



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



45º CONSELHO DIRETOR

56ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 27 de setembro-1 de outubro 2004

Tema 4.2 da agenda provisória

CD45/4 (Port.)
13 de setembro de 2004
ORIGINAL: ESPANHOL

A SAÚDE, COMPONENTE ESSENCIAL DAS METAS DE DESENVOLVIMENTO EXPRESSAS NA DECLARAÇÃO DO MILÊNIO

--

RELATÓRIO ANUAL DA DIRETORA 2004

Aos países-membros

De acordo com o estabelecido na Constituição da Organização Pan-Americana da Saúde, tenho a honra de apresentar o relatório anual correspondente a 2003–2004 sobre as atividades da Repartição Sanitária Pan-Americana, Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde. Neste são analisados, na esfera do Plano Estratégico da Repartição Sanitária Pan-Americana para o período 2002–2007 definido pelos Órgãos Diretivos da Organização Pan-Americana da Saúde, os fatos de destaque no cumprimento do programa de cooperação técnica neste período.

Este relatório é complementado com o *Relatório Financeiro do Diretor e Relatório do Auditor Externo, 1º de janeiro de 2002–31 de dezembro de 2003*.

Mirta Roses Periago
Diretora

Índice

Um ano de realizações e novos desafios	4
A saúde, componente essencial das Metas de Desenvolvimento expressas na Declaração do Milênio	6
O marco da cooperação técnica da Organização Pan-Americana da Saúde	10
Cooperação técnica centrada nos países	24
Alianças estratégicas em prol da saúde	45
A Organização Pan-Americana da Saúde em ação	48
Siglas	50

As Metas de Desenvolvimento expressas na Declaração do Milênio das Nações Unidas refletem um consenso político sem precedentes sobre a situação mundial e sua perspectiva para o futuro. Foram estabelecidos metas mensuráveis e prazos específicos para o progresso da humanidade. Estas metas podem ser alcançadas se formos capazes de transformá-las na bandeira, sonho, aspiração e reivindicação de pessoas, grupos, famílias, comunidades e nações. Podem ser alcançadas se formos capazes de incentivar e envolver os esforços individuais e coletivos de várias redes com idiomas, crenças e realidades diversas. Se formos capazes de restaurar a confiança, entendimento e solidariedade entre os países.

Dra. Mirta Roses Periago

UM ANO DE REALIZAÇÕES E NOVOS DESAFIOS

Devemos fazer o correto. Devemos fazê-lo nos lugares apropriados. E devemos fazê-lo corretamente.

Dr. Lee Jong-wook, diretor-geral da OMS

“Vamos impelir, como uma onda de otimismo e determinação, toda a sociedade do continente e seus amigos e aliados em um arroubo de esperança e vontade ...”

Dra. Mirta Roses Periago, diretora da OPAS

Para a Organização Pan-Americana da Saúde, 2003 foi um ano de grandes desafios e importantes realizações relativas à saúde pública, em que o trabalho conjunto dos países demonstrou uma vez mais que o maior bem da Região é sua gente, sua criatividade e sua capacidade de trabalho. Foi assim um ano em que foram renovados os compromissos para promover a saúde para todos e reduzir a exclusão social e iniquidades em saúde, características ainda muito marcantes da dinâmica social, política e econômica da Região.

Também foi o ano em que assumi a Diretoria em 1º. de fevereiro, para liderar desde então os destinos da Organização. Minha gestão tem-se concentrado em cumprir a agenda inacabada, conservar as realizações alcançadas e enfrentar os novos desafios no âmbito da saúde com a finalidade de alcançar as metas de desenvolvimento do milênio, com a renovação da atenção primária, ampliação da proteção social e busca da equidade em saúde.

A síndrome respiratória aguda grave (SARS), primeira epidemia do século XXI, demonstrou que o trabalho solidário, coordenado, transparente e conjunto de instituições e países pode reduzir o dano provocado pelas novas doenças nas populações. Por sua vez, os países centro-americanos e andinos negociaram coletivamente com a indústria farmacêutica preços mais acessíveis para a compra de medicamentos anti-retrovirais, obtendo assim reduções significativas nos custos com a finalidade de ampliar o acesso ao tratamento para as pessoas vivendo com a HIV/Aids.

Em dezembro de 2003, a América Central foi declarada região livre da cólera, cinco anos depois que os mandatários dos países centro-americanos se comprometeram a eliminá-la, assinando a Declaração da Costa do Sol, em resposta aos efeitos devastadores do furacão Mitch.

Pela primeira vez na Região, 19 países fixaram uma data comum para vacinar as populações suscetíveis e fez-se a vacinação de mais de 16 milhões de crianças. Na Semana de Vacinação das

Américas-2004, mais de 40 milhões de pessoas foram vacinados em toda a Região, na segunda atividade coletiva simultânea que contou com a participação de todos os países das Américas. O Haiti, apesar de sua grave crise política, conseguiu vacinar 150 mil pessoas em municípios selecionados.

Em toda a Região, trabalhadores da área da saúde, líderes comunitários, dirigentes e grupos indígenas, religiosos, acadêmicos e profissionais, voluntários, autoridades sanitárias e políticas de todos os níveis comemoraram os 25 anos da Conferência Internacional sobre Atenção Primária de Saúde realizada em Alma-Ata em 1978.

Na festa da Saúde para Todos, houve música, dança, poesias, debates e análises. Homenagearam-se os participantes da convocatória histórica, seus adeptos, seus incentivadores pioneiros e dedicados e os chamados “ministros da saúde de Alma-Ata”, que deram início e aceleraram a aplicação da estratégia de atenção primária em saúde em seus respectivos países.

Assim, em cumprimento aos compromissos de gestão assumidos pela Repartição, estabeleceu-se uma linha de ação que privilegia a transparência, eficiência e efetividade, com base em resultados perceptíveis quanto ao avanço mais acelerado e equitativo do desenvolvimento regional da saúde. Novos processos e instrumentos estão sendo criados com critérios de equilíbrio e ponderação na gestão dos recursos da Organização.

Há muito ainda a fazer. Entre outras metas, estão eliminar o estigma e discriminação que ainda sofrem as pessoas vivendo com HIV/Aids, melhorar a qualidade do meio ambiente (o tema central da Semana da Saúde de 2003 foi: “O futuro da vida: ambientes saudáveis para as crianças”), conseguir que a população do continente seja mais ativa (só 50% da população faz exercícios físicos como atividade cotidiana) e melhorar a prevenção e o controle das doenças não-transmissíveis.

Juntos demos um importante passo para o êxito da convocação conjunta. Formamos um único grupo para alcançar uma mesma meta: a saúde das populações das Américas.

A SAÚDE, COMPONENTE ESSENCIAL DAS METAS DE DESENVOLVIMENTO EXPRESSAS NA DECLARAÇÃO DO MILÊNIO

As Metas de Desenvolvimento da Declaração do Milênio (MDM) deram um lugar de destaque ao investimento na saúde das pessoas no programa de desenvolvimento do século XXI e proporcionam à saúde pública comunitária um acesso inestimável a fim de melhorar a situação da saúde da população. Três das oito MDM se referem explicitamente a tópicos de saúde: redução da mortalidade infantil; melhoria da saúde materna e controle do HIV/Aids, malária e outras doenças infecciosas. Sete das 18 metas estão diretamente relacionadas à responsabilidade do setor da saúde: desnutrição, mortalidade infantil, mortalidade materna, HIV/Aids, malária e outras doenças infecciosas, água potável e medicamentos essenciais. A prioridade determinada à saúde revela um novo consenso de que a saúde não é apenas resultado ou consequência do desenvolvimento, mas um fator vital para alcançá-lo.

Alguns dos maiores obstáculos enfrentados pelos países das Américas para atingir as MDM estão na área da saúde. Dada a forte e dinâmica relação entre pobreza e situação da saúde, o cumprimento das MDM depende de uma tarefa difícil que é o avanço na meta de reduzir pela metade a pobreza e a fome até o ano 2015. A redução das desigualdades tem importância especial para as Américas. As projeções atuais para toda a Região indicam que, mantida a tendência atual, as metas estabelecidas para mortalidade infantil e mortalidade materna não poderão ser alcançadas, embora a situação varie muito entre países e diferentes grupos populacionais, bem como entre os indicadores projetados. Por exemplo:

- Mortalidade infantil. Um estudo de caso realizado pela OPAS mostra que, se persistirem as tendências atuais, mortalidade de crianças menores de cinco anos seria reduzida em 54%, abaixo dos dois terços (67%) estabelecidos como meta. Em 2003, a taxa de mortalidade infantil variou de 5,3 por 1.000 nascidos vivos no Canadá a 80,3 por 1.000 nascidos vivos no Haiti.
- Mortalidade materna. As taxas de mortalidade maternas também apresentam variações extremas, sendo de 16 por 100.000 nascidos vivos em Cuba a 680 por 100.000 nascidos vivos no Haiti. Na última década, a mortalidade materna aumentou em alguns países e

diminuiu de maneira significativa em outros. Estima-se que a redução anual necessária, como reflexo do esforço extra requerido entre os anos 2000 e 2015 para alcançar a meta, varia de 1,6% no Uruguai a 15,1% no Panamá.

- HIV/Aids. A epidemia de HIV/Aids está bem enraizada nas Américas, com uma prevalência nacional de infecção pelo HIV de pelo menos 1% em 12 países, todos do Caribe, e uma prevalência de infecção pelo HIV entre mulheres grávidas que ultrapassa 2% em seis deles. Na maioria dos outros países da Região, a epidemia se concentra mais em certas áreas ou grupos populacionais.
- Malária. Estima-se que, em 2002, 31% da população das Américas residia em zonas com risco potencial de transmissão da doença. Mais de 80% dos casos notificados atualmente são originários de em nove países que compartilham a selva tropical amazônica na América do Sul. Dada a ampla variação da incidência na última década, é difícil fazer uma previsão da sua evolução e será necessário um esforço coordenado entre os países atingidos para atingir a meta de fazer a epidemia recuar.
- Água e saneamento. De acordo com recentes relatórios sobre o progresso regional e mundial quanto às metas para água potável adequada ao consumo humano e saneamento básico, na América Latina e Caribe, 89% da população tinham acesso a fontes de água potável adequada ao consumo humano em 2002, o que representa um aumento de 6% comparado a 1990. A cobertura com saneamento básico adequado era de 75%, 6% a mais em comparação a 1990. Isto significa que aproximadamente 59 milhões de pessoas na América Latina e Caribe não têm acesso a uma fonte de água potável adequada ao consumo humano e 134 milhões não dispõem de saneamento básico adequado.
- Medicamentos essenciais. Estima-se que o número de pessoas com acesso a medicamentos essenciais em todo o mundo tenha aumentado de 2,1 bilhões a 4 bilhões entre 1997 e 2003. Na Região das Américas, menos de 53% das pessoas vivendo com HIV/Aids que precisam de tratamento com medicamentos anti-retrovirais têm acesso a eles, apesar da considerável redução do preço destes medicamentos nos três últimos anos. A compra de medicamentos chega até 25% das despesas domésticas em alguns países da Região, ao passo que em outros se verificou que os medicamentos representam de 50% a 60% das despesas diretas de saúde por unidade familiar.

Atualmente, a OPAS realiza um intenso esforço para integrar as MDM em seu programa de trabalho, tanto em âmbito nacional como regional, e fortalecer o apoio aos países para o cumprimento das metas estabelecidas.

METAS ESTRATÉGICAS DA OPAS PARA O CUMPRIMENTO DAS METAS DE DESENVOLVIMENTO NA REGIÃO DAS AMÉRICAS

Defesa da causa: Difundir as prioridades de saúde estabelecidas pelas MDM mediante uma ampla série de diálogos de política, alianças e ação intersectorial.

Política: Intensificar as atividades quanto ao desenvolvimento da saúde nacional, abordar os tópicos com escasso financiamento nos sistemas de saúde dos países prioritários e assegurar a proteção social em saúde no âmbito regional e local para apoiar o progresso para o cumprimento das MDM com iniciativas de políticas de saúde orientadas a resultados.

Cooperação técnica: Apoiar os países a identificar e implementar estratégias nacionais para o cumprimento das MDM relativas à saúde.

Integração: Integrar o trabalho vinculado às MDM com outras atividades estratégicas no campo do desenvolvimento da saúde, tais como a participação na Comissão de Macroeconomia e Saúde, esforços de integração sub-regionais e identificação dos bens públicos regionais feita pelo grupo “A OPAS no século XXI”.

Associações: Promover alianças e estimular a cooperação com outros parceiros, sobretudo com formuladores de políticas, ministros da Fazenda e Planejamento e coordenadores de desenvolvimento, política social e outras instituições e agentes-chave para a implementação e cumprimento das MDM em âmbito nacional.

Poder de decisão: Promover a educação em saúde da população e o poder de decisão das comunidades mediante uma intensa participação da sociedade civil em todos os níveis para cumprir as MDM com um critério especial de inclusão de grupos étnicos, populações indígenas e mulheres.

Monitoramento: Melhorar a medição e o monitoramento do progresso por meio de dados de saúde desagregados em âmbito regional, sub-regional e nacional.

Pesquisa: Iniciar pesquisas para fortalecer a base de comprovações científicas e produzir novos conhecimentos e estudar a sinergia entre a saúde e o desenvolvimento.

Nestas metas estratégicas estão envolvidos todos os níveis da Organização – os escritórios nacionais, centros pan-americanos e a Sede regional – além dos governos, instituições de referência e as autoridades, com a finalidade de responder à urgência imposta pela realidade inaceitável da iniquidade em termos de renda que atinge o continente americano. Criou-se na Repartição um grupo estratégico para coordenar as ações relacionadas às MDM, formado por um assessor principal de política e um grupo de trabalho para as áreas-chave para o cumprimento das MDM. O assunto foi discutido nas reuniões dos Órgãos Diretivos da OPAS e nas dos gerentes regionais e sub-regionais realizadas na Guiana, Nicarágua e Chile.

Várias áreas de trabalho reorientaram suas atividades para o cumprimento das MDM. A área da Saúde da Família e Comunidade reavaliou o seu orçamento-programa para incluir os desafios oriundos das MDM. O novo grupo de trabalho para atenção primária de saúde considerou a importância das MDM em suas deliberações estratégicas. A área do Desenvolvimento Sustentável e da Saúde fez um novo planejamento das suas atividades para apoiar o cumprimento das MDM e definiu a inclusão do movimento dos municípios saudáveis. Por fim, estão sendo aplicadas a experiência e a infra-estrutura obtidas na elaboração dos dados básicos de saúde para facilitar o acompanhamento dos indicadores das MDM relativos à saúde.

