



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE  
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



## **25ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA** **50ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL**

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

---

*Tema 8.2 da Agenda Provisória*

CSP25/27 (Port.)  
15 julho 1998  
ORIGINAL: INGLÊS

### **RESOLUÇÕES DA 51ª ASSEMBLÉIA MUNDIAL DA SAÚDE DE INTERESSE PARA O COMITÊ REGIONAL**

A 51ª Assembléia Mundial da Saúde realizou-se em Genebra, Suíça, de 11 a 16 de maio de 1998, com a participação de delegados de todos os Estados Membros da Região das Américas. A Assembléia adotou 31 resoluções.

Este documento contém um resumo do trabalho da Assembléia e das resoluções que, no entender do Diretor Regional, são de interesse para a 25ª Conferência Sanitária Pan-americana. O documento considera 19 das 31 resoluções e a nova constituição do Conselho Executivo. Considera também os temas discutidos pelo Conselho Executivo durante a sua 102ª Sessão, em 18-19 de maio de 1998.

Este documento foi apresentado ao Comitê Executivo da OPAS e por ele considerado em sua 122ª Sessão. Solicita-se à Conferência analisar e discutir a significação dessas resoluções e outras ações para os Estados Membros da OPAS/OMS e para o Escritório Regional.

## ÍNDICE

	<i>Página</i>
1. Introdução.....	4
2. Temas de Política de Programas .....	4
2.1 Ação concertada de saúde pública com relação a minas antipessoais (resolução WHA51.8) .....	4
2.2 Publicidade, promoção e venda transfronteiriça de produtos médicos por meio da Internet (resolução WHA51.9).....	5
2.3 Eliminação mundial do tracoma causador de cegueira (resolução WHA51.11).....	6
2.4 Promoção da saúde (resolução WHA51.12).....	6
2.5 Tuberculose (resolução WHA51.13).....	7
2.6 Eliminação da transmissão da doença de Chagas (resolução WHA51.14).....	8
2.7 Eliminação da lepra como problema de saúde pública (resolução WHA51.15).....	8
2.8 Doenças emergentes e outras doenças transmissíveis: resistência aos antibióticos (resolução WHA51.17) .....	9
2.9 Prevenção e controle de doenças não transmissíveis (resolução WHA51.18).....	10
2.10 Década Internacional das Populações Indígenas do Mundo (resolução WHA51.24).....	11
2.11 Assuntos ambientais: Estratégia de saneamento para comunidades de alto risco (resolução WHA51.28).....	11
2.12 Proteção da saúde humana contra ameaças relacionadas com a mudança climática e o esgotamento da ozona estratosférica (resolução WHA51.29) .....	12
3. Assuntos Administrativos e Financeiros .....	13
3.1 Revisão dos dispositivos constitucionais e regionais da Organização Mundial da Saúde: Alocações do orçamento ordinário às regiões (resolução WHA51.31).....	13
4. Outros Assuntos.....	14
4.1 Política de saúde para todos no século XXI (resolução WHA51.7) .....	14
4.2 Repercussões éticas, científicas e sociais da clonagem em saúde humana (resolução WHA51.10) .....	15
4.3 Promoção da cooperação técnica horizontal na reforma do setor da saúde nos países em desenvolvimento (resolução WHA51.16).....	15

**ÍNDICE** (cont.)

*Página*

4.4	Colaboração dentro do sistema das Nações Unidas e com outras organizações intergovernamentais: saúde da criança e do adolescente (resolução WHA51.22).....	16
4.5	Modificações dos Artigos 24 e 25 da Constituição (resolução WHA51.23).....	16
4.6	Revisão das disposições constitucionais e regionais da Organização Mundial da Saúde: Situação dos membros do Conselho Executivo; esclarecimento da interpretação do Artigo 24 da Constituição da OMS (resolução WHA51.26) .....	17
4.7	Composição do Conselho Executivo.....	17
4.8	102 <sup>a</sup> Sessão do Conselho Executivo. Modificação do Regulamento interno do Conselho Executivo: mandato dos Diretores Regionais (resolução EB102.R1) .....	17
4.9	102 <sup>a</sup> Sessão do Conselho Executivo. Revisão da estratégia para medicamentos (decisão EB102(14)) .....	18

Anexos

## **1. Introdução**

A 51ª Assembléia Mundial da Saúde realizou-se em Genebra, Suíça, de 11 a 16 de maio de 1998. A Dra. Altagracia Guzmán Marcelino, Ministra da Saúde da República Dominicana, foi eleita para uma das cinco Vice-Presidências, e a Venezuela foi eleita para a Vice-Presidência do Comitê B.

Durante as suas deliberações, a Assembléia Mundial da Saúde celebrou o 50º aniversário da OMS, considerou os trabalhos do Conselho Executivo nas suas 100ª e 101ª Sessões, adotou a Declaração Mundial da Saúde, pela qual é afirmada a política de saúde para todos no século XXI, examinou o Relatório sobre a Saúde no Mundo 1998 e considerou diversos temas programáticos, administrativos e constitucionais. A Assembléia aprovou um total de 31 resoluções, 7 menos do que em 1997.

O trabalho da Assembléia é resumido nas sessões abaixo. São incluídas, e apresentadas de acordo com os respectivos temas, somente as resoluções e outras medidas consideradas de particular importância para a Região das Américas. As que se relacionam com temas a serem considerados pela Conferência Sanitária Pan-Americana são assinaladas mediante remissões. As 31 resoluções da Assembléia estão incluídas no Anexo, em ordem numérica.

