



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



128ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Washington, D.C., E.U.A., 25-29 junho 2001

Tema 3.1 da Agenda Provisória

CE128/5 (Port.)
19 abril 2001
ORIGINAL: INGLÊS

RELATÓRIO DA 35ª SESSÃO DO SUBCOMITÊ DE PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO

O Subcomitê de Planejamento e Programação realizou a sua 35ª Sessão na sede da Organização, em Washington, D.C., de 14 a 16 de março de 2001.

A sessão contou com a presença de representantes dos seguintes Membros do Subcomitê, eleitos pelo Comitê Executivo ou designados pelo Diretor: Brasil, Canadá, Cuba, El Salvador, Guiana, Estados Unidos da América e Uruguai. Estiveram também presentes observadores de Antigua e Barbuda, França, México e Nicarágua..

Foram eleitos para fazer parte da mesa os representantes do Canada, (Presidente), do Uruguai,(Vice-presidente) e da Guiana (Relator).

Durante a sessão, consideraram-se os seguintes temas da agenda provisória:

- Anteprojeto de orçamento-programa da Organização Pan-Americana da Saúde para o período financeiro 2002-2003
 - Gestão de recursos humanos no setor da saúde
 - Saúde e desenvolvimento humano sustentável
 - Controle do dengue
- Convenção sobre os Parâmetros para o Controle do Tabaco
- Promoção da saúde
- Saúde mental

A Secretaria atualizou o Subcomitê sobre diversos assuntos do interesse da comunidade de saúde pública da Região. Relatórios orais foram apresentados sobre os seguintes temas:

- Normas Internacionais de Saúde
- Plano estratégico para a Organização Pan-Americana da Saúde para o período 2003-2007
 - Preparação para o centenário da Organização Pan-Americana da Saúde
 - Surto de poliomielite em Hispaniola
 - Febre aftosa
 - Encefalite espongiiforme bovina
 - Consertar e reconstruir o sistema de saúde em El Salvador.

Em anexo, encontra-se o relatório final da sessão.

Anexo



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



35ª SESSÃO DO SUBCOMITÊ DE PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Washington, D.C., E.U.A., 14-16 março 2001

CE128/5 (Port.)
Anexo

SPP35/FR (Port.)
16 março 2001
ORIGINAL: INGLÊS

RELATÓRIO FINAL

ÍNDICE

	<i>Página</i>
Mesa Diretora	3
Abertura da Sessão	3
Aprovação da agenda e do programa de sessões	4
Apresentação e discussão dos temas	4
Convenção sobre os Parâmetros para o Controle do Tabaco.....	4
Saúde mental.....	7
Anteprojeto de orçamento-programa da Organização Pan-Americana da Saúde para o período financeiro 2002-2003	10
Gestão de recursos humanos no setor da saúde	14
Saúde, água potável e saneamento no desenvolvimento humano sustentável.....	17
Esquema para a próxima geração: Prevenção e controle do dengue	20
Promoção da saúde	23
Outros assuntos	26
Normas Internacionais de Saúde.....	26
Plano estratégico para a Organização Pan-Americana da Saúde para o período 2003-2007	27
Preparação para o Centenário da Organização Pan-Americana da Saúde	28
Surto de poliomielite em Hispaniola	28
Febre aftosa.....	28
Encefalite espongiforme bovina (EEB)	29
Consertar e reconstruir o sistema de saúde em El Salvador	30
Encerramento da Sessão	31
 Anexo A: Agenda	
Anexo B: Lista dos Documentos	
Anexo C: Lista de Participantes	

RELATÓRIO FINAL

A 35ª Sessão do Subcomitê de Planejamento e Programação (SPP) do Comitê Executivo da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) realizou-se na Sede da Organização, em Washington, D.C., de 14 a 16 de março de 2001.

A sessão contou com a presença de representantes dos seguintes Membros do Subcomitê eleitos pelo Comitê Executivo ou indicados pelo Diretor: Brasil, Canadá, Cuba, El Salvador, Estados Unidos da América, Guiana e Uruguai. Venezuela não esteve representada na reunião. Estiveram também presentes observadores de Antígua e Barbuda, França, México e Nicarágua.

Mesa Diretora

Os seguintes Estados Membros foram eleitos para fazer parte da Mesa Diretora do Subcomitê, para a 35ª Sessão:

<i>Presidente</i>	Canadá	(Sr. Nick Previsich)
<i>Vice-Presidente</i>	Uruguai	(Dr. Eduardo Touyá)
<i>Relator</i>	Guiana	(Dr. Rudolph O. Cummings)

Sir George Alleyne (Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana) atuou como Secretário ex officio e a Dra. Karen Sealey (Chefe, Serviço de Análise e Planejamento Estratégico) atuou como Secretária Técnica.

