



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE  
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



## 26ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA 54ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL

*Washington, D.C., EUA, 23-27 de setembro de 2002*

*Tema 4.5 da agenda provisória*

CSP26/10 (Port.)  
15 agosto 2002  
ORIGINAL: INGLÊS

### **PLANO ESTRATÉGICO 2003-2007 DA REPARTIÇÃO SANITÁRIA PAN-AMERICANA**

No decorrer dos anos, a Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA), a Secretaria da Organização Pan-Americana da Saúde, desenvolveu estruturas técnicas de cooperação técnica e em 1995 idealizou sua própria missão.

O Plano Estratégico para o período 2003-2007 apresenta os valores, a visão, a missão e as funções da Secretaria, bem como o resumo de uma análise do contexto e do clima para a execução da cooperação no desenvolvimento da saúde no futuro próximo. São postas em destaque forças essenciais de mudança que têm consideráveis implicações na saúde pública. A análise resume também importantes metas das Orientações Estratégicas e Programáticas, 1999-2002 e mandatos relevantes de vários fóruns regionais e internacionais.

O Plano Estratégico identifica as seguintes áreas prioritárias para a cooperação técnica da RSPA: prevenção, controle e redução de doenças transmissíveis; prevenção e controle de doenças não-transmissíveis; promoção de estilos de vida e ambientes saudáveis; crescimento e desenvolvimento saudáveis; preparação, manejo e resposta a desastres; acesso universal a sistemas de saúde integrados, equitativos e sustentáveis; e promoção da contribuição efetiva da saúde nas políticas sociais, econômicas, ambientais e de desenvolvimento.

Identificam-se questões cruciais da Organização em que toda a Secretaria deve se concentrar se quiser manter sua liderança no campo da cooperação na área da saúde, assim como são definidos os objetivos e estratégias para enfrentar essas questões. Essas questões incluem: eliminação da lacuna de informação e comunicação; maximização de tecnologias; melhor capacidade de previsão; aproveitamento da ciência e tecnologia; colocação da RSPA em situação de influenciar as questões transnacionais e globais; atração e manutenção de pessoal criativo, competente e comprometido; e transformação da RSPA numa organização de alto desempenho.

A última parte do relatório contém um esboço do enfoque a ser adotado na implementação, monitoramento e avaliação do Plano Estratégico.

O Comitê Executivo discutiu o projeto de Plano Estratégico durante sua 120ª Sessão e recomendou a resolução contida no Anexo, que será submetida à consideração da Conferência.

Convida-se a Conferência Sanitária Pan-Americana a rever e aprovar o Plano Estratégico para a RSPA para o período 2003-2007, e concordar, ao fazer isso, em que os Objetivos da Cooperação Técnica reflitam as áreas comuns essenciais em que os países concentrariam a sua atenção, constituindo por isso metas adequadas e objetivos de nível mais alto para o trabalho da Secretaria.

## ÍNDICE

*Página*

1.	Introdução.....	3
2.	Planejamento Estratégico para a Repartição Sanitária Pan-Americana .....	5
2.1	O Processo de Planejamento da RSPA .....	5
2.2	Novas Características do Processo de Planejamento Estratégico .....	5
2.3	Pressupostos de Planejamento .....	6
3.	Valores, Visão e Missão da Repartição Sanitária Pan-Americana.....	6
3.1	Funções.....	7
4.	Contexto e Ambiente para o Desenvolvimento e Execução do Plano Estratégico .....	8
4.1	Forças de Mudança .....	8
4.2	Análise da Situação da Saúde.....	11
4.3	Determinantes da Saúde: Tendências Regionais .....	13
4.4	Desafios da Cooperação para o Desenvolvimento .....	17
4.5	Ambiente Interno .....	18
4.6	Perspectivas Futuras: Implicações dos Cenários .....	18
5.	Mandatos e Compromissos Regionais .....	20
<u>Resposta da Repartição Sanitária Pan-Americana</u>		
6.	Prioridades da Cooperação Técnica .....	22
6.1	Grupos Especiais .....	22
6.2	Países-Chave.....	22
6.3	Áreas Prioritárias .....	23
7.	Questões Cruciais de Organização da RSPA .....	39
7.1	Eliminação da Lacuna de Informação e Comunicação: Maximização das Tecnologias .....	40
7.2	Melhor Capacidade de Previsão .....	41
7.3	Aproveitamento da Ciência e Tecnologia .....	42
7.4	Posicionamento da RSPA para Influenciar Questões Transnacionais e Globais .....	43
7.5	Atrair e Manter Pessoal Criativo, Competente e Dedicado .....	44
7.6	Transformação da RSPA em Organização de Alto Desempenho .....	45
8.	Implementação, Monitoramento e Avaliação do Plano Estratégico .....	47
9.	Ação Solicitada da Conferência Sanitária Pan-Americana .....	49

## 1. Introdução

A Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA) foi fundada em 1902 com a finalidade de unir os países na luta contra a disseminação de pestes e doenças. Em meados do século XX, a Secretaria se transformou na Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e em 1994 concordou em servir de Comitê Regional Técnico da Organização Mundial da Saúde (OMS) para as Américas. A RSPA manteve então sua identidade jurídica como Secretaria da OPAS.

O objetivo fundamental da OPAS, estabelecido em seu Convênio Constitutivo, é “promover e coordenar os esforços dos países do Hemisfério Ocidental no combate a doenças, no prolongamento da vida e na promoção da saúde física e mental da população”.

Nos últimos 16 anos, a OPAS aprovou diretrizes estratégicas e programáticas para a orientação da cooperação técnica com os Estados Membros. Esta versão, doravante denominada Plano Estratégico, foi desenvolvida especificamente para a Repartição. Esta define o foco do trabalho regional da Repartição e orienta a programação da cooperação técnica no âmbito nacional para o período 2003-2007. Mais especificamente, o Plano Estratégico:

- Esclarece as prioridades da cooperação técnica e estabelece os objetivos que servirão de base para a avaliação do desempenho da Repartição; e
- Dispensa atenção especial às questões cruciais que devem ser enfrentadas por toda a Secretaria na busca da sua meta de ser o mais valioso agente de mudança na área da saúde nas Américas.

O Plano permitirá que a Repartição distribua e use seus recursos de maneira mais efetiva.

Embora as orientações de política sejam formuladas para a Repartição, o Plano pode também servir de referência útil para os países em suas próprias atividades de planejamento e para seus parceiros no desenvolvimento de agendas conjuntas ou iniciativas conjuntas para o objetivo comum de melhorar a saúde nas Américas.

A formulação do Plano foi orientada pelos dois princípios que orientam a OPAS:

### **EQUIDADE E PAN-AMERICANISMO**

Equidade em saúde é definida como o conceito de distribuir os meios necessários para assegurar a saúde de maneira justa. É um princípio que sustenta a meta de Saúde para Todos e se reflete explicitamente nos valores, na visão e na missão da Secretaria. Na medida em que promove equidade na saúde, a Secretaria procura colaborar com os Estados Membros na redução de diferenças ou disparidades que sejam involuntárias e evitáveis e nas quais possa ser claramente identificado um agente responsável.

O pan-americanismo é o princípio em que se fundou a OPAS e que agora se manifesta no compromisso dos Estados Membros de trabalhar em conjunto para melhorar as condições de saúde em áreas de interesse comum e para apoiar direta ou indiretamente os países mais necessitados. O reconhecimento de que muitos problemas de saúde exigem um esforço coletivo e de que a saúde do vizinho, bem como a saúde pública, representa uma responsabilidade compartilhada é ainda mais relevante no atual mundo de livre comércio e deslocamento de pessoas.

O Plano Estratégico representa o produto do trabalho empreendido por toda a Repartição. Um grupo seletivo de assessores técnicos que fizeram parte do Grupo de Trabalho do Plano Estratégico foi de importância crítica para o processo, especialmente na conclusão do enfoque de planejamento e na exploração da área dos futuros e uso de hipóteses no planejamento estratégico. Pessoal de todos os níveis da Organização participou de todo o processo e alguns Estados Membros e as agências sub-regionais de integração foram consultadas antes da conclusão deste documento.

O Plano Estratégico está organizado da seguinte maneira:

- Planejamento estratégico para a RSPA;
- Valores, visão e missão da Repartição;
- Contexto e ambiente para o desenvolvimento e execução do Plano Estratégico;
- Mandatos e compromissos regionais;
- Resposta da Repartição Sanitária Pan-Americana (prioridades e cooperação técnica e questões cruciais de organização); e
- Implementação, monitoramento e avaliação do Plano.

## **2. Planejamento Estratégico para a Repartição Sanitária Pan-Americana**

A RSPA reconhece a importância de manter e realçar seu valor agregado junto a seus clientes mediante a busca contínua de qualidade, alto nível de desempenho e capacidade de responder a mudanças. A Repartição conseguiu isso por intermédio de um processo de planejamento contínuo, orientado para o futuro e estratégico, a fim de tomar decisões que orientem o trabalho da Organização.

O planejamento estratégico da RSPA é um processo essencial para a definição de áreas prioritárias de cooperação técnica que atendam às necessidades dos Estados Membros para melhorar a situação da saúde na Região como um todo e identificar aspectos gerais da Organização que aumentem a qualidade e o valor da cooperação. Essa estrutura orienta mas não limita o âmbito da cooperação técnica, na medida em que flexibilidade e relevância são centrais à programação conjunta com os Estados Membros.

### **2.1 *Processo de Planejamento da RSPA***

A Organização tem uma história de planejamento, inclusive planejamento de longo prazo, e esses processos tiveram diferentes versões ao longo do tempo. Embora os primeiros planos tenham constituído estruturas de ação para os países e para a Repartição, a partir das Orientação Estratégicas e Programáticas (OEP), 1999-2002, o foco voltou-se para a definição do âmbito da cooperação técnica da Secretaria. O processo usado para o desenvolvimento desse plano foi diferente do anterior. Sua formulação se beneficiou de vários estudos internos e externos que revelaram as seguintes necessidades: repensar o método de operação da Repartição; incorporar enfoques preventivos que aumentem a capacidade de responder às novas necessidades ambientais internas e externas; definir e melhor focalizar metas pelas quais a Repartição possa ser plenamente responsável; elaborar documentos mais concisos e de manuseio mais fácil; e melhorar as comunicações.

O processo procurou não apenas produzir um plano, mas também aumentar a capacidade de previsão, a criatividade e o pensamento estratégico na Repartição e integrar o desenvolvimento organizacional.

### **2.2 *Novas Características do Processo de Planejamento Estratégico***

- A missão, a visão e os valores foram corretamente desenvolvidos, explicados e compartilhados por toda a Repartição;
- A análise inclui a avaliação do ambiente interno e externo;
- Foram usados instrumentos antecipatórios, inclusive visões e hipóteses;

- Incluiu-se a participação de interessados internos e externos e houve maior comunicação em toda a Organização;
- Foram desenvolvidos objetivos e estratégias para a consideração de questões de organização intersetorial, bem como para definição de áreas prioritárias para cooperação técnica;
- Serão definidas medidas de desempenho, ao passo que o monitoramento contínuo facilitará os ajustes oportunos onde for necessário; e
- Haverá claros vínculos com o desenvolvimento organizacional da Repartição como meio de assegurar o realinhamento institucional, onde for necessário.

### **2.3 *Pressupostos de Planejamento***

- A meta de Saúde para Todos é nobre e vale a pena ser visada;
- O compromisso dos Estados Membros com a equidade e o pan-americanismo permanece inalterado; e
- A RSPA, ao mesmo tempo em que concentra sua cooperação nas necessidades coletivas do desenvolvimento da saúde, permanece comprometida com os mandatos regionais e internacionais que emanam de várias fontes e em relação aos quais compartilha responsabilidade com os Estados Membros.

Este Plano Estratégico informa aos interessados, especialmente ao pessoal o que é a RSPA, o que ela procura alcançar e como o alcançará.

### **3. *Valores, Visão e Missão da Repartição Pan-Americana da Saúde***

A RSPA, a mais antiga agência internacional de saúde do mundo, é a Repartição da OPAS. A Repartição se compromete a proporcionar liderança técnica e apoio aos Estados Membros na consecução da meta de Saúde para Todos e dos valores a ela inerentes. Para esse fim, orientam o trabalho da Repartição os seguintes valores, visões e missão.

### **Valores**

*Equidade:* lutar por igualdade e justiça mediante a eliminação das diferenças desnecessárias e evitáveis.

*Excelência:* chegar ao mais alto padrão de qualidade naquilo que fazemos.

*Solidariedade:* promover os interesses e responsabilidades comuns e os esforços coletivos para alcançar as metas comuns.

*Respeito:* acolher a dignidade e a diversidade de indivíduos, grupos e países.

*Integridade:* garantir um desempenho transparente, ético e confiável.

### **Meta**

A RSPA será o grande agente catalisador para assegurar que todos os habitantes das Américas gozem de ótima saúde e contribuam para o bem-estar de suas famílias e comunidades.

### **Missão**

Orientar os esforços estratégicos de colaboração entre os Estados Membros e outros parceiros no sentido de promover a equidade na saúde, combater doenças, melhorar a qualidade de vida e elevar a expectativa de vida dos povos das Américas.

### **3.1 Funções**

A fim de alcançar sua missão **a RSPA ajuda os países a ajudarem a si mesmos e a mutuamente se ajudarem, visando ao melhoramento da saúde e das condições e sistemas correlatos.** Em colaboração com os Estados Membros, a Repartição executa as seguintes funções:

- Proporciona visão estratégica para o desenvolvimento da saúde nas Américas;
- Gera e troca informações a fim de monitorar as condições, os riscos e as disparidades de saúde na população e no meio ambiente; informar, defender causas e educar sobre questões relacionadas com a saúde na Região; e produzir conhecimento e encontrar soluções inovadoras;
- Mobiliza recursos e parcerias, nos âmbitos nacional, regional e internacional, a fim de aumentar a cooperação na busca de soluções comuns;

- Fortalece a capacidade nacional e regional;
- Dimensiona soluções técnicas integradas e inovadoras para a consecução das metas nacionais e comunitárias de saúde; e
- Desenvolve normas e padrões para proteger a saúde e garantir a segurança.