Embora o empenho da OPAS para o cumprimento das MDM esteja concentrado especialmente nos países prioritários, todos os níveis estão respondendo ativamente e contribuindo para a resposta em cada país. Há uma estreita colaboração com o sistema das Nações Unidas para fazer avançar a formulação de políticas nacionais de saúde com uma ampla participação interinstitucional e intersetorial. Esta colaboração inclui a intervenção no planejamento e formulação das bases para políticas nacionais de desenvolvimento definidas pelas Nações Unidas e instituições de Bretton Woods dentro do sistema de Avaliação Comum para os Países e das diretivas de Assistência das Nações Unidas para o Desenvolvimento e os Documentos de Estratégia de Redução da Pobreza, do Banco Mundial. A sincronização do conteúdo destes está sendo reorientada para permitir a cooperação para identificar os grupos mais vulneráveis, bem como na realização dos exercícios de apoio e seminários nacionais para a harmonização e coleta dos dados e indicadores necessários para o monitoramento das metas da Declaração do Milênio.

As MDM têm sido tema de discussão em diferentes fóruns destinados a obter a integração sub-regional, tais como a Reunião do Setor Saúde da América Central e República Dominicana (RESSCAD), Reunião de Ministros da Saúde da Região Andina, Reunião de Ministros da Saúde do Mercosul e da América do Sul, e o Conselho de Desenvolvimento Humano e Social do CARICOM. Constam também da Agenda Conjunta da iniciativa conjunta do Banco Mundial, BID e OPAS.

O MARCO DA COOPERAÇÃO TÉCNICA DA ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE

Agenda inacabada

A Região das Américas continua orgulhosamente exibindo os avanços na área da saúde conseguidos pela maioria de seus países. Entretanto, em determinadas áreas há ainda importantes discrepâncias entre os países e as regiões do interior dos países, que revelam a imensa dívida social existente na Região.

Os atrasos que demonstram alguns indicadores de saúde dos países e grupos populacionais com relação às médias da Região servem de ponto de partida da agenda inacabada, entendida como a expressão da vontade política da OPAS e de seus países-membros de concentrar sua atenção em um grupo de metas prioritárias, entre os quais as Metas de Desenvolvimento para o Milênio (MDM) ocupam uma posição vital.

A agenda inacabada reflete os princípios de equidade e respeito ao direito individual e coletivo de dispor de condições dignas de vida, tal como foi definido na convocação de Saúde para Todos.

Combate à miséria e fome. Esta meta é fundamental, porque quase todas as outras metas dependem da superação do ônus de gerações de exclusão e da redução das desigualdades. No enquadramento da Iniciativa dos Países Pobres Altamente Endividados, Bolívia, Guiana, Honduras e Nicarágua incorporaram as respectivas estratégias de redução da pobreza às suas prioridades de saúde e contam com o apoio da comunidade internacional para sua aplicação. Brasil, Colômbia, Jamaica e México estão implementando políticas para a redução da pobreza que prevêem ações multissetoriais com a participação ativa do setor da saúde.

Redução da mortalidade em crianças menores de cinco anos. O fortalecimento da estratégia AIDPI com seu componente perinatal, aprovado pelo 44º Conselho Diretor da OPAS, é a contribuição mais importante realizada durante este período quanto à meta de reduzir em dois terços a mortalidade de crianças menores de cinco anos entre 1990 e 2015. Como a estratégia AIDPI concentra sua atenção no controle de doenças e problemas de saúde que causam dois terços da mortalidade em crianças menores de cinco anos, é uma das intervenções principais que merece atenção especial dos países para diminuir a taxa de mortalidade infantil.

Melhora da saúde materna. Apesar dos esforços significativos e continuados realizados para ampliar e melhorar os serviços de saúde materna na Região — entre eles, a implementação nos últimos anos de seguros de financiamento para a assistência da mãe e da criança —, as taxas de mortalidade materna apresentaram apenas mudanças discretas na última década. No entanto, na Bolívia, a taxa de mortalidade materna caiu para 41%, ao passar de 390 por 100.000 nascidos vivos em 1993 para 230 por 100.000 nascidos vivos no período 1999–2002. O Sistema de Dados Perinatais, desenvolvido pelo Centro Latino-Americano de Perinatologia (CLAP), tem tido um efeito significativo ao fortalecer os sistemas de vigilância para a morbidade e mortalidade materna e perinatal na Região.

A Repartição está aplicando a nova estratégia para a redução da morbidade e mortalidade maternas na América Latina e Caribe aprovada na 26ª. Conferência Sanitária Pan-Americana, levando em consideração que tanto a Conferência como o grupo de trabalho para mortalidade materna do Comitê Coordenador Interinstitucional Regional recomendaram como meta regional a médio prazo uma redução abaixo de 100 óbitos maternos por 100.000 nascidos vivos.

Combate ao HIV/Aids. O compromisso regional com a iniciativa para que três milhões de pessoas no mundo em desenvolvimento tenham acesso ao tratamento anti-retroviral até fins de 2005 representa um ponto-chave da resposta à epidemia do HIV. A OPAS está trabalhando com todos os países para ampliar o acesso à terapia anti-retroviral às pessoas vivendo com HIV, sobretudo nos países da América Central e Caribe.

Os chefes de Estado dos países das Américas, com a assessoria técnica da OPAS, assumiram o compromisso de garantir o tratamento anti-retroviral para 600 mil pessoas em 2005 na Declaração de Nuevo León, assinada pelos 34 países reunidos na Cúpula Especial das Américas realizada no México em janeiro de 2004.

A elaboração de uma análise da situação regional permite priorizar os países com maior ônus e menor cobertura de tratamento anti-retroviral. Estes são: Haiti, República Dominicana, Belize, Jamaica, Trinidad e Tobago, Guiana, Suriname, Honduras, Guatemala e El Salvador. A OPAS apóia continuamente os países da Região na elaboração de novas propostas a serem apresentadas no Fundo Global de Combate à Aids, Tuberculose e Malária (FGATM) e mantém seu compromisso de contribuir com os países para a implementação e seguimento das propostas já beneficiadas por subvenções do Fundo.

Acesso a medicamentos essenciais. Os resultados bem-sucedidos das primeiras rodadas de negociações sobre os preços dos medicamentos anti-retrovirais no Caribe, América Central e países da Região Andina revelaram a necessidade de adotar um enfoque integral para promover o acesso

aos medicamentos em toda a Região. A Repartição iniciou um processo de consultas em julho de 2003, fazendo um exame preliminar como base para a definição das prioridades de atenção no acesso aos medicamentos e provisões de saúde pública considerados essenciais. Em junho de 2004, foi apresentada à 134ª sessão do Comitê Executivo uma proposta visando a melhorar a disponibilidade de provisões de saúde pública de qualidade e o seu acesso na Região. As linhas estratégicas definidas são as seguintes:

- Promoção de uma política coerente de medicamentos genéricos para aumentar a disponibilidade e o uso de medicamentos essenciais de qualidade.
- Elaboração de estratégias de contenção de custos para as provisões essenciais de saúde pública, que abordem os temas de fixação de preços e propriedade intelectual.
- Fortalecimento dos sistemas de distribuição de produtos básicos de saúde pública para assegurar a continuidade do fornecimento.
- Estabelecimento de mecanismos de aquisições — entre eles, o Fundo Rotativo Regional para Provisões Estratégicas de Saúde Pública da OPAS (Fundo Estratégico) — que fortaleçam a capacidade, programação e planejamento em âmbito nacional.

Iniciativa de saúde dos povos indígenas. Foram seladas alianças estratégicas regionais, sub-regionais e nacionais com ênfase a uma abordagem multidirecional da problemática indígena. Isto se reflete na colaboração em outros projetos regionais como a Iniciativa Fazer Retroceder a Malária e a estratégia AIDPI; formação de coalizões intra e intersectoriais com os ministérios da Saúde, Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), Banco Mundial, Fundo Indígena e outras instâncias governamentais e não-governamentais, e a participação da OPAS em fóruns regionais e mundiais, tais como a V Conferência Ibero-Americana sobre Infância Marginalizada, Indígena e Afrodescendente (2003) e a 2ª. (2003) e 3ª. (2004) Sessões do Fórum Permanente das Nações Unidas para Assuntos Indígenas.

A incorporação do enfoque intercultural nos modelos de atenção, entendido como a harmonização entre os sistemas de saúde indígenas e convencionais, continuou sendo priorizado neste período. Este enfoque demonstrou ser uma estratégia válida para melhorar a qualidade e o acesso à atenção a saúde em geral, e solucionar problemas prioritários, tais como a mortalidade materna, mortalidade infantil, falta de abastecimento de água e saneamento, malária, tuberculose, infecções sexualmente transmitidas e HIV/Aids.

O progresso na disponibilidade de dados desagregados segundo as variáveis etnicidade e gênero em países como o Brasil, Equador, Guatemala e Nicarágua têm fortalecido a capacidade gerencial e a adaptação de estratégias e intervenções ao contexto sociocultural da população. A

avaliação da Década Internacional dos Povos Indígenas, o compromisso renovado com a atenção primária da saúde e o trabalho para cumprir as MDM são oportunidades para avançar no sentido de alcançar a equidade em um contexto de respeito e reconhecimento da diversidade cultural dos povos das Américas.

Ao longo de 2003, de acordo com as recomendações do Comitê Executivo, foi iniciada a incorporação do enfoque de sensibilidade e transversalidade étnicas nas políticas públicas de saúde. Os objetivos específicos no enquadramento da equidade em saúde são contribuir para a inclusão social das minorias étnicas e raciais, melhorar suas condições de saúde e de vida, e contribuir para superar os fatores de discriminação que persistem por razões históricas e constituem barreiras à igualdade de condições na área da saúde e no acesso aos serviços.

As áreas prioritárias definidas pela OPAS para conseguir a incorporação da sensibilidade étnica nas políticas de saúde são: colaborar com as instituições encarregadas de obter dados estatísticos e com os ministérios da Saúde com o propósito de introduzir a variável étnica nas estatísticas nacionais; coletar e sistematizar experiências bem-sucedidas no campo da informação e da organização de serviços; apoiar os ministérios da Saúde na reformulação de políticas, planos e programas de saúde com sensibilidade étnica; promover o desenvolvimento de aptidões na sociedade civil que permitam a participação eficaz na elaboração dos planos de saúde com sensibilidade étnica; trabalhar coordenadamente com o Projeto das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) e outros organismos e instituições financeiras internacionais com a finalidade de introduzir a sensibilidade étnica nos planos para alcançar as MDM.

Doenças desassistidas em populações desassistidas. As populações pobres tendem a sofrer com o ônus da alta morbidade por uma série de doenças transmissíveis. Também tendem a ser marginalizadas pelo setor da saúde e o mesmo acontece com as doenças que as atingem. Este conjunto, conhecido como as “doenças desassistidas em populações desassistidas”, representa um enorme desafio quanto ao cumprimento das MDM e dos compromissos assumidos pelos países-membros, alguns dos quais persistem desde a realização da Conferência de Alma-Ata em 1978, razão pela qual constam da agenda inacabada.

A OPAS tem dado muita atenção à elaboração de uma estratégia capaz de abordar estas doenças por meio de um enfoque integrado e interprogramático com a finalidade de controlar os numerosos riscos para a saúde e favorecer os fatores protetores a curto e médio prazo. A filariose linfática, geo-helmintíases, esquistossomose e oncocercose têm sido abordadas pela Organização dada sua condição de doenças erradicáveis. Outras doenças e problemas de saúde pública

desassistidos, como a peste e tifo, serão futuramente incorporados no trabalho conjunto e de cooperação horizontal.

Conservação das realizações alcançadas

As crises econômicas e políticas que atingem vários países da Região têm revelado a fragilidade e vulnerabilidade dos sistemas de saúde, bem como a necessidade de prosseguir a dar atenção à manutenção das importantes realizações alcançadas relativas à saúde. Por essa razão, faz-se necessário continuar contribuindo para a preservação de todas as conquistas, com o objetivo de melhorar a eficiência dos sistemas de saúde e promover um aumento dos orçamentos nacionais para saúde e a mobilização de mais recursos de cooperação externa na Região.

Redução da morbidade devido à tuberculose. A América Latina e o Caribe obtiveram êxitos consideráveis no controle da tuberculose por meio da estratégia DOTS (tratamento de curta duração sob supervisão direta), aplicada atualmente em 25 países com diferentes níveis de cobertura. Na última década, o número de casos de tuberculose tem permanecido estável, com uma leve e constante redução entre 1999 e 2002. Em 2002, foram registrados 233.648 casos, dos quais 127.354 foram comprovados por baciloscopia positiva.

No mesmo ano, a América Latina e o Caribe contribuíram com 4,2% do total de novos casos de tuberculose registrados no mundo. A Região das Américas obteve maior êxito na detecção de casos, com uma porcentagem geral de detecção por baciloscopia positiva superior a 70%, em comparação com a média mundial de 44%. O sucesso no tratamento é de 81% nas áreas onde a estratégia DOTS é aplicada, comparado com 58% nas áreas onde esta não é aplicada.

O objetivo do Plano de Ação Regional (2004–2005) é ampliar a estratégia DOTS em todos os países, sobretudo na Guiana, Suriname e outros países de língua inglesa do Caribe, e manter os resultados regionais. Em 2003, 73% da população tinha acesso ao tratamento DOTS; a meta é chegar a 80% em 2004.

Fortalecimento e ampliação dos programas de vacinação. A OPAS continua oferecendo seu apoio para o controle apropriado, eliminação e erradicação das doenças preveníveis pela vacinação, com ênfase a estratégias voltadas a reduzir as desigualdades de saúde, fortalecer o compromisso político com a vacinação e promover a prevenção.

Com a finalidade de reduzir as disparidades de cobertura, em 2003, a OPAS e os países da Região Andina instituíram uma semana de vacinação anual nas Américas, que em 2004 foi adotada por todos os países da Região.