Abertura da Sessão

O Diretor abriu a sessão e deu as boas-vindas aos participantes, estendendo boas-vindas especiais aos Membros recém-admitidos ao Subcomitê. Tinha certeza de que, como sempre, as deliberações do Subcomitê produziriam insumos muito úteis para os trabalhos da Secretaria e da Organização como um todo. Nesse espírito, incentivava os participantes a considerar os documentos como "trabalhos em curso" que o Subcomitê ajudaria a aprimorar antes de serem submetidos ao Comitê Executivo. Lamentava que circunstâncias, inclusive a interferência causada pelas obras de renovação do edifício-sede da OPAS, tivesse atrasado a distribuição dos documentos e impedido a Secretaria de convidar os Membros ou as organizações não-governamentais (ONGs) a participar de sua

redação; assegurou, todavia, ao Subcomitê, que a Secretaria tinha planos de envolver os Estados Membros e outras organizações no processo de preparação dos documentos em futuras sessões, já que tal prática provara ser de extrema valia na 34ª Sessão do Subcomitê.

O Presidente acrescentou suas boas-vindas e instou os participantes a encarar o Subcomitê como um fórum para diálogos francos com a Secretaria e para discussões entre os países em um ambiente menos formal do que aquele que predomina em outros órgãos administrativos.

Aprovação da agenda e do programa de sessões (Documentos SPP35/1, Rev. 1, e SPP35/WP/1, Rev. 2)

A Dra. Sealey informou que o tema 7 da agenda provisória preparada pela Secretaria tinha sido retirada. Esse tema, "Exame do processo para uma representação equitativa dos Estados Membros nos Órgãos Administrativos da Organização Pan-Americana da Saúde", fora incluído na agenda a pedido do Governo da Venezuela, que, subseqüentemente o retirara. Além disso, em "Outros assuntos", a Delegada de El Salvador fora convidada a apresentar um relatório sobre os danos que os recentes terremotos causaram ao sistema de saúde de seu país. A seguir, o Subcomitê aprovou a ordem do dia provisória, com as emendas, e um programa das sessões.

Apresentação e discussão dos temas

Na primeira tarde de sessões, o SPP se reuniu com o Subcomitê de Mulheres, Saúde e Desenvolvimento que realizou sua 19ª Sessão na Sede da OPAS de 12 a 14 de março de 2001. Discutiram temas de interesse para os dois Subcomitês: controle do tabaco e saúde mental.

Convenção sobre os Parâmetros para o Controle do Tabaco (Documentos SPP35/8 e Corrig.)

A Srta. Heather Selin (Assessora de Prevenção e Controle ao Uso do Tabaco, OPAS), relatou os esforços para a criação da Convenção sobre os Parâmetros para o Controle do Tabaco (FCTC), os desafios que os países da Região têm de enfrentar com relação ao controle do tabaco e a eventual aprovação da FCTC e as provas relacionadas com as melhores práticas de controle do tabaco. A Organização considerou que a negociação da Convenção sobre os Parâmetros para o Controle do Tabaco era uma oportunidade histórica para a saúde pública. Quando aprovada, a FCTC, seria o primeiro

tratado de saúde pública internacional legalmente vinculativo. Ela não só promoveria os esforços para reduzir mundialmente o uso do tabaco, mas poderia também, no futuro, servir como modelo para mobilizar uma ação mundial para lidar com outras questões de saúde pública.

Havia claramente uma necessidade para a Convenção sobre os Parâmetros diante dos graves danos que o uso do tabaco causam à saúde e à economia, a falta de progresso em conseguir reduzir o hábito de fumar e em implantar soluções eficazes e o enorme poder mundial exercido pela indústria do tabaco que requeria uma resposta internacional. Conquanto o teor da FCTC ainda estivesse sendo negociado, já havia evidências cabais de onde os Estados Membros poderiam extrair as bases para reforçar seus programas nacionais de controle do tabaco. De um modo geral, as políticas públicas, tais como impostos cobrados sobre produtos de tabaco, controles ao contrabando, ambientes livres de fumaça, proibição de publicidade do fumo e a educação do público provaram ser os meios mais custo-eficiente para diminuir o uso do tabaco. O documento continha dados sobre o impacto que tais melhores práticas poderiam ter, e punha em destaque alguns dos obstáculos que impedem que os países as implantem e que se preparem para a adoção da FCTC. A Organização instava os Estados Membros a examinar cuidadosamente quais eram esses obstáculos, o que seria necessário para removê-los e como a OPAS poderia ajudar os países. Sem ter ações de luta firmes para combater os esforços da indústria de expandir seus mercados — especialmente entre as mulheres e as crianças — a Região testemunharia uma perda de vidas de mulheres e homens, causada pelo tabaco, cada vez maior e números crescentes de pessoas com o vício de fumar entre suas crianças e jovens.

