre a saúde pública; seus esforços têm sido direcionados para prever, compreender e controlar os impactos negativos das condições ambientais sobre a saúde da população brasileira por meio de uma equipe multidisciplinar (transdisciplinar). Recentemente, essa abordagem tem sido reconhecida por diversas instituições internacionais, incluindo a OMS, como a mais adequada para enfrentar os efeitos do ambiente na saúde pública.
- Segundo a OMS, grande parte de doenças (1/4) poderiam ser evitadas por meio de intervenções ambientais (A. Prüss-Ustün e C. Corvalán, *Prevenindo as doenças por meio da Saúde Ambiental: Rumo a uma estimativa da carga ambiental da doença*, OMS, 2006). Essa fração é maior (cerca de um terço), para as crianças e os países em desenvolvimento. Além disso, o *National Institute of Environmental Health Sciences* em seu plano estratégico 2006-2011 (<http://www.niehs.nih.gov/external/plan2006>) reconhece que “o ambiente representa um fator-chave para a saúde humana e doença. Exposição a muitas substâncias tais como poluentes, produtos químicos, alergênicos, e toxinas naturais, todos originários do meio ambiente, pode ter efeito negativo sobre a saúde. Dieta e estilo de vida também podem interagir com esses fatores ambientais e aumentar ou diminuir os seus efeitos sobre a saúde. Alguns desses fatores ambientais estão sob nosso controle individual, enquanto outros precisam ser controlados na fonte através de decisões formais de saúde pública”.

### PRINCIPAIS ATIVIDADES NA AMÉRICA-LATINA OU EM OUTROS PAÍSES/REGIÕES

#### AMÉRICA LATINA

- Através da JICA, a Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) promoveu cinco cursos (de 1999-2004) na área da saúde para os representantes do governo da América Latina. Esses cursos foram frequentados por 25 profissionais de vários países, incluindo Colômbia, Bolívia, Peru, Paraguai, El Salvador, Panamá, República Dominicana, Honduras e Costa Rica.
- GORGAS MEMORIAL, Panamá: Por meio da Organização Panamericana de Saúde (OPAS), a Fiocruz enviou dois consultores em saúde pública e meio ambiente para analisar a atual situação institucional e avaliar as atividades de reorientação e organização do Memorial Gorgas para a modernização e integração no contexto nacional e no cenário internacional de saúde; REDE LATINO-AMERICANA DE HABITAÇÃO SAUDÁVEL: Através do Departamento de Saneamento da ENSP, a Fiocruz coordena a Rede Latino-Americana de Habitação Saudável que inclui o acúmulo de dados, de informação, documentação, análise, avaliação e formação na área.
- De 2004-2005 - Desenvolvimento de uma metodologia especialmente concebida para a realização de avaliações de ambiente e saúde na América Latina com base no GEO (*Global Environmental Outlook*) e Metodologias de avaliação de risco de saúde e Ambiente da OPAS.
- Liderança em uma análise multisectorial, global e integrada do meio ambiente e saúde, das atuais políticas, regulamentações e programas relacionados ao meio ambiente e a saúde nos países da América Latina (LAC), e impacto dessas intervenções.
- Participação em fóruns regionais de ambiente e saúde, fornecendo insumos e informações para a tomada de decisão. Por exemplo, na Reunião de Ministros da Saúde e Ambiente das Américas (HEMA), realizada no Canadá em março de 2002, e em Mar del Plata, Argentina, 2005, o estabelecimento de uma base comum de dados/informações sobre questões ambientais e de saúde foi proposta para facilitar a priorização e tomada de decisões para ações regionais na área de ambiente e saúde.