No campo de novas vacinas, a introdução bem-sucedida de vacinas contra o *Haemophilus influenzae* tipo b e a hepatite B em 34 e 33 países, respectivamente, tem servido de incentivo para fortalecer os serviços regulares de vacinação e avaliar a possível introdução de outras vacinas que venham a surgir. Em 2003, foram estabelecidos critérios de vigilância epidemiológica para rotavírus, principais causadores dos casos de gastroenterite grave em lactentes. Com essa informação será possível avaliar o custo efetivo da introdução de uma vacina nos países. Da mesma forma, será avaliada a introdução de outras vacinas. A OPAS formou um grupo de trabalho técnico para estimular a rápida introdução de uma vacina contra o papilomavírus humano, que terá o potencial de reduzir extraordinariamente a incidência do câncer do colo do útero, uma das principais causas de mortalidade de mulheres nas Américas.

Quase todos os países dispõem de fundos nacionais dedicados ao Programa Ampliado de Imunização; em 22 dos 24 países que enviaram seus dados, estes fundos cobrem mais de 90% do custo dos programas regulares de vacinação. Entretanto, há ainda o obstáculo do alto custo das novas vacinas e da manutenção dos outros componentes do programa. O Fundo Rotativo da OPAS estabeleceu contratos para 18 vacinas e, em 2003, geriu compras para 38 países no valor de US\$ 145 milhões.

Estimulado pelo êxito obtido no combate à poliomielite e sarampo, o 44º Conselho Diretor da OPAS aprovou, como proposto pelos países do Caribe, uma resolução em apoio à meta de eliminar a rubéola e síndrome da rubéola congênita até 2010. Até o momento, 42 países e territórios incorporaram a vacinação contra a rubéola em seus programas de vacinação, e alguns vêm realizando com êxito campanhas de vacinação conjunta contra o sarampo e rubéola. A eliminação da síndrome da rubéola congênita exige que a cobertura seja estendida aos adultos. Ainda que difícil, esta tarefa é possível, como demonstrado pela experiência da Costa Rica, onde em 2001 foram vacinados 98% dos homens e mulheres de 15 a 39 anos, e pelas campanhas bem-sucedidas realizadas no Equador e El Salvador em 2004.

Febre aftosa. Ao longo de 2003 continuaram em curso os programas de prevenção, controle e erradicação da febre aftosa incluídos no Plano Hemisférico de Erradicação da Febre Aftosa. As atividades foram estendidas a um universo de 5,3 milhões de rebanhos que compreenderam 325 milhões de bovinos, 52 milhões de ovinos, 17 milhões de caprinos, 40 milhões de suínos e 7,3 milhões de camelídeos. O plano está sob a gestão dos serviços veterinários nacionais, que para cobrir seu território e executar as ações mobilizaram um total de 2.719 unidades locais de atenção e 4.114 veterinários. Ao todo, em 2003, as iniciativas públicas e privadas investiram mais de US\$ 300 milhões na prevenção, controle e erradicação da doença.

Iniciativa regional de dados básicos de saúde. Com esta Iniciativa, lançada em 1995, a OPAS tem conseguido consolidar o processo de coletar dados básicos de saúde em âmbito regional e nacional com a participação ativa das autoridades nacionais, escritórios nacionais e centros pan-americanos. Como resultado, dispõe-se de um conjunto mínimo de 109 indicadores coletados anualmente que permitem caracterizar a situação e as tendências da saúde nos países das Américas. A iniciativa responde aos mandatos dos países-membros e às diferentes necessidades de monitoramento da OPAS. Por meio desta é possível avaliar o avanço dos indicadores nas metas de saúde, entre os quais se destacam 12 relativos ao cumprimento das MDM.

Em 2003, uma avaliação realizada pela OPAS sobre o alcance e o impacto da Iniciativa revelou que esta havia sido implantada em 30 países-membros da Região através da Iniciativa Nacional de Dados Básicos de Saúde, e que era utilizada para mensurar desigualdades e necessidades, definir prioridades e avaliar programas, o que demonstra a diversidade de seu impacto. Entre 1995 e 2003, o número de países que atualizaram e distribuíram periodicamente folhetos ou outros meios impressos ou eletrônicos para divulgar os indicadores básicos cresceu de 5 para 24. Além disso, diversas atividades sub-regionais e países da região têm resultado na publicação de folhetos de indicadores básicos da situação da saúde na América Central e República Dominicana e na fronteira entre o México e os Estados Unidos, respectivamente.

Monitoramento e análise das iniquidades de saúde. Foram desenvolvidos importantes recursos relacionados à medição de iniquidades quanto aos determinantes socioeconômicos — pobreza, gênero, etnicidade, localização geográfica, educação, emprego, moradia e saneamento — e suas implicações, inclusive para a saúde. Tais recursos concentram-se na realização periódica de diferentes levantamentos domiciliares, como pesquisa das condições de vida (promovidas pelo Banco Mundial, Banco Interamericano de Desenvolvimento e Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe, CEPAL), levantamentos demográficos e de saúde (promovidos pela USAID), pesquisas nacionais da pobreza (promovidas pelo Banco de Desenvolvimento do Caribe) e pesquisa mundial de saúde (promovida pela OMS em coordenação com a OPAS). Além de colaborar com os centros nacionais de estatística e censo na elaboração de tais pesquisas, o setor da saúde utiliza cada vez mais os resultados destas para a elaboração e avaliação de suas políticas de saúde. Além disso, estas pesquisas contribuem para que os sistemas de informação em saúde sejam mais sensíveis aos determinantes socioeconômicos das condições de saúde das respectivas populações nacionais.

Biblioteca virtual de saúde. Em 2003, as atividades mais destacadas da Repartição neste campo foram o lançamento e construção conjunta com os países da Região da Biblioteca Virtual em Ciência e Saúde (<http://cys.bvsalud.org>); ativação da Rede de Fontes de informação para a gestão da

ciência, tecnologia e inovação, denominada Rede ScienTI, com a participação de oito países da Região (Argentina, Brasil, Colômbia, Chile, Equador, Panamá, Peru e Venezuela), e a realização em Santiago, Chile, da 1ª. Conferência de Consenso Cidadão em Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde. Esta última atividade, que contou com o apoio da Biblioteca do Congresso da República, Conselho Nacional de Ciência e Tecnologia e Ministério da Saúde do Chile, significou um avanço no estabelecimento de mecanismos de consulta cidadã sobre problemas tratados pela ciência e desenvolvimento tecnológico e que repercutem diretamente sobre a saúde da população.

Informação e gestão do conhecimento. Entre as mudanças introduzidas na Repartição está a instituição da Área de Informação e Gestão do Conhecimento. A Área tem como objetivo assegurar que as políticas, processos, tecnologia e recursos humanos sejam coordenados e administrados de maneira tal que favoreçam a geração do conhecimento e a utilização e difusão das informações. Destaque é dado a processos que gerem e assegurem valor agregado a partir do capital intelectual e do conhecimento disponível dentro da própria Organização, para os quais é preciso organizar, coletar e difundir o conhecimento e assegurar seu fluxo contínuo e qualidade através das diversas redes e alianças institucionais e de especialistas criadas na Região. Cada nível da Organização deve definir um enfoque estratégico para sua participação na gestão aberta e coletiva da informação e conhecimento.

Foi criado um grupo para a difusão do conhecimento que identificou vários obstáculos, entre eles a compartimentalização das operações, falta de interoperabilidade e ausência de colaboração entre os grupos. Uma proposta foi elaborada para solucionar esta situação e resultar no avanço rápido para uma Organização baseada no conhecimento eficaz em conformidade com quatro condições pretendidas de funcionamento: ser uma fonte autorizada de conhecimento e informação de saúde; basear-se na colaboração efetiva entre todos os níveis; concentrar-se no aprendizado permanente e criar alianças e redes.

Alívio dos efeitos provocados pelas emergências e desastres. A Repartição continua a promover o desenvolvimento de capacidades nacionais e intersetoriais para reduzir a vulnerabilidade aos desastres no setor da saúde. A realização mais importante em 2003 foi a elaboração do Plano de Redução da Vulnerabilidade aos Desastres Sub-Regionais para o Setor Saúde na América Central, Belize e República Dominicana, aprovado pelos ministros da Saúde durante a XIX RESSCAD realizada em agosto de 2003. A rede de coordenadores de desastres em toda a América Central, liderada pelo Ministério da Saúde da Nicarágua, desempenhou um papel fundamental na elaboração deste Plano, que é um reflexo da experiência acumulada pela rede neste campo.

Sustentabilidade do meio ambiente. A OPAS realizou ao longo de 2003 a avaliação regional dos serviços municipais de gestão de resíduos sólidos na América Latina e Caribe. Esta avaliação deu maior visibilidade à importância da gestão adequada dos resíduos sólidos para a saúde, que se encontra em situação crítica em muitos países e é umas das tarefas mais difíceis para as autoridades, prestadores de serviços e para a comunidade.

De modo semelhante, a OPAS — ao realizar o Dia Mundial da Saúde 2003, cujo lema foi: “O futuro da vida: ambientes saudáveis para as crianças” — contribuiu para estimular atividades para melhorar a saúde e o bem-estar das crianças das Américas e garantir a sustentabilidade do meio ambiente. Cabe mencionar que entre as recomendações formuladas em um seminário sobre ameaças ambientais à saúde infantil nas Américas estão criar uma maior conscientização sobre a saúde ambiental nas crianças; facilitar o intercâmbio de informações; preparar perfis de saúde ambiental infantil; definir políticas de saúde ambiental para a proteção das crianças e adolescentes da Região, e fortalecer a coleta e notificação de indicadores de saúde ambiental infantil.

Resposta a novos e antigos desafios

O século XXI iniciou-se com novas doenças e novos desafios — como o causado pelas ameaças do terrorismo internacional e nacional — que nos têm obrigado a usar toda nossa disposição, determinação e capacidade de compromisso para enfrentar os desafios. Entretanto, deve-se chamar a atenção também para a existência de antigos desafios ainda vigentes, que continuam sendo uma fonte de preocupação.

Exclusão social, pobreza e saúde. Durante o ano 2003, intensificou-se o trabalho de cooperação técnica na área de proteção social em saúde iniciado em 2001 com o projeto “Extensão da proteção social em saúde”. O projeto é parte de uma estratégia planejada em conjunto pela Agência Sueca de Cooperação Internacional para o Desenvolvimento (ASDI) e a OPAS para tratar, ampliando a proteção social em saúde, o problema da exclusão relativa à saúde nos países da América Latina e Caribe. Dada a relevância deste projeto e o impacto do tema de âmbito internacional, a OPAS incorporou a proteção social em saúde como um fundamento da cooperação técnica no qual podem ser distinguidas quatro linhas principais de atuação:

- Caracterização e mensuração da exclusão em saúde.
- Planejamento e realização de atividades para estimular o diálogo social com a finalidade de identificar ações orientadas à eliminação da exclusão em saúde.
- Promoção dos direitos e responsabilidades em saúde.
- Apoio à identificação de estratégias para a extensão da proteção social em saúde.

PRINCIPAIS REALIZAÇÕES DA COOPERAÇÃO TÉCNICA PARA A EXTENSÃO DA PROTEÇÃO SOCIAL EM SAÚDE

- Há disponível uma versão definitiva de um guia para o planejamento e a realização de atividades que incentivem o diálogo social em saúde, revisada e validada por um grupo de especialistas.
- Foi elaborada uma metodologia para a caracterização da exclusão em saúde que permite quantificar a magnitude da exclusão, sua gravidade e intensidade; identificar o perfil dos excluídos e sua localização geográfico, e discriminar o peso das variáveis específicas de exclusão em saúde em cada caso.
- Esta metodologia que já se encontra disponível para todos os países é validada.
- Os dados obtidos sobre a exclusão em saúde foram divulgados e há uma publicação que sistematiza os resultados de sua caracterização no Equador, Guatemala, Honduras, Paraguai, Peru e República Dominicana. Esta publicação é a primeira no gênero na América Latina e Caribe.
- Três novos países (Bolívia, El Salvador e Nicarágua) pediram para iniciar a caracterização da exclusão em saúde em 2004.
- No Equador, o processo de diálogo social está em curso e incorporou a extensão da proteção social em saúde na agenda política do país.
- Na Guatemala e no Peru, a preparação para o diálogo social já começou e a extensão da proteção social em saúde foi incluída nas agendas políticas de ambos os países.

Nutrição. A segurança alimentar e nutricional é a condição na qual todas as pessoas têm acesso aos alimentos de que necessitam, em quantidade e qualidade, para seu consumo e utilização biológica adequados, garantindo-lhes um estado de bem-estar que contribua ao desenvolvimento.

Diversas cúpulas presidenciais trataram da Iniciativa Regional de Segurança Alimentar e Nutricional. Os ministros da Saúde da América Central, com o apoio técnico e científico do INCAP, OPAS e Organização Geral do Sistema de Integração Centro-Americana, incentivam esta estratégia para a abordagem das MDM.

As atividades destinam-se a:

- Integrar a segurança alimentar e nutricional em processos e iniciativas de desenvolvimento local orientados à transferência de tecnologia para a produção de alimentos, melhoria dos hábitos de consumo e fortalecimento de ações saúde e nutrição na comunidade.
- Garantir a segurança alimentar e nutricional nas políticas e planos, fortalecer o funcionamento das comissões políticas multissetoriais e equipes técnicas na coordenação de ações nacionais, e orientar a formulação de referências normativas.
- Desenvolver programas e intervenções de caráter nacional, setorial e local que promovam a participação comunitária.

- Alocar ou reorientar recursos destinados a apoiar atividades intra e intersetoriais para a conquista da segurança alimentar e nutricional.
- Promover e assegurar o cumprimento da legislação relacionada com a produção, comercialização, consumo e aproveitamento biológico dos alimentos.
- Fortalecer a capacidade institucional local, nacional e regional para a elaboração, implementação e avaliação eficazes de programas e projetos no campo da segurança alimentar e nutricional.
- Melhorar a qualidade das decisões sobre produção e consumo de alimentos por meio de educação e comunicação, capacitação em serviço e formação de recursos humanos.
- Estimular e reforçar a vigilância do estado alimentar e nutricional, bem como o monitoramento e a avaliação de intervenções relativas à alimentação e nutrição, com a finalidade de melhorar a eficácia dos programas nacionais.

A OPAS promoveu uma aliança com outros organismos no campo da segurança alimentar e o desenvolvimento local com o enfoque de municípios produtivos, incorporando a promoção da saúde animal e a proteção da qualidade de alimentos ao longo de toda a cadeia produtiva. Foram assinados novos acordos com o IICA, OIE, OIRSA, FAO, UNICEF e PMA para promover estratégias que incluem a redução da vulnerabilidade frente a desastres naturais e novas ameaças de bioterrorismo.