*O papel singular da RSPA é uma de suas maiores virtudes. Como órgão de cooperação técnica intergovernamental, a RSPA se beneficia de uma relação proveitosa e estreita com os Estados Membros. Embora os ministérios da saúde sejam reconhecidos como seus principais parceiros, a RSPA é livre para desenvolver vínculos, parcerias e projetos conjuntos com vasta gama de setores e entidades, a fim de prestar assistência na consecução das metas nacionais relacionadas com a saúde. A RSPA atende aos Estados Membros ao mesmo tempo em que mantém a objetividade que é vital para sua liderança técnica. Por esse motivo, a RSPA é freqüentemente solicitada a desempenhar o papel de intermediário entre os múltiplos agentes da cooperação para o desenvolvimento.*

#### **4. Contexto e Clima para o Desenvolvimento e Execução do Plano Estratégico**

O contexto do Plano se refere às forças e fatores complexos e inter-relacionados que exercem influência na procura da saúde pelos indivíduos e comunidades, bem como ao clima em que a Repartição coopera com os Estados Membros. Portanto, uma perspectiva abrangente requer a consideração do ambiente tanto interno quanto externo. Ademais, porquanto o ambiente externo muda rapidamente, a análise incluiu a consideração das forças essenciais de mudança e possíveis cenários futuros, bem como a situação atual da saúde. São apresentados abaixo os resultados de avaliações e análises pertinentes, inclusive: as forças de mudança; tendências da situação da saúde e determinantes da saúde; desafios da cooperação para o desenvolvimento; avaliação do ambiente interno; estudos futuros; exame dos mandatos e compromissos dos Estados Membros da OPAS; e o ambiente organizacional interno.

##### **4.1 Forças de Mudança**

Forças importantes moldam a natureza e a qualidade das interações humanas e redefinem práticas, crenças e atitudes. As três mais relevantes para o ambiente que afeta a saúde e para o entendimento dos desafios que o Plano Estratégico deve enfrentar são a globalização, a mudança ambiental e a ciência e tecnologia. Essas forças atuaram de maneira significativa na seleção das questões organizacionais essenciais e das prioridades da cooperação técnica.

#### 4.1.1 *Globalização*

As implicações de longo prazo da globalização se estendem muito além da economia e da liberalização e eliminação das barreiras comerciais. A globalização é um propulsor crítico, complexo e incerto das transformações econômicas, políticas, ambientais, sociais, culturais, tecnológicas e cognitivas, mudando a vida, o trabalho e o lazer e provocando tensões que afetam a sociedade de maneira fundamental. São muitos os benefícios de um mundo interconectado em que o poder, a informação, a tecnologia e o conhecimento são descentralizados. Por exemplo, as comunidades são capazes de tomar conhecimento de novas drogas e tecnologias muito mais rapidamente do que outrora e têm acesso direto e constante à perícia pertinente. As vantagens dessa situação são demonstradas mais visivelmente no caso do acesso acelerado ao tratamento medicamentoso da AIDS. A Telemedicina contribuiu para a melhoria do acesso e da qualidade da atenção em áreas remotas ou pequenos países da América Latina e do Caribe. Infelizmente, essas vantagens são algumas vezes neutralizadas pelos efeitos negativos do processo de globalização, como, por exemplo, o aprofundamento das lacunas entre ricos e pobres, as crescentes desigualdades, maior vulnerabilidade e exclusão e condições de habitação e trabalho inseguras para muitos.

##### *Possíveis implicações da globalização na saúde pública:*

- A concorrência de bens e serviços num mundo globalizado mas desigual exerce impacto negativo nas economias não-competitivas do mundo em desenvolvimento, com a conseqüente migração de pessoas desses países para os países em que há emprego. O deslocamento de pessoas e bens provoca a disseminação de doenças;
- O impacto exercido sobre a saúde pelas decisões relacionadas com a liberalização do comércio internacional ainda não recebeu atenção adequada. As novas formas de comércio modificam os padrões de distribuição de produtos farmacêuticos e serviços de saúde, bem como de alimentos. Embora os consumidores possam, devido a isso, comprar medicamentos a preços menores, nem todos os países dispõem dos sistemas e da infra-estrutura adequada para assegurar a qualidade dos produtos que entram no mercado. Os novos padrões de consumo de alimentos e outros produtos (fumo, álcool e drogas psicoativas) resultam na exacerbação de estilos de vida insalubres;
- A criação de espaços virtuais comuns e a aplicação de tecnologias da informação e comunicação transformam todas as formas de conhecimento e têm potencial para supervisão epidemiológica em “tempo real” e melhor comunicação, mobilização de recursos e defesa de direitos na área da saúde pública;

#### 4.1.2 *Mudança ambiental*

Os deslocamentos populacionais, a mudança tecnológica e as forças socioculturais e econômicas moldam a transformação do ambiente que afeta o lugar em que as pessoas vivem, bem como seus locais de trabalho e lazer. A rápida urbanização das Américas gerou pressão nas áreas urbanas e especialmente nas áreas periurbanas, que estão despreparadas para atender às necessidades de abastecimento de água e eliminação de resíduos líquidos e sólidos. Outras atividades humanas, como a industrialização e o uso de tecnologias que afetam o meio ambiente, vêm alterando o clima e a qualidade da água, da terra e do ar e, por conseguinte, a qualidade da produção agrícola e pecuária. Os recursos não-renováveis são progressivamente destruídos e a contaminação da água em virtude do crescente uso de pesticidas e outros produtos químicos contribui para a destruição do ecossistema e a extinção de espécies. Diferentes níveis de exposição a riscos de saúde ambiental determinam a natureza e o grau de disparidades entre grupos por localização geográfica, estrato social, trabalho, gênero e idade.

##### *As possíveis implicações da mudança ambiental na saúde pública*

- A poluição da água, do solo e do ar resulta no aumento dos casos de doenças diarreicas e respiratórias e na maior incidência de doenças como a dengue. A exposição ambiental e ocupacional a poluentes químicos e biológicos vem sendo ligada a doenças respiratórias, câncer e defeitos congênitos;
- Os efeitos das mudanças nos padrões climáticos podem contribuir para o aparecimento de doenças transmitidas por vetores em novas áreas, onde anteriormente esses vetores não poderiam normalmente sobreviver;
- Os ecossistemas destruídos e a perda da biodiversidade comprometem a saúde humana e animal, afetando negativamente a produção agrícola, com o concomitante impacto na produtividade econômica e na sustentabilidade das fontes de alimento para indivíduos e comunidades;
- Algumas mudanças climáticas aumentam a frequência ou a gravidade de desastres naturais, levando a um aumento dos deslocamentos populacionais, danos físicos e perda de capital social e econômico; e
- O surgimento de questões de biossegurança vem demandando uma nova atenção em virtude de seu efeito na saúde ambiental e humana.

### 4.1.3 *Ciência e tecnologia*

A ciência e a tecnologia influenciam sensivelmente nossa vida e seus efeitos a longo prazo muitas vezes trazem conseqüências inesperadas para a equidade, a saúde, o bem-estar e a felicidade. As inovações são caracterizadas, entre outros fatores, pelas economias de rapidez que substituem as economias de escala, pela personalização de produtos e serviços e pela maximização de processos de conveniência e “tempo real” em que conveniência e segurança têm precedência sobre o preço. A seleção e a utilização de inovações em biotecnologia, nanotecnologia e farmacogenética para prevenção, diagnóstico e tratamento mudarão a prática da medicina. As telecomunicações, a imaginologia, os bancos de dados maciços e a tecnologia de satélite orientadas para a saúde transformarão radicalmente a organização dos serviços de saúde e a prática médica por intermédio da tele-radiologia, da tele-medicina e dos tele-serviços de saúde. As inovações científicas e tecnológicas suscitam preocupações quanto à ética, segurança e confidencialidade. As transformações atuais e previstas nos campos da genética, informação e terapêutica e seus efeitos no acesso a tratamentos de qualidade e na sua disponibilidade propõem novas questões éticas quanto à sua distribuição, conforme observou a *New York Academy of Sciences*. As ameaças cibernéticas, a espionagem industrial e o roubo de dados tornam-se ameaças reais à segurança e à saúde.

#### *As possíveis implicações da ciência e da tecnologia na saúde pública*

- A crescente lacuna entre os usuários e não-usuários da Internet aliena os que poderiam obter maiores benefícios das comunicações de saúde pública;
- A identificação e o manejo de riscos bioéticos na distribuição da ciência e tecnologia, bem como na regulação dos produtos médicos, devem tornar-se pilares vitais na procura da equidade na saúde; e
- Por outro lado, as tendências na ciência e tecnologia oferecem oportunidades para sua aplicação em saúde e medicina, especialmente para identificar e desenvolver tecnologias que aumentem a equidade e para prever e administrar problemas de saúde.

## 4.2 *Análise da Situação da Saúde*

### 4.2.1 *Situação da saúde*

A população estimada da Região em 2000 era de 832,92 milhões e espera-se que tenha um aumento de 12,4% até o ano 2010. Seis por cento da população é nativa. As taxas de fertilidade e mortalidade continuam a decrescer e a expectativa geral de vida para ambos os sexos e para todas as idades vem aumentando, com o conseqüente

envelhecimento da população. No entanto, o ritmo do envelhecimento diminuiu em alguns países, principalmente em virtude de lesões e mortes por causas externas. Os acidentes com veículos motorizados, a violência e o abuso das drogas são causas crescentes de morbidade e mortalidade. Estima-se que 8% da população dos países da América Latina e do Caribe (ALC) tenham mais de 60 anos e o envelhecimento da população é uma prioridade emergente em cinco dos 48 países, nos quais 15% da população tem mais de 60 anos.

Os países mostram quatro diferentes padrões de transição demográfica, dependendo dos níveis relativos das taxas de natalidade e mortalidade. Em todos os países, contudo, as doenças transmissíveis e não-transmissíveis coexistem e os padrões de variação nos mosaicos epidemiológicos se relacionam com as condições de vida e refletem disparidades persistentes nos resultados da saúde entre os grupos para os quais há informação disponível.

As doenças não transmissíveis, as lesões e a incapacidade são responsáveis por dois terços da mortalidade notificada. Têm particular importância às doenças cardiovasculares, os neoplasmas malignos e as complicações endócrinas como o diabetes melito tipo 2.

Além disso, condições relacionadas com a nutrição afetam milhões de pessoas na Região. A anemia é corrente entre mulheres em idade de procriação e crianças e possivelmente entre os idosos de baixa renda, num número cada vez maior de países. A obesidade é hoje reconhecida como fator de risco para várias doenças não-transmissíveis (DNT) e como grande problema de saúde pública entre os adultos e cada vez mais entre adolescentes, em virtude de estilos de vida mais sedentários e dietas não saudáveis.

Alguns grupos populacionais têm necessidades específicas e geram demandas que não são adequadamente atendidas pelo sistema de saúde. Esse é o caso, por exemplo, da maioria dos grupos étnicos e raciais (aproximadamente 10% da população das Américas), que têm vidas mais curtas e de qualidade mais baixa; das crianças, que são desproporcionalmente afetadas por desigualdades; dos adolescentes, junto aos quais é vital promover os estilos de vida saudáveis aconselhados para a vida adulta; das mulheres, dos pobres e dos que não têm seguro. As necessidades da crescente população idosa que está vivendo mais tempo com doenças não transmissíveis e de setores da população trabalhadora (particularmente as populações migrantes e os trabalhadores informais, que ficam expostos a toda uma série de riscos químicos, biológicos, mecânicos e ergonômicos) precisam receber prioridade maior em alguns países.

A malária, a cólera, a dengue e as doenças sexualmente transmissíveis (DST), inclusive a disseminação contínua do HIV/AIDS e da tuberculose, continuam a ser

problema considerável em muitos países e entre certos grupos populacionais e prevê-se que continuem a provocar alto percentual de morbidade e mortalidade. Alguns países ainda não eliminaram o tétano neonatal, a sífilis congênita e a doença de Chagas.

As transformações demográficas e epidemiológicas mudam as demandas da população e pressionam ainda mais uma infra-estrutura de saúde pública já debilitada. Os países agarram-se à possibilidade de encontrar respostas apropriadas para as novas demandas de tratamento para incapacidades, tratamentos de longo prazo, doenças novas ou emergentes e estados de saúde que não recebiam anteriormente prioridade, como a saúde mental.

### **4.3 *Determinantes da Saúde:Tendências Regionais***

A saúde, da maneira como se reflete na situação e nos resultados da saúde dos indivíduos e da comunidade, é condicionada por determinantes estruturais e processuais. As determinantes estruturais incluem: a constituição genética dos indivíduos (considerada não modificável até as recentes inovações no campo do genoma); o ambiente socioeconômico e político; e o ambiente físico, como a água, o ar, as construções, os parques e as estradas, nas áreas onde as pessoas vivem, trabalham e praticam seu lazer. As determinantes processuais incluem o conhecimento, a atitude, o comportamento, as práticas dos indivíduos e das comunidades e a assistência de saúde.

#### *4.3.1 Tendências socioeconômicas e políticas*

A pobreza persistente e aguda é talvez a tendência mais generalizada que afeta aproximadamente 211 milhões de pessoas e gera disparidades no acesso aos serviços públicos e nos resultados em matéria de saúde dentro dos países e entre eles. O conceito de pobreza implica a falta da renda necessária ao atendimento das necessidades individuais e da família, mas também reflete ausência de educação e a incapacidade de exercer os direitos de cidadania e participar dos mercados globais. Apesar dos maiores gastos sociais em alguns países, as reformas econômicas com políticas fiscais conservadoras exacerbaram em alguns casos a pobreza e a desigualdade. Esta Região continua a ser de todas a mais desigual: os jovens com poucos anos de escolaridade e baixos níveis de informação sobre saúde continuam a contribuir para a pobreza familiar, criando um círculo vicioso do qual é difícil escapar.

Uma das causas da pobreza é o desemprego. O desemprego, o emprego inadequado e o subemprego exercem efeitos deletérios na saúde física e psicológica. A maior participação da mulher na força de trabalho não assegurou oportunidades ou renda iguais ou maiores benefícios sociais, na medida em que muitas mulheres continuam subempregadas. Há preocupação quanto ao crescente número de crianças que participam da força de trabalho, uma vez que isso constitui uma violação de seus direitos humanos e

também as expõe a riscos ambientais e sociais que prejudicam seu desenvolvimento e suas oportunidades futuras.