São também resumidos neste documento dois temas considerados pelo Conselho Executivo da OMS em sua 102ª Sessão.

## **2. Temas de Política de Programas**

### **2.1 *Ação concertada de saúde pública com relação a minas antipessoais (resolução WHA51.8)***

Recordando as Declarações de Ottawa e de Bruxelas, a Convenção de Oslo de 1997 e o parágrafo dispositivo C.2 da resolução EB95.R17, sobre ação de emergência e humanitária, a resolução WHA51.8 declara que os danos causados pelas minas antipessoais constituem um problema de saúde pública e insta todos os Estados Membros a assinar e ratificar a convenção, a incorporar nos planos nacionais de saúde a prevenção de lesões por minas antipessoais e a ajuda às vítimas, a apoiar a aplicação do plano de ação da OMS sobre minas antipessoais e a proporcionar, quando disponíveis, mapas e dados para identificação de campos minados. A resolução pede, ademais, que o Diretor-Geral fortaleça a capacidade dos Estados afetados para melhor avaliar os efeitos das lesões causadas por minas antipessoais sobre a saúde, promover programas de conscientização e prevenção e fortalecer o manejo de emergência e pós-emergência das lesões por minas antipessoais, inclusive tratamento e reabilitação.

A Divisão de Sistemas e Serviços de Saúde da OPAS vem trabalhando com os governos do Canadá e do México numa avaliação da situação das lesões por minas antipessoais na América Central, tendo em vista fortalecer os serviços de tratamento e reabilitação. A OPAS trabalhará com organizações não-governamentais e com organismos de governo para realizar a avaliação e fortalecer os serviços de reabilitação.

## **2.2 *Publicidade, promoção e venda transfronteiriça de produtos médicos por meio da Internet (resolução WHA51.9)***

Recordando a resolução WHA50.4, sobre o mesmo tema, e resoluções anteriores sobre promoção de medicamentos, e reconhecendo as diferenças entre os Estados Membros, a importância da colaboração entre estes e a OMS, a importância da legislação nacional e regional e a importância dos mecanismos de autorregulação, a resolução WHA51.9 exorta todos os Estados Membros a examinar as leis, regulamentos e diretrizes existentes, a colaborar em questões suscitadas pelo uso da Internet e a promover o uso desta para obter informações científicas. A resolução dirige à indústria, aos profissionais da saúde e às organizações de consumidores um apelo no sentido de que formulem e utilizem práticas adequadas de informação, monitorizem e notifiquem os casos problemáticos e mantenham normas legais e éticas. Ademais, pede que o Diretor-Geral estimule a formulação de diretrizes autorreguladoras, prepare para os Estados Membros um modelo de guia para educação do público, colabore com outras organizações e exorte os Estados Membros a fortalecer os mecanismos de monitorização e estudo da publicidade transfronteiriça e a tomar medidas reguladoras, quando for o caso, bem como que estimule os Estados Membros e as organizações não-governamentais interessadas a comunicar casos problemáticos à OMS.

O Programa Regional sobre Medicamentos Essenciais e Tecnologia, da OPAS, continua ajudando os Estados Membros ligarem-se à Internet e a utilizá-la eficazmente. O Programa reconhece o potencial da Internet como instrumento para a promoção da saúde e do autocuidado, e estimula os produtores, organismos classificadores independentes e outras organizações públicas e privadas a colaborar voluntariamente para proporcionar aos consumidores meios para julgar por si mesmos qual informação é valiosa e idônea. Embora a OPAS se preocupe com a qualidade e a validade do material encontrado na Internet, não será possível que os funcionários do programa analisem, acompanhem e credenciem todas as informações sobre produtos médicos. Por essa razão, a OPAS apóia inteiramente o enfoque dado à resolução WHA51.9.

### **2.3 *Eliminação mundial do tracoma causador de cegueira (resolução WHA51.11)***

Recordando resoluções anteriores sobre a prevenção da cegueira e a reabilitação, a resolução WHA51.11 assinala a existência de cerca de 146 milhões de casos ativos de tracoma, reconhece a estratégia SAFE<sup>1</sup> e exorta os Estados Membros a aplicar os novos métodos de rápida detecção e localização de casos de tracoma causador de cegueira e a colaborar na aliança da OMS para eliminação mundial do tracoma. Outrossim, recomenda que o Diretor-Geral intensifique a cooperação com os Estados Membros, aperfeiçoe ainda mais os componentes da estratégia SAFE, reforce a colaboração entre organismos e facilite a mobilização de recursos extra-orçamentários.

Embora seja a segunda causa de cegueira em todo o mundo, o tracoma não é um problema grave de saúde pública nas Américas. Existem uns poucos focos comprovados de endemicidade no Brasil, na Guatemala e no México, e focos suspeitos na Bolívia e no Peru. Lamentavelmente, são escassos os dados sobre a prevalência da doença e limitada a informação sobre o número de intervenções cirúrgicas efetuadas para correção de triquíase na Região. O Programa da OPAS sobre Saúde Ocular, que faz parte da Divisão de Sistemas e Serviços de Saúde, colaborará com os países onde a doença é comprovadamente ou supostamente endêmica, objetivando melhorar a vigilância e o tratamento, a fim de eliminar a transmissão do tracoma, o que é compatível com a meta mundial.