Enfoque de equidade de gênero. Com o propósito de criar referências conceituais e coletar comprovações empíricas para a integração de uma perspectiva de equidade de gênero nas políticas do setor da saúde, a OPAS implementou uma iniciativa intersetorial em âmbito regional, em dois países da Região (Chile e Peru), dirigida a fomentar ações coordenadas entre os governos e a sociedade civil. A iniciativa tem os seguintes objetivos: 1) documentação e análise das iniquidades de gênero em saúde e sua associação com políticas setoriais; 2) comunicação destas informações aos principais agentes, com a finalidade de sensibilizar e informar os responsáveis pela tomada de decisão e potencializar a ação de grupos da sociedade civil que defendem a equidade de gênero, e 3) formação de redes multissetoriais para influir nos processos de formulação e monitoramento de políticas.

A criação de uma base de dados, publicação de dados estatísticos sobre equidade de gênero e saúde e a elaboração de guias para o trabalho nos países referentes à mensuração, análise e monitoramento das iniquidades de gênero relativas à saúde representam importantes contribuições para a integração nas reformas do setor da saúde. Outras iniciativas dignas de menção são a realização de fóruns virtuais e presenciais sobre o amplo tema de gênero e reforma, a criação de uma página na Internet e a incorporação da atenção domiciliar da saúde não remunerada dentro do sistema de contas nacionais. Cabe também destacar a parceria com o Banco Mundial e Fundo de

População das Nações Unidas para o estabelecimento de um programa regional de capacitação para a reforma do setor da saúde e análise de gênero, e saúde e direitos sexuais e reprodutivos.

Reconquistar a identidade, o orgulho e o compromisso social dos trabalhadores e das organizações saúde. A OPAS reconhece a necessidade de reposicionar o debate e a gestão dos recursos humanos para a saúde no terreno das políticas de pessoal. Há a convicção de que não é possível viabilizar políticas de transformação neste campo tão vital sem um processo de formação de consenso que permita a atuação coordenada dos diversos agentes participantes.

Assim, a consolidação das estruturas para a formulação de políticas baseadas em comprovações constituiu, neste período, um fundamento da cooperação técnica por meio do apoio aos grupos que participam da Iniciativa do Observatório de Recursos Humanos, que conta com a participação de 21 países da Região. Esta consolidação permitiu estabelecer um diálogo em rede nos próprios países e entre os países. A tabela a seguir mostra o avanço realizado no desenvolvimento de políticas de recursos humanos com o apoio da Iniciativa do Observatório de Recursos Humanos.

Avanços em políticas de recursos humanos na Região com o apoio da Iniciativa do Observatório de Recursos Humanos

País	Estudos nacionais	Grupos intersetoriais de análise de informações em instâncias nacionais de planejamento	Discussão de normas de regulamentação do trabalho e carreira do profissional da saúde	Observatório integrado às atividades regulares do governo
Argentina	*	*		
Belize		*		
Brasil	*	*	*	*
Bolívia	*	*	*	
Canadá	*	*		
Chile	*		*	
Colômbia	*	*	*	*
Costa Rica	*			
Cuba	*	*		*
Equador	*	*	*	*
El Salvador	*	*		
Jamaica	*			
México		*	*	
Nicarágua	*			*
Panamá			*	
Peru		*		*
Porto Rico	*			
República Dominicana	*		*	
Santa Lúcia		*		
Uruguai	*			
Venezuela	*	*		*

Em 2003, também foram criadas novas relações em âmbito sub-regional, sobretudo no Caribe e Mercosul, dada a existência de processos entre os países de regulamentação internacional do exercício profissional e migração de profissionais da saúde que requerem a definição de políticas comuns.

Convênio para reduzir o fumo. Um total de 92% dos países das Américas assinou a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco, patrocinada pela OMS, como mostra de vontade política direcionada a reduzir o consumo desta substância que induz ao vício e que mata mais de um milhão de pessoas ao ano na Região. As Américas é a região com maior porcentagem de signatários, depois do Pacífico Ocidental. No mundo todo, 168 países assinaram a Convenção.

A OPAS, como parte integrante do secretariado da Convenção, mediou seis reuniões internacionais preparatórias ou de negociação. Visando à sua posterior adoção, a OPAS divulgou a Convenção entre os governos e realizou um seminário de sensibilização sobre o assunto. Depois deste seminário, metade dos países participantes avançou no processo de ratificação, quer seja pela assinatura, quando isso não ainda havia acontecido, ou pela aprovação da ratificação da Convenção. O México depositou o instrumento de ratificação na ONU, e assim passou a ser o primeiro país das Américas a fazê-lo, e o Panamá, Peru e Trinidad e Tobago já aprovaram a ratificação e estão em processo de efetivá-lo perante a ONU.

Segurança no trânsito. Na ocasião da realização do Dia Mundial da Saúde 2004, cujo lema foi “A segurança no trânsito não é acidental”, a OPAS realizou uma série de atividades durante a semana de 7 a 13 de abril. Na sessão de 7 de abril, foi apresentada a política da OPAS/OMS para a prevenção de lesões causadas pelo trânsito. Foi divulgado o *Relatório Mundial Sobre a Prevenção das Mortes e Lesões Causadas por Acidentes de Trânsito*, uma publicação conjunta da OMS e Banco Mundial, editado pela OPAS em espanhol. Estas atividades serviram para colocar à falta de segurança no trânsito na agenda coletiva cidadã como uma prioridade social e de saúde pública que atinge toda a população, mas que é também fonte de iniquidades, já que há uma maior exposição ao risco nos países em desenvolvimento de usuários do transporte público, pedestres, ciclistas e motociclistas. Também são grupos muito vulneráveis as camadas mais pobres, idosos, crianças e migrantes da zona rural à cidade. Milhões de pessoas sofrem lesões na via pública e se vêem a descoberto para cobrir os gastos médicos e de tratamentos de reabilitação.

A semana da Saúde nas Américas foi lembrada em todos os países. Foram realizados diversos painéis de discussão com jovens que contaram experiências bem-sucedidas, organizadas e dirigidas por eles mesmos, e nas quais estimularam comportamentos seguros; com vários especialistas sobre

o problema do consumo de álcool e condução de veículos, e segurança para motoristas profissionais; e, por fim, com a polícia e organizações não-governamentais sobre segurança para pedestres.

Ao coordenar as atividades com outras organizações participantes, a OPAS pôde ampliar a rede de instituições e pessoas interessadas em melhorar a segurança no trânsito. A Declaração “Estradas mais seguras nas Américas”, assinada pela diretora da OPAS em conjunto com o vice-presidente do Banco Mundial e secretários adjuntos dos Departamentos de Saúde e de Transporte dos Estados Unidos, foi recebida como uma expressão da vontade por um maior compromisso com a segurança no trânsito. A participação da Sra. Heather Mills-McCartney, promotora destacada da segurança no trânsito, conferiu destaque e visibilidade às jornadas realizadas.

Saúde, integração e alianças para o desenvolvimento. Observa-se uma maior aproximação entre os setores da saúde, comércio e integração, além de uma colaboração mais efetiva entre estes sobre temas de interesse comum em diferentes âmbitos. Alguns países das Américas têm desempenhado um papel ativo na consideração das conseqüências para a saúde dos Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados com o Comércio, de acordo com as considerações da Declaração de Propriedade Intelectual e Saúde Pública adotada pela Conferência Ministerial da OMC, realizada em 2001 em Doha, Catar. Os tratados de comércio entre as nações podem trazer grandes benefícios aos países e a Região; entretanto, também podem criar sérias ameaças para a saúde pública ao dificultar o acesso a medicamentos e bens essenciais. As autoridades de saúde participam cada vez mais das negociações do Mercosul, Comunidade andina, Sistema centro-americano, Comunidade do Caribe e Nafta, por meio das respectivas comissões setoriais. Em sua 132ª. sessão, o Comitê Executivo da OPAS concordou com a necessidade de apoiar os países na análise e gestão das conseqüências sanitárias da globalização e comércio, por meio do diálogo e cooperação entre os correspondentes ministérios. Assim, recomendou realizar uma consulta com os países-membros para definir temas e atividades da OPAS relacionados com a globalização e o comércio de âmbito nacional, sub-regional e regional, de acordo com as resoluções da Assembléia Mundial da Saúde e em coordenação estreita com a OMS.

Foram realizadas também atividades entre os países com o objetivo de definir estratégias úteis para melhorar as condições de saúde da população que vive em zonas fronteiriças. Tanto nos países do Mercosul como nos da Comunidade andina, realizaram-se trabalhos que incluem a análise de integração de redes de serviço de saúde fronteiriças.

COOPERAÇÃO TÉCNICA CENTRADA NOS PAÍSES

O compromisso atual da OPAS é assegurar uma estrutura organizacional e fortalecer sua presença em cada um dos países de maneira tal que se possa garantir uma cooperação técnica ótima e de alta qualidade. O objetivo é não somente apoiar o alcance das metas nacionais e regionais de saúde, como também aumentar a capacidade de todos e de cada um dos países para influenciar e aproveitar ao máximo o fluxo de cooperação internacional em saúde. Assim, pretende-se que a saúde ocupe um lugar preeminente nos planos de desenvolvimento nacional e que os interesses e perspectivas de cada país sejam refletidos na agenda mundial de desenvolvimento.

A Repartição, em diálogo constante com cada um dos países, ajusta a cooperação necessária para conseguir a melhoria contínua dos indicadores de saúde, o desempenho ótimo dos sistemas de saúde e a coordenação da ajuda internacional em apoio ao desenvolvimento nacional da saúde. Criaram-se a Unidade de Apoio aos Países e Unidade de Apoio a Projetos como novos instrumentos para conferir maior efetividade e a eficiência no cumprimento da missão aprovada no Plano Estratégico 2003–2007.

As avaliações do biênio 2002–2003 proporcionaram a oportunidade de fazer um rigoroso balanço dos resultados e dificuldades, e constituíram um input valioso para uma melhor utilização dos recursos disponíveis com relação às necessidades e os desafios identificados por todos os parceiros e partes interessadas.

Um aspecto fundamental da estratégia de cooperação com cada país é o conceito de desenvolvimento nacional da saúde, entendido como um processo nacional visando a obter melhores níveis de saúde e bem-estar da população, fomentar a incorporação da saúde nos planos e programas nacionais de desenvolvimento, e assegurar que as populações alcancem seu maior potencial e uma melhor qualidade de vida. Este processo adquire características e peculiaridades próprias em cada contexto, já que o desenvolvimento nacional da saúde é de caráter autóctone e endógeno, compreende toda a sociedade, é determinado histórica e juridicamente e é trans-setorial. A cooperação técnica deve estar voltada a fortalecer e estimular este processo. A finalidade máxima é contribuir para que os países alcancem as metas nacionais, sub-regionais, regionais e mundiais de saúde pública e, em particular, as Metas de Desenvolvimento para o Milênio em 2005–2010–2015.

Para isso, foram definidas e iniciadas as seguintes linhas de atuação:

- . Redefinição da estratégia de cooperação com os países, com ênfase à articulação do trabalho dos três níveis da Organização, em função das necessidades e prioridades dos países. Estes trabalhos foram realizados na Bolívia, Guiana, México, Nicarágua e países do Caribe Oriental, e há outros nove trabalhos programados para o restante do biênio.
- . Fortalecimento da presença da Organização nos países, transferindo recursos da sede da OPAS ou dos centros para os países, com funções regionais (dengue), sub-regionais (recursos humanos, saúde mental) ou nacionais (pessoal administrativo de programas).
- . Priorização do desempenho efetivo das equipes nacionais, dando maior importância para a capacitação nacional e o seu emprego, otimizando o uso apropriado da tecnologia e reduzindo os custos operacionais e de transação.

As decisões sobre alocação de recursos (incluindo-se o pessoal das repartições nos países) foram tomadas com base na redefinição das estratégias de cooperação e favorecendo, sobretudo os países prioritários. Concretamente, foram mobilizados recursos extra-orçamentários para proporcionar a quatro dos países prioritários (Guiana, Haiti, Honduras e Nicarágua) um funcionário graduado que colabore com o acompanhamento transversal de projetos, a mobilização e uso eficiente dos recursos, e a coordenação com parceiros que contribuem para o desenvolvimento.

Países prioritários

Como resultado da decisão da 26^a. Conferência Sanitária Pan-Americana de prestar atenção especial a cinco países da Região, a saber, Bolívia, Guiana, Haiti, Honduras e Nicarágua, e baseado na necessidade de acelerar o processo de desenvolvimento nacional da saúde, a Organização planejou a iniciativa de países prioritários e determinou que as Metas de Desenvolvimento para o Milênio sirvam de referência apropriada para a atuação nestes países.

Durante o ano 2003 foi instituído o Grupo de Trabalho sobre Países Prioritários e, em fevereiro de 2004, foi realizada a reunião do Grupo Consultivo. Como resultado, as seguintes estratégias foram estabelecidas:

- Redefinir a natureza da cooperação técnica para um maior protagonismo nacional tendo como guia as Metas de Desenvolvimento para o Milênio.
- Articular a cooperação técnica da OPAS com a agenda conjunta de cooperação internacional técnica e financeira.

- Aplicar a redefinição da cooperação técnica no seu planejamento e seguimento, bem como nos processos de avaliação, novas práticas de gestão e alocação de recursos.
- Considerar a redefinição da cooperação técnica ao definir o perfil do pessoal e abordar sua gestão e necessidades de desenvolvimento.

Como parte da 57ª Assembléia Mundial da Saúde, foi realizada a Reunião para Países Prioritários da Região das Américas. Cada uma das delegações destes países apresentou o estado da saúde, os processos de desenvolvimento social e de saúde, sobretudo com relação às MDM, bem como suas expectativas quanto a uma maior cooperação por parte da OPAS/OMS e outros parceiros importantes para que participem do fortalecimento de seus sistemas de saúde. A esta reunião compareceram o diretor-geral da OMS e quatro subdiretores-gerais, além de vários membros de outras delegações da Região.

Como clara expressão da ênfase dada à cooperação técnica da OPAS com os países prioritários, em maio de 2004 foi decidida a transferência de fundos da OMS à Região, em apoio direto a estes países; 65% destes fundos serão geridos diretamente a partir das representações nacionais.

BOLÍVIA. As comunidades produtivas e saudáveis na estratégia de redução da pobreza

Nos termos da Estratégia Boliviana de Redução da Pobreza e das Metas de Desenvolvimento para o Milênio, na Bolívia foi criada uma iniciativa intersetorial e interprogramática com a participação do Estado, sociedade civil e cooperação da OPAS/OMS para as comunidades indígenas que se encontram em estado de miséria.