A paz, a estabilidade política e o crescimento econômico contribuem para a saúde individual, comunitária e da sociedade. O restabelecimento ou estabelecimento de governos pluralistas em muitos países nos últimos 20 anos introduziu a tolerância de movimentos sociais cujas atividades resultaram no melhoramento dos direitos de segmentos especiais como trabalhadores, mulheres e grupos étnicos e no melhoramento do meio ambiente. Processos de desenvolvimento institucional inovadores, tais como a descentralização e a desconcentração, contribuíram para a maior participação do cidadão no nível local, mas as mudanças foram insuficientes para reduzir as desigualdades sociais e econômicas que ameaçam a integração social. Além do mais, muitos estudos identificam a América Latina como uma das regiões mais violentas do mundo

Por outro lado, a democratização e a descentralização permitiram que as comunidades e a sociedade civil desempenhassem papel crucial no planejamento e no manejo dos sistemas e serviços de saúde. A participação social figura hoje nas agendas políticas e nas agendas de saúde da Região. Um indicador disso é a maior participação das populações indígenas e a vontade dos países de incorporar práticas medidas tradicionais e alternativas.

Os governos continuam a envidar esforços especiais para modernizar o aparato do Estado e fortalecer seus sistemas reguladores, com resultados desiguais. A desigualdade do processo, combinada com os efeitos da globalização e da instabilidade econômica e política, com freqüência coloca em jogo o papel do Estado na garantia da igualdade. Isso se aplica especialmente quando o processo decisório é transferido para as esferas privada e global.

O processo econômico de liberalização do comércio não beneficiou todos os países na mesma medida, mas as economias nacionais estão cada mais ligadas por intermédio do comércio, das finanças e da produção num mercado global. De acordo com o Banco Mundial, a situação econômica é caracterizada pela volatilidade e pela incerteza. O modesto crescimento previsto para a Região em 2001-2002 pode não ser atingido em consequência de graves crises político-econômicas em alguns países, catástrofes naturais e, não menos importante, os acontecimentos de 11 de setembro nos Estados Unidos da América. Uma vez que a recuperação será retardada nos países de renda mais alta, os demais países poderão sofrer enormes perdas em consequência da queda do turismo, das exportações e dos investimentos estrangeiros, bem como da alta dos custos do comércio em geral.

#### 4.3.2 *Tendências no ambiente físico para a saúde*

A prevalência de certas doenças transmissíveis, lesões ocupacionais e doenças crônicas está associada à qualidade do ambiente físico. Embora tenha havido melhoramentos, permanecem lacunas na provisão de água potável e serviços sanitários. Estima-se que 15,4% da população ainda não tenha acesso à água potável; e embora um número crescente das famílias mais pobres disponham de água e serviços sanitários, aplicam proporcionalmente mais de sua renda nesses serviços. Hoje, aproximadamente 20,8% da população da América Latina e do Caribe ainda carece de acesso a opções de saneamento e apenas 13,7% das águas servidas coletadas pelos sistemas de esgoto são tratadas antes de seu escoamento. Soluções adequadas e seguras do ponto de vista ambiental para a coleta, transporte, tratamento e eliminação final das mais de 350.000 toneladas de lixo produzidas diariamente nas áreas urbanas continuam a ser um desafio.

As principais causas da contaminação biológica, química e física do ar, da água e do solo estão relacionadas com os efeitos dos padrões de urbanização, industrialização, transporte e consumo. A qualidade de vida dos habitantes das grandes cidades, que hoje correspondem a 80% da população dos países da ALC, é afetada pela descarga de resíduos contaminados sólidos e líquidos em rios, lagos e oceanos. As condições são semelhantes no que se refere aos resíduos sólidos familiares, hospitalares e industriais. O uso extenso de pesticidas e fertilizantes na agricultura é outra grande causa de poluição, que apresenta riscos diretos para os trabalhadores agrícolas, para as populações que vivem perto do campo e para os consumidores de produtos agrícolas.

Aproximadamente 37% da população dos países da ALC vive em habitações quanto respiratórias. Alguns países começaram a adotar medidas para prevenir e reduzir a poluição, mediante a avaliação do impacto dos investimentos no meio ambiente e na saúde e a introdução de medidas compulsórias de redução e controle.

A Região é especialmente propensa a desastres naturais. Entre 1972 e 1999, aproximadamente 82.000 pessoas morreram e outros 11,9 milhões perderam suas casas em consequência de desastres. Os desastres naturais afetaram desproporcionalmente as populações de baixa renda, por viverem em alojamentos improvisados em favelas, em locais extremamente vulneráveis ou em declives vulcânicos. Além da vulnerabilidade sanitária imediata, os desastres revelam a fragilidade das estruturas sociais e o fatalismo, que impedem que a prevenção receba a atenção devida.

#### 4.3.3 *Tendências das determinantes processuais da saúde*

Algumas das determinantes processuais da saúde incluem as relacionadas com os sistemas e serviços de saúde, bem como as respostas individuais à saúde. Na América Latina, o impulso inicial e a direção da reforma do setor de saúde foram proporcionados pela reforma

do Estado e progressivamente o sistema e os serviços de saúde começaram a gerar transformações autônomas. Os esforços dos países se concentram na formulação e execução de políticas; na estrutura e na organização de sistemas de prestação de serviços; no financiamento e na regulamentação; e na maior participação do setor privado e de grupos de seguro privado no planejamento e implementação de novos modelos de prestação de serviços de saúde. No entanto, as reformas do sistema e dos serviços de saúde tiveram impacto menor do que o esperado e as seguintes áreas continuam a requerer atenção: o papel de liderança das autoridades de saúde; a infra-estrutura de saúde pública; o cumprimento das funções essenciais da saúde pública; mecanismos de financiamento justos e sustentáveis; participação social e confiabilidade; proteção social na saúde; equidade no acesso a serviços de saúde; desenvolvimento de recursos humanos; efetividade das medidas em saúde; e qualidade do tratamento, inclusive o manejo e a avaliação das tecnologias de saúde.

Os recursos humanos são o ativo mais importante e valioso dos sistemas de saúde, mas a capacidade de manejá-los é deficiente em toda a Região. Persistem problemas antigos como, por exemplo, distribuição inadequada, migração, baixos salários, condições deficientes de trabalho e a falta de conexão entre o treinamento e as necessidades dos serviços de saúde. Além disso, há novas preocupações relacionadas com as transformações geradas pela reforma do setor de saúde, por exemplo, a inadequação do perfil da saúde profissional em relação às novas exigências do trabalho e a questões decorrentes da globalização, como maior mobilidade dos profissionais de saúde.

Não obstante o crescente interesse popular nas questões de saúde, bem-estar geral e dietas, e da atenção autogerenciada, o impacto dos estilos individuais de vida tem sido limitado. Com exceção de iniciativas comunitárias e municipais, os esforços para influenciar os estilos individuais de vida atingem principalmente os que têm nível de educação e situação socioeconômica que lhes permite modificar seu comportamento.

A saúde pública também mudou na última década e há em geral melhor entendimento das determinantes da saúde e da doença. Entretanto, maior atenção ainda necessita ser dispensada à saúde da população, à prevenção, às ações proativas que se concentram em oportunidades, às autoterapias, a comunidades sadias, à infra-estrutura de saúde pública e a sistemas acessíveis, de qualidade e integrados. A conscientização das disparidades e desigualdades na saúde possibilitou que muitos aceitassem que pessoas de classe social, renda, etnia, gênero e idade diferentes ou os que vivem em localidades geográficas diferentes percebam a saúde, promovam o bem-estar e identifiquem e tratem as doenças de maneira diferente. A saúde pública vem enfrentando desafios novos e inesperados representados pela ameaça real de ataques biológicos e químicos e suas devastadoras conseqüências para as economias e a saúde dos países.

#### **4.4 *Desafios da Cooperação para o Desenvolvimento***

Embora a ajuda oficial para o desenvolvimento (AOD) para as Américas, inclusive para a saúde, seja relativamente estável, as tendências globais não favorecem a Região. O fluxo total líquido dessa ajuda declinou em aproximadamente US\$ 3 bilhões, chegando a \$53,1 bilhões em 2000. Ao mesmo tempo, os quatro maiores doadores (Dinamarca, Países Baixos, Noruega e Suécia) diminuíram o percentual do que gastam com a educação, a saúde e a população nos últimos cinco anos. A meta de destinar 0,7% do produto nacional bruto (PNB) a AOD não foi alcançada. Isso se tornou ainda mais crítico à luz da conclusão da Comissão sobre Macroeconomia e Saúde que afirma que o montante da ajuda externa necessária para que os países realizem os programas previstos precisa subir de \$6 bilhões para \$27 bilhões por ano.

Nos últimos dez anos, doadores e beneficiários da cooperação para o desenvolvimento aumentaram seu apelo de melhoria da efetividade e da eficiência do processo usado para ajudar os países em seus esforços para o desenvolvimento e na solução dos problemas mundiais comuns. A esse respeito, a reforma das Nações Unidas tem sido um longo processo que vem evoluindo no sentido de proporcionar respostas mais abrangentes e coordenadas de suas agências às necessidades dos países. A OMS, como uma de suas agências especializadas, participa em grau máximo, de acordo com seu mandato constitutivo. O surgimento de novas formas de instituições e acordos de financiamento no âmbito das Nações Unidas para a discussão de problemas de saúde e outros problemas sociais constitui uma tendência que deve ser monitorada de perto.

Mais recentemente, a saúde recebeu prioridade na agenda do desenvolvimento internacional, uma vez que sua contribuição para o desenvolvimento econômico e social e para a segurança nacional e internacional vem sendo melhor entendida. Embora as instituições financeiras internacionais se mantenham em sua tendência ascendente quanto ao financiamento da saúde, concessão de empréstimos de capital e cooperação relacionada com a saúde, o financiamento bilateral continua a ser a maior fonte de financiamento externo. A assistência bilateral confere maior destaque ao apoio programático a todo o setor, segundo o qual as estruturas políticas explícitas levam a estruturas organizacionais efetivas e, por conseguinte, à consecução de melhores resultados a longo prazo. O desenvolvimento dos Estudos da Estratégia para Redução da Pobreza (EERP) traz a oportunidade de dar maior atenção aos grandes problemas de saúde dos pobres e melhorar o acesso equitativo aos serviços de saúde dentro das agendas nacionais de desenvolvimento. Os EERP promovem um incremento dos recursos consignados à saúde nos programas das Instituições Financeiras Internacionais, bem como entre as despesas públicas. Felizmente, o uso pela OPAS de projetos para a implementação da cooperação técnica não exclui sua participação naqueles enfoques programáticos ou setoriais mais amplos da cooperação internacional. Além disso, a iniciativa da Estratégia de Cooperação com os Países, da OMS, tem potencial para melhorar o aspecto estratégico de seu trabalho nesse ambiente.

#### **4.5 *Ambiente Interno***

Duas auto-avaliações proporcionaram informações complementares sobre a efetividade e a eficiência da Repartição: o levantamento sobre a percepção dos administradores com relação às virtudes e deficiências que afetam a consecução da missão da RSPA e a Avaliação e Diagnóstico Organizacional Rápido (ROAD) da Repartição. No primeiro exercício, a história e o prestígio da RSPA e da OPAS, sua presença física nos países e seus valores foram identificados como virtudes; entretanto, os recursos humanos, os processos de gestão, o planejamento, a programação e a avaliação foram considerados deficientes. No segundo exercício, as seguintes áreas foram identificadas como prioritárias para ações que beneficiariam o melhoramento do desempenho da RSPA: satisfação do cliente ou interessado, resultados da cooperação técnica, melhoramentos específicos da Repartição, mobilização e alocação de fundos e recursos humanos.

O estudo do valor agregado pelo Sistema Regional Americano de Planejamento, Programação, Monitoria e Avaliação (AMPES), realizado pelo Auditor Externo, identificou o AMPES como uma das melhores práticas para o setor do desenvolvimento internacional. O estudo apontou a clara vinculação entre o processo orçamentário e o processo programático; a computadorização de grande parte do processo de planejamento e dos resultados; e o vínculo emergente entre o sistema de planejamento de atividades e o sistema de avaliação de pessoal. Essa avaliação observou, entretanto, que existem áreas em que a programação, monitoria e avaliação de projetos de cooperação técnica poderiam ser melhoradas. As conclusões dos três estudos proporcionaram informações valiosas que contribuíram para a seleção das questões críticas.

#### **4.6 *Perspectivas Futuras: Implicações dos Cenários***

A RSPA usa cenários como imagens de futuros possíveis, plausíveis, desejáveis e indesejáveis para incentivar novas maneiras de pensar o apoio ao desenvolvimento de previsões organizacionais, tarefa que se localiza no centro da facilitação do pensamento estratégico.

A OPAS desenvolveu quatro cenários alternativos, cada um com três dimensões principais: a grande imagem das macrotendências (população e sociedade, economia, política e governo, globalização e ciência e tecnologia); o ambiente e a assistência de saúde; e a cooperação internacional na saúde, examinando o papel da OPAS.

Embora o desenvolvimento dos cenários tenha focalizado a OPAS como um todo, ficaram claras as implicações para a Repartição. As tendências emergentes de importância para a saúde pública eram:

- O efeito das interações de geopolítica, economia, religião e tecnologia na população e no meio ambiente;
- Os efeitos da urbanização, dos danos ao meio ambiente e do terrorismo, na saúde pública;
- A crescente ameaça de um terrorismo mais destruidor e a dificuldade de controlá-lo;
- A importância da paz para o desenvolvimento humano e a sustentabilidade ambiental; e
- As intersecções de etnia, raça e classe social.

Os cenários figuraram entre as muitas fontes de informação que orientaram a definição das questões estratégicas e contribuirão para a identificação de qualificações a serem desenvolvidas para a bem-sucedida implementação do Plano. Os cenários também revelaram algumas tendências no ambiente externo que a RSPA necessitará monitorar, uma vez que seus efeitos, embora escapem ao campo de intervenção da RSPA, afetam os resultados nas áreas da saúde e do meio ambiente:

- Mudanças ambientais globais e regionais;
- Respeito pelos direitos humanos (inclusive a discriminação com base na raça, etnia, idade e orientação sexual);
- Globalização econômica, social e ambiental;
- Natureza e dimensões da exclusão social;
- Extensão, dimensões e gravidade da pobreza;
- Violência (social, ambiental, política e interpessoal);
- Taxas de desemprego e seu desdobramento no setor informal;
- Níveis de educação; e
- Ciência e tecnologia (equidade e uso ético).