### **2.4 *Promoção da saúde (resolução WHA51.12)***

Recordando resoluções anteriores e as quatro conferências internacionais sobre promoção da saúde, reconhecendo a Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde, reconhecendo o potencial de utilização das atividades de promoção da saúde como um recurso para o desenvolvimento da sociedade e confirmando as prioridades estabelecidas na Declaração de Jacarta para a Promoção da Saúde no Século XXI, a resolução WHA51.12 exorta os Estados Membros a promover a responsabilidade social pela saúde, aumentar os investimentos para o desenvolvimento da saúde, fomentar as parcerias em favor da saúde e adotar uma abordagem fundada em dados comprovados para a política e a prática de promoção da saúde. A resolução exorta as organizações do sistema das Nações Unidas a mobilizar os Estados Membros e formar redes mundiais, regionais e locais de promoção da saúde. E, finalmente, insta o Diretor-Geral a fortalecer a capacidade da Organização para reduzir as desigualdades na saúde, formar uma aliança global para promoção da saúde, apoiar o desenvolvimento de uma política e prática de

---

<sup>1</sup>Que compreende a correção cirúrgica da triquíase, o uso de antibióticos, a higiene facial e melhorias ambientais.

promoção da saúde fundada em dados comprovados e elevar a promoção de saúde na lista de altas prioridades da OMS.

Por intermédio da Divisão de Promoção e Proteção da Saúde, a OPAS participou ativamente em recentes conferências internacionais sobre a matéria e endossa decididamente os princípios da Carta de Ottawa. O tema do Relatório Anual do Diretor correspondente a 1996 foi *Gente Sã em Ambientes Saudáveis*, que é uma das estratégias-chaves da promoção da saúde. A OPAS dá alta prioridade à promoção da saúde e tem levado a cabo muitas das atividades recomendadas na resolução, inclusive a colaboração com outros organismos do sistema das Nações Unidas e com organizações de base comunitária.

## **2.5 Tuberculose (resolução WHA51.13)**

A resolução WHA51.13 assinala que a tuberculose continua sendo uma das mais importantes causas de morte de adultos, que a situação se está agravando em muitos países e que a tuberculose pode ser controlada com uso da estratégia DOTS (tratamento sob observação direta). A resolução exorta os Estados Membros a intensificar o controle da tuberculose como parte integrante da atenção primária de saúde antes do ano 2000, a estabelecer um sistema eficaz de vigilância da doença, a atingir as metas mediante a implementação e expansão da estratégia DOTS e a coordenar a observância do Dia Mundial da Tuberculose em 24 de maio, todos os anos. Ademais, conclama a comunidade internacional a mobilizar e manter o apoio financeiro e operativo externo e pede que o Diretor-Geral favoreça o acesso dos países pobres a medicamentos de boa qualidade, estabeleça redes para vigilância da resistência múltipla a medicamentos, estimule a pesquisa e intensifique a colaboração e a coordenação com o UNAIDS.

O Conselho Diretor da OPAS examinou detidamente a situação da tuberculose na Região em sua 39<sup>a</sup> Sessão, em 1996. Com a notável exceção do Brasil, quase todos os grandes países da América Latina adotaram a estratégia DOTS, que se acha em diferentes estágios de implementação. O Centro de Epidemiologia do Caribe, da OPAS, está colaborando com os países do Caribe anglófono para ajudá-los na adoção dessa estratégia. Devido a isso, é provável que cerca de 20 países das Américas alcancem as metas até o ano 2000. Em sua próxima reunião, em outubro de 1998, os diretores dos programas nacionais de tuberculose da Região examinarão o andamento da implementação da estratégia DOTS e os avanços obtidos no que se refere à realização das metas.

## **2.6 *Eliminação da transmissão da doença de Chagas (resolução WHA51.14)***

Encorajada pelo progresso realizado na Argentina, Brasil, Chile e Uruguai com vistas à eliminação da doença de Chagas e reconhecendo as decisões recentes de eliminar a sua transmissão nas sub-regiões andina e centro-americana, a Assembléia declara o seu compromisso para com a meta de eliminação da transmissão da doença de Chagas até o fim de 2010, exorta os Estados Membros a formular planos de ação e convida os organismos bilaterais e internacionais de desenvolvimento e outras organizações a ajudar a garantir a disponibilidade de fundos. Ademais, insta o Diretor-Geral a proporcionar certificação pela OMS da eliminação da doença país por país, a dar apoio aos Estados Membros e a continuar procurando obter recursos extra-orçamentários.

A OPAS consigna com satisfação o reconhecimento recebido pelos países do Cone Sul por seus bem sucedidos esforços para eliminar a transmissão intradomiciliar do *Trypanosoma cruzi*, causador do mal de Chagas. Registrou-se também, em toda a América Latina, considerável progresso na interrupção da transmissão do parasito por transfusão de sangue e seus derivados. É, porém, pouco provável que a doença de Chagas possa ser extirpada a curto prazo, por se tratar de uma enfermidade crônica; e provavelmente continuarão sendo detectados casos na primeira metade do próximo século. Ademais, é possível que vectores silvestres de *T. cruzi* invadam as habitações e mantenham a transmissão mesmo depois de eliminados os vectores domiciliares. Devido a isso, a OPAS não está segura da viabilidade da eliminação da transmissão do mal de Chagas for a dos países do Cone Sul.

## **2.7 *Eliminação da lepra como problema de saúde pública (resolução WHA51.15)***

Consignando com satisfação o progresso até agora obtido na eliminação da lepra como problema de saúde pública e reconhecendo a necessidade de intensificar as atividades de combate a essa doença, a resolução WHA51.15 insta os Estados Membros a intensificar seus esforços e recomenda ao Diretor-Geral a intensificação do apoio técnico aos Estados Membros, continuando a mobilizar recursos financeiros adicionais e a fortalecer uma colaboração ainda maior com as organizações não-governamentais nacionais e internacionais.