A iniciativa, denominada “Construindo comunidades produtivas e saudáveis”, é encabeçada pelo Ministério de Assuntos Rurais e Agropecuários e conta com a participação de foros locais e regionais do Ministério da Saúde e Esportes. Esta estratégia de cooperação foi iniciada em meados de 2003 a pedido do comitê comunitário de Chacaltaya, de origem aymara, uma comunidade localizada próxima à cidade de La Paz.

As atividades, que abrangem aspectos produtivos e de saúde e têm como base a segurança alimentar e nutricional, acesso a serviços de saúde e geração de renda a partir do uso de tecnologias apropriadas, contam com a participação ativa da população. Esta experiência inovadora e bem-sucedida já foi estendida a 20 comunidades da Bolívia.

GUIANA. Enfrentar as doenças desatendidas, parte-se da agenda inconclusa

O Ministério da Saúde da Guiana escolheu o uso do sal com dietilcarbamazina (DEC) como estratégia para eliminar a filariose linfática, de acordo com as recomendações da OMS. A partir desta decisão, todos os níveis da OPAS/OMS, junto com a Fundação Bill Gates, Universidade Emory e os CDC, cooperaram na implementação do Plano Nacional para Eliminação da Filariose na Guiana. Na esfera regional, a OPAS atuou junto aos produtores de sal para estabelecer e controlar o processo de enriquecimento do sal, enquanto que a OMS canalizou a doação de DEC para o governo da Guiana.

A estratégia foi lançada nacionalmente em julho de 2003 e incluiu uma exibição com grandes cartazes explicativos sobre a filariose linfática; aspectos e medidas preventivas; atenção e cuidados das pessoas atingidas pela doença, e os dados mais importantes quanto ao uso do sal com DEC como veículo para o tratamento da doença. O sal com DEC foi distribuído gratuitamente, junto com materiais informativos e educacionais. Além disso, trabalhadores comunitários de saúde responderam às perguntas do público sobre a doença e este tratamento.

O lançamento oficial foi precedido por atividades em centros de vigilância em Lodge, Georgetown e Tucker. Foram programadas outras atividades de avaliação nos centros de vigilância para medir a eficácia da estratégia desde sua introdução em 2003.

HAITI. Responder à emergência e apostar no desenvolvimento

Na última década, Haiti tem sofrido uma lenta deterioração de seus indicadores socioeconômicos, como consequência da crise política e da escalada de violência, que geraram uma intensificação da resposta humanitária internacional.

A OPAS/OMS, cuja presença no país tem sido contínua, conseguiu se adaptar para desempenhar um duplo papel: oferecer ajuda humanitária, em decorrência da situação de emergência, e prestar cooperação para o desenvolvimento, defendendo e apostando na manutenção dos ganhos em termos de saúde pública que, sob as condições em que encontra o país, facilmente poderiam se perder.

Devido ao prolongamento da crise e aos problemas de segurança, agravou-se a perda de recursos humanos. O fechamento de uma maternidade e do Hospital Universitário, único hospital de referência no país, agravou a situação da saúde. Programas como os de tuberculose, malária, HIV/Aids e vacinação foram afetados consideravelmente ou paralisados. Um dos desafios principais para a OPAS foi apoiar e assegurar o sistema precário de saúde pública sob essas condições.

Foi estabelecido um centro operacional de emergência para facilitar a coordenação dentro do setor da saúde e com o Ministério de Saúde Pública e da População, organizações não-governamentais, Nações Unidas e doadores bilaterais para avaliar a repercussão da crise na saúde pública e articular a resposta perante a situação. A provisão de medicamentos essenciais através do sistema estabelecido pela OPAS em 1992, PROMESS (Programme de Médicaments Essentiels), novamente provou sua inestimável utilidade. Depois do período mais agudo da crise, a distribuição de medicamentos e provisões a diversos hospitais e consultórios foi reativada com a ajuda de organizações religiosas e organizações não-governamentais.

A OPAS também colaborou com a provisão de combustível para os geradores instalados nos hospitais, o manuseio de cadáveres e a restauração do necrotério no hospital principal. Os programas regulares foram retomados quando possível e continuaram em paralelo com as intervenções de auxílio. Completou-se a campanha de vacinação programada contra a poliomielite e o lançamento da semana de vacinação das Américas por parte da Diretora em Porto Príncipe e na fronteira (Font Parisien) reafirmou o compromisso da Organização com o Haiti.

Para estimular a sinergia e coerência indispensáveis entre as atividades realizadas pelos diferentes organismos de cooperação, em abril de 2004, o Governo iniciou o processo de elaboração do “Marco para a Cooperação a Médio Prazo”, liderado conjuntamente pelo governo do Haiti, Banco Mundial, Banco Interamericano de Desenvolvimento, Comissão Européia e o sistema das Nações Unidas com a participação de vários organismos bilaterais e membros da sociedade civil. Dez grupos de trabalho integrados por especialistas prepararam documentos baseados na identificação das necessidades a curto e médio prazo em diferentes âmbitos, em um processo participativo e baseado em comprovações que assegure o fortalecimento das capacidades nacionais.

A OPAS/OMS participou sobretudo dos grupos que trataram da questão da saúde, nutrição, água e saneamento, e contribuiu com o tema transversal do HIV/Aids. Para apoiar este processo mobilizou-se pessoal dos níveis regionais e sub-regionais. Em 19 e 20 de julho de 2004, foi realizada em Washington, D.C, uma conferência internacional de doadores que teve a participação de representantes de 30 países e 32 organismos internacionais. Na conferência foi apresentado o documento final do Marco para a Cooperação a Médio Prazo e estabelecidos compromissos de cooperação com um montante que superou a expectativa inicial: mais de US\$ 200 milhões podem ser investidos em áreas relacionadas com a saúde.

O programa de cooperação da OPAS/OMS com Haiti para o restante do biênio foi modificado para que fosse adaptado aos compromissos decorrentes do citado Marco para Cooperação. A Organização tem feito esforços especiais para promover e canalizar a solidariedade do restante dos países da Região para o Haiti. Até o momento, tem-se trabalhado na elaboração de projetos de cooperação entre países para favorecer Haiti com a participação do Canadá, Costa Rica, Cuba, México e República Dominicana.

HONDURAS. Fortalecer alianças estratégicas em função das Metas de Desenvolvimento para o Milênio

A Análise Setorial de Água Potável e Saneamento (AS-APS) resulta de um trabalho interinstitucional em que participaram a Agência Suíça para o Desenvolvimento e Cooperação, Banco Interamericano de Desenvolvimento, Programa de Água e Saneamento do Banco Mundial, Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional, Agência Sueca para o Desenvolvimento Internacional, Fundo das Nações Unidas para Infância e OPAS, que coordenou a análise. Houve participação da sociedade civil, por meio da Rede de Água e Saneamento de Honduras, e com a colaboração de todas as instituições nacionais do setor, coordenadas pela Secretaria de Modernização do Estado.

Esta iniciativa consiste em uma análise dos componentes-chave que limitam o desenvolvimento de serviços de água potável e de coleta e tratamento de dejetos e águas residuais, com propostas específicas para ampliar a cobertura, aumentar a capacidade de gestão administrativa e financeira, promover o desenvolvimento de recursos humanos, proteger os recursos hídricos e estimular o conhecimento e aplicação de tecnologias apropriadas para a construção, operação e manutenção dos serviços.

A AS-APS está associada ao plano de combate à pobreza e às MDM. Nesta são feitas recomendações básicas para poder dispor de um setor mais organizado e com capacidade de atuar em âmbito nacional, distrital e municipal, tanto para a prestação universal e eficaz dos serviços como para o planejamento de médio e longo prazo. A análise inclui opções de financiamento e uma proposta para estabelecer uma instância reguladora que permita o equilíbrio justo e razoável entre os prestadores de serviços e a comunidade.

Alcançar a cobertura universal de serviços de água e saneamento, com qualidade e a um custo acessível, contribui com a finalidade máxima da saúde para todos no menor prazo possível.

NICARÁGUA. Articular a cooperação mundial, regional e nacional para o desenvolvimento nacional da saúde

Dentro do contexto do planejamento estratégico nacional a longo prazo, enquadrado no cumprimento das MDM e introduzido pelo governo da Nicarágua em 2002, o Ministério da Saúde iniciou a formulação de políticas de saúde e do Plano Nacional de Saúde 2004–2015. Para este exercício, o Ministério pediu a cooperação da OPAS/OMS, especialmente para a harmonização do planejamento setorial com os compromissos nacionais relativos às MDM, com a estratégia de redução da pobreza e a quitação da dívida externa.

Desde abril de 2003, a OPAS, com um grupo de representantes e consultores regionais, assessora o Ministério da Saúde nas diversas etapas do planejamento, entre as que se destacam a revisão e formulação da Lei Geral de Saúde e sua Regulamentação; avaliação do componente da saúde do Plano Nacional de Desenvolvimento; revisão da estratégia de redução da pobreza; preparação da política nacional de medicamentos; atualização do conceito da atenção primária de saúde; participação na formulação de novas políticas de saúde e colaboração na formulação do Plano Nacional de Saúde. Concomitantemente, foi iniciada a revisão da estratégia de cooperação nacional com a finalidade de coordenar os processos de planejamento estratégico e assegurar a coerência e relevância da cooperação da OPAS/OMS a médio prazo.

O intenso trabalho realizado durante mais de um ano permitiu estabelecer uma relação de trabalho bastante proveitosa entre o grupo do Ministério e da OPAS, algo que se reflete nos resultados obtidos. Deste modo, foi fortalecida a gerência do Ministério no processo e perante as instâncias de consulta e assessoria criadas para apoiá-lo, a saber, o Conselho Nacional de Saúde e Mesa Setorial (de que participam doadores e organismos de cooperação internacional). Entre os resultados mais importantes deste processo está a elaboração de:

- Lei Geral de Saúde e sua Regulamentação (agosto de 2003)
- Política Nacional de Medicamentos (março de 2004)
- Documento final de análise da situação da saúde (abril de 2004)
- Política Nacional de Saúde 2004–2015 (publicada oficialmente em maio de 2004)
- Plano Nacional de Saúde (documento de base para a consulta nacional, junho de 2004)

Principais atividades de cooperação técnica com os países

América do Norte

A cooperação da Organização com os países da América do Norte destacou-se pelo nível de desenvolvimento das instituições nacionais e o aproveitamento das oportunidades surgidas para a realização de atividades na área da saúde nesta sub-região.

Em colaboração com o PNUMA e OEA, a OPAS prestou apoio e supervisão ao Grupo de Tarefas da Reunião de Ministros da Saúde e do Meio Ambiente das Américas, presidido pelo **Canadá** e responsável pela aplicação da Carta Pan-Americana de Saúde e Meio Ambiente no Desenvolvimento Humano Sustentável, parte da Cúpula das Américas. O grupo fez um inventário dos projetos existentes e priorizou três temas: a gestão integrada dos recursos hídricos; o manejo seguro dos produtos químicos e o assessoramento integrado da saúde e meio ambiente, com a inclusão de tópicos sobre saúde infantil e indicadores ambientais.

Em seguimento à Iniciativa Mundial de Saúde Ambiental das Crianças, lançada na Cúpula Mundial sobre Desenvolvimento Sustentável realizada em Joanesburgo em 2002, e levando-se em consideração principalmente o desenvolvimento de indicadores de saúde ambiental para as crianças, a Comissão para a Cooperação Ambiental da América do Norte determinou o compromisso dos países-membros (Canadá, Estados Unidos e México) de planejar um programa de colaboração sobre saúde e o ambiente das crianças. Os temas prioritários deste programa são asma e doenças respiratórias, efeitos do chumbo e outras substâncias tóxicas e doenças transmitidas pela água.

Junto com a Agência para Proteção do Meio Ambiente dos Estados Unidos, a Organização assumiu a liderança na implementação da iniciativa e participou na seleção dos indicadores e preparação do relatório como um primeiro esforço feito no continente para dar seguimento à Iniciativa Mundial de Saúde Ambiental das Crianças.

Com esta finalidade, foi elaborado o documento “Indicadores conceituais de saúde ambiental: uma ferramenta para melhorar o ambiente e a saúde das crianças”, que estabelece os delineamentos para a seleção dos indicadores prioritários e a coleta dos dados correspondentes. Em breve serão realizados seminários no restante da Região, onde serão definidas as bases para instituir programas de intercâmbio de informação com participação multissetorial. Assim, os países poderão dispor das informações necessárias para a formulação de políticas e tomada de decisão sobre atividades locais integradas para fazer com que os ambientes em que vivem as crianças sejam saudáveis.

Em junho de 2004, foi realizada uma reunião de consulta sub-regional em Ottawa, Canadá, para examinar as mudanças propostas às Normas Internacionais de Saúde. Nesta reunião, a Organização, junto com o Canadá, Estados Unidos e México, analisaram os requisitos legais, técnicos e operacionais destas mudanças com a finalidade de responder de maneira eficaz às emergências de saúde pública de interesse internacional. As extensas consultas nacionais realizadas antes da reunião tiveram a participação de representantes do setor da saúde e outros setores, e permitiram fazer uma avaliação integral das conseqüências da revisão das Normas. O fórum promoveu a colaboração sub-regional que permitiu identificar assuntos-chave que serão considerados na próxima etapa do processo de revisão.

Este ano, pela primeira vez, a região da **Fronteira México-Estados Unidos** reuniu-se de 24 a 30 de abril para realizar a Semana de Vacinação nas Américas e teve repercussão binacional para a cobertura de vacinação, amplamente difundida pelos meios de comunicação de ambos os países. A atividade foi realizada sob a gestão da OPAS, liderança da Comissão de Saúde Fronteiriça do México-Estados Unidos, e a colaboração do Departamento de Saúde e Serviços Sociais e Centros de Prevenção e Controle de Doenças dos Estados Unidos, junto com a Secretaria da Saúde do México. Estão previstas mais duas semanas binacionais de vacinação para 2004, com a finalidade de completar os esquemas de vacinação.