O Subcomitê considerava que o documento dava uma boa visão geral dos pontos principais a serem tratados com respeito à Convenção sobre os Parâmetros para o Controle do Tabaco e incentivava a RSPA a continuar a apoiar os países na formulação de seus programas nacionais de controle e a participar do processo de negociação da FCTC. A este respeito houve a sugestão de que os países da Região se reunissem um dia antes da sessão de negociação, marcada para 29 de abril de 2001, em Genebra.

Várias delegações descreveram medidas que tinham sido implementadas em seus países para combater o uso do tabaco e identificaram obstáculos para progressos maiores. O contrabando de produtos de tabaco foi citado como um obstáculo significativo. Informaram que os países do MERCOSUL estavam estudando a possibilidade de harmonizar os preços como uma forma para desincentivar o contrabando. Outro obstáculo à implantação de medidas rigorosas de controle de tabaco era a falta de evidências econômicas do impacto do fumo em cada um dos países, aspecto essencial para persuadir os governos da necessidade de reduzir o uso do tabaco e da promulgação de leis adequadas. Um dos delegados sugeriu a realização de um estudo semelhante ao estudo

global feito pelo Banco Mundial,¹ mas a nível de cada país. Também mencionaram a globalização da publicidade como um obstáculo importante aos esforços nacionais de controle do tabaco. Citaram que não adiantava os países proibirem a publicidade de tabaco se as publicações periódicas, as rádios e programas de televisão estrangeiros que recebiam continuassem a promover produtos de tabaco. Observaram, também, que as práticas políticas, sociais e culturais locais poderiam representar obstáculos e que estas têm de ser consideradas ao se formularem programas e políticas contra o tabaco.

Na Organização Mundial da Saúde (OMS), houve várias declarações de preocupação com relação às recomendações incluídas no Relatório do Comitê de Peritos sobre os Documentos da Indústria do Tabaco e As Estratégias Empresariais para Solapar as Atividades de Controle do Tabaco. Em especial, com relação à recomendação de que os Estados Membros assegurem-se de que suas delegações junto à OMS não incluam nenhuma pessoa que tenha afiliação com a indústria de tabaco, a qual foi interpretada como uma restrição ao direito de soberania dos governos de escolher seus representantes diplomáticos.

A Srta. Lynne Dee Sproule (Canadá, Vice-Presidente do Subcomitê de Mulheres, Saúde e Desenvolvimento) salientou a necessidade de que as estatísticas sobre o uso de tabaco sejam desdobradas por gênero e de que fosse dada maior atenção aos fatores de gênero que afetam o uso de tabaco por mulheres e homens e que também influenciavam sua decisão de parar de fumar. As diferenças encontradas nesses fatores tornava indispensável a incorporação da perspectiva de gênero em programas de controle do tabaco e de parar de fumar.

A Srta. Selin informou que a OPAS estava convencida de que o parar de fumar por parte dos atuais fumadores seria o fator mais importante para evitar as mortes relacionadas com o tabaco no futuro próximo. Por isso era muito importante fortalecer os programas de deixar de fumar. Ambientes livre de fumaça, preços mais altos e proibição de publicidade ajudavam todos a persuadir os fumantes a deixar de fumar. Com respeito ao desdobramento das estatísticas por gênero, observou ela que era difícil obter dados de qualidade sobre o uso de tabaco em geral, e que era ainda mais difícil obter dados com o desdobramento por gênero, o que demonstrava uma necessidade para uma vigilância melhor. Também havia necessidade de dados de avaliação para aquilatar o impacto das medidas de controle e para montar a base de provas para o controle de tabaco na Região.

¹ O Banco Mundial. *Curbing the Epidemic: Governments and the Economics of Tobacco Control*. (Moderando a Epidemia: Os Governos e a Economia do Controle do Tabaco). Washington, D.C.: Banco Internacional de Reconstrução e Desenvolvimento; 1999. Esta publicação foi distribuída ao Subcomitê.