## **5. Mandatos e Compromissos Regionais**

Os mandatos da Repartição provêm de várias fontes, mas principalmente das resoluções dos Corpos Dirigentes da OPAS, da Organização dos Estados Americanos (OEA), da OMS e de outros organismos do Sistema das Nações Unidas. Os mandatos também decorrem de reuniões regionais ou internacionais em que a OMS ou a RSPA tenha assumido responsabilidade específica. Na identificação das prioridades da Região, considerou-se o seguinte:

As metas regionais da OPAS que se destacaram no último período de planejamento, relacionadas com:

- A mortalidade infantil e raquitismo em crianças com menos de cinco anos;
- A deficiência de ferro entre mulheres do grupo em idade reprodutiva; deficiência de vitamina A em crianças menores de cinco anos; e deficiência de iodo na população em geral;
- O acesso a contraceptivos; mortalidade materna; baixo peso no nascimento; mortalidade perinatal; mortalidade neonatal tardia; e
- Políticas nacionais de prevenção do consumo de tabaco por crianças e adolescentes.
- As onze prioridades da OMS para o período 2002-2005;
- As metas da Declaração do Milênio das Nações Unidas;
- Compromissos assumidos nas Cúpulas das Américas realizadas em Miami, Estados Unidos, em 1994; Santiago, Chile, em 1998; e Québec, Canadá, em 2001;
- Compromissos assumidos nas Cúpulas Ibero-Americanas; e
- Acordos importantes decorrentes das conferências globais realizadas para discutir população e saúde, desenvolvimento social e meio ambiente, no Cairo, Copenhague e Rio de Janeiro, em 1990, 1995 e 1997, respectivamente.

Um exame do acima exposto indica uma série de metas gerais com que a Região se acha comprometida: redução da pobreza extrema, equidade no desenvolvimento; direitos humanos e democracia; desenvolvimento humano sustentável; e proteção dos grupos vulneráveis.

Além disso, há uma considerável coincidência entre as questões específicas de desenvolvimento da saúde que vêm recebendo atenção nos vários fóruns internacionais: redução da mortalidade de crianças com menos de cinco anos e das mães; segurança alimentar e redução da subnutrição; aumento da população com acesso a água potável; desastres naturais e, mais recentemente, o bioterrorismo; acesso universal a assistência; maior acesso à tecnologia e a medicamentos essenciais, especialmente os destinados ao tratamento do HIV/AIDS; e maior acesso a informações sobre saúde.

## **RESPOSTA DA REPARTIÇÃO SANITÁRIA PAN-AMERICANA**

Dadas as necessidades da Região relacionadas com saúde e a sempre crescente dimensão da agenda global e regional, é evidente que a RSPA não pode operar de maneira independente e deve, antes, realçar o valor de seu trabalho mediante cooperação com seus diversos parceiros. A RSPA deve ser capaz de demonstrar que seu trabalho contribui para o combate a doenças, melhoramento dos ambientes comunitários, melhoramento da saúde e sistemas correlatos e mudança de comportamento dos indivíduos, de modo que a qualidade de vida melhore para muitos habitantes das Américas. O desafio fundamental é identificar e reduzir as desigualdades correlatas.

A Repartição atenderá às necessidades da Região mediante as seguintes ações: a) concentração nas prioridades de cooperação técnica; e b) discussão das questões cruciais de toda a organização. As prioridades são identificadas entre grupos populacionais, países e áreas técnicas.

### **6. Prioridades da Cooperação Técnica**

#### **6.1 *Grupos Especiais***

Embora as desigualdades devam ser reduzidas no decorrer do ciclo de vida, a RSPA deve colaborar com os países na identificação dos grupos para os quais as desigualdades quanto aos resultados da saúde ou ao acesso correlato a serviços possam ser combatidas mediante medidas eficazes em função do custo que estejam disponíveis. Com esse objetivo, a Repartição focalizará as populações pobres e de baixa renda, grupos étnicos e raciais, especialmente as populações indígenas, as mulheres e as crianças.

#### **6.2 *Países Chaves***

Embora coopere com todos os países, a RSPA deve dispensar especial atenção a países chaves cuja situação de saúde permanece intolerável para os Estados Membros da OPAS. São eles, inicialmente, os Países Pobres Muito Endividados (PPME), em que a taxa de pagamento da dívida torna a renda nacional insuficiente para o aumento das despesas no desenvolvimento dos setores sociais. Nesses países, as instituições e a infraestrutura são extremamente frágeis. No caso do Haiti, embora não se trate de um PPME, suas taxas de mortalidade materna e infantil, dois dos indicadores mais sensíveis no desenvolvimento da saúde, são as mais altas da Região e se situam entre as mais altas do mundo. A RSPA, por conseguinte, liderará os esforços de colaboração estratégica entre os países e seus parceiros e maximizará iniciativas de desenvolvimento mais amplas como as PRSP, a fim de acelerar os melhoramentos na área da saúde na Bolívia, Haiti, Honduras, Guiana e Nicarágua.

### 6.3 *Áreas Prioritárias*

As prioridades levam em consideração os resultados de análises de diferentes medidas epidemiológicas, aplicação de critérios e a orientação estratégica proporcionada pelos resultados de análises do ambiente externo, das prioridades a médio prazo da OMS, dos mandatos das Cúpulas e metas globais pertinentes e do milênio.

A seleção das áreas prioritárias baseou-se no enfoque de saúde da população, que discute as determinantes da saúde e neles atua, ou seja, nas condições e fatores que mediante interações e relações complexas influenciam e prognosticam a situação e os resultados da saúde. A seleção, impulsionada pela missão da RSPA, salienta as doenças, os problemas relacionados com a saúde e as condições de saúde em que são maiores as desigualdades entre os países e para as quais pelo menos parte da solução requer ação coletiva de muitos países. Mais especificamente, a meta geral da cooperação técnica da RSPA consiste em promover a saúde e reduzir o excesso de mortalidade, morbidade e incapacidade em todo o ciclo de vida, especialmente entre os pobres e outros grupos que experimentam desigualdades na saúde.

Para cumprir sua missão no período 2003-2007, a RSPA concentrará sua cooperação técnica nas seguintes áreas prioritárias:

- **Prevenção, controle e redução de doenças transmissíveis;**
- **Prevenção e controle de doenças não-transmissíveis;**
- **Promoção de estilos de vida e ambientes sociais saudáveis;**
- **Crescimento e desenvolvimento saudáveis;**
- **Promoção de ambientes físicos seguros;**
- **Preparação, gerenciamento e resposta a desastres;**
- **Garantia de acesso universal a sistemas de saúde integrados, equitativos e sustentáveis; e**
- **Promoção da contribuição efetiva da saúde nas políticas sociais, econômicas, ambientais e de desenvolvimento.**

*A coleta, a análise e a divulgação de informações sobre a saúde nas Américas devem merecer consideração ampla. O sucesso das atividades e o monitoramento dos resultados em todas as áreas da cooperação técnica dependerão, em grande medida, do estabelecimento de sistemas que assegurem a disponibilidade de estatísticas vitais confiáveis, da coleta e análise de dados e da prestação oportuna de informações sobre as condições da saúde e dos sistemas de saúde nas Américas.*

As prioridades da cooperação técnica refletem a responsabilidade coletiva da Repartição em todos os níveis. Ao mesmo tempo em que constituem a agenda de trabalho das unidades regionais, também orientam o estabelecimento de prioridades em cada país em resposta a prioridades nacionais.

Por ocasião da preparação dos orçamentos dos programas bienais (BPB) para o período 2003-2007, outras prioridades poderão ser definidas, entre as áreas prioritárias ou nelas mesmas, a fim de responder às mudanças no contexto.

Para cada uma das áreas prioritárias de cooperação técnica, as seções seguintes resumem os problemas e os desafios, estabelecem, na medida do possível, objetivos a serem atingidos até o fim de 2007 pelas atividades de cooperação técnica da Secretaria e põem em foco as oportunidades de ação e as virtudes e a experiência pertinente da RSPA.

### 6.3.1 *PREVENÇÃO, CONTROLE E REDUÇÃO DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS*

#### **PROBLEMAS E DESAFIOS**

- As doenças transmissíveis existem em todos os países e seu controle é essencial para a promoção da saúde. Uma ampla gama de doenças deve ser enfrentada, como as doenças transmitidas por vetores, DST, HIV/AIDS, doenças diarreicas, infecções respiratórias, tuberculose, doenças emergentes, inclusive resistência antimicrobiana, doenças evitáveis por vacinação e outras doenças a serem eliminadas, como a lepra.
- Em alguns casos, as taxas de mortalidade e/ou morbidade estão entre as mais altas do mundo. A taxa de mortalidade em virtude do HIV/AIDS no Caribe é superada apenas pela da África Subsaariana e a morbidade decorrente da dengue cresce continuamente.
- As doenças transmissíveis não conhecem fronteiras; por conseguinte, o número maior de viagens e a maior migração, bem como os variáveis padrões endêmicos de vetores provocados pela mudança ambiental global exigem que ainda mais atenção seja dispensada à supervisão e controle dessas doenças.
- Novos enfoques são necessários para considerar o fato de que as medidas para o controle de doenças provocadas por vetores não são tão efetivas nas áreas habitadas por populações pobres. Embora a raiva humana esteja em declínio e outras zoonoses como a tuberculose bovina estejam em geral controladas, muitas doenças emergentes, por exemplo, o Hantavírus e o vírus do Nilo Ocidental, são zoonóticas. Com os surtos de febre aftosa na Argentina, Brasil e Uruguai em 2001, houve um interesse acentuado no controle dessa doença no Cone Sul, em que a carne é um dos principais produtos de exportação e a adesão à regulamentação global do comércio uma questão de sobrevivência econômica.
- A maior parte da desigualdade observada no controle das doenças transmissíveis deve-se ao acesso desigual aos serviços de saúde, mesmo no que se refere a programas de imunização. O acesso desigual à educação e a informações relacionadas com saúde também contribui para as desigualdades no caso das DST e HIV/AIDS. A prática de vender sangue, determinada pela pobreza, e as políticas de controle deficientes nas áreas pobres e rurais tem como consequência a distribuição desigual de sangue seguro.
- O controle de doenças transmissíveis não será possível sem os esforços coletivos e coordenados dos países da Região.

#### **OBETIVOS DA COOPERAÇÃO TÉCNICA DA RSPA**

- Reduzir a morbidade decorrente da tuberculose, malária e dengue.
- Eliminar o sarampo e pelo menos duas outras doenças evitáveis por vacinação ou “elimináveis”.
- Reduzir a mortalidade e a morbidade decorrentes de doenças da infância (inclusive doenças diarreicas e respiratórias) entre crianças de menos de cinco anos em todos os países a 10% do nível de 2002.
- Diminuir em todos os países a incidência dos novos casos de AIDS e pelo menos uma das outras DST, bem como reduzir a transmissão materno-infantil de HIV.
- Assegurar que todo o sangue usado em transfusões obedeça aos padrões mínimos.
- Assegurar a partilha em tempo real da informação de todos os sistemas nacionais de detecção e monitoramento das doenças mais importantes, da resistência antimicrobiana e dos surtos de doenças transmitidas pelos alimentos e pela água
- Ampliar o número de países e/ou áreas livres de febre aftosa e reduzir a morbidade e a mortalidade decorrentes de doenças zoonóticas comuns.

### VIRTUDES E EXPERIÊNCIA DA RSPA E OPORTUNIDADES PARA AÇÃO

- Riqueza de experiência nas abordagens clínica e social da comunicação, liderando iniciativas para testar e provar intervenções para os problemas de doenças emergentes e reemergentes.
- Bem-sucedida aplicação de um enfoque de planejamento multissetorial impellido pelo país e fortalecimento da capacidade nacional de controlar doenças evitáveis por vacinação; essas práticas são transferíveis a outros programas, como, por exemplo, programas nacionais ampliados de resposta à AIDS.
- Adaptação efetiva da estratégia global de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI).
- Todos os componentes da iniciativa de sangue seguro são adequados e a expansão da cobertura a todos os países é considerada viável.
- O HIV/AIDS é hoje reconhecido como prioridade regional e problema global, sendo foco de atenção de fontes de financiamento e muitos outros parceiros.
- A administração adequada da aquisição de vacinas pela Repartição; novo Fundo Regional Rotatório de Insumos Estratégicos para Saúde Pública fará decrescer o custo dos estoques para o controle de algumas outras doenças. A Aliança Mundial para Vacinas e Imunização (AMVI) colaborará com alguns dos países chaves selecionados.
- O mandato do Centro Pan-Americano de Febre Aftosa (PANAFTOSA) foi ampliado em 2001, na Reunião Interamericana, a Nível Ministerial, sobre Saúde e Agricultura, a fim de melhorar a efetividade da supervisão multinacional.