O empenho da Organização no combate ao fumo teve boa repercussão e apoio no **México**. No Diário Oficial da Federação dos Estados Unidos Mexicanos de 12 de maio de 2004 foi publicado o decreto pelo qual é aprovado e convertida em lei a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco. As leis nacionais, federais e estaduais, deverão ser modificadas, quando necessário, para dar cumprimento aos compromissos descritos anteriormente. Assim, o México passou a ser o primeiro país da Região a ratificar a Convenção e fazer com que vigorasse como lei nacional. Assim foi dado um passo a mais na luta contra o tabaco, que nos últimos anos resultou em avanços significativos que influenciaram as políticas de saúde. As medidas incluem o estabelecimento de clínicas para o tratamento de fumantes; aumento da taxação sobre o tabaco; restrição de sua venda; rigorosa regulação da publicidade e incentivo e certificação de edifícios livres do fumo.

A Organização, os governos do México e dos sete países da América Central, o PNUMA, e a Comissão para a Cooperação Ambiental da América do Norte prepararam um projeto sobre alternativas sustentáveis para o controle de malária sem o uso de DDT e obtiveram recursos do Fundo Mundial para o Meio Ambiente para sua implementação. O objetivo principal do projeto é planejar e avaliar métodos alternativos e intersetoriais para o controle dos vetores da malária sem usar DDT ou outros pesticidas de ação duradoura.

Em 2004, um trabalho foi feito para definir a estratégia de cooperação com o México. Além disso, iniciou-se uma revisão detalhada da cooperação com algumas instituições dos Estados Unidos, como CDCS, EPA, FDA, OSHA e USDA, com a finalidade de conhecer mais a fundo as aptidões e melhorar a sinergia entre estes organismos e os programas de cooperação da OPAS.

América Central e o Caribe Latino

Em um contexto caracterizado pelo lento crescimento econômico e o conseqüente aumento do desemprego, os governos e as sociedades em seus esforços para diminuir a pobreza e as grandes iniquidades na distribuição de renda têm de enfrentar uma elevada dívida externa e a necessidade de reduzir o déficit fiscal. Paralelamente, importantes processos sociais e o fortalecimento da democracia têm resultado no reconhecimento cada vez maior do direito à proteção da saúde e da necessidade inadiável de que, apesar das restrições impostas pelo contexto econômico, se busque uma forma de reduzir as iniquidades.

A Organização Pan-Americana da Saúde tem apoiado os países da sub-região e o SICA nesta busca, em um esforço conjunto com o BID, nos termos do Plano Púeblla Panamá, em extensos processos de estabelecimento de políticas públicas em saúde e na renovação do compromisso de saúde para todos.

Na XX Reunião do Setor da Saúde da América Central e República Dominicana (RESSCAD), com a participação de Haiti e Porto Rico, os países-membros e a OPAS, na qualidade de secretaria técnica, firmaram um compromisso conjunto para a redução das disparidades e atenção integral da saúde. Os países concordaram em utilizar a estratégia de atenção primária em saúde como meio para o desenvolvimento de sistemas nacionais de saúde, bem como para favorecer o alcance das MDM relativas à saúde.

Na **Costa Rica** foram formuladas a Política Nacional de Saúde e a Agenda Coordenada de Saúde a partir da análise do setor da saúde realizado em 2002. Posteriormente, começou-se o trabalho em âmbito subnacional para realizar a análise do estado da saúde e a análise funcional da rede de serviços de saúde em nível local.

A cooperação técnica da OPAS na **República Dominicana** tem sido decisiva para elaborar e promulgar a Lei Geral de Saúde e suas regulamentações (sobre promoção da saúde, separação de funções, provisão de serviços, recursos humanos, entre outros). Além disso, a Organização apoiou decididamente a preparação e implementação do primeiro Plano Decenal Nacional de Saúde. A lei que instituiu o Sistema Dominicano de Previdência Social em 2001 foi outro campo de cooperação

técnica. Os esforços se concentraram na definição do Plano Básico Saúde e seu custo, regulamentação dos diferentes regimes do Seguro de Saúde Familiar e a implementação do regime subsidiado em uma das regiões mais pobres do país.

Em princípios de 2003, dentro dos organismos integrantes do sistema das Nações Unidas, foi criado no **Panamá** o Grupo Temático de Saúde Infantil e do Adolescente. Em janeiro de 2004, com o objetivo de reforçar as atividades relacionadas com o cumprimento das MDM, seu campo de ação foi ampliado a outras áreas relacionadas com a mortalidade materna e prevenção e controle de doenças transmissíveis, razão pela qual seu nome foi mudado para Grupo Temático de Saúde (GTS), com a OPAS/OMS como coordenadora do grupo. Entre as atividades mais relevantes do GTS destacam-se a realização de um seminário internacional para a análise da situação da saúde infantil e do adolescente que produziu um plano de ação para cada organismo do sistema das Nações Unidas, um projeto-piloto de Escolas Promotoras da Saúde e uma iniciativa nacional de “reorganização ambiental” com impacto na malária, dengue, tuberculose, água e resíduos sólidos.

Para atender às características e necessidades específicas do país, e na disposição dos acordos de paz e as MDM, foi estabelecido na **Guatemala** um processo denominado Cooperação Técnica Descentralizada Intensificada e Interprogramática. Assim, 60% dos recursos da cooperação são destinados a 25% da população que vive nas regiões mais vulneráveis do país e é dada ênfase ao fortalecimento das aptidões nacionais e locais necessárias para atender às necessidades de saúde.

No combate à pobreza e fome, houve uma cooperação com a **Costa Rica, Cuba, El Salvador, Guatemala e Nicarágua** para desenvolver projetos produtivos que melhorem a segurança alimentar e nutricional nas comunidades prioritárias. Além disso, os sete países da América Central participaram da III Feira Centro-Americana de Segurança Alimentar e Nutricional, em que os responsáveis diretos destes projetos nas comunidades compartilharam experiências, metodologias e tecnologias entre si e com seus parceiros locais, nacionais e internacionais.

Para contribuir para reduzir a proporção de pessoas sem acesso à água própria para o consumo, ampliou-se a implementação do projeto “A saúde das populações indígenas: melhoria das condições ambientais (água e saneamento) nas comunidades”, em conjunto com o GTZ. O projeto visa à redução do risco de transmissão de doenças provocadas por fatores ambientais, sobretudo os fatores relacionados ao acesso à água e sua qualidade, saneamento inadequado e maus hábitos de higiene nas comunidades indígenas da América Latina. A **Costa Rica, El Salvador e Panamá** estão realizando atividades associadas a este projeto.

O desenvolvimento dos recursos humanos para a saúde continua sendo um eixo lateral do trabalho da OPAS. **El Salvador** foi pioneiro na utilização do Campus Virtual em Saúde Pública. A iniciativa do Instituto Salvadorenho de Seguro Social, com a participação do Ministério da Saúde Pública e Assistência Social e o apoio de 14 conceituadas instituições acadêmicas da América Latina, está estimulando a diplomação em gestão hospitalar.

Em **Cuba**, a OPAS atuou em colaboração com o Sistema Nacional de Saúde nos níveis nacionais e provinciais por meio de programas de capacitação e atualização de recursos humanos, seguindo o esquema das funções básicas de saúde pública. A Organização também esteve associada ao Programa Integral de Saúde de Cuba, que forma médicos de 24 países na Escola Latino-Americana de Medicina, e sua vertente de serviços por meio das Brigadas Médicas. Estas cooperam com diversos países da América Latina e Caribe e a OPAS colaborou com as brigadas mobilizadas na Guatemala, Haiti e Honduras, para juntar-se aos esforços de monitoramento e avaliação conjunta bilateral.

Em julho de 2004, foi realizada em San Juan, Porto Rico, a Quarta Reunião da Rede Latino-Americana de Escolas Promotoras da Saúde, com o propósito de difundir o conceito de escolas promotoras da saúde. Depois da reunião, o sistema educacional de **Porto Rico** deu início formal à formação da Rede Porto-Riquenha de Escolas Promotoras da Saúde. A partir das atividades empreendidas pelos países desde o lançamento oficial da Iniciativa Regional de Escolas Promotoras da Saúde em 1995, e considerando que estes tipos de estratégias integradoras podem ser de muita utilidade no cumprimento das MDM, a OPAS elaborou as Estratégias e Linhas de Ação 2003–2012 para fortalecer esta iniciativa regional.

Caribe não-latino

A sub-região do Caribe não-latino compreende as Bahamas, Barbados, Guiana, Jamaica, Suriname, Trinidad e Tobago, os países independentes da Organização dos Estados do Caribe Oriental (OECS) (Antígua e Barbuda, Dominica, Granada, Santa Lúcia, Saint Kitts e Névis, e São Vicente e Granadinas), e os territórios do Reino Unido (Enguia, Ilhas Virgens Britânicas e Montserrat). Incluem-se também os territórios franceses nas Américas (Guadalupe, Guiana Francesa e Martinica).

Trata-se de uma sub-região bastante diversa em características geográficas, tamanho, topografia, população, religião, composição étnica e língua. A maioria dos países locais caracterizam-se por ser pequenos estados insulares com uma intensa atividade turística, vulnerabilidade diante dos desastres naturais e economias frágeis. Apesar das diferenças, os países enfrentam desafios comuns para o desenvolvimento nacional da saúde, e a Organização proporciona cooperação técnica em

âmbito nacional e sub-regional. A OPAS/OMS adotou uma metodologia nova como referência para definir a posição ideal da Repartição em cada país, denominada “estratégia de cooperação com o país”. Esta estratégia foi aplicada na Guiana e serviu para reorganizar a cooperação técnica e mobilizar parceiros e aliados em apoio a este país prioritário. De modo semelhante, a estratégia de cooperação com o país foi iniciada em Barbados e os países da OECS; esta é a primeira experiência de aplicação da metodologia em nível sub-regional ou para um conjunto de países associados.

As economias de quase todos os países da sub-região, baseadas predominantemente no turismo e exportações agrícolas, têm sofrido o impacto negativo das conseqüências dos eventos de 11 de setembro de 2001 e da globalização. Eles perderam o tratamento preferencial para seus produtos agrícolas nos principais mercados e têm tido de adaptar seus sistemas e procedimentos a esta realidade. A OPAS tem buscado que, na estrutura de ajustes e definição das prioridades de cooperação internacional, o desenvolvimento nacional da saúde dos países do Caribe ocupe uma posição de importância em suas agendas, especialmente no contexto das MDM.

A Comissão do Caribe de Saúde e Desenvolvimento, criada a partir do modelo da Comissão de Macroeconomia e Saúde da OMS, proporcionará orientação para o investimento em saúde e para o qual conta com o apoio do Escritório de Coordenação de Programas no Caribe da OPAS/OMS.

A cooperação técnica para reforma do setor da saúde prosseguiu por meio do apoio à formulação dos planos estratégicos de saúde, um banco de dados sobre recursos humanos para a saúde, ajuda à implementação do Programa Gerenciado de Migração para o pessoal de enfermagem e à promoção do uso dos resultados da avaliação do desempenho das funções essenciais de saúde pública em todos os países, exceto nos territórios franceses.

A OPAS/OMS proporcionou cooperação técnica para fortalecer o sistema de saúde nas **Bahamas** por meio do apoio ao planejamento de um esquema de seguro de saúde nacional. Em colaboração com o Health Canada contribuiu para o estabelecimento de um sistema de informação de saúde pública baseado na Internet, desenvolvido no Canadá. A Organização deu ajuda a **Barbados** e aos países da OECS para a integração de protocolos de prevenção da transmissão vertical do HIV/Aids com os serviços tradicionais de saúde materno-infantil, facilitando assim a sustentabilidade da iniciativa, e recursos da OMS foram mobilizados para colaborar com a coordenação e gerência do programa de HIV/Aids nos países da OECS. A Estratégia de Cooperação Sub-regional para Barbados e países da OECS contribuiu para a formulação de planos para fortalecer a presença da OPAS/OMS nestes países e atualmente são consideradas diversas opções. A Organização intensificou sua cooperação técnica com os **territórios franceses** ao colaborar com o

governo da França na nomeação de um funcionário de origem francesa para a área de cooperação técnica do Escritório de Coordenação de Programas no Caribe.

Em **Trinidad e Tobago**, a OPAS/OMS também fez uso de um enfoque de espaços saudáveis para atuar nas comunidades (“comunidades saudáveis”) e de prevenção e controle de doenças não-transmissíveis. Tanto em Trinidad e Tobago como em **Aruba e Antilhas Holandesas**, a Organização prestou cooperação técnica a fim de dar reforço aos sistemas nacionais de seguro, que precisam enfrentar os efeitos de uma redução dos recursos fiscais enquanto que a demanda por serviços, e portanto de recursos, permanece inalterada ou aumenta.

Na **Guiana**, a avaliação das estratégias de cooperação com o país destacou a escassez de dados de saúde de qualidade para produzir comprovações para servir de base para políticas e programas de combate ao HIV/Aids e outros problemas tratados nas MDM. Foram destinados mais um técnico em epidemiologia e um funcionário graduado de programa com experiência em saúde materno-infantil, prosseguindo-se com a cooperação técnica para prevenção e controle de doenças transmissíveis, sobretudo HIV/Aids e malária. Na **Jamaica**, a Organização deu ênfase ao enfoque de promoção da saúde na prevenção e controle de doenças, e trabalhou de modo interprogramática para apoiar aos sistemas de saúde na abordagem dos problemas mais graves, sobretudo o HIV/Aids. O **Suriname** deu prioridade a questões preventivas, como a estratégia de escolas promotoras da saúde para recomendar comportamentos saudáveis e reduzir os fatores de risco para a saúde para crianças, jovens e famílias.

Região andina

Nos últimos anos, a Região Andina se caracterizou por crises constantes de governabilidade manifestadas por movimentos políticos, econômicos, sociais e das populações indígenas que, sem dúvida, contribuíram para aumentar a instabilidade política, causando de modo geral um impacto sobre os mais pobres (populações indígenas, camponeses, moradores da zona rural, migrantes e refugiados).

A persistência da pobreza e as crises de governabilidade estão relacionadas com a enorme desigualdade, que representa um obstáculo para o crescimento e desenvolvimento equitativo da sub-região. Esta realidade histórica requer uma abordagem estrutural que contribua com o fortalecimento das instituições e da democracia e da valorização do legado cultural que permita um planejamento com base na população e a longo prazo.

A **Comunidade Andina das Nações**, os ministros da Saúde da Região Andina e a OPAS têm trabalhado em importantes projetos para a redução da pobreza e o fortalecimento da governabilidade. Entre eles, cabe mencionar a instituição, em julho de 2004, da Comissão Técnica Sub-regional para Política de Acesso aos Medicamentos, resultante da reunião sobre propriedade intelectual e acesso a medicamentos realizada no Peru em 8 e 9 de julho, e em cumprimento com a Resolução XXV/396 decidida pela REMSAA em 15 de março de 2004.