O Diretor, em resposta aos comentários sobre o relatório do Comitê de Peritos da OMS, disse ter ficado bastante preocupado com alguns comentários feitos no relatório dando a entender que a OPAS pudesse ter sido influenciada pela indústria do tabaco. Tinha a satisfação de relatar que o ex-Ministro de Saúde do Canadá e o ex-Ministro de Saúde e de Relações Exteriores de Barbados tinham efetuado um exame exaustivo dos livros da Organização e chegado à conclusão de que não havia absolutamente nenhuma prova de que a indústria do tabaco ou pessoas associadas com essa indústria tivesse influenciado o orçamento, as políticas ou os programas da OPAS.

A Organização concordava com algumas das recomendações contidas no relatório, em particular aquela relacionada com os conflitos de interesse que a OPAS estava planejando implantar. Não iria fazer nenhum comentário quanto à composição das delegações nacionais junto à OMS, por se tratar de um assunto a ser decidido pelos Estados soberanos. No entanto, diria categoricamente que nenhuma verba adicional da Organização seria utilizada para investigar a possibilidade de que a indústria do tabaco pudesse ter influenciado a OPAS de qualquer maneira que fosse, tampouco verbas da OPAS seriam usadas para apoiar pesquisas em que a indústria de tabaco estivesse envolvida de qualquer maneira ou para ajudar os países a processar a indústria do tabaco. A seu ver esses não eram empregos apropriados para os recursos que os Estados Membros tinham entregue aos cuidados da Organização.

A idéia de realizar uma reunião regional antes da sessão de negociação de abril merecia ser considerada. A Secretaria estudaria a maneira como poderia facilitar tal encontro. O Diretor ressaltou, todavia, que conquanto a OPAS tivesse certamente o desejo de facilitar a participação dos Estados Membros no processo de negociação da FCTC, era preciso que se compreendesse que o processo tem de ser iniciado e levado a cabo pelos países.

Saúde mental (Documento SPP35/10 e Corríg.)

O Dr. José Miguel Caldas de Almeida (Coordenador, Programa de Saúde Mental, OPAS) apresentou o documento preparado pela Secretaria sobre este tema, o qual examinava a situação existente atualmente nas Américas, identificava os principais desafios com relação à saúde mental em 2001 e discutia as novas estratégias e iniciativas necessárias para superar tais desafios. Na década passada, a situação da saúde mental mudou radicalmente devido, principalmente, a duas razões: (1) a constatação de que o impacto causado pelos problemas de saúde mental e sua contribuição para a carga de doenças no mundo era muito maior do que se pensava anteriormente e (2) os importantes progressos científicos no desenvolvimento de tratamentos e serviços de saúde mental novos e mais eficazes. Mesmo assim, continua a haver um grande hiato entre o que estava sendo feito e o que poderia ser feito. As razões para esse hiato incluíam dotação

limitada de recursos; centralização do atendimento à saúde mental em instituições grandes, ineficientes e antiquadas e, em especial, o estigma, que continuou sendo o principal empecilho para um bom atendimento à saúde mental.

Vários eventos planejados para 2001 ajudariam a aumentar a sensibilização quanto à importância da saúde mental e a necessidade de melhorar o atendimento àquelas pessoas com distúrbios mentais. O tema do Dia Mundial da Saúde, 6 de abril de 2001, seria "Saúde Mental: Pare com a exclusão — Ouse interessar-se". Além do mais, a saúde mental seria examinada pela Assembléia Mundial da Saúde e seria o cerne do *Relatório Mundial da Saúde 2001*. A OPAS estava trabalhando para ajudar os países da Região a tirar proveito das oportunidades sem paralelo criadas por esta atenção internacional à saúde mental. O documento e a apresentação de diapositivos do Dr. Caldas delinearam várias ações propostas para os Estados Membros e a Secretaria aprimorar a visibilidade da saúde mental e o valor a ela vinculado; implementar políticas e planos de saúde mental com base em provas; montar a capacidade técnica e mobilizar recursos nos países para reformar a saúde mental; reestruturar os serviços, dando ênfase aos serviços comunitários e à promoção da saúde mental; reduzir o estigma associado com as perturbações da saúde mental e proteger os direitos humanos dos pacientes com distúrbios mentais; assegurar a equidade na disponibilidade de atendimento à saúde mental — com atenção especial aos grupos vulneráveis, incluindo mulheres, crianças e pessoas idosas — e paridade dos serviços de saúde mental com outros tipos de serviços de saúde.