### ESTRATÉGIAS

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Fortalecer os sistemas de supervisão, realizar análises regulares e partilhar informações amplamente.</li><li>• Maximizar as estratégias globais, como a DOTS, Roll Back Malaria e IMCI.</li><li>• Gerar capacidade nacional para implementar programas de comunicação social.</li><li>• Localizar e fornecer suprimentos e vacinas a preços módicos.</li><li>• Treinar mão-de-obra na área da saúde e capacitar as comunidades em métodos de prevenção e controle, bem como expandir o uso de protocolos de atendimento dos pacientes; integrar os programas de controle das doenças provocadas por vetores à prestação de serviços de saúde.</li><li>• Mobilizar recursos e ampliar parcerias.</li></ul> |
|--|

### 6.3.2 *PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS NÃO-TRANSMISSÍVEIS*

#### **PROBLEMAS E DESAFIOS**

- As doenças não-transmissíveis (DNT) são responsáveis por dois terços da mortalidade nas Américas e as lesões são responsáveis por outros 10%. Com o envelhecimento das populações, essa carga deverá crescer ainda mais.
- A principal causa de morte são as doenças cardiovasculares e os principais fatores de risco são a hipertensão, a diabetes, o fumo, o consumo de gorduras saturadas e inatividade física – todos relacionados com o estilo de vida. A prevalência de hipertensão e diabetes tipo 2 varia de 14% a 35% e de 5% a 15 %, respectivamente, e os dois problemas freqüentemente coexistem.
- O maior ônus é atribuído ao câncer de útero, pulmão, mama e estômago, sendo os dois primeiros considerados “preveníveis”. A maior incidência ocorre entre os pobres e sem instrução, especialmente as mulheres; e o tratamento é financeiramente inacessível, mesmo quando disponível. No caso do câncer cervical, estão sendo testadas novas modalidades para aumentar a sensibilidade dos métodos de triagem nos países em desenvolvimento.
- Observam-se desigualdades sociais na mortalidade por DNT e câncer, dependendo dos níveis de educação e renda. As mudanças nos padrões de consumo de alimentos em virtude da globalização e a tendência a estilos de vida mais sedentários nas áreas urbanas multiplicam os desafios enfrentados. Os riscos tendem a se aglomerar em grupos populacionais e alguns riscos são comuns a mais de uma DNT.
- Apesar do alto custo econômico dessas morbidades e de haver medidas eficazes em função do custo, os países encontram dificuldade em integrar e incorporar práticas de prevenção e controle. Os novos enfoques do financiamento da assistência de saúde limitam o acesso à atenção não médica e contínua.
- As lesões constituem uma grande causa de mortalidade e incapacidade nos grupos em idade produtiva. A mortalidade e a incapacidade causadas pela violência e por acidentes com veículos motorizados têm conseqüências econômicas e sociais consideráveis e o custo da assistência médica correlata também é alto. A violência contra a mulher preocupa especialmente. Os serviços sociais e de reabilitação são rudimentares e a questão da incapacidade provocada por estas e outras lesões e por outros problemas crônicos é uma prioridade emergente.

#### **OBJETIVOS DA COOPERAÇÃO TÉCNICA DA RSPA**

- Em todos os países, prevenção integrada de DNT estabelecida com a aplicação de iniciativas de base comunitária para reduzir fatores de risco (CARMEN).
- Maior vigilância de DNT, fatores de risco e lesões nos níveis nacional e regional.
- Em todos os países, pelo menos 60% das mulheres de 35 a 59 anos deveriam ser examinadas e receber tratamento de câncer cervical.
- Melhoria da qualidade do tratamento de doenças crônicas em pelo menos cinco países.
- Em 50% dos países, reduzir a mortalidade por acidentes com veículos motorizados em 20%.
- Incrementar em 200% a notificação de violência doméstica.

### **VIRTUDES E EXPERIÊNCIA DA RSPA E OPORTUNIDADES DE AÇÃO**

- Bem-sucedida experiência com o CARMEN na América Latina, com recente adoção do enfoque no Caribe.
- Participação em importantes parcerias, como, por exemplo, a Iniciativa Pan-Americana de Hipertensão e o Fórum Global para a Prevenção e Controle de DNT, facilitando o uso de enfoques técnicos comuns e otimizando os recursos dos países.
- Nova tecnologia para detecção de câncer cervical com possibilidade de reduzir efetivamente o custo da cobertura.
- Modelos de sistemas de vigilância disponíveis e centros colaboradores da RSPA com experiência em avaliação de tecnologias e levantamento de fatores de risco

### **ESTRATÉGIAS**

- Apoiar a adaptação de medidas comunitárias integradas; para essa finalidade, otimizar alianças .
- Fortalecer a capacidade nacional de vigilância de fatores de risco e DNT.
- Demonstrar a efetividade da tecnologia e reorientar os sistemas a fim de incorporá-la aos sistemas de atenção primária.
- Implementar estratégias complementares descritas na área prioritária “Promoção de Estilos de Vida e Ambientes Sociais Saudáveis”.
- Colaborar com entidades coatoras na área de legislação e estímulo/desestímulo, para segurança dos motoristas.
- Promover o reconhecimento da violência doméstica como um problema de saúde pública e a adaptação do modelo multissetorial para desenvolvimento de programas em todos os níveis.

### 6.3.3 *PROMOÇÃO DE ESTILOS DE VIDA E AMBIENTES SOCIAIS SADIOS*

**PROBLEMAS  
E  
DESAFIOS**

- Nas últimas décadas, a maioria dos países testemunhou um aumento da incidência de doenças ou problemas causados por estilos de vida estressantes e comportamentos que oferecem riscos à saúde em todo o ciclo de vida. Gravidez precoce, DST, HIV/AIDS, fumo, álcool e abuso de substâncias ilegais são alguns dos problemas que decorrem de escolhas arriscadas para a saúde por parte dos indivíduos. Violência, negligência e comportamento abusivo, especialmente com relação a mulheres e crianças, contribuem cada vez mais para a morbidade, mortalidade e incapacidade na Região.
- Há crescente evidência de que a mudança do comportamento individual requer não somente maiores conhecimentos e aptidões em saúde, mas também ambientes, políticas públicas saudáveis e serviços de saúde propícios e estimulantes. Ademais, há necessidade de enfoques integrados que respondam ao caráter inter-relacionado de comportamentos de diferentes grupos etários, como o demonstra o fato de que filhos de pais que fumam têm três vezes mais probabilidade de se tornarem fumantes.
- O uso do fumo contribui anualmente para a morte de 854.000 pessoas nas Américas. A promoção do tabaco em geral não é regulamentada, e a propaganda persuasiva e campanhas agressivas seduzem os jovens e os levam a acreditar que o uso do fumo é glamoroso e faz parte do processo normal de crescimento.
- Os transtornos mentais e o abuso do álcool e de outras substâncias são causas básicas de acidentes, violência, depressão e suicídio. O uso de álcool e outras substâncias psicotrópicas como a maconha, a cocaína e a heroína está crescendo, tornando-se necessária uma vigilância maior desse complexo comportamento social. Os transtornos mentais representam aproximadamente 12% da carga de doenças nas Américas. Apesar de sua significativa contribuição para a incidência total de doenças e de sua influência no bem-estar de indivíduos e na produtividade da sociedade, esses distúrbios continuam a constituir uma área negligenciada no sistema de saúde.
- A mudança nos hábitos de consumo e a falta de atividade física dos adolescentes e adultos contribuem para projetar a obesidade como problema de saúde pública, o que, por sua vez, contribui para o surgimento de DNT relacionadas com a nutrição. Isso se sobrepõe ao velho problema da desnutrição em crianças pequenas, incluindo deficiências de micronutrientes e a anemia ferropriva nas mulheres.
- As tendências negativas nos estilos de vida sexual e produtiva se refletem na gravidez de adolescentes e nas DSTs. Embora haja uma crescente aceitação da importância de um comportamento sexual e reprodutivo saudável, a situação varia enormemente entre os países.

**OBJETIVOS  
DA  
COOPERAÇÃO  
TÉCNICA DA  
RSPA**

- Aumento de 30% no número de países que fizeram pelo menos duas das seguintes coisas: criação de espaços livres do fumo, eliminação da publicidade do tabaco e aumento dos impostos sobre o fumo.
- Aumento de 30% no número de países com políticas e incentivos para a redução do consumo de álcool e do uso de substâncias.
- Em 80% dos países, aumento da disponibilidade de programas de educação sobre estilos de vida para pelo menos 50% das escolas secundárias.
- Sistemas de saúde mental reformados em 12 ou mais países para proteger os direitos humanos dos doentes mentais e aumentar a provisão de atenção de saúde mental primária baseada na comunidade.
- Aumento em 25% do número de escolas de nível primário e nos níveis secundários em que a educação física seja obrigatória em todo o ciclo escolar.
- Aumento do número de países em que toda a farinha comercial seja fortificada com ferro biodisponível.
- Nos 11 países de alto risco, aumento da cobertura de pelo menos três doses de suplementação de vitamina A para pelo menos para 50% das crianças menores de 3 anos.
- Aumento em 30% do número de países que levam a cabo a vigilância para identificar tendências do comportamento e das condições sociais que influenciam os estilos de vida.

**VIRTUDES E EXPERIÊNCIA DA RSPA E OPORTUNIDADES DE AÇÃO**

- Aumento do empenho dos Estados Membros em implementar a promoção da saúde, desde a Declaração da Quinta Conferência Global sobre Promoção da Saúde, em 2000, com incremento da demanda de cooperação técnica.
- Experiência numa ampla gama de estratégias comunitárias integradas, tais como a criação de ambientes saudáveis, CARMEN e o enfoque de equipes multidisciplinares para serviços comunitários de saúde mental.
- Prioridade e iniciativa global na área de reforma de política sobre o fumo e estratégias efetivas de redução do consumo de tabaco.
- Dois centros da OPAS concentrados em nutrição têm uma longa e bem-sucedida história de combate à desnutrição e já expandiram a sua missão, para nela incluir o problema da obesidade.
- Aumento do destaque dado às Funções Essenciais Saúde Pública (FESP), proporcionando a oportunidade de integração da promoção da saúde.

**ESTRATÉGIAS**

- Integrar programas de promoção relacionados com saúde em programas amplos de prevenção e controle de DNT.
- Colaborar com os países no planejamento de promoção da saúde integrada com metas mensuráveis, dispensando especial atenção à participação dos cidadãos.
- Defender e apoiar a implementação de políticas públicas específicas e salutar e promover a avaliação de pesquisas nessa área.
- Expandir a rede de iniciativas para ambientes específicos, como escolas e municipalidades sadias, e integrá-las em planos setoriais de desenvolvimento correlatos
- Aumentar as informações, a educação e a comunicação visando às decisões sobre saúde pública e estilos de vida saudáveis, tanto para comunidades como para entidades oficiais.

**6.3.4 CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO SADIOS****PROBLEMAS  
E  
DESAFIOS**

- É necessário dispensar atenção a três fases específicas do ciclo de vida, a fim de disponibilizar o potencial e a criatividade totais de uma população para o desenvolvimento nacional: mães, crianças e adolescentes.
- A mortalidade materna é o indicador mais sensível das desigualdades existentes nas políticas e condições do desenvolvimento social. Onze países continuam a ter mais de 100 mortes maternas por 100.000 nascimentos vivos e em outros há grandes áreas geográficas com mortalidade materna igualmente alta. Estima-se que mais de 25.000 mulheres morram por ano em virtude de complicações na gravidez e no parto em geral preveníveis. O desafio consiste em proporcionar serviços de saúde financeira e culturalmente acessíveis a grupos marginalizados de mulheres. A morte da mãe tem impacto negativo não somente no desenvolvimento dos filhos, mas também no da comunidade, uma vez que as mulheres constituem a maior parcela dos voluntários do desenvolvimento comunitário.
- Embora a mortalidade infantil continue a decrescer na maioria dos países, a qualidade de vida não melhorou substancialmente. Muitas crianças sofrem de raquitismo e desnutrição e têm baixos níveis de desenvolvimento. Pouca atenção é dispensada às necessidades psicológicas e emocionais das crianças. Isso deve ser corrigido para que o número rapidamente crescente de crianças nas escolas possa aproveitar plenamente as oportunidades de educação e desenvolvimento oferecidas.
- O desenvolvimento de estilos de vida sadios em adolescentes é crucial para o melhoramento do desempenho escolar e o desenvolvimento do potencial criativo e intelectual para atividades que geram receita. Deve haver uma redução da gravidez de adolescentes e dos comportamentos que envolvem risco para a saúde, como o início precoce de atividade sexual sem proteção, hábito de fumar e uso de álcool e outras substâncias, que contribuem para a violência, o suicídio e outros danos intencionais e não-intencionais. Em muitos países, faltam as políticas públicas favoráveis necessárias e ambientes propícios para os resultados desejados.

**OBJETIVOS  
DA  
COOPERAÇÃO  
TÉCNICA DA  
RSPA**

- Reduzir a mortalidade materna à não mais de 100 por 100.000 nascimentos vivos ou 20% do nível de 2000.
- Aumentar o percentual de mulheres grávidas que procuram tratamento no primeiro trimestre em 30% e os partos feitos por assistentes treinados em 90%.
- Reduzir a mortalidade perinatal a 10% do nível de 2002.
- Aumentar em 25% o número de países que realizam pesquisa de desenvolvimento em crianças em idade pré-escolar .
- Reduzir a taxa de fertilidade da adolescência (15-19 anos de idade) a 20% nível de 2002.

**VIRTUDES E EXPERIÊNCIA DA RSPA E OPORTUNIDADES DE AÇÃO**

- A RSPA pode partilhar experiências de estratégias bem-sucedidas para redução das taxas de mortalidade maternas e infantis, inclusive tecnologias inovadoras introduzidas pelo CLAP.
- Há vínculos fortes com o setor educacional.
- Alianças e parcerias testam serviços de saúde reprodutiva para jovens na escola e fora da escola.
- Iniciativas de promoção da saúde nas escolas complementam os enfoques de prestação de serviços.

**ESTRATÉGIAS**

- Testar novos modelos de serviços de saúde que convençam as mulheres a procurar atendimento precoce e incluam estímulo e monitoramento do desenvolvimento biopsicológico das crianças.
- Promover hábitos alimentares culturalmente sensíveis e saudáveis para mães e crianças e proporcionar suplementos nutricionais a famílias de baixa renda.
- Promover o comportamento sexual saudável e a integração dos serviços de saúde reprodutiva em ambientes apropriados para adolescentes, mulheres e homens.
- Promover políticas e serviços que gerem ambientes propícios para mulheres em período de amamentação, atendimento infantil, estímulo na primeira infância e uma ampla gama de programas que preencham as necessidades educacionais e de geração de renda dos adolescentes.

### 6.3.5 *PROMOÇÃO DE AMBIENTES FÍSICOS SADIOS*

#### **PROBLEMAS E DESAFIOS**

- O melhoramento do ambiente físico é crucial para a redução da incidência e do impacto das infecções diarréicas e respiratórias, das doenças provocadas por vetores, dos envenenamentos e dos problemas de saúde relacionados com a ocupação. A incidência ambiental de doenças é estimada em 11% da incidência global nas Américas, sendo a água e o saneamento responsáveis por mais da metade. As outras grandes causas, em ordem de prioridade, são a poluição do ar, o lixo agro-industrial e a poluição química, a segurança alimentar e o ambiente de trabalho. Muitos países não realizam uma vigilância sanitária adequada, não identificam as principais fontes de poluição e têm muito baixa capacidade de fazer cumprir os regulamentos.
- As populações pobres e rurais têm menos probabilidades de dispor de água potável e os pobres estão especialmente expostos à poluição do ar causada pelo uso inadequado de combustíveis de cozinha. As populações urbanas e os aglomerados periurbanos arcam com o ônus da poluição causada pela disposição inadequada do lixo humano e industrial.
- A inocuidade dos alimentos ganhou proeminência em toda a América, especialmente nos setores de turismo e hospedagem, e o debate na América do Norte sobre o uso de novas biotecnologias na agricultura vem forçando a demanda por assessoramento técnico nessa área.
- Com o crescente papel do setor informal em muitas economias, constitui um desafio assegurar que as condições de trabalho não prejudiquem a saúde. A capacidade de avaliar riscos nesses ambientes é baixa e poucos países monitoram os padrões de doenças ocupacionais. Há urgente necessidade de harmonização de padrões no lugar de trabalho.