A farmacoterapia múltipla tem sido a base do sucesso na campanha para eliminação da lepra. Em 1996, havia na Região 124.118 casos, dos quais 43.432 eram casos novos detectados. Somente em quatro países – Brasil, Colômbia, Paraguai e Venezuela – a lepra não foi eliminada como problema de saúde pública (ou seja, menos de 1 caso por 10.000 habitantes).



A Colômbia, o Paraguai e a Venezuela atingirão a meta da eliminação em 1999. No Brasil, onde o problema tem maior magnitude, vêm sendo levados a cabo esforços intensificados por intermédio dos serviços de saúde, coincidindo com as jornadas nacionais de vacinação. A OMS está proporcionando medicamentos ao Brasil, a fim de que a verba do Ministério da Saúde para a lepra possa ser dedicada ao apoio programático. Mesmo assim, será muito difícil para o Brasil efetivar a eliminação no ano 2000, dado que havia no país 105.000 casos em 1996, compreendendo 39.000 novos casos detectados. Felizmente, a cobertura do tratamento já atingiu 89% dos casos.

## **2.8 *Doenças emergentes e outras doenças transmissíveis: resistência aos antibióticos (resolução WHA51.17)***

A resolução WHA51.17, manifestando preocupação face ao rápido aparecimento e propagação de agentes patogênicos para o ser humano resistentes aos antibióticos disponíveis, assim como ao uso intensivo de antibióticos na produção de alimentos, insta os Estados Membros a desenvolver sistemas sustentáveis de detecção de patógenos resistentes aos antibióticos, a elaborar programas de educação do pessoal profissional e do público leigo sobre o uso de antibióticos, a melhorar as práticas para evitar a propagação de infecções, a formular medidas para proteger os trabalhadores em saúde, a proibir a distribuição de antibióticos sem receita válida, a impedir a fabricação, venda e distribuição de antibióticos falsificados e a estimular uma redução no uso de antibióticos na produção de alimentos de origem animal. Ademais, pede que o Diretor-Geral apóie os países nos seus esforços para controlar a resistência aos antibióticos, dê assistência na elaboração de políticas nacionais sustentáveis para o uso racional de antibióticos em medicina humana e na produção de alimentos de origem animal, colabore com os setores privado e público, projete estratégias para recolher e compartilhar informações, desenvolva programas de informação e educação para receitantes e usuários e estimule a promoção de atividades de pesquisa e desenvolvimento de novos agentes antimicrobianos.

Na Região das Américas, como no resto do mundo, a resistência aos antibióticos é causa de uma grande e crescente ameaça à saúde pública. Por exemplo, bactérias resistentes aos antibióticos são responsáveis por até 60% das infecções contraídas em hospitais nos Estados Unidos. Os principais fatores que contribuem para a resistência antimicrobiana são os mesmos nesta Região e em outras partes do mundo. A OPAS está colaborando com destacadas instituições de pesquisa na Região e com outros parceiros, tais como associações profissionais e a indústria farmacêutica, na avaliação do nível de resistência aos antibióticos e na monitorização de mudanças. As atividades atuais concentram-se nas infecções por salmonela, shigela e *Vibrio cholerae* em oito países da América Latina e do Caribe. O projeto melhorará a capacidade laboratorial e a infraestrutura epidemiológica e orientará a aplicação das medidas previstas na resolução. A Organização Pan-Americana da Saúde, Divisão de Vigilância e Controle de Doenças

Emergentes e Outras Doenças Transmissíveis (EMC), da OMS, o Ministério da Saúde da Venezuela e a Sociedade Pan-Americana de Infectologia coauspiciarão a Conferência Pan-Americana sobre Monitorização de Resistência a Antibióticos, a se realizar na Venezuela em 1998. Segundo se espera, a conferência deverá produzir um bem formulado plano de atividades para os próximos cinco anos, fortalecer a vigilância e promover a formulação de políticas.

## **2.9 *Prevenção e controle de doenças não transmissíveis (resolução WHA51.18)***

Assinalando que as doenças não transmissíveis já representam um ônus considerável para os serviços de saúde pública, consciente dos principais fatores de risco no comportamento e no meio ambiente, e reconhecendo a importância e a constante necessidade de ação e cooperação internacional em bases amplas, a resolução WHA51.18 referenda a estrutura proposta para a prevenção e o controle integrado das doenças não transmissíveis e exorta os Estados Membros a colaborar com a OMS na elaboração de uma estratégia mundial baseada nas melhores práticas e na pesquisa operacional, a fim de reduzir os principais fatores de risco das doenças não transmissíveis crônicas, monitorizar os dados científicos e apoiar a pesquisa numa ampla gama de esferas conexas e desenvolver um esforço concertado contra o consumo de tabaco. Ademais, pede que o Diretor-Geral elabore uma estratégia mundial, crie um mecanismo eficaz para gerir a colaboração e o apoio técnico, solicite o apoio de organizações não-governamentais e outros organismos internacionais e estimule a colaboração com o setor privado.