O Subcomitê concordou que era necessário aproveitar os eventos internacionais planejados para 2001 para aumentar a visibilidade das questões de saúde mental e para promover as reformas do atendimento à saúde mental. Vários delegados compartilharam informações sobre eventos sendo planejados a nível nacional em observação ao Dia Mundial da Saúde e sobre os empenhos de seus países para melhorar os serviços de saúde, especialmente mediante a expansão do atendimento comunitário, a integração social de pessoas com distúrbios mentais e enfoques à saúde da população que reconheçam a saúde mental como um componente integral da saúde e do bem-estar gerais. Enfatizaram a importância de considerar vários determinantes sociais e econômicos da saúde mental. Consideraram ser vital a ação intersetorial na área da saúde mental, diante do fato de que muitos determinantes da saúde mental eram influenciados por políticas e atividades fora do setor da saúde. Sugeriram, também, que os países talvez tivessem que empregar uma abordagem de inclusão gradativa à reforma de atendimento à saúde mental, visando as ações com base em seus perfis nacionais de saúde mental.

Destacaram a importância da promoção da saúde mental e a sua incorporação na assistência médica primária. A este respeito, também observaram que os médicos de atendimento primário deveriam receber treinamento para identificar e tratar os distúrbios

mentais em sua fase inicial e que se deveria incluir, no ensino de medicina geral, o treinamento em psiquiatria. Houve expressões de apoio ao conceito da participação do consumidor e da família nas atividades de saúde mental incluídas no documento. Uma das delegadas observou que a experiência de seu país tinha demonstrado que os serviços de saúde mental e as atividades de promoção destes serviços ficavam fortalecidas quando as pessoas a quem pretendiam beneficiar participavam de sua elaboração e implantação.

O Subcomitê também destacou a importância de se aplicar a perspectiva de gênero a fim de fazer com que os serviços de saúde mental fossem mais equitativos, mormente diante do fato de que certas perturbações — sobretudo a depressão — serem tão prevalentes entre as mulheres, enquanto que problemas, tais como a toxicomania, tinham a tendência de ser mais comuns entre os homens. Foi destacada a necessidade de atenção à saúde mental em todas as etapas da vida, incluindo a infância. Um delegado mencionou que segundo revelado por achados de pesquisas, crianças criadas em unidades domiciliares com adultos que sofriam de doença mental não só tinham uma possibilidade muito maior de também sofrer de perturbações mentais como também corriam um risco muito maior de sofrer outros tipos de problemas de saúde. A sessão especial da Assembléia Geral das Nações Unidas para o acompanhamento da Cúpula Mundial em Prol da Infância, programada para setembro de 2001, era considerada uma oportunidade ideal para aumentar a sensibilização com respeito à necessidade de saúde mental das crianças.

Finalmente, vários delegados mencionaram a iniciativa da OMS "Saúde Mental Mundial 2000", um estudo mundial para coletar e analisar dados de muitos países que pudessem ajudar a montar a base de provas necessárias sobre saúde mental. Recomendaram que as informações do estudo fossem incluídas na próxima versão do documento.

O Dr. Caldas de Almeida agradeceu os delegados por seus comentários construtivos, os quais ajudariam a Secretaria a enriquecer o documento antes da sessão do Comitê Executivo. Em especial, a necessidade da perspectiva de gênero que seria apresentada de maneira mais explícita; a saúde mental das crianças, que receberia maior atenção, e a necessidade de treinamento em saúde mental. Concordou ele com a conveniência de um enfoque baseado nas necessidades específicas e no nível de desenvolvimento na área de assistência e promoção à saúde mental dos países. a cooperação técnica da OPAS também deveria orientar-se pela análise das necessidades específicas e das prioridades a nível nacional. Como observara um dos delegados, a questão da co-morbidade — particularmente a associação entre as doenças mentais e o uso abusivo de álcool e de drogas — também mereciam receber maior atenção no documento. No que tange o estudo Saúde Mental Mundial 2000, ele apresentou o

Dr. Cláudio Miranda (Assessor Regional em Saúde Mental, OPAS), pessoa responsável pela coordenação do estudo nas Américas.

O Dr. Miranda explicou que o estudo era uma iniciativa conjunta da OMS e da Harvard University, para reunir e analisar dados comparativos sobre a prevalência de perturbações mentais e outros aspectos da saúde mental (fatores de risco associados, utilização dos serviços, contribuição para a carga de doenças, e outros) em países do mundo inteiro. Na OPAS, o Diretor estabelecera uma unidade para coordenar a coleta e a análise de dados nas Américas. O Dr. Miranda recalcou a importância do maior número possível de países participarem do estudo.