Com a liderança dos ministros da Saúde e a atuação articulada do Organismo Andino de Saúde-Convênio Hipólito Unanue e a OPAS/OMS, foram elaborados Planos Integrados de Desenvolvimento Social e trabalhou-se para o desenvolvimento da saúde nas fronteiras comuns dos países que integram a região andina.

Por meio do Ministério de Proteção Social, em dezembro de 2003, a **Colômbia** assumiu um compromisso com os governadores e prefeitos recém-eleitos denominado “Pacto pela saúde pública da Colômbia”, que adota, para as regiões e municípios do país, as metas do Plano Estratégico Nacional de Saúde.

O **Equador** realizou em Guayaquil o I Congresso Nacional pela Saúde e pela Vida que, com ampla participação da sociedade equatoriana, permitiu a elaboração da Política de Estado em Saúde e da Agenda Nacional de Saúde; o II Congresso já está programado e deverá ser realizado em Guayaquil. A Lei da Previdência Social e Lei da Maternidade Gratuita e a reforma do Código de Saúde (atualmente no Congresso Nacional da República para aprovação e fruto dos debates públicos realizados nas principais cidades do país) são outros resultados do Equador no sentido do fortalecimento da atenção à saúde por meio de processos consensuais.

O Ministério da Saúde e Esportes da **Bolívia** criou o Mecanismo de Coordenação Nacional no âmbito da negociação de projetos perante o Fundo Global de Combate à AIDS, Tuberculose e Malária (aprovado em março de 2004), com a colaboração dos organismos participantes e cooperação técnica da OPAS/OMS. Este Mecanismo de Coordenação Nacional tem demonstrado sua excelência na mobilização de recursos e no planejamento para atender as prioridades nacionais e melhoria das capacidades gerenciais dos diversos agentes sociais, principalmente dos gestores do Fundo Mundial.

Na **Venezuela**, as autoridades de saúde estão incentivando o programa “Bairro Adentro”, uma extensão da atenção primária de saúde a populações negligenciadas em bairros da periferia de Caracas e outras cidades importantes, com a participação das brigadas de saúde de Cuba. Incentiva-se também a formação de líderes estatais e municipais para facilitar a passagem para o Sistema

Público Nacional de Saúde. Esta iniciativa, que recebeu cooperação técnica da Organização para o funcionamento da rede integrada de serviços, deu ênfase às alianças estratégicas com outros organismos de cooperação em saúde, entre eles o GTZ e Banco Mundial.

No **Peru**, o Ministério da Saúde incentiva a “Cruzada Nacional pelos Direitos e Responsabilidades Cidadãs pela Saúde”. A Cruzada conta com muitos aliados e, sobretudo, com o respaldo da sociedade civil, e a OPAS/OMS participa ativamente deste movimento.

Estes trabalhos realizados pelas autoridades de saúde da Região Andina reforçam o compromisso com as instituições nacionais para o cumprimento das MDM, colocando a questão da saúde na agenda política nacional e reconhecendo-a como fundamental para a governabilidade e desenvolvimento.

Cone Sul

A dinâmica de desenvolvimento do Cone Sul tem gerado uma série de desafios e expectativas para a Região, dando provas de que a crise oferece a oportunidade de crescimento e faz manifestar a solidariedade entre os povos. Os países desta sub-região têm demonstrado ser bastante capazes de cooperar entre si, mobilizar recursos para a saúde e dar prioridade à saúde na agenda nacional. Entre os desafios de maior destaque estão reduzir as desigualdades evidentes em importantes grupos populacionais e consolidar a democracia para que as políticas públicas respondam com equidade, eficiência e sustentabilidade às necessidades sociais.

A agenda de saúde conta com a liderança dos Ministros da Saúde do Mercosul (integrado pela Argentina, Brasil, Paraguai e Uruguai como Estados-parte, e Bolívia e Chile como Estados associados) e pelo Subgrupo de Trabalho 11, “Saúde”. Está previsto um processo de harmonização em saúde visando à integração, com a cooperação técnica da Organização. A Comissão Intergovernamental para Promover uma Política Integrada de Saúde Sexual e Reprodutiva no Mercosul se reuniu e avançou na elaboração de delineamentos conjuntos com os governos, organizações não-governamentais e sociedade civil para definir a política, em resposta à resolução da XVI Reunião de Ministros da Saúde do Mercosul realizada em junho de 2004.

A Organização colaborou com a Comissão Especial de Saúde da Amazônia (integrada por representantes da Bolívia, Brasil, Colômbia, Equador, Guiana, Peru, Suriname e Venezuela) no âmbito da Organização do Tratado de Cooperação Amazônica, para realizar projetos fronteiriços extensíveis a outras esferas de integração. Cabe mencionar a elaboração da Rede de Vigilância Epidemiológica para a Amazônia, o apoio ao controle da malária, a criação da rede de laboratórios

para o controle da malária e outras doenças emergentes e reemergentes na Amazônia, e o desenvolvimento de serviços de saúde fronteiriços, entre outros.

A III Reunião de Ministros da Saúde da América do Sul realizada em Buenos Aires, em 18 de junho de 2004, permitiu aos países reunidos identificar problemas comuns, buscar soluções compartilhadas e reafirmar os compromissos assumidos para assuntos de grande interesse como as MDM; saúde nas fronteiras; vacinação e importância da interrupção da transmissão autóctone do sarampo e da manutenção da erradicação da poliomielite; intercâmbio de experiências significativas sobre atenção primária de saúde na sub-região e incentivo à política de combate ao fumo. Esta reunião contou com contribuições técnicas da OPAS/OMS.

A OPAS/OMS também prestou cooperação técnica para as autoridades de saúde dos países do Cone Sul que estabeleceram importantes processos para reduzir as desigualdades, com ampla participação da sociedade e diversos agentes. Em Santiago, **Chile**, em novembro de 2003 foi realizada a 1ª. Conferência de Consenso Cidadão na América Latina para discutir aspectos éticos, tecnológicos, políticos e econômicos relacionados com o manejo do prontuário médico. Organizada pelo Ministério da Saúde, a Conferência contou com a participação do Congresso Nacional, Conselho Nacional de Ciência e Tecnologia, cidadãos de Santiago e arredores e OPAS/OMS. O diálogo fácil entre especialistas e cidadãos também resultou em uma metodologia para estabelecer mecanismos de consulta e participação cidadã, que será aplicada em outras conferências bem como na condução da reforma da saúde do Chile.

O governo da **Argentina** elaborou uma estratégia para assegurar o acesso a medicamentos das populações mais vulneráveis, que foram muito atingidas durante a crise econômica, a qual se baseia em três linhas de ação: promoção de genéricos, financiamento seletivo e provisão pública por meio da criação do programa REMEDIAR. Com esta estratégia, atualmente 71% dos medicamentos prescritos na Argentina são genéricos, e estima-se que a economia anual em gastos de medicamentos chegue a US\$ 750 milhões. Uma avaliação do programa REMEDIAR realizada em 2003 revelou que 94% dos beneficiários estavam abaixo da linha de pobreza e que a receita do REMEDIAR equivalia em média a 24% da renda do beneficiário.

Para oferecer atividades de participação comunitária e formação do consumidor como estratégia para promover a inocuidade dos alimentos, o **Uruguai** realizou pela terceira vez consecutiva o “Dia Municipal do Alimento Saudável”, com o Congresso Nacional de Prefeitos Municipais do Uruguai e o apoio do INPPAZ e OPAS/OMS. Foi dado assim impulso a um esquema de ampla participação intersetorial (municípios, Ministério da Saúde, câmaras de produtores de alimentos, câmaras de comerciantes de alimentos, centros de educação primária e secundária, meios

de comunicação e comunicadores). A estratégia “Cozinhas Abertas”, em que alunos de escola primária e secundária de todo o país visitam estabelecimentos onde são preparados produtos alimentícios, estimula a aquisição de bons hábitos de consumo e o preparo caseiro dos alimentos de modo saudável. Em 20 de maio, foram mobilizados em todo o Uruguai cerca de 12 mil alunos que em 19 regiões foram recebidos por uma centena de empresas do setor que os guiou em visitas ilustrativas sobre a produção saudável de alimentos.

No campo da pesquisa e difusão científica, a sociedade uruguaia deu apoio a um estudo sobre os aspectos econômicos do tabaco. O lobby e defesa da causa foram destacados para criar projetos de lei integrais e frear iniciativas de lei inadequadas para o controle do tabagismo.

O Ministério da Saúde Pública e Bem-estar Social do **Paraguai**, com a participação da ACDI e cooperação técnica da OPAS/OMS, implementou o projeto “Prevenção e Controle de Doenças Prioritárias da América do Sul” (que abrange as AIDPI, doença de Chagas, infecções sexualmente transmitidas e tuberculose), orientado a reduzir a morbidade e mortalidade de crianças, jovens e adultos decorrentes de doenças prevalentes. A ampla participação intersectorial e social neste projeto permitiu beneficiar crianças menores de cinco anos das zonas periféricas com a aplicação da estratégia AIDPI, que foi incluída nos currículos das escolas de medicina e enfermagem do país. O projeto conta com a participação ativa do Ministério da Educação na vigilância e controle da doença de Chagas. Também inclui áreas demonstrativas para a expansão da estratégia DOTS. Em termos legislativos, o Paraguai avançou no processo de atualização da legislação sobre segurança do sangue, considerando para isso o contexto criado pelas regulamentações do Mercosul; a Repartição prestou cooperação nesta empreitada.

O governo do **Brasil** realizou a 12ª. Conferência Nacional de Saúde com o lema “O SUS que temos, o SUS que queremos”. A Conferência, de caráter deliberativo, reuniu aproximadamente 5 mil participantes, com uma representação paritária de usuários em relação aos representantes do governo, prestadores de serviços e profissionais da saúde. Nesta ocasião foram discutidos os avanços e dificuldades do Sistema Único de Saúde. A OPAS/OMS participou ativamente da organização e realização da Conferência. Em termos de avanços tecnológicos, o Brasil empenha-se em diminuir o impacto dos riscos ambientais na saúde. Foi elaborada e aplicada uma metodologia de avaliação em cerca de 1.800 municípios, resultado de um intenso trabalho de colaboração entre instituições acadêmicas do país, Ministério da Saúde e OPAS/OMS. As intervenções foram avaliadas da perspectiva epidemiológica, econômica, social, cultural, tecnológica e de gestão. A metodologia foi apresentada no VI Congresso de Epidemiologia da Associação Brasileira de Saúde Coletiva.

Com a participação de 14 ministros da Saúde, autoridades, especialistas internacionais, diretores da OPAS e OMS e dois dos diretores eméritos, foi realizado no Brasil o Seminário Internacional sobre Cuidados Básicos Saúde – 25 Anos da Declaração de Alma-Ata, atividade que serviu para reafirmar a estratégia de atenção primária na saúde.

Cooperação técnica entre países

A cooperação internacional tem tido um enfoque variado, ao passar de um conceito de assistência técnica e financeira vertical que predominou até a década de 80 a outro mais integral e abrangente, como da cooperação técnica voltada a transferir aptidões e conhecimentos e desenvolver competência, mais do que proporcionar financiamento ou assessoria. Este último enfoque, por sua vez, dá importância vital à cooperação técnica entre os países em desenvolvimento ou cooperação técnica entre países.

O intercâmbio de experiências e a complementaridade de recursos formam as riquezas da cooperação entre países, ao reconhecerem as aptidões existentes nos países em desenvolvimento e sua utilidade potencial quando postas ao serviço de outros países com condições econômicas, tecnológicas e sociais semelhantes.

Para a OPAS, a cooperação técnica entre países é uma prioridade programática. Trata-se de um mecanismo idôneo para apoiar o desenvolvimento das aptidões dentro dos países e que oferece uma oportunidade para criar associações estratégicas entre as instituições dos países-membros e construir ou desenvolver redes e alianças para abordar os determinantes da saúde com atividades intersetoriais. Durante o biênio 2002–2003, foram aprovados 68 projetos de cooperação técnica entre países. Até o momento no biênio atual, 17 projetos foram aprovados e implementados e 25 mais estão em processo de negociação e revisão. Na tabela seguinte é apresentado o montante dos recursos destinados a projetos de cooperação técnica entre países nos últimos três biênios.

Recursos financeiros da OPAS destinados a projetos de cooperação técnica entre países, por sub-região e biênio, Região das Américas, 1998–2003

Biênio (US\$)				
sub-região	1998-1999	2000-2001	2002-2003	Total
Área andina	427.870	432.428	455.512	1.315.810
Cone Sul	346.120	482.306	314.278	1.142.704
Caribe não-latino	456.705	325.494	353.392	1.135.591
Caribe latino	147.203	273.402	420.218	840.823
América Central	380.583	476.168	573.402	1.430.153
América do Norte	27.500	147.432	57.850	232.782
Total	1.785.981	2.137.230	2.174.652	6.097.863

Uma tendência crescente é observada no volume de projetos de cooperação técnica entre países; para o biênio 2004-2005 são destinados US\$ 2.898.400.

ALIANÇAS ESTRATÉGICAS EM PROL DA SAÚDE

A maioria dos países está empreendendo, de diferentes maneiras, a descentralização, concedendo responsabilidades cada vez maiores a entidades em âmbito local e subnacional. Entretanto, os níveis centrais dedicam-se mais às funções políticas e de regulamentação. Por outro lado, para melhor enfrentar os desafios decorrentes da globalização, os países também delegam responsabilidades nos níveis supranacionais. Com o objetivo de ter uma melhor participação neste processo, os países da Região estão negociando diversos acordos referentes ao comércio ou integração nos âmbitos mundial, regional e sub-regional. A OMC, Alca, Mercosul, CAN, SICA, CARICOM, ALADI, OIRSA, OTCA, ORAS, AEC e Nafta são algumas das entidades em que há uma tendência crescente de se tratar de assuntos de interesse para a saúde. Para integrar a saúde nestas negociações, o setor da saúde colabora com seus pares do setor do comércio, agricultura e relações exteriores.