**ATIVIDADES****ÁFRICA**

- A cooperação técnica entre a Fiocruz e Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (Palop). Essa cooperação começou nos anos 80 e, desde então, tornou-se uma prioridade e que tem sido apoiada pela OPAS e pela OMS-África. A segunda reunião dos Ministros da Saúde dos Palop foi realizada na Fiocruz em 1994. Desde então, a Fiocruz vem trabalhando na implementação de uma abordagem institucional para reforçar essa cooperação, através da Coordenação de Assuntos Internacionais do Ministério da Saúde (AISA) e da Agência Brasileira de Cooperação (ABC). O primeiro passo concreto foi realizado com uma semente “projeto financeiro”, financiado pelo Fundo Perez Guerreiro (PNUD) e incluiu a primeira missão institucional aos Palop para avaliar a situação atual e apresentar recomendações para futuros projetos comuns. Essas recomendações foram amplamente discutidas em um seminário, realizado na Fiocruz, apoiado pela OPAS e pela OMS/AFRO (ambos os escritórios enviaram representantes para participar do *workshop*).
- A Fiocruz, com o apoio da Agência Japonesa de Cooperação Internacional (Jica), promoveu cursos de curta duração para os Palop e para a América Latina em diferentes áreas da saúde pública por um período de 5 (cinco) anos. Dez cursos foram realizados, cinco deles em “Saúde Ocupacional e Meio Ambiente”. Esses cursos foram frequentados por 27 profissionais de Moçambique, Angola, Cabo Verde e Guiné-Bissau. Os candidatos latino-americanos foram selecionados em estreita cooperação com a OPAS. Os candidatos africanos foram indicados pelos Ministérios da Saúde de cada País Africano. A OMS apoiou essa iniciativa através da “e-Português Iniciativa” sobre a Blue Trank Biblioteca em Português e divulgação de material bibliográfico escrito em português sobre temas de saúde diferentes.

**CENTRO COLABORADOR DA OPAS/OMS PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR****CARACTERIZAÇÃO**

Fundação Pública subordinada ao Ministério do Trabalho e Emprego

Área temática de atuação: Saúde ocupacional

Data de designação: 21/07/1993 Data de redesignação: 04/11/2008

Principais responsabilidades assumidas:

- fornecer informações e treinamento para a formação/desenvolvimento de supervisores e administradores de programas e de especialistas nos diversos campos de saúde e segurança no trabalho, instituições, líderes sindicais e outras organizações que representem os trabalhadores;
- incluir a prevenção de acidentes e doenças profissionais em todos os níveis de ensino, incluindo-se o nível profissional (superior ou técnico);
- desenvolver e implementar pesquisas nas diferentes áreas de saúde e segurança no trabalho;
- colaborar na identificação e mobilização de recursos humanos, materiais e financeiros para o estabelecimento, adaptação e gerenciamento de sistemas de informação para a disseminação de conhecimento científico e tecnológico destinados a facilitar o entendimento e a participação da comunidade na discussão dos problemas de saúde e segurança no trabalho de forma tripartite;
- desenvolver materiais de treinamento para facilitar a introdução e implementação de programas de saúde e segurança no trabalho e prevenção de exposição a agentes/riscos, acidentes e doenças;
- consultoria e assistência técnica no campo de saúde e segurança no trabalho a instituições públicas; e
- traduzir livros e documentos para a língua portuguesa.

**DADOS DA INSTITUIÇÃO**

Instituição:	Fundacentro
Vínculo com o SUS:	(-)
Responsável:	Eduardo Algranti
Cargo:	Pesquisador médico – Chefe do Serviço de Medicina
Páginas <i>web</i> :	Www.fundacentro.gov.br:
Endereço:	R. Capote Valente 710, 05409-002, São Paulo, SP, Brasil
Telefone: (11) 30666190	Fax: (11) 30666344 <i>E-mail:</i> Eduardo@fundacentro.gov.br

## ATIVIDADES

### PRINCIPAIS ATIVIDADES NO BRASIL

Principais produtos do Centro Colaborador Fundacentro previstos para o próximo triênio no Brasil:

- Programa Nacional de Eliminação da Silicose;
- Toolkit;
- Perfil do país em Saúde do Trabalhador;
- propostas do Centro Colaborador Fundacentro quanto à implementação do PGST;
- organizar atividades/projeto que permitam o gerenciamento de ações que contemplem os objetivos do PGST no país;
- fomentar/implementar atividades e projetos em áreas de SST consideradas prioritárias no Brasil; e
- oferecer atividades de formação na área de SST no país e, também, para países de língua portuguesa e países da região, em colaboração com instituições afins.

### PRINCIPAIS ATIVIDADES NA AMÉRICA LATINA OU EM OUTROS PAÍSES OU REGIÕES

Principais produtos do Centro Colaborador FUNDACENTRO previstos para o próximo triênio na América Latina e países de língua portuguesa:

- colaboração na formação de médicos em Leitura Radiológica das Pneumoconioses;
- colaboração com países da AL na implementação e avaliação de programas nacionais de eliminação da silicose; e
- disponibilização eletrônica de materiais informativos, instrucionais e científicos em SST.