O Comitê Executivo da OPAS debateu detidamente este tema em sua 1200 Sessão, realizada em 1997. Atualmente, corresponde às doenças não transmissíveis quase a metade de toda a morbidade e mortalidade no mundo, aproximando-se de 60% a proporção correspondente à América Latina e ao Caribe. A OPAS apóia decididamente o enfoque apoiado na resolução, especialmente o desenvolvimento de programas integrados de combate a doenças não transmissíveis, exemplificados pela rede do projeto CARMEN (Conjunto de Ações para a Resolução Multifatorial das Doenças Não Transmissíveis). Observa-se isso especialmente em condições que têm fatores de risco comuns, como as cardiopatias, os acidentes cerebrovasculares e o diabetes. Em vários países, o câncer cervical é uma prioridade que não pode ser imediatamente integrada em outros programas. Seria, porém, aconselhável a sua futura integração em programas gerais de doenças não transmissíveis. Por isso, a OPAS apóia um plano de ação mundial que permita aumentar a capacidade dentro da OMS e formular projetos mundiais e regionais de demonstração baseados em enfoques de comprovada eficácia, incluindo sempre que possível a participação do setor privado.

## **2.10 *Década Internacional das Populações Indígenas do Mundo (resolução WHA51.24)***

Recordando os objetivos da Década Internacional das Populações Indígenas do Mundo reconhecidos em resoluções anteriores, assim como a resolução 50/157, da Assembléia Geral das Nações Unidas, e registrando com satisfação o progresso alcançado na Iniciativa sobre a Saúde dos Povos Indígenas das Américas, a resolução WHA51.24 conclama os Estados Membros a formular e executar planos de ação ou programas nacionais sobre a saúde daquelas populações. Ademais, pede que o Diretor-Geral promova a inclusão da saúde indígena nos programas da OMS em todos os níveis, informe anualmente à Assembléia Mundial da Saúde, aumente e melhore a cooperação entre a OMS e os Estados Membros, estimule a representação dos agentes de saúde de origem indígena no trabalho da OMS e promova a inclusão de práticas curativas e médicas tradicionais em programas para populações autóctones.

Existem na Região das Américas mais de 43 milhões de índios. Após a discussão inicial do tema pelo Subcomitê de Planejamento e Programação, em 1992, realizou-se um seminário de consulta em Winnipeg, Canadá, em 1993, e no mesmo ano o 37º Conselho Diretor aprovou a Iniciativa sobre a Saúde dos Povos Indígenas. As recomendações de Winnipeg e a resolução do Conselho Diretor estabeleceram cinco princípios: a necessidade de uma abordagem holística da saúde, o direito à autodeterminação, o direito à participação sistemática, a revitalização da cultura indígena e o respeito a ela, e a reciprocidade nas relações. Em sua 120ª Sessão, em junho de 1997, o Comitê Executivo examinou o progresso realizado e o 40º Conselho Diretor adotou uma resolução definindo as desigualdades como barreiras à atenção e afirmando o compromisso da Organização para com as metas da Década das Populações Indígenas do Mundo. Numa reunião de representantes de populações indígenas, organismos de governo, organismos de cooperação internacional, centros colaboradores da OMS e outros parceiros da OPAS e da OMS, realizada de 15 a 17 de dezembro de 1997, foram definidas as orientações estratégicas para a execução da Iniciativa sobre a Saúde dos Povos Indígenas durante o quadriênio seguinte. O trabalho tem-se concentrado até agora nas cinco áreas seguintes: fortalecimento de capacidade e alianças, colaboração com os Estados Membros para executar processos e programas nacionais e locais, projetos em esferas programáticas prioritárias, fortalecimento dos sistemas de saúde tradicionais e disseminação de informação científica, técnica e pública.

#### **2.11 Assuntos ambientais: Estratégia de saneamento para comunidades de alto risco (resolução WHA51.28)**

Consciente da difícil situação das comunidades rurais e urbanas que vivem em condições altamente insalubres, preocupada com o enorme e crescente número de pessoas que carecem de saneamento em todo o mundo, levando em conta resoluções anteriores e recordando que o Conselho Executivo determinou que a saúde ambiental seja uma das

esferas prioritárias da OMS, a Assembléia Mundial da Saúde referenda a estratégia de saneamento para comunidades de alto risco e insta os Estados Membros a reorientar e fortalecer seus programas de saneamento, a fim de identificar comunidades de alto risco, realizar estudos sobre tecnologias apropriadas, superar obstáculos ao saneamento e mobilizar comunidades, envolvendo-as no planejamento e implementação de seus sistemas de saneamento. Ademais, exorta os Estados Membros a dar uma prioridade maior ao saneamento, mediante a sua integração em programas correlatos de desenvolvimento, o fortalecimento da vontade e do empenho político e a inclusão do saneamento na preparação de planos de ação nacionais. Conclamando as Nações Unidas e outras organizações internacionais a dar prioridade ao saneamento, a resolução pede que o Diretor-Geral apóie os Estados Membros, procure o reconhecimento dos grupos de alto risco, apóie a pesquisa aplicada sobre tecnologias de saneamento apropriadas, apóie a formação de extensionistas, integre o saneamento em outros projetos de ação, convoque uma reunião de consulta de especialistas e fortaleça a coordenação e a cooperação com outras organizações das Nações Unidas.