#### **OBJETIVOS DA COOPERAÇÃO TÉCNICA DA RSPA**

- Com vistas às Metas de Desenvolvimento do Milênio das Nações Unidas e à da Água para a População da Visão 21, reduzir em 25% os desníveis na cobertura universal e na qualidade dos serviços de água potável e saneamento identificados na “Avaliação Regional 2000 da OPAS/OMS/UNICEF”.
- Todos os países deverão ter estabelecido políticas nacionais e planos locais para as capitais e cidades médias para o efetivo controle de resíduos sólidos.
- Todos os países deverão ter estabelecido programas para melhorar a qualidade do ar em áreas urbanas sujeitas à poluição atmosféricas, e/ou melhorar a qualidade do ar intra-domiciliário nas moradias de populações de baixas rendas afetado pelo uso inapropriado de cozinha, calefação e indústria caseira.
- Pelo menos 15 países deverão logrado a implementação efetiva da vigilância sanitária de pesticidas e realizado melhorias nos regulamentos operacionais para importação e uso de pesticidas.
- Em todos os países, programas integrados de inocuidade dos alimentos deverão garantir que, no manuseio de produtos alimentícios, todos os grandes estabelecimentos comerciais pratiquem, no mínimo, a análise crítica de pontos de controle de riscos (HACCP) ou outras abordagens modernas da inocuidade dos alimentos.
- Aumentar em 50% o número de países que levam a cabo rotineiramente a avaliação de riscos nas condições ambientais do trabalho, e aumentar em 30% em todos os países o número de lugares de trabalho registrados em programas de promoção e proteção da saúde do trabalhador..

### **VIRTUDES E EXPERIÊNCIA DA RSPA E OPORTUNIDADES DE AÇÃO**

- Liderança técnica, por intermédio do Centro Pan-Americano de Ciências Ambientais e Engenharia Sanitária (CEPIS), nas áreas de toxicologia e epidemiologia ambiental, e avaliação de riscos; do Instituto Pan-Americano de Proteção de Alimentos e Zoonoses (INPPAZ); do Instituto de Alimentação e Nutrição do Caribe (CFNI); do Centro de Epidemiologia do Caribe (CAREC); e do Instituto de Nutrição da América Central e Panamá (INCAP), na da inocuidade dos alimentos.
- Uma extensa rede de centros colaboradores e parcerias em diversos níveis, para proporcionar recursos adicionais e coordenados aos países e assistir na formação de consenso em relação a modificações de política necessárias.
- Sistemas regionais de informação apóiam o monitoramento das condições de água e esgoto e a eles podem ter acesso múltiplos atores.
- Em muitas áreas existe capacidade de gestão de avaliação de riscos.
- A capacidade de avaliação de risco está presente em muitas áreas.

### **ESTRATÉGIAS**

- Promover a capacidade institucional para implementar políticas públicas adequadas e para a gestão da saúde ambiental na Região.
- Estabelecer alianças com Organismos e Centros Colaboradores e associados, com vistas à mobilização de recursos para a gestão da saúde ambiental na Região.
- Promover a mobilização da cidadania para a gestão da saúde ambiental, com iniciativas regionais, nacionais e locais, inclusive o acesso oportuno a informações relevantes, que contribuam para enriquecer a participação responsável na busca do desenvolvimento humano sustentável.
- Promover a ação conjunta entre os setores da saúde e do meio ambiente para procurar a incorporação dos temas ambientais na gestão do desenvolvimento em saúde.
- Associar as ações da cooperação técnica às Metas de Desenvolvimento do Milênio, das Nações Unidas às estratégias de redução da pobreza dos países e à Agenda 21.
- Implementar enfoques conjuntos sobre questões essenciais de acordo com os mandatos da Reunião Interamericana, a Nível Ministerial, sobre Saúde e Agricultura (RIMSA).
- Promover ação entre os setores de saúde e meio ambiente, a fim de assegurar a incorporação de questões ambientais no planejamento do desenvolvimento da saúde.

### 6.3.6 *PREPARAÇÃO, MANEJO E RESPOSTA A DESASTRES*

#### **PROBLEMAS E DESAFIOS**

- A Região das Américas é propensa a uma série de catástrofes naturais e o bioterrorismo vem emergindo como prioridade. As catástrofes têm custos econômicos e sociais significativos, e a fase de recuperação pode ser prolongada, freqüentemente adiando as metas de desenvolvimento.
- As populações mais pobres são afetadas desproporcionalmente devido ao caráter inadequado da localização e construção de moradias. Necessária se faz uma capacidade de resposta multissetorial para dar assistência humanitária, evitar a propagação de doenças transmissíveis e manter a saúde mental das populações nos ambientes estressantes que se seguem aos desastres. A capacidade interna dos países vem aumentando e a resposta às situações de emergência evoca o ideal do pan-americanismo em seus melhores momentos. É necessária uma advocacia constante dessa posição, para assegurar o financiamento dos necessários acordos institucionais pelos governos e a testagem dos planos de defesa civil.
- A atenuação dos efeitos continua a ser um desafio, uma vez que os países só vêm benefícios imediatamente depois da ocorrência de uma catástrofe. É preciso que a atenuação se concentre nos serviços de abastecimento de água e na infra-estrutura de serviços de saúde. Não é fácil mobilizar recursos financeiros para modernização.

#### **OBJETIVOS DA COOPERAÇÃO TÉCNICA DA RSPA**

- Aumentar a capacidade nacional e intersectorial de planejar respostas aos desastres naturais e provocados pelo homem.
- Códigos de engenharia e outros fatores de redução de riscos para a construção de novas infra-estruturas de saúde e serviços públicos em todos os países em risco.
- Em todos os países, incorporação de planos e programas de combate ao terrorismo biológico, químico e radiológico (BCR) nos planos nacionais de defesa civil .
- Em todas as situações catastróficas, mobilização e coordenação recursos humanos, tecnológicos e financeiros nos níveis nacional e regional dentro de 24 horas.

#### **VIRTUDES E EXPERIÊNCIA DA RSPA E OPORTUNIDADES DE AÇÃO**

- Liderança reconhecida na coordenação regional e internacional das respostas vinculadas à saúde, com expressivo registro de mobilização efetiva de recursos humanos e financeiros e de eficiente execução de projetos humanitários.
- Extensa rede de parcerias multissetoriais e multiinstitucionais, colaboração constante com o setor da defesa e experiência na vigilância e diagnóstico de catástrofes facilitam o desenvolvimento e a execução conjunta de projetos relacionados com o bioterrorismo.
- Troca oportuna de informações entre os países no que se refere às lições aprendidas de cada desastre.
- Enfoque inovador da gestão de suprimentos (SUMA) baseada no conceito de cooperação técnica entre países, incluindo o *software* pertinente, agora usado em todas as regiões da OMS.
- O fortalecimento da capacidade nacional foi realizado com êxito.

**ESTRATÉGIAS**

- Promover o desenvolvimento de recursos humanos em saúde, meio ambiente e outros setores e entidades correlatas.
- Continuar a produzir e a divulgar amplamente material de treinamento e atualizar as diretrizes.
- Apoiar o desenvolvimento de códigos de engenharia para serviços de saúde e de água e sensibilizar as autoridades para os problemas de atenuação de riscos. Continuar a promover a SUMA e a preparar equipes internacionais nesse sistema.
- Desenvolver diretrizes sobre coleta e divulgação de informações e sobre supervisão de saúde, para as comunidades locais de saúde, no período imediatamente posterior a um desastre.
- Fortalecer a capacidade dos escritórios nacionais da RSPA e da Força-Tarefa para a Redução de Desastres e integrar o enfoque de gestão de desastres aos esforços emergentes de combate ao bioterrorismo.

**6.3.7 GARANTIA DE ACESSO UNIVERSAL A SISTEMAS DE SAÚDE INTEGRADOS, EQUITATIVOS E SUSTENTÁVEIS**

**PROBLEMAS  
E  
DESAFIOS**

- Na Cúpula das Américas realizada em 1994, em Miami, ficou assentado que as reformas de saúde deveriam basear-se em cinco princípios orientadores: equidade, efetividade e qualidade, eficiência, sustentabilidade e participação social. Nem todos, porém, foram incorporados a projetos de reforma do setor da saúde.
- O papel orientador das autoridades de saúde pública e as funções da saúde pública ficaram negligenciadas e as reformas não incluíram objetivos pertinentes a programas técnicos ou à promoção plenamente integrada da saúde. O planejamento e a gestão de sistemas e serviços não estão adequadamente inter-relacionados.
- Foram introduzidos novos enfoques de financiamento da saúde para contrabalançar a decrescente participação do Estado e para atender a demandas crescentes e diversificadas. Estas, porém, muitas vezes vieram impor uma carga maior às famílias e a restrição potencial do acesso dos pobres e dos que se acham fora do setor formal. Para que os pobres e outros grupos marginalizados se beneficiem dos serviços de saúde, será preciso remover barreiras culturais e geográficas, tanto como financeiras.
- As novas tecnologias que se prenunciam mudarão a prática de diagnóstico e tratamento de várias doenças. Se não forem adequadamente implantadas e manejadas, é possível que aumente a brecha da equidade para aqueles que necessitam da tecnologia mas não podem pagar por ela. De igual forma, a entrada de medicamentos no mercado livre exigirá a formulação de políticas comuns que garantam o acesso dos mais necessitados a medicamentos essenciais e que monitorem a qualidade dos medicamentos.
- O setor da saúde é faz uso intensivo de mão-de-obra, eido muitas das reformas foram desfiguradas pelo desempenho inexpressivo no ajuste de perfis às necessidades de saúde e na introdução de novos enfoques de gestão. A tendência é dar excessiva ênfase ao treinamento e os países necessitam de ajuda para planejar e implementar as necessárias mudanças que acompanham o desenvolvimento organizacional. A introdução de programas eletrônicos de treinamento de países de fora da Região suscitará desafios de credenciamento, o que também ocorrerá com a liberdade de movimento dos profissionais estipulada nos acordos globais de comércio.
- Será necessário dispensar atenção ao desenvolvimento de serviços de emergência médica, a fim de apoiar a necessidade de resposta aos desastres. Os vínculos desses serviços com os de assistência médica básica e secundária devem ser fortalecidos.

**OBETIVOS  
DA  
COOPERAÇÃO  
TÉCNICA DA  
RSPA**

- Em todos os países, a reforma do setor da saúde foi reorientada para o fortalecimento do papel orientador das autoridades de saúde e das funções essenciais da saúde pública.
- Novas abordagens à gestão de recursos humanos contribuem para aumentar a cobertura e/ou efetividade e/ou eficiência dos serviços de saúde nos níveis nacional e institucional.
- Em todos os países, extensão da proteção social em saúde à mão-de-obra ocupada no setor informal.
- Gestão e avaliação mais efetiva de tecnologias em um terço dos países; e aumento do acesso das populações pobres a serviços selecionados, mediante o uso de programas de Telemedicina em pelo menos metade deles.
- Aumento da conectividade entre os sistemas de informação que apóiam a gestão e o planejamento da saúde nos níveis local, nacional e sub-regional.

**VIRTUDES E EXPERIÊNCIA DA RSPA E OPORTUNIDADES DE AÇÃO**

- Continua havendo substancial demanda de cooperação técnica dos países, por não ter sido efetivado o esperado impacto das reformas no setor da saúde.
- A RSPA desenvolveu instrumentos de gestão analítica para o setor de saúde como um todo, bem como para serviços individuais. Perfis do setor de saúde *on-line* facilitam a comparação de experiências.
- Experiência na cobertura da lacuna entre pesquisadores e autoridades e programas.
- O monitoramento do desempenho é vinculado à cooperação no melhoramento dos sistemas e serviços de saúde.
- Influyente apoio à administração de mudanças por meio de sua longa relação com escolas de saúde pública nos países da ALC, o Centro de Intercâmbio de Informações sobre Gestão de Recursos Humanos e o *Campus Virtual* de Saúde Pública.
- Foram estabelecidas parcerias com várias instituições, organizações e doadores de alto nível nas áreas de medicamentos e material médico, laboratórios, bancos de sangue e radiologia/radioterapia.
- A Biblioteca Virtual da Saúde coloca à disposição de profissionais e administradores da saúde, sempre que necessitam, informações de fontes pertinentes de toda a Região.