**CENTRO COLABORADOR DA OPAS/OMS DE SEGURANÇA E SAÚDE NO  
TRABALHO (SERVIÇO SOCIAL DA INDÚSTRIA - SESI)**

**CARACTERIZAÇÃO**

Área temática de atuação:	Segurança e Saúde no Trabalho
Data de designação: 31/03/2008	Data de redesignação:
Principais responsabilidades assumidas:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• atender as empresas industriais com serviços de Segurança e Saúde no Trabalho como consultas médicas, ações de enfermagem, exames de auxílio diagnóstico, avaliações ambientais e desenvolvimento de soluções para redução dos perigos ocupacionais;</li> <li>• desenvolver cursos nos formatos presenciais e a distância para empresários e trabalhadores nos temas de promoção da qualidade de vida e melhoria das condições de trabalho;</li> <li>• promover o acesso ao conhecimento em Segurança e Saúde no Trabalho realizando a gestão da informação por meio da atualização e melhoria do <i>site</i> <a href="http://www.sesi.org.br/pro-sst">www.sesi.org.br/pro-sst</a>;</li> <li>• produzir material educativo em Segurança e Saúde no Trabalho e Promoção da Saúde voltado para empresários, trabalhadores e profissionais da área;</li> <li>• promover campanhas educativas nacionais, disponibilizando, gratuitamente, para a indústria, materiais educativos como filmes, jogos, cartilhas, folders, folhetos informativos, boletins, manuais dentre outros;</li> <li>• produzir publicações norteadoras sobre as condições de Segurança e Saúde no Trabalho nos setores industriais brasileiros;</li> <li>• revisar continuamente a literatura sobre as doenças não transmissíveis, fatores psicoemocionais relacionadas ao trabalho, Segurança e Saúde no Trabalho;</li> <li>• executar diagnóstico das condições de saúde dos trabalhadores industriais, orientando-os sobre a melhoria da qualidade de vida e elaborando estratégias para tomada de decisão;</li> <li>• executar diagnóstico dos ambientes de trabalho elaborando relatórios estratégicos para tomada de decisão;</li> <li>• desenvolver soluções integradas com base nos resultados dos diagnósticos de riscos;</li> <li>• publicar estudos de caso em qualidade de vida;</li> <li>• avaliar campanhas educativas de redução de acidentes no trabalho;</li> <li>• adaptar a metodologia PRIMA para o contexto brasileiro;</li> <li>• desenvolver um programa de redução dos acidentes de trabalho para o setor da construção civil;</li> <li>• desenvolver uma metodologia para ambientes de trabalho saudável – qualidade de vida no trabalho; e</li> <li>• desenvolver piloto de aplicação da metodologia para ambientes de trabalho saudável – qualidade de vida no trabalho nas indústrias brasileiras.</li> </ul>	

**DADOS DA INSTITUIÇÃO**

Instituição:	Departamento Nacional do Sesi	
Vínculo com o SUS:	Não	
Responsável:	Carlos Henrique Ramos Fonseca	
Cargo:	Diretor	
Páginas <i>web</i> :	<i>Site</i> da instituição: <a href="http://www.sesi.org.br">www.sesi.org.br</a> <i>Site</i> do Centro Colaborador: <a href="http://www.sesi.org.br/ccoms">www.sesi.org.br/ccoms</a>	
Endereço:	SBN-Qd.01 Bloco: C, Edifício Roberto Simonsen - 10º andar CEP 70.040-903 – Brasília – DF, Brasil	
Telefone: 55 (61) 3317-9050	Fax: 55 (61) 3317-9380	<i>E-mail</i> : <a href="mailto:cfonseca@sesi.org.br">cfonseca@sesi.org.br</a>



## ATIVIDADES

### PRINCIPAIS ATIVIDADES BRASIL

- Atender as empresas industriais com serviços de Segurança e Saúde no Trabalho como consultas médicas, ações de enfermagem, exames de auxílio diagnóstico, avaliações ambientais e desenvolvimento de soluções para redução dos perigos ocupacionais.
- Desenvolver cursos nos formatos presenciais e a distância para empresários e trabalhadores nos temas de promoção da qualidade de vida e melhoria das condições de trabalho.
- Promover o acesso ao conhecimento em Segurança e Saúde no Trabalho realizando a gestão da informação por meio da atualização e melhoria do *site* [www.sesi.org.br/pro-sst](http://www.sesi.org.br/pro-sst).
- Produzir material educativo em Segurança e Saúde no Trabalho e Promoção da Saúde voltado para empresários, trabalhadores e profissionais da área.
- Promover campanhas educativas nacionais, disponibilizando, gratuitamente, para a indústria, materiais educativos como filmes, jogos, cartilhas, folders, folhetos informativos, boletins, manuais dentre outros.
- Produzir publicações norteadoras sobre as condições de Segurança e Saúde no Trabalho nos setores industriais brasileiros.