Contam-se entre as comunidades de alto risco nas Américas aquelas que se localizam nas zonas rurais, que têm uma cobertura de saneamento de apenas 40%, e em áreas periurbanas em crescimento, bem como as populações indígenas, que têm sido tradicionalmente negligenciadas. Nas reuniões de cúpula realizadas em Santa Cruz, Bolívia, em 1996, e Santiago, Chile, em 1998, os Chefes de Estado da Região fizeram recomendações específicas sobre a promoção prioritária do saneamento nas Américas e conferiram à OPAS um mandato específico para o melhoramento do setor. Além das atividades previstas na resolução, a OPAS concentra a atenção em escolares, no desenvolvimento de maneiras inovadoras de levantar recursos para o saneamento e na colaboração com autoridades e organizações não-governamentais locais, com vistas a uma compreensão melhor dos aspectos culturais do saneamento. Ademais, a OPAS colabora estreitamente com a UNICEF, os centros colaboradores da OMS e outros associados.

### ***2.12 Proteção da saúde humana contra ameaças relacionadas com a mudança climática e o esgotamento da ozona estratosférica (resolução WHA51.29)***

Recordando resoluções anteriores em apoio à estratégia global da OMS para a saúde e o meio ambiente, em plena observância da Agenda 21, adotada pela Conferência das Nações Unidas sobre o Meio Ambiente e o Desenvolvimento, em 1992, consciente da crescente evidência científica de que o incremento constante dos gases de estufa atmosféricos pode afetar seriamente o clima mundial, com graves conseqüências para a saúde humana e o meio ambiente, e consciente da grave ameaça para a saúde humana e o meio ambiente resultante do esgotamento da ozona da estratosfera terrestre, a resolução WHA51.29 aprova a participação da OMS na “agenda meteorológica” estabelecida pela OMM, pelo UNEP, pela UNESCO, pela FAO e pelo Conselho Internacional de Uniões Científicas. A

resolução insta os Estados Membros a considerar as ameaças potenciais da mudança climática para a saúde humana, a considerar novas abordagens para fazer face a essas ameaças, a aumentar a consciência do público sobre a questão e a fomentar a pesquisa aplicada. Ademais, pede que o Diretor-Geral continue desenvolvendo as relações da OMS com a OMM (Organização Meteorológica Mundial) e outras organizações apropriadas do sistema das Nações Unidas, colija e examine informações epidemiológicas sobre os riscos para a saúde humana relacionados com a mudança climática e o esgotamento da ozona estratosférica, avalie as necessidades de pesquisa e obtenha os recursos humanos e financeiros adequados para essas atividades.

A OPAS compartilha as preocupações e endossa as medidas previstas na resolução. Os objetivos do grupo responsável pela “agenda meteorológica” são paralelos ao enfoque da OPAS no tocante a cidades saudáveis, controle das doenças infecciosas e minimização de mudanças ambientais como o desflorestamento, a desertificação, a poluição atmosférica transfronteiriça, a poluição da água e a perda de biodiversidade, que podem afetar diretamente a saúde humana. Ademais, a OPAS e os Estados Membros beneficiar-se-ão de uma investigação mais profunda do fenômeno El Niño, que não é mencionado na resolução. Em sua 122ª Sessão, o Comitê Executivo examinará as repercussões de El Niño sobre a saúde (ver documento CE122/10).

### **3. Assuntos Administrativos e Financeiros**

#### **3.1 *Revisão dos dispositivos constitucionais e regionais da Organização Mundial da Saúde: Alocações do orçamento ordinário às regiões (resolução WHA51.31)***

Observando que as alocações do orçamento ordinário às regiões se têm baseado não em critérios objetivos, mas na história e na prática anterior, e que se têm mantido em grande parte inalteradas desde os primórdios da Organização, a resolução WHA51.31 pede que o Diretor-Geral, ao preparar futuros orçamentos-programas, leve em conta o debate dessa matéria durante a 51ª Assembléia Mundial da Saúde e recomenda a adoção do modelo proposto pelo Conselho Executivo em sua 101ª Sessão, com a ressalva de que o modelo deve ser implementado gradualmente, para que a redução para qualquer região não seja superior a 3% ao ano e que seja distribuída por um período de três biênios. Ademais, pede que o Diretor-Geral faça o possível para garantir que os recursos do orçamento ordinário consignados aos países menos desenvolvidos no biênio 2000-01 não sejam inferiores aos consignados para o período 1998-99, pelo uso dos 2% transferidos das atividades mundiais e inter-regionais; que permita às regiões, nos termos da Constituição, determinar por si mesmas a distribuição entre os orçamentos de país, interpaíses e regionais; que acompanhe e avalie detidamente o funcionamento e as repercussões desse novo processo; e que apresente à 103ª Sessão do Conselho Executivo

e à 52ª Assembléia Mundial da Saúde relatório sobre os detalhes do modelo, assim como sobre o uso de verbas extra-orçamentárias.

Segundo avaliação da Secretaria da OPAS, a implementação da resolução WHA51.31 resultará numa redução da verba consignada à Região das Américas, de US\$ 82.686.000 no biênio em curso para \$68.875.000 ao fim do biênio 2006-07, com uma queda de \$13.811.000, ou 16%.

#### **4. Outros Assuntos**

##### **4.1 *Política de saúde para todos no século XXI (resolução WHA51.7)***

Reconhecendo o relatório “Saúde para todos no século XXI” (documento A/515) como quadro estrutural para elaboração da política futura, a Assembléia Mundial da Saúde adota a Declaração Mundial da Saúde, que é anexada à resolução WHA51.7. Na Declaração, os Estados Membros reafirmam a sua adesão ao princípio de que o gozo do máximo grau de saúde que possa atingir é um dos direitos fundamentais de todo ser humano e perfilham os conceitos éticos de equidade, solidariedade e justiça social. Conclamam, ademais, à reforma, quando apropriada, dos sistemas de saúde, inclusive as funções e os serviços essenciais de saúde pública, a fim de assegurar o acesso universal a serviços de saúde de boa qualidade. E reconhecem ainda que os países, as comunidades, as famílias e os indivíduos são interdependentes, e que devemos atuar juntos para fazer face às ameaças comuns à saúde.