<b>ESTRATÉGIAS</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fortalecer a capacidade de aplicar instrumentos de gestão e monitoramento de serviços e funções essenciais de saúde pública.</li><li>• Fortalecer a capacidade de organizar, administrar e avaliar sistemas de saúde, inclusive os processos e os resultados da reforma do setor de saúde.</li><li>• Promover a capacidade nacional de melhorar o desempenho dos serviços de saúde, a fim de reduzir as desigualdades do acesso, utilização e impacto desses serviços.</li><li>• Planejar, administrar e desenvolver mão-de-obra na área de saúde como componente crucial de reformas e do papel orientador das autoridades da saúde.</li><li>• Promover a capacidade nacional de regulamentar e administrar os medicamentos essenciais e outros suprimentos e tecnologias, inclusive melhorando a conectividade entre os sistemas de informação de saúde.</li><li>• Apoiar a implementação de padrões de qualidade para a obtenção do sangue seguro.</li></ul>
--------------------	---

#### 6.3.8 *PROMOÇÃO DA CONTRIBUIÇÃO EFETIVA DA SAÚDE EM POLÍTICAS DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL, AMBIENTAL E DE DESENVOLVIMENTO*

<b>PROBLEMAS E DESAFIOS</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Há constante necessidade de entender as relações de apoio mútuo entre a saúde e o desenvolvimento humano nos níveis regional, sub-regional e nacional. Para esse fim, é preciso avaliar os benefícios e riscos que a globalização, o comércio e a integração podem trazer às condições de saúde dos povos americanos e partilhar as informações com os parceiros pertinentes.</li><li>• A redução do impacto da pobreza, do gênero e da etnia como determinantes de desigualdades na situação da saúde e no acesso aos serviços de saúde precisa ser integrada a todos os programas. As qualificações do pessoal e das contrapartes nacionais necessitam ser desenvolvidas, a fim de proceder às necessárias análises, formular políticas, planos e projetos para esse fim e participar das iniciativas multissetoriais destinadas à redução dessas determinantes.</li><li>• Em muitas áreas ainda é frágil o quadro normativo para o desenvolvimento de políticas e programas.</li></ul>
-------------------------------------	---

<b>OBJETIVOS DA COOPERAÇÃO TÉCNICA DA RSPA</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aumentar o número de países capazes de demonstrar a inclusão das prioridades da saúde em planos sustentáveis de desenvolvimento humano ou na negociação e implementação de acordos de comércio e integração nos níveis regional, sub-regional e nacional.</li><li>• Aumentar a disponibilidade de informações sobre o impacto das políticas adotadas pelo setor de saúde e outros setores do desenvolvimento com relação às desigualdades na saúde relacionadas com pobreza, gênero e etnia.</li><li>• Dobrar o número de países com legislação efetiva para o efetivo controle de riscos selecionados de saúde e uma salvaguarda mais equitativa da saúde como um direito humano.</li><li>• Pelo menos metade dos países notifica rotineiramente sobre vigilância de desigualdades em saúde, bem como no acesso a iniciativas de atenção de saúde relacionadas com a pobreza, o gênero e a etnia, em nível nacional e subnacional, e no seu financiamento.</li><li>• Todos países fazem uso das análises das despesas nacionais em saúde e outras medidas fiscais chaves na formulação, monitoramento e avaliação de suas políticas e planos.</li></ul>
--	--

### VIRTUDES E EXPERIÊNCIA DA RSPA E OPORTUNIDADES DE AÇÃO

- A RSPA possui reconhecida capacidade analítica nessa área e há cada vez maior demanda de apoio técnico dos países.
- Acesso a numerosas bases de dados: o banco de dados da RSPA sobre legislação de saúde e a Biblioteca Virtual de Saúde; pesquisas domiciliares nacionais para medir condições de saúde relacionadas com pobreza, gênero e etnia. Iniciativas em curso para melhorar a formulação e utilização de pesquisas domiciliares.
- Existem oportunidades para promoção da participação do setor da saúde na negociação de acordos de comércio e integração nos níveis global, regional e sub-regional.
- Incremento do impulso dado pelo relatório da Comissão de Macroeconomia e Saúde da OMS e crescente aceitação da saúde como bem público; a criação do Fundo Global da Saúde também tem claras implicações para as Américas.
- Os países da ALC são beneficiários da iniciativa PPME e outros países poderiam vir a se beneficiar do Documento de Estratégia para a Redução da Pobreza (PRSP).
- Foram criadas oportunidades pela Conferência Mundial contra o Racismo, a Discriminação Racial, a Xenofobia e Formas Conexas de Intolerância, e muitos organismos estão interessados em esforços conjuntos para reduzir as desigualdades étnicas na saúde e no desenvolvimento da Região.

#### ESTRATÉGIAS

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Fortalecer a capacidade de desenvolver ações intersetoriais no nível nacional para facilitar a incorporação da redução das desigualdades em saúde relacionadas com pobreza, gênero e etnia, como componentes integrados das políticas e planos nacionais de desenvolvimento.</li><li>• Melhorar a capacidade do setor de saúde de participar das negociações de acordos de comércio e integração nos níveis global, sub-regional e regional.</li><li>• Promover pesquisas e disseminar informações sobre o impacto das políticas adotadas pelo setor da saúde e outros setores do desenvolvimento.</li><li>• Cooperar no desenvolvimento de políticas, planos e legislação nos níveis nacional e regional, com vistas a eliminar as desigualdades e contribuir para o fortalecimento da saúde como um direito humano.</li><li>• Fortalecer a capacidade nacional de aplicação e uso das despesas e financiamento de saúde e das contas nacionais de saúde como base para formulação de políticas.</li></ul> |
|---|

#### 7. Questões Cruciais de Organização da RSPA

Para que a RSPA adicione valor e aumente sua efetividade e eficiência ao lidar com as prioridades da cooperação técnica, deve considerar as questões interinstitucionais enumeradas a seguir. Essas questões foram definidas mediante um processo de

participação interna e cumpre registrar que os resultados guardam alguma semelhança com as “novas formas de colaboração” identificadas no Programa Geral da OMS, 2002-2005. **As questões cruciais de organização são as seguintes:**

1. Reduzir as lacunas de informação e comunicação: maximização da tecnologia;
2. Melhorar a capacidade de previsão;
3. Aproveitar a ciência e tecnologia;
4. Colocar a RSPA em situação de influenciar as questões transnacionais e globais;
5. Atrair e manter pessoal criativo, competente e dedicado; e
6. Transformar a RSPA numa organização de alto desempenho.

As Questões Cruciais de Organização concentram-se no trabalho da Secretaria em objetivos essenciais das áreas críticas, cuja consecução acelerará a missão e adicionará valor. Embora as primeiras quatro questões sejam aparentemente de natureza mais técnica, sua consideração requererá o apoio de algumas unidades de administração e de pessoal, bem como sua harmonização. Além disso, essas Questões Críticas de Organização devem ser consideradas no desenvolvimento de todos os programas ou projetos de cooperação técnica, independentemente da fonte de recursos.

Esta secção examina as questões, estabelece objetivos e propõe estratégias para sua consideração.

### ***7.1 Eliminação da Lacuna de Informação e Comunicação: Maximização da Tecnologia***

Os processos de informação e comunicação são apoiados por tecnologias da informação que são cruciais para a efetiva operação da RSPA numa sociedade baseada no conhecimento. São implementados em ambientes com diferentes graus de complexidade, requerem recursos humanos e organizacionais especializados, usam tecnologias informáticas e telecomunicações e dependem de inovações e mercados em rápida mutação. A aplicação de tecnologias apropriadas e estratégias efetivas por pessoal devidamente preparado podem contribuir para garantir o uso eficiente dos recursos, melhoria da qualidade e efetividade das funções de gestão e uma participação mais significativa dos países e parceiros no processo de cooperação técnica. O progresso das tecnologias da comunicação cria oportunidades para promover a saúde, evitar doenças e ajudar na recuperação da saúde. Contribuem também para o aproveitamento do potencial dos indivíduos e comunidades para se transformarem em agentes de mudança e influenciem o diálogo público e político.

A RSPA deve ampliar sua capacidade de coligir e divulgar informações sobre a saúde nas Américas. A oportunidade de suas ações e a orientação para diferentes públicos tornarão a Repartição mais efetiva, assim como a integração das estratégias de comunicação em todas as fases da cooperação técnica.

### **Meta de Desenvolvimento Organizacional**

*Comunicar informações de qualidade de uma forma oportuna para fortalecer o processo e o impacto da cooperação técnica*

<b>Objetivos de Desenvolvimento Organizacional</b>	<b>Estratégias</b>
<p>O acesso dimensionado e oportuno à informação e ao conhecimento atende às necessidades do pessoal e de interessados importantes.</p> <p>Incorporação de estratégias de comunicação para apoiar a execução de cooperação técnica e a tomada de decisões institucionais.</p> <p>Informação sobre saúde pública e sobre a Secretaria, orientada para uma gama mais ampla de públicos.</p>	<p>Estabelecer e dotar de recursos uma função de gestão do conhecimento apoiada por sistemas integrados, a fim de assegurar oportunidade, acesso e qualidade.</p> <p>Melhorar, atualizar e maximizar os instrumentos e tecnologias de comunicação existentes, com a finalidade de proporcionar informações pertinentes e de valor agregado aos clientes.</p> <p>Instituir mecanismos inovadores que garantam a contínua atualização das tecnologias da informação e da comunicação, aptidões e aplicações correlatas, em apoio a uma filosofia de intercâmbio de informações para um trabalho interprogramático e de equipe.</p> <p>Fazer uso das tecnologias para envolver os clientes em todos os estágios da cooperação técnica.</p> <p>Ampliar e simplificar sistemas de planejamento e gestão <i>on-line</i> em todos os níveis da Organização.</p> <p>Apoiar o fortalecimento da capacidade nas Representações e ministérios da saúde nos países, visando o uso de tecnologias da informação.</p> <p>Mobilizar conhecimentos especializados por meio do aumento de parcerias com organizações multilaterais, de pesquisa e acadêmicas, centros de excelência, ONG e o setor industrial.</p>

## **7.2 Melhor Capacidade de Previsão**

Pode-se definir como capacidade de previsão o processo e a capacidade que contribuem para o entendimento das forças e relações que moldam o futuro a longo prazo. A capacidade de previsão se vincula estreitamente ao pensamento estratégico, um processo que utiliza criatividade, intuição e inovação intelectual para moldar o futuro de

uma organização ou de uma comunidade. A aprendizagem coletiva e a identificação e incorporação de métodos de previsão nos processos decisórios, nas políticas e nos programas são características necessárias desse processo. Tais métodos compreendem situações hipotéticas, pareceres de peritos, painéis, levantamentos Delphi, pesquisas sobre meio ambiente, exploração de tendências, previsão tecnológica, gestão de riscos, avaliação de impacto social e análise de múltiplas variáveis. Uma melhor capacidade de previsão pode melhorar a prontidão das respostas, gerar consenso em relação a futuros desejáveis e impelir à ação.

As complexidades e as incertezas nacionais, regionais e globais de hoje confirmam a natureza crítica da previsão na identificação de caminhos bem-sucedidos para realizar a visão e cumprir a missão.

---

### **Meta de Desenvolvimento Organizacional**

*Gerar e usar inteligência estratégica para antecipar e reforçar a resposta proativa a futuros desafios e oportunidades e para colher o benefício das oportunidades*

<b>Objetivos de Desenvolvimento Organizacional</b>	<b>Estratégias</b>
Comunicação sistemática ao pessoal e aos clientes de análises de tendências e eventos e suas relações e possíveis implicações para a RSPA e para a saúde pública.	Desenvolver, financiar, executar e avaliar um programa voltado para toda a organização, a fim de fortalecer ou desenvolver aptidões e competências correlatas.
O desenvolvimento de prioridades técnicas, planos, políticas e estratégias organizacionais é beneficiado por uma aplicação maior de enfoques e instrumentos baseados na capacidade de previsão.	Formular e implementar atividades destinadas a estimular a compreensão e o uso de métodos e processos de previsão para a tomada de decisões.
	Formalizar e monitorar um processo que permita prever e gerir as mudanças como parte integrante dos processos de direção e gestão, centrado no entendimento de futuros possíveis e suas implicações para a ação.

### **7.3 Aproveitamento da Ciência e Tecnologia**

A ciência e a tecnologia se tornaram grandes forças sociais, políticas e econômicas que afetam a saúde e o meio ambiente e influenciam intensamente a vida, às vezes de maneira inesperada. O manejo dos produtos da ciência e da tecnologia adquiriu importância sem precedentes no direcionamento de organizações e nações rumo a um futuro de sustentabilidade, equidade e valor global. A RSPA necessita usar a tecnologia disponível e envolver os mais adequados para exercer suas funções. A RSPA deve também se incorporar às redes de ciência e tecnologia cujos recursos se tornam

contribuições efetivas para o desenvolvimento da saúde e participar de diálogos em que as prioridades e benefícios decorrentes da ciência e tecnologia sejam discutidos. Os países da ALC foram com frequência isolados dos vários campos da ciência e tecnologia, com disparidades de acesso à informação, recursos limitados para investimento em pesquisa e capacidade limitada de incorporar os resultados de pesquisas no desenvolvimento de políticas, programas e planos. Para que a RSPA cumpra seu papel na gestão da informação e do conhecimento, ela necessita gerar capacidade de arrecadar e mobilizar recursos, a fim de harmonizar as agendas de pesquisa com as atuais e futuras necessidades da sociedade, melhorar a coordenação interna e destinar recursos orçamentários a essa prioridade.

---

### **Meta de Desenvolvimento Organizacional**

*Tornar-se importante membro das principais redes de ciência e tecnologia valendo-se do conhecimento para discutir o desenvolvimento regional da saúde.*

---

<b>Objetivos de Desenvolvimento Organizacional</b>	<b>Estratégias</b>
Participação ativa e reconhecimento do papel da OPAS como promotora de fóruns de ciência e tecnologia pertinentes ao desenvolvimento da saúde.	Ampliar as parcerias a fim de defender as prioridades da saúde e mobilizar recursos nacionais, regionais e internacionais para pesquisa e desenvolvimento de soluções para problemas e processos técnicos.
As contrapartidas de ciência e tecnologia são incluídas nas junções essenciais do processo de cooperação técnica; a pesquisa ética, científica e tecnológica e sua distribuição são incluídas nas áreas prioritárias da saúde.	Estabelecer uma função de gestão do conhecimento a fim de discutir as demandas e necessidades relacionadas ao uso efetivo e ético da informação científica e tecnológica referente à saúde.
A capacidade científica e tecnológica passa a ser fundamental para o desenvolvimento dos recursos humanos da Repartição.	Adotar e implementar uma política de ciência e tecnologia que considere o recrutamento, o reconhecimento, o incentivo, o treinamento e a educação permanente na área de pessoal.

---

#### **7.4 Posicionamento da RSPA para Influenciar Questões Transnacionais e Globais**

O número de atores sociais interessados e envolvidos em questões transnacionais e globais de saúde aumentou e esse interesse é manifestado em várias iniciativas dos países. As atividades de grupos profissionais e não-governamentais e de organizações internacionais (regionais e globais) proporcionam uma estrutura operacional e jurídica para abordar essas questões. Entretanto, alguns desses órgãos vêm-se cada vez mais assoberbados pelos desafios não previstos há duas ou mais gerações ou por sua incapacidade de evoluir em processos que poderiam melhor desempenhar seus papéis e

funções. Na última década muitos países da Região aderiram à liberalização comercial em larga escala, com a meta final de incentivar as exportações e atrair investimentos. Vários Estados Membros iniciaram a execução de parcerias, muitas vezes voltadas para objetivos de saúde e ambientais, visando às populações localizadas próximo a áreas de fronteira. Mesmo quando reconhecidos, esses efeitos são difíceis de manejar, uma vez que os governos gradativamente perderam o controle de muitas questões globais e transfronteiriças e tornou-se mais difícil para eles enfrentar essas questões isoladamente. O recurso às organizações regionais deveria ser um primeiro passo natural para os Estados Membros. Portanto, a liderança da RSPA nessa área é vital para apoiar os países no manejo dessas questões.