### PRINCIPAIS ATIVIDADES NA AMÉRICA LATINA OU EM OUTROS PAÍSES OU REGIÕES

- Divulgar o *site* [www.sesi.org.br](http://www.sesi.org.br) para países de língua portuguesa como meio de promover o acesso à informação em Segurança e Saúde no Trabalho.
- Disponibilizar a arte e materiais educativos impressos em promoção da qualidade de vida e Segurança e Saúde no Trabalho.
- Disponibilizar material educativo para setores de maior risco como construção civil, mineração e agricultura.
- Disponibilizar metodologias de campanhas educativas realizadas no Brasil.

### OBSERVAÇÕES GERAIS

O Centro Colaborador conta com a participação das seguintes Instituições em suas atividades:

- Agência Européia para a Segurança e a Saúde no Trabalho (EU-OSHA)
- Organização Ibero-americana de Segurança Social (OISS)
- Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA)
- Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC)
- Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS)
- Ryerson University no Canadá
- Ministério da Saúde do Brasil

**CENTRO COLABORADOR DA OPAS/OMS PARA TREINAMENTO DE PESSOAL EM CONTROLE E PESQUISA DA HANSENÍASE PRINCIPALMENTE PARA OS PAÍSES DE LÍNGUA PORTUGUESA**

**CARACTERIZAÇÃO**

Área temática de atuação:	Dermatologia sanitária
Data de designação: 14/03/1980	Data de redesignação: 07/08/2006
Principais responsabilidades assumidas:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• prover assistência a casos de hanseníase e dermatologia sanitária;</li> <li>• promover e executar pesquisa básica e aplicada em hanseníase e dermatologia sanitária;</li> <li>• colaborar com a OPAS/OMS em suas ações e atividades relativas ao controle de hanseníase no continente americano e outros países;</li> <li>• promover eventos visando a busca do aperfeiçoamento das estratégias de controle da hanseníase; e</li> <li>• participar e apoiar iniciativas para aprimoramento da legislação e das políticas de saúde visando às questões da hanseníase, seu controle e sustentabilidade de seu controle.</li> </ul>	

**DADOS DA INSTITUIÇÃO**

Instituição:	Instituto Lauro de Souza Lima	
Vínculo com o SUS:	Instituição integralmente aderente ao SUS	
Responsável:	Marcos da Cunha Lopes Virmond	
Cargo:	Diretor técnico de Departamento	
Páginas web:	<i>Site da instituição: www.iisl.br</i> <i>Site do Centro Colaborador: www.iisl.br</i>	
Endereço:	Rodovia Comandante João Ribeiro de Barros Km 226	
Telefone: (14) 31035855	Fax: (14) 31035856	E-mail: mvirmond@iisl.br

**ATIVIDADES**

**PRINCIPAIS ATIVIDADES NO BRASIL**

- Prover assistência terciária a casos de hanseníase e dermatologia sanitária.
- Fazer pesquisa básica e aplicada em dermatologia sanitária.
- Treinar pessoal de saúde em nível médio, superior e pós-graduação.
- Prover assessoria técnica ao Ministério da Saúde e OPAS/OMS.

**PRINCIPAIS ATIVIDADES NA AMÉRICA LATINA OU EM OUTROS PAÍSES OU REGIÕES**

- Assessoria técnica em clínica, pesquisa e políticas de saúde em hanseníase.