Durante um período de dois anos e meio, a OPAS participou na renovação do compromisso para com a meta da saúde para todos e contribuiu para a preparação da nova política mundial com vistas a essa meta. As orientações estratégicas e programáticas da Repartição Sanitária Pan-Americana propostas para 1999-2001 definem o contexto normativo para a cooperação técnica da OPAS com parte dessa renovação. O documento mencionado no princípio da resolução estabelece as prioridades e metas globais para os dois primeiros decênios do século XXI. Para que seja atingida a meta da saúde para todos, a política proclama os seguintes valores-chaves: a saúde como direito fundamental; o fortalecimento da aplicação da ética às políticas, pesquisas e serviços de saúde; políticas e estratégias orientadas para a equidade; a solidariedade; e uma perspectiva de gênero na esfera da saúde. Os objetivos da saúde para todos são: lograr um incremento da esperança de vida e da qualidade da vida para todos; melhorar a equidade em saúde entre países e dentro deles; e assegurar a todos acesso a sistemas e serviços de saúde sustentáveis. O documento contém dez metas mundiais. Ele indica que, com base na atenção primária de saúde, serão criados sistemas sustentáveis de saúde que assegurem igualdade de acesso às funções essenciais de saúde. Para traduzir a política em ação, há necessidade de

liderança dinâmica, participação e apoio do público, finalidades essenciais e recursos suficientes.

#### **4.2 *Repercussões éticas, científicas e sociais da clonagem em saúde humana (resolução WHA51.10)***

Recordando a resolução WHA50.37 e declarações correlatas da UNESCO e do Conselho da Europa, a resolução WHA51.10 reafirma que a clonagem aplicada na replicação de indivíduos humanos é eticamente inaceitável e contrária à dignidade e integridade humana. A resolução exorta os Estados Membros a estimular um debate constante e bem informado sobre essas questões e pede que o Diretor-Geral forme um grupo com o objetivo de esclarecer conceitos e elaborar diretrizes sobre o uso da clonagem com fins não reprodutivos, continue monitorizando as repercussões éticas, científicas, sociais e jurídicas da clonagem e assegure que os Estados Membros estejam sempre informados.

Na 120ª Sessão do Comitê Executivo e no 40º Conselho Diretor, realizadas em 1997, a OPAS expressou seu apoio e adesão aos termos da resolução WHA50.37. A OPAS afirma sua concordância e seu compromisso para com a resolução WHA51.10.

#### **4.3 *Promoção da cooperação técnica horizontal na reforma do setor da saúde nos países em desenvolvimento (resolução WHA51.16)***

Levando em conta os princípios e a óbvia necessidade de cooperação técnica entre os países em desenvolvimento, e as resoluções anteriores sobre a matéria, bem como os princípios e objetivos fundamentais das Nações Unidas, enunciados na Carta da ONU, a resolução WHA51.16 reitera compromisso para com a efetivação de sistemas de atenção de saúde equitativos, exequíveis, acessíveis e sustentáveis em todos os Estados Membros. A resolução conclama a continuar desenvolvendo sistemas de saúde de acordo com os princípios de confiança em si mesmo, autodeterminação e o direito soberano de cada país; e exorta os países desenvolvidos a continuar facilitando a transferência de tecnologia e de recursos, continuando também a proporcionar à OMS os recursos financeiros necessários. Pede também que o Diretor-Geral apóie os Estados Membros na atenção dada às necessidades de saúde dos mais pobres, que defenda e promova um papel central para o desenvolvimento da saúde, que mantenha o apoio dado aos países do Movimento dos Países Não-Alinhados e a outros países em desenvolvimento, e que se empenhe em assegurar uma consulta ampla com aqueles países em todos os aspectos da reforma organizacional da Organização Mundial da Saúde.

O documento “Cooperação técnica entre países: Pan-americanismo no século XXI” (documento CSP25/9) está sendo submetido à consideração da 25ª Conferência

Sanitária Pan-Americana. O Gabinete do Subdiretor da OPAS é o ponto de foco da cooperação técnica entre países (CTP). Foram reservados recursos financeiros para CTP, revelando o rol de projetos aprovados um aumento na utilização desse mecanismo de cooperação técnica. A OPAS tem apoiado também iniciativas sub-regionais, e propôs à Organização dos Estados Americanos e ao PNUD a adoção de um enfoque interinstitucional comum para a CTP.

#### **4.4 *Colaboração dentro do sistema das Nações Unidas e com outras organizações intergovernamentais: saúde da criança e do adolescente (resolução WHA51.22)***

Fundamentando-se em declarações, alianças e convenções internacionais, recordando resoluções anteriores e compromissos adotados pela Cúpula Mundial pela Infância (1990) e por outras conferências internacionais, reconhecendo o significativo progresso realizado e destacando a necessidade de uma perspectiva de gênero, a resolução WHA51.22 exorta o Diretor-Geral a dar alta prioridade à saúde da criança e do adolescente, a contribuir para os esforços coletivos da comunidade internacional e a fortalecer ainda mais a cooperação da OMS com o Comitê dos Direitos da Criança. Ademais, conclama todos os Estados Membros a tomar todas as medidas adequadas para lograr a plena implementação do direito da criança e do adolescente de atingir o mais alto padrão possível de saúde e acesso a serviços de saúde, dirigindo aos Estados partes da Convenção sobre os Direitos da Criança um apelo no sentido de que incluam em seus relatórios informações sobre saúde e serviços de saúde.