---

### **Meta de Desenvolvimento Organizacional**

*Tornar-se líder reconhecido em problemas transnacionais e globais que afetam a saúde regional e nacional.*

<b>Objetivos de Desenvolvimento Organizacional</b>	<b>Estratégias</b>
As questões transfronteiriças e globais pertinentes à saúde são identificadas, compreendidas e comunicadas a públicos-alvos.	Maximizar o conhecimento e a qualificação para o desenvolvimento de propostas, modelos, padrões e normas para consideração de temas transnacionais que têm impacto na saúde.  Desenvolver um sistema efetivo de comunicações para manter clientes e interessados a par de questões e ocorrências transnacionais que possam afetar a sua saúde nacional.
Os Estados Membros e parceiros consideram valioso o papel da RSPA na mobilização de recursos políticos, financeiros e técnicos para o equacionamento de problemas transfronteiriços e globais.	Planejar mecanismos que melhorem a liderança política regional e a defesa de causas que enfatizem a coordenação interinstitucional e intersetorial a fim de gerar parcerias benéficas.

#### **7.5 *Atrair e Manter Pessoal Criativo, Competente e Dedicado***

O veículo essencial para que a RSPA se transforme num importante agente catalisador no desenvolvimento da saúde é seu pessoal, o ativo mais importante e vital da Organização. Uma força de trabalho criativa, competente e comprometido é necessária para proporcionar excelência técnica em ambientes que mudam rapidamente com um crescente número de atores. O pessoal deve dispor de conhecimento máximo e qualificação ótima para cumprir suas funções. É preciso que os funcionários sejam permanentes aprendizes nas áreas pertinentes a suas responsabilidades e sejam capazes de gerar e apoiar enfoques inovadores para responder efetiva e prontamente a diversas necessidades dos países. A competência da força de trabalho da RSPA deve incluir também habilidades que permitam que os indivíduos sejam eficientes na cooperação

técnica na área da saúde. O pessoal deve se orgulhar de seu trabalho e estar satisfeito com as condições em que o realiza, inclusive com as oportunidades de desenvolvimento na carreira e outros benefícios, a fim de contribuir de maneira significativa para o processo.

### **Meta de Desenvolvimento Organizacional**

*Promover uma equipe de trabalho criativa, competente e dedicada que seja considerada excepcional por seus clientes.*

<b>Objetivos de Desenvolvimento Organizacional</b>	<b>Estratégias</b>
<p>O Plano Estratégico de desenvolvimento de recursos humanos (HRD) complementa o Plano Estratégico da Repartição e promove uma combinação apropriada de aptidões para dar uma perspectiva multidisciplinar ao equacionamento das necessidades de saúde.</p> <p>Planejamento de trabalho, desenvolvimento do pessoal e incentivos propiciam o pensamento criativo, a excelência técnica e o trabalho em equipe.</p> <p>Níveis de satisfação e bem-estar do pessoal mais altos do que os do Exercício ROAD de 2001.</p>	<p>Passar da administração de pessoal para o desenvolvimento de recursos humanos (HRD); fortalecer o planejamento de HRD e aprimorar o planejamento da sucessão.</p> <p>Estabelecer mecanismos de recrutamento de pessoal experiente em diversas disciplinas.</p> <p>Desenvolver a filosofia de uma organização de aprendizagem; prosseguir e harmonizar o desenvolvimento geral do pessoal, incluindo mecanismos de intercâmbio de informações, perspectivas e experiências, e atualizar e melhorar o conhecimento, as aptidões e a competência, com base no BPB e no PPES.</p> <p>Rever os processos de gestão e avaliação de pessoal a fim de facilitar o trabalho multidisciplinar em equipe.</p> <p>Monitorar o nível de satisfação do pessoal em relação à promoção dos seus direitos, à resolução de conflitos e à comunicação efetiva dentro da Organização; promover valores da Secretaria para facilitar o relacionamento interpessoal efetivo e um ambiente de trabalho positivo.</p>

## **7.6 Transformação da RSPA em Organização de Alto Desempenho**

A responsabilidade pela utilização dos recursos públicos tornou-se uma das grandes preocupações do público e de outros importantes interessados. Ademais, o clima para a cooperação técnica em saúde tornou-se competitivo, com o aumento do número de atores devido ao aparecimento de novos e/ou à diversificação da missão dos já existentes. A manutenção e o fortalecimento do valor, da liderança e da excelência técnica da OPAS para os Estados Membros dependerão da sua capacidade de aumentar a satisfação dos

interessados e demonstrar melhoramentos constantes na qualidade e nos níveis do seu desempenho. Para isso, a clareza de visão, missão, valores, metas, objetivos e prioridades definidas deve ser complementada por uma bem estruturada capacidade de avaliação, responsabilização e comunicação, a fim de fortalecer a capacidade e a motivação do pessoal. É preciso que a RSPA edifique sobre essa experiência na avaliação e prestação de cooperação técnica, e que se concentre e ponha em foco a otimização de recursos. É também necessário estabelecer e utilizar a efetiva medição, monitoramento e aferição de referência, bem como dar retroalimentação aos funcionários e clientes sobre o desempenho geral da Organização.

---

### **Meta de Desenvolvimento Organizacional**

*Ser uma organização de alto desempenho e estabelecer referências para organizações internacionais de saúde semelhantes*

<b>Objetivos de Desenvolvimento Organizacional</b>	<b>Estratégias</b>
Melhorar o desempenho geral da RSPA a partir do nível atingido com a Avaliação e Diagnóstico Organizacional Rápido (ROAD) em 2001.	Fortalecer o Desenvolvimento Organizacional e a integração deste com o planejamento estratégico por meio de mecanismos que facilitem ajustes periódicos; manter mecanismos efetivos de comunicação e retroalimentação.
Apresentar regularmente relatórios de desempenho mediante a expansão dos indicadores /critérios de desempenho e fomentar o uso de marcas de referência internas e externas.	Desenvolver e institucionalizar intervenções nas quatro áreas prioritárias identificadas no ROAD 2001: <ul style="list-style-type: none"><li>• Satisfação dos clientes/interessados</li><li>• Resultados da cooperação técnica</li><li>• Melhoramentos específicos da Secretaria</li><li>• Distribuição e mobilização de recursos</li></ul>
	Desenhar indicadores chaves de desempenho e processos de levantamento de dados com o pessoal para sistemas de medição e assegurar a harmonização com os objetivos da cooperação técnica da RSPA, para equacionar problemas críticos.
	Aumentar as avaliações programáticas e temáticas para apoiar os processos de gestão do desempenho e integrar os resultados do monitoramento e avaliação na tomada de decisões gerenciais.
	Integrar a medição do desempenho individual existente nos sistemas gerais de medição de desempenho.

## **8. Implementação, Monitoramento e Avaliação do Plano Estratégico**

Uma vez aprovado o Plano Estratégico, uma estrutura de execução orientará o processo de implementação. Isso incluirá a revisão das diretrizes de programação, uma estratégia de comunicação e retroalimentação, revisão da política orçamentária regional e criação de um banco de dados para o contínuo monitoramento de tendências. A sustentabilidade do enfoque do planejamento estratégico tornará necessário o fortalecimento da capacidade de pensamento e planejamento estratégico em toda a Secretaria e a promoção contínua dos seus valores, visão e missão pelos gerentes.

O Plano Estratégico será à base do processo de programação realizado a cada dois anos na OPAS e que tem como resultado o Orçamento-Programa Bienal (BPB) para aprovação pelos Órgãos Dirigentes. Espera-se que cada unidade/área demonstre como o Plano Estratégico impulsiona a gama de projetos e sua formulação. Especificamente, as prioridades de cooperação técnica e os objetivos de desenvolvimento organizacional para discussão de problemas críticos orientarão a análise dos projetos de orçamento-programa.

No momento, constam do Plano principalmente objetivos e estratégias de caráter geral. Embora sejam na sua maioria específicos e realistas, a maioria deles requer uma depuração mais profunda, complementada por indicadores de desempenho para a Secretaria. Isso exigirá um trabalho intensivo com as equipes responsáveis pela execução, a fim de identificar medidas apropriadas de desempenho e detalhes dos enfoques da coleta e análise de dados para monitoramento do progresso.

Mediante o processo de programação, a Secretaria descreverá os objetivos de curto prazo que devem ser atingidos, como contribuição para chegar a medidas e objetivos de desenvolvimento a longo prazo dentro do Plano Estratégico. Assim, os indicadores bienais e os resultados/produtos esperados e os níveis de resultado por objetivo/curto prazo serão os marcos pelos quais será monitorado o Plano Estratégico. Através do processo de programação do AMPES (entre diversas fontes de informação), a Secretaria estará em condições de identificar insumos e atividades em toda a Repartição, e a capacidade de vincular todos os níveis facilitará a obtenção dos níveis mais detalhados de medição do desempenho desejados.

O desenvolvimento de Estratégias de Cooperação (termo médio) por Países (CCS) trará a oportunidade para que uma ampla gama de atores participe no processo de conciliação das prioridades nacionais com os objetivos coletivos dos países da Região e da cooperação técnica. As CCS e os processos da UNDAF alimentar-se-ão uns aos outros, dependendo do momento da ocorrência dos processos individuais em cada país.

Os enfoques gerais que vão ser encorajados no desenho e na prestação da cooperação técnica compreendem:

- Integração de estratégias de promoção da saúde na resposta a problemas multidimensionais de desenvolvimento da saúde;
- Iniciativas conjuntas com organismos das Nações Unidas e do Sistema Interamericano e com toda uma série de outros parceiros, apoiadas por mecanismos criativos para maximizar os pontos fortes de cada organismo. A expansão da Agenda Comum será beneficiada pelos objetivos claramente definidos do Plano;
- Entrelaçamento das estratégias para fazer face a objetivos organizacionais críticos nos programas de todas as unidades;
- Cooperação Técnica entre Países (CTP) para tirar partido do aumento do vigor dos recursos institucionais e humanos dos países;
- Apoio aos organismos sub-regionais para o desenvolvimento e execução de planos complementares para a realização dos objetivos da CT; e
- Trabalho interprogramático por equipes multidisciplinares.

A Secretaria tomará por base a experiência adquirida pelo uso do enfoque lógico do desenho de projetos e introduzirá incentivos para reorientar ainda mais a filosofia gerencial para o enfoque baseado em resultados e a partilha da responsabilidade pelo desenho e execução de projetos por equipes multidisciplinares.

A implementação do Plano será financiada com recursos de duas fontes: os Orçamentos Ordinários (RO) da OPAS da OMS e fundos extra-orçamentários (EO). No princípio do primeiro ano do período de planejamento, o orçamento regional e a política de alocação de recursos serão revistos para verificar se apóiam as prioridades e o enfoque mais concentrado do Plano.

Também no início do período de planejamento, serão finalizados e submetidos ao Subcomitê de Planejamento e Programação detalhes da estrutura de monitoramento e avaliação. Essa estrutura envolverá medidas apropriadas de cada objetivo, a identificação de fontes de dados e a definição dos processos de levantamento e análise de dados. Identificará também a frequência de estudos e avaliações adicionais de programas que serão importantes na identificação dos fatores que afetam o desempenho, na avaliação das estratégias dentro do Plano e na verificação independente de que os impactos desejados terão sido obtidos.

**9. Ação Solicitada da Conferência Sanitária Pan-Americana**

A Conferência Sanitária Pan-Americana está sendo convidada a rever, debater e aprovar o Plano Estratégico para a RSPA, para o período 2003-2007, e concordar, ao fazer isso, em que os Objetivos da Cooperação Técnica refletem as áreas comuns chaves em que se concentrará a atenção dos Estados Membros durante o quinquênio.

Convida-se também à Conferência a considerar a resolução CE130.R1 recomendada pelo Comitê Executivo que se encontra em anexo.

Anexo



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE  
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



# 130ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 24-28 de junho de 2002

---

Anexo

## **RESOLUÇÃO**

### **CE130.R1**

#### **PLANO ESTRATÉGICO DA REPARTIÇÃO SANITÁRIA PAN-AMERICANA, 2003-2007**

##### ***A 130ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,***

Tendo considerado o Plano Estratégico da Repartição Sanitária Pan-Americana, 2003-2007 (Documento CE130/12), e

Tomando nota com satisfação das mudanças verificadas no processo de planejamento e, como resultado, a atenção especial que se presta a questões institucionais decisivas para obter as prioridades da cooperação técnica,

Prevedo que a Repartição levará em conta as observações do Comitê Executivo ao ultimar o Plano,

#### **RESOLVE:**

Recomendar à Conferência Sanitária Pan-Americana que aprove uma resolução redigida nos seguintes termos:

##### ***A 26ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA,***

Havendo examinado o Plano Estratégico da Repartição Sanitária Pan-Americana, 2003-2007 (Documento CSP26/10);

Consciente de que é função constitucional da Conferência Sanitária Pan-Americana determinar as políticas gerais da Organização, e

Reconhecendo a necessidade que tem a Repartição de canalizar seus esforços e recursos para as prioridades regionais coletivas de saúde, ajudando a fazer com que todos os povos da Região gozem de uma saúde ótima,

***RESOLVE:***

1. Aprovar o Plano Estratégico da Repartição Sanitária Pan-Americana, 2003-2007.
2. Solicitar ao Diretor que:
  - (a) Leve em conta o Plano Estratégico e os recursos humanos que serão necessários para executá-lo ao preparar o orçamento bienal por programas para o exercício econômico 2003-2007;
  - (b) vigie e avalie o grau com que são atingidos os objetivos do Plano Estratégico;
  - (c) distribua amplamente o Documento "Plano Estratégico da Repartição Sanitária Pan-Americana, 2003-2007".