<b>CENTRO COLABORADOR DA OPAS/OMS PARA TREINAMENTO E PESQUISA EM CONTROLE DE ZOONOSES URBANAS</b>		
<b>CARACTERIZAÇÃO</b>		
Área temática de atuação:	Treinamento e Pesquisa em Zoonoses Urbanas	
Data de designação: 04/02/1994	Data de redesignação: 15/05/2007	
Principais responsabilidades assumidas:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• promover a capacitação de gerentes de centros de controle de zoonoses e profissionais responsáveis pelo planejamento dessas ações;</li> <li>• promover capacitação técnica para profissionais em vigilância, prevenção e controle de zoonoses urbanas e controle de populações animais;</li> <li>• prestar consultoria técnica para instituições de outros países quando requerido;</li> <li>• participar em pesquisas ecológicas relacionadas a zoonoses urbanas transmitidas por animais hospedeiros/vetores;</li> <li>• capacitar profissionais da área da educação para serem multiplicadores de educação em saúde, com enfoque em bem-estar animal, posse responsável de cães e gatos, noções básicas das zoonoses mais importantes e medidas da interação com o ambiente;</li> <li>• desenvolver ações para promover o controle reprodutivo dos animais de estimação e capacitar profissionais;</li> <li>• desenvolver programas de capacitação e colaborar na execução de projetos específicos com a participação de comunidade;</li> <li>• treinar e qualificar agentes de controle animal para o manejo adequado de cães e gatos;</li> <li>• promoção de estudos sobre as agressões causadas no homem por animais domésticos, assim como esses problemas podem ser evitados.</li> </ul>		
<b>DADOS DA INSTITUIÇÃO</b>		
Instituição:	Coordenação de Vigilância em Saúde/Secretaria Municipal de Saúde/Prefeitura da Cidade de São Paulo	
Vínculo com o SUS:	Gerência da Coordenação de Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde da Cidade de São Paulo/SP – Brasil	
Responsável:	Ana Claudia Furlan Mori	
Cargo:	Gerente	
Páginas web:	<i>Site da instituição:</i> <a href="http://www.prefeitura.sp.gov.br/covisa">www.prefeitura.sp.gov.br/covisa</a> <i>Site do Centro Colaborador:</i> <a href="http://portal.prefeitura.sp.gov.br/secretarias/saude/vigilancia_saude/ccz">http://portal.prefeitura.sp.gov.br/secretarias/saude/vigilancia_saude/ccz</a>	
Endereço:	Rua Santa Eulália, nº 86 – Santana, São Paulo/SP – Brasil	
Telefone: (11) 3397-8915	Fax: (11) 2221-9823	<i>E-mail:</i> <a href="mailto:zoonoses@prefeitura.sp.gov.br">zoonoses@prefeitura.sp.gov.br</a>

## ATIVIDADES

### PRINCIPAIS ATIVIDADES NO BRASIL

- Realização de cursos de formação de gerentes de Centros de Controle de Zoonoses.
- Capacitação técnica para profissionais em vigilância, prevenção e controle de zoonoses urbanas e controle de populações animais.
- Pesquisas ecológicas relacionadas a zoonoses urbanas transmitidas por animais/vetores.
- Participação em conselhos consultivos sobre os vários aspectos da ecologia urbana e zoonoses.
- Capacitação de profissionais da área da educação para serem multiplicadores de educação em saúde, com enfoque em bem-estar animal, posse responsável de cães e gatos, noções básicas das zoonoses mais importantes e medidas da interação com o ambiente (PVBB).
- Desenvolvimento de ações para promover o controle reprodutivo dos animais de estimação e capacitar profissionais.
- Desenvolvimento de programas de capacitação e colaboração na execução de projetos específicos com a participação de comunidade.
- Treinamento e qualificação de agentes de controle animal para o manejo adequado de cães e gatos.
- Promoção de estudos sobre as agressões causadas no homem por animais domésticos, assim como esses problemas podem ser evitados.
- Análise da situação das zoonoses em áreas urbanas e realização pesquisas sobre mecanismos eficazes para seu controle.
- Treinamento de profissionais em diagnóstico laboratorial de zoonoses.
- Capacitação em biologia e identificação de espécies de quirópteros, assim como o manejo destas espécies.
- Promoção da capacitação técnica para profissionais em identificação entomológica de diferentes espécies de animais da fauna sinantrópica de interesse em saúde pública.
- Consultoria no desenvolvimento de programas de formação e qualificação de profissionais para o controle da fauna sinantrópica, como culicídeos, pombos, abelhas, vespas e roedores.
- Colaboração junto a outros Centros Colaboradores da OPAS/OMS.

### PRINCIPAIS ATIVIDADES NA AMÉRICA LATINA OU EM OUTROS PAÍSES OU REGIÕES

- Realiza cursos de formação de gerentes de Centros de Controle de Zoonoses.
- Participa em conselhos consultivos sobre os vários aspectos da ecologia urbana e zoonoses.
- Realiza o treinamento de profissionais de países membro em diagnóstico laboratorial de zoonoses.
- Presta consultoria técnica para instituições de outros países quando requerido.
- Colabora junto a outros Centros Colaboradores da OPAS/OMS.





**Organização  
Pan-Americana  
da Saúde**



*Escritório Regional para as Américas da*  
**Organização Mundial da Saúde**

ISBN: 978-85-7967-014-5



9 788579 670145