A OPAS vem mantendo há muitos anos um decidido compromisso para com a saúde da criança e do adolescente, em consonância com a Convenção sobre os Direitos da Criança e com os compromissos firmados na Cúpula Mundial pela Infância. Em 1997, o Comitê Executivo e o Conselho Diretor consideraram detalhadamente o Programa Regional sobre a Saúde do Adolescente. A OPAS tem desenvolvido atividades em favor da saúde da criança e do adolescente em colaboração com outras organizações das Nações Unidas e do sistema interamericano.

#### **4.5 *Modificação dos Artigos 24 e 25 da Constituição (resolução WHA51.23)***

A resolução WHA51.23 adota emendas aos artigos 24 e 25 da Constituição, determinando que o Conselho Executivo seja constituído de 34 membros designados por igual número de Estados Membros. Como não se prevê aumento do número de Membros das Américas (que são seis) que designarão pessoas para integrar o Conselho, esta emenda só indiretamente afetará a representação da Região das Américas no Conselho Executivo.

#### **4.6 *Revisão das disposições constitucionais e regionais da Organização Mundial da Saúde: Situação dos membros do Conselho Executivo; esclarecimento da interpretação do Artigo 24 da Constituição da OMS (resolução WHA51.26)***



Esta resolução determina que os Estados Membros com direito de designar um representante para o Conselho Executivo devem designá-los como representantes do governo, tecnicamente habilitados no terreno da saúde. A resolução esclarece uma situação que tem sido há muitos anos uma realidade para o Conselho Executivo.

#### **4.7 *Composição do Conselho Executivo***

A Assembléia Mundial da Saúde elegeu 12 Estados Membros para designar, cada um deles, uma pessoa para integrar o Conselho Executivo da OMS. Da Região das Américas, o Chile, os Estados Unidos e Trinidad e Tobago foram eleitos em substituição à Argentina, Barbados e Brasil, cujos mandados chegaram ao fim. As pessoas designadas pelos países recém-eleitos juntaram-se aos representantes do Canadá, Honduras e Peru, tendo assumido a condição de membros imediatamente depois do encerramento da Assembléia.

#### **4.8 *102ª Sessão do Conselho Executivo. Modificação do Regulamento interno do Conselho Executivo: mandato dos Diretores Regionais (resolução EB102.R1)***

Imediatamente após o encerramento da Assembléia Mundial da Saúde, o Comitê Executivo considerou o relatório do grupo especial para revisão da Constituição da OMS (Documento EB102/5), que propõe que o mandato dos Diretores Regionais seja de cinco anos, renováveis uma vez, admitindo, porém, que esse limite não seja aplicado aos atuais titulares. O Conselho fez notar que a aplicação dessa norma ao Diretor Regional para as Américas exigiria, inter alia, uma emenda à Constituição da OPAS, tendo em vista o Artigo 54 da Constituição da OMS, relativo à integração da OMS e da OPAS. A resolução adotada pelo Conselho modifica o Artigo 48 do Regulamento Interno do Conselho Executivo, com a inclusão dos seguintes dizeres: “Ressalvado o disposto no Artigo 54 da Constituição, a nomeação dos Diretores Regionais será por cinco anos, podendo ser esse mandato renovado apenas uma vez.” A resolução pede que o Diretor Regional para as Américas leve essa emenda ao conhecimento dos órgãos diretores apropriados da OPAS, com vistas à possibilidade de se considerar uma emenda à sua Constituição e à tomada de outras medidas que se possam considerar apropriadas, a fim de estabelecer para o Diretor da OPAS os mesmos termos estabelecidos por esta resolução.

Após cuidadosa consideração e consulta, a Secretaria da OPAS opina categoricamente que os termos do Artigo 54 da Constituição da OMS foram observados em sua plenitude, ou seja, que, do ponto de vista funcional, a OPAS e a OMS estão plenamente integradas na Região das Américas. Segundo a constituição da OPAS, o mandato do seu Diretor, que atua como Diretor Regional da OMS para as Américas, é de

quatro anos. Qualquer mudança na duração desse mandato exigirá uma emenda à Constituição da OPAS, conforme especifica o seu Artigo 48.

**4.9 *102<sup>a</sup> Sessão do Conselho Executivo. Revisão da estratégia para medicamentos (decisão EB102(14))***

Após um debate prolongado e difícil da revisão da estratégia para medicamentos proposta no documento A51/6 e na resolução EB101.R24, do Conselho Executivo, a Assembléia recambiou a matéria à consideração do Conselho. Em sua 102<sup>a</sup> Sessão, o Conselho Executivo decidiu estabelecer um grupo ad hoc de composição aberta, a se reunir em Genebra e franqueado a todos os Estados Membros. Seria formado um subgrupo com dois Estados Membros de cada Região, pelo menos um dos quais seria membro do Conselho Executivo. Os Comitês Regionais ficarão encarregados de discutir a matéria ainda este ano, designando naquela ocasião os respectivos representantes para o subgrupo.

A 25<sup>a</sup> Conferência Sanitária Pan-Americana considerará esta matéria no tema 4.11 da agenda.

As resoluções estão disponíveis em espanhol na WHO Web.