À luz da atual situação enfrentada pelos países das Américas, sobretudo no que se refere à iniquidade e pobreza, cabe perguntar qual é a resposta da comunidade internacional. A saúde, pobreza e equidade são fatores-chave que se relacionam de forma direta com os mandatos determinados pelos Órgãos Diretivos da OPAS e, de fato, estão solidamente integrados na Agenda Internacional de Desenvolvimento. Mais especificamente, saúde e gênero têm recebido bastante atenção nos últimos anos. A força condutora para o desenvolvimento internacional foi a adoção das MDM durante a Cúpula do Milênio das Nações Unidas realizada em setembro de 2000.

Em diversos fóruns internacionais realizados nos últimos anos, as MDM foram usadas como um trampolim para expandir a visibilidade e vontade política ao abordar os temas da pobreza, saúde e equidade. Entre estes fóruns, estão a Conferência Internacional sobre Financiamento para o Desenvolvimento, uma reunião de cúpula importante convocada pelas Nações Unidas em Monterrey, México, em março de 2002; a Cúpula de Joanesburgo para o Desenvolvimento Sustentável, realizada em setembro de 2002, em que se destacou que saúde, água e saneamento, energia, agricultura e diversidade biológica são componentes fundamentais para um desenvolvimento econômico sustentável do ponto de vista ambiental e, na área da equidade, a Conferência Mundial Contra o Racismo, Discriminação Racial, Xenofobia e Intolerância Correlata que foi realizada em Durban, África do Sul, em setembro de 2001.

O sistema das Nações Unidas promove e participa da criação de fundos e iniciativas especiais planejadas para abordar os problemas de saúde do mundo (por exemplo, UNAIDS, GAVI, FGATM). Outros eventos importantes foram a Sessão Especial da Assembléia Geral das Nações Unidas sobre

AIDS (UNGASS), realizada com a participação de líderes mundiais, que foram encorajados a enfrentar com firmeza a pandemia da Aids, bem como a Sessão Especial da UNGASS sobre as Crianças, realizada em maio de 2002, que foi outra iniciativa mundial importante para avaliar o progresso feito nas metas da saúde infantil.

Além das reuniões mundiais, as Cúpulas das Américas ofereceram uma oportunidade importante para promover a agenda da saúde e equidade na Região. A última Cúpula Extraordinária das Américas foi realizada em Monterrey, México, em janeiro de 2004, e tratou sobretudo do desenvolvimento social, crescimento econômico com equidade e governança democrática. O componente de desenvolvimento social abordou temas como HIV/Aids, extensão da proteção social em saúde, doenças emergentes e reemergentes, e saúde e ambiente. Outras cúpulas regionais, como as Cúpulas Ibero-Americanas e as Cúpulas de Primeiras-Damas, também abordaram questões de saúde e equidade, e a OPAS participou do planejamento e realização destas reuniões.

Para a Região das Américas, é imperativo aumentar, ou no mínimo manter, a proporção de 14% da Assistência Oficial para o Desenvolvimento (AOD) relativa à saúde (10% da AOD geral) em um momento em que vários fatores convergem para canalizar fundos a outras regiões necessitadas. Um destes fatores é a tendência das fontes tanto públicas como privadas de investir parte boa de seus recursos no financiamento do FGATM, que por sua vez se concentra em países da África. Outro fator é que só um número pequeno de países (4 ou 5) qualifica-se para a assistência em muitos dos organismos de cooperação bilateral. Este enfoque impede enfrentar as desigualdades e a pobreza ainda presentes em quase todos os países da Região. Além disso, a OPAS também enfrenta uma redução dos recursos regionais de financiamento, dada a tendência do crescente aumento da cooperação bilateral e descentralização da tomada de decisão em âmbito nacional.

Outro aspecto importante é o processo de reforma das Nações Unidas, um tema fundamental no desenvolvimento da saúde e equidade como parte do programa internacional. O Grupo das Nações Unidas para o Desenvolvimento (GNUM) tem dois instrumentos para cumprir as quatro metas da reforma: o Sistema de Avaliação Comum a Todos os Países e os Quadros de Assistência das Nações Unidas para o Desenvolvimento (QANUD). Este trabalho interinstitucional proporciona uma oportunidade para a OPAS de promover a ação intersetorial em saúde e assuntos de equidade. Como tal, a OPAS pode contribuir para este processo ao avaliar a repercussão de importantes projetos de desenvolvimento sobre a saúde na Região. O GNUM também indicou cinco países prioritários na América Latina e Caribe, que são os mesmos países prioritários da OPAS: Bolívia, Guiana, Haiti, Honduras e Nicarágua. O Sistema de Avaliação Comum a Todos os Países e os QANUD para estes países já estão completos. Na Bolívia, Guiana, Honduras e Nicarágua, existe uma relação entre os QANUD e os Documentos de Estratégia de Redução da Pobreza, do Banco Mundial.

O diretor-executivo da UNAIDS e os diretores e chefes regionais dos co-patrocinadores da UNAIDS se reuniram em Washington, D.C, em junho de 2003, para fortalecer a resposta das Nações Unidas ao HIV/Aids nos países da América Latina e Caribe. A UNAIDS, UNICEF, PNUD, FNUAP, UNESCO, OIT, ONUDD, Banco Mundial e OPAS assinaram uma declaração dirigida para o aprofundamento do diálogo sobre HIV/Aids com líderes de governos e outros responsáveis pela tomada de decisão de alto nível nos países da Região, e para concretizar ações contrárias à discriminação contra pessoas vivendo com HIV/Aids e populações vulneráveis. Em fevereiro de 2004, o UNAIDS e a OPAS realizaram outra reunião em que foi feita uma atualização da situação do HIV/Aids, foram estabelecidas estratégias e avaliados os progressos no trabalho conjunto sobre HIV/Aids nas Américas, inclusive a Iniciativa do Presidente Bush. Um dos resultados desta reunião foi a esfera de atuação de um comitê coordenador interinstitucional para o HIV/Aids na América Latina e Caribe.

Em junho de 2003, o Comitê Regional OPAS/UNICEF/FNUAP para Saúde determinou as prioridades em áreas específicas na esfera regional e nacional, enfatizando na identificação de intervenções em países em situação crítica e abordando a agenda inacabada em saúde. Os países prioritários identificados foram Bolívia, Guiana, Haiti, Honduras e Nicarágua, e as áreas técnicas de prioridade foram HIV/Aids, MDM, gênero, saúde sexual e reprodutiva e atenção primária de saúde. Em fevereiro de 2004, realizou-se a Cerimônia de Lançamento do Grupo de Trabalho Interagencial Regional para a Redução da Morbidade e Mortalidade Materna na América Latina e Caribe, em que a OPAS, FNUAP, UNICEF, Family Care International, Conselho de População, BID, Banco Mundial e USAID assinaram a Declaração de Apoio à Redução da Morbidade e Mortalidade Materna na América Latina e Caribe. Dentro dos termos destes compromissos, um grupo de estudo elaborou uma estratégia de consenso para os próximos 10 anos e determinou cinco áreas de ação prioritárias.

Uma outra tendência na estratégia de cooperação técnica da OPAS é a promoção de programas sustentáveis em vez de projetos a curto prazo. A OPAS e seus parceiros estão ampliando o horizonte para acumular capital social dentro dos países e investir nos recursos humanos nacionais e na sua capacidade técnica. Embora os projetos possam ter eficácia a curto prazo, o avanço pode ser dificultado no final do ciclo do projeto. Ao deslocar a atenção a programas de médio prazo, a OPAS contribui para promover a adequação local das estratégias de cooperação técnica e permitir sua sustentabilidade no futuro. Importantes avanços foram obtidos com a concretização de acordos com instituições religiosas, sociedade civil, associações profissionais, setor privado e organizações não-governamentais para incorporar estratégias e protocolos comuns com a finalidade de assegurar a sinergia e a sincronia necessárias para acelerar a obtenção de impactos positivos na saúde da população, fortalecendo a gestão das autoridades de saúde locais e nacionais.

A ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE EM AÇÃO

Por meio de vários grupos de trabalho e de estudo, desde junho de 2003 a Repartição aborda e elabora propostas para assegurar a eficácia e a relevância da Organização no século XXI. As propostas variam de idéias simples para melhorar a eficiência a propostas complexas de grande alcance relativas a estratégias, governabilidade e cultura da Organização. Várias propostas serviram para implementação imediata e já são aplicadas por diversas linhas diretivas. Por sua vez, a adoção de recomendações mais complexas que requerem grandes investimentos de tempo e dinheiro prossegue a um ritmo mais lento, como é o caso, por exemplo, do exame das modalidades para a cooperação técnica e elaboração de uma estratégia de recursos humanos atualizada para a OPAS. Além disso, a Repartição prevê que as recomendações que o Grupo de Trabalho do Comitê Executivo formulará sobre a OPAS no Século XXI terão implicações adicionais para o processo de reforma.

Em algumas áreas, a Organização já se beneficia das reformas já realizadas. Por exemplo, a modificação do processo de planejamento e orçamento teve como resultado inicial uma melhor integração entre a alocação dos recursos e os objetivos do programa de trabalho da OPAS, e o alinhamento deste último com as áreas de trabalho da OMS. Destaca-se também a evolução de um enfoque de projetos a outro de programas em várias áreas de trabalho, a redefinição das funções das áreas com novas e maiores delegações de autoridade, uma estrutura modificada para facilitar maior coesão na direção estratégica da Organização — como esboçado no Plano Estratégico para 2003–2007 — e a Estratégia de Gestão. Além disso, a Repartição está facilitando a análise, por parte do Comitê Executivo, das orientações de política e da Política de Orçamento Regional da OPAS. Estas políticas terão uma repercussão acentuada sobre a direção estratégica da Organização.

A Repartição tem claramente priorizado o fortalecimento das relações com o sistema das Nações Unidas na Região, para participar dos processos de reforma das Nações Unidas e expandir as diversas associações da OPAS. Estas reformas estão fortalecendo a capacidade da Repartição de ajudar aos países da Região a prever e responder a questões de saúde mundial e influir no programa da saúde mundial.

Em janeiro de 2004, foi instituído um Grupo para a Gestão da Reforma no escritório da Diretora, que trabalha com a Gestão Executiva e Gestão de Pessoal para facilitar a introdução de novos processos e uma nova cultura de trabalho em 2004–2005. Conta com o apoio de um grupo que inclui

um representante nomeado pela Associação do Pessoal e é conhecido internamente como “Os Amigos da Reforma”.

Com base na proposta apresentada pelo México, o 44^o Conselho Diretor adotou a resolução CD44.R14 para formar o Grupo de Trabalho do Comitê Executivo para a OPAS no Século XXI, aberto a todos os países da Região, bem como a algumas organizações internacionais de relevo. Sob a presidência de Barbados e com a participação da Argentina, Costa Rica e Peru como membros designados pelo Comitê Executivo, o Grupo de Trabalho iniciou seus trabalhos com uma reunião realizada em Roseau, Dominica, em fevereiro de 2004. A esta compareceram representantes de 13 países e também da OMS e Associação Latino-Americana e do Caribe de Educação em Saúde Pública (ALAESP). Durante a reunião, concordou-se em desenvolver seis temas principais para orientar a reflexão: bens globais de saúde pública, desafios para a saúde pública nas Américas no século XXI, modalidades de cooperação técnica relativas à saúde, parcerias para a saúde, governança da OPAS e recursos para a saúde.

Com a participação dos Órgãos Diretivos, gerentes e todo seu pessoal, a OPAS está avançando no seu objetivo de ajudar os países para o desenvolvimento da saúde por meio de um marco que abrange a necessidade de concluir a agenda inacabada da saúde pública, conservar as realizações alcançadas em saúde e enfrentar os desafios futuros. A meta é garantir que a Organização continue sendo uma força dinâmica para a conquista da equidade em saúde no século XXI.

SIGLAS E ORGANISMOS OU PROGRAMAS CORRESPONDENTES

ACDI	Agência Canadense para o Desenvolvimento Internacional
AEC	Associação dos Estados do Caribe
AIDPI	Atenção Integrada às Doenças Prevalentes da Infância
ALADI	Associação Latino-Americana de Integração
ALAESP	Associação Latino-Americana e do Caribe de Educação em Saúde Pública
Aica	Área de Livre Comércio das Américas
ASDI	Agência Sueca para o Desenvolvimento Internacional
BID	Banco Interamericano de Desenvolvimento
CAN	Comunidade Andina das Nações
CARICOM	Comunidade do Caribe
CDC	Centros de Controle e Prevenção de Doenças (EUA)
CEPAL	Comissão Econômica para a América Latina e Caribe (ONU)
CLAP	Centro Latino-Americano de Perinatologia e Desenvolvimento Humano (OPAS)
EPA	Agência de Proteção Ambiental dos Estados Unidos
FAO	Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação
FDA	Agência Reguladora de Drogas e Alimentos dos Estados Unidos
FGATM	Fundo Global de Combate à Aids, Tuberculose e Malária
FNUAP	Fundo de População das Nações Unidas
GAVI	Aliança Global para Vacinas e Imunização
GNUD	Grupo das Nações Unidas para o Desenvolvimento
GTZ	Organismo Alemão para Cooperação Técnica
IICA	Instituto Interamericano de Cooperação para a Agricultura
INCAP	Instituto de Nutrição da América Central e Panamá (OPAS)
INPPAZ	Instituto Pan-Americano de Proteção de Alimentos e Zoonoses (OPAS)
QANUD	Quadros de Assistência das Nações Unidas para o Desenvolvimento

Mercosul	Mercado Comum do Cone Sul
MDM	Metas de Desenvolvimento para o Milênio
OEA	Organização dos Estados Americanos
OECS	Organização dos Estados do Caribe Oriental
OIE	Escritório Internacional de Epizootias
OIRSA	Organismo Internacional Regional de Sanidade Agropecuária
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMC	Organização Mundial do Comércio
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
UNODC	Escritório das Nações Unidas contra Drogas e Crime
UNAIDS	Programa Conjunto das Nações Unidas para HIV/Aids
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
ORAS	Organismo Andino de Saúde
OSHA	Escritório de Segurança e Saúde Ocupacional dos Estados Unidos
OTCA	Organização do Tratado de Cooperação Amazônica
PMA	Programa Mundial de Alimentos
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PNUMA	Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente
REMSAA	Reunião de Ministros da Saúde da Área Andina
RESSCAD	Reunião do Setor Saúde da América Central e República Dominicana
SICA	Sistema de Integração Centro-Americana
Nafta	Acordo de Livre Comércio de América do Norte
UNESCO	Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura
UNGASS	Sessão Especial da Assembléia Geral das Nações Unidas
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
USAID	Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (EUA)
USDA	Departamento de Agricultura dos Estados Unidos