O Dr. Alleyne comentou que um dos compromissos que assumira como Diretor foi de que a Organização teria um programa dinâmico em saúde mental. Sentia-se satisfeito com os progressos alcançados nesta área. O programa de saúde mental encontrava-se agora melhor focalizado e visando certas questões específicas. Estava satisfeito com a reação positiva do Subcomitê a essa focalização e ao documento e contente de que o tópico de saúde mental tivesse despertado um interesse tão entusiástico.

Anteprojeto de orçamento-programa da Organização Pan-Americana da Saúde para o período financeiro 2002-2003 (Documento SPP35/3)

O Diretor apresentou o orçamento proposto, observando que o mesmo fora formulado de conformidade com as orientações estratégicas e programáticas da OPAS para o quadriênio 1999-2002. Muitos dos problemas com que a Organização teve de se deparar continuavam a existir. O anteprojeto do orçamento-programa reflete esses desafios. O orçamento consistia de oito seções de dotações, e não sete como no passado. Procurando ser mais transparente quanto à estrutura organizacional e o trabalho da Secretaria, acrescentou-se uma seção para dar destaque às atividades do Gabinete do Diretor e dos escritórios do pessoal essencial que apóia o Diretor, bem como as atividades levadas a cabo pelo Fundo de Desenvolvimento do Diretor Regional.

O Diretor incentivou os participantes a examinar as considerações do orçamento como um exercício conjunto, em que os Estados Membros trabalharam com a Secretaria para montar o programa da Organização para o próximo biênio e propor os recursos necessários para apoiar tal programa.

As apresentações relacionadas com a porção do orçamento referente ao programa ficaram a cargo do Dr. Juan Antonio Casas (Diretor, Divisão de Saúde e Desenvolvimento Humano), Dr. Daniel López Acuña (Diretor, Divisão de Sistemas de Saúde e Serviços de Desenvolvimento), Dr. Ciro de Quadros (Diretor, Divisão de Vacinas e Imunização), Dra. María Teresa Cerqueira (Diretora, Divisão de Promoção e

Proteção da Saúde), Dr. Maurício Pardón (Diretor, Divisão de Saúde e Meio Ambiente), Dr. Stephen Corber (Diretor, Divisão de Prevenção e Controle de Doenças) e do Dr. Enrique Loyola, em nome do Dr. Carlos Castillo-Salgado (Chefe, Programa Especial de Análise de Saúde). Os diretores fizeram um resumo do programa proposto para suas respectivas divisões ou programas, começando com um apanhado geral das questões e dos desafios e dos objetivos gerais que orientariam seu trabalho em cada caso, passando depois a examinar as finalidades específicas e os resultados esperados dos vários projetos e programas dentro de suas divisões. Informações mais detalhadas sobre o programa proposto encontram-se no Documento SPP35/3.

O Sr. Román Sotela (Chefe, Seção Orçamentária, OPAS) descreveu os principais determinantes financeiros considerados para a formulação do anteprojeto de orçamento para o biênio 2002-2003. A proposta para o orçamento ordinário combinado OPAS/OMS era de US\$ 261.482.000,² que refletia um aumento de 2,0% em comparação com o orçamento aprovado para o biênio 2000-2001. Aquele montante fora calculado tendo em conta a redução esperada da participação da OMS e os aumentos de custo mandatários relacionados com o posto. Estimava-se que a parcela da proposta que caberia à OMS — que seria aprovada na Assembléia Mundial da Saúde em maio de 2001 — seria de \$74.682.000, que era \$4.427.000 (ou 5,6%) menos que o total da dotação orçamentária da OMS de \$79.109.000 para 2000-2001, que incluía \$77.725.000 em fundos ordinários mais uma dotação única de \$1,384.000 em receita eventual.

A porção da OPAS do anteprojeto de orçamento era de \$186.800.000, que refletia um aumento de 5,5% para o biênio. A parcela da OPAS seria custeada com \$170.300.000 em contribuições, um aumento de 4,5% para o biênio, e \$16.500.000 de receitas diversas previstas. O aumento de 2,0% no orçamento combinado OPAS/OMS representava o aumento líquido resultante do aumento mandatário de 6,5% do orçamento relacionado com locais de destino e uma redução de 4,1% no orçamento não relacionado com locais de destino. Ao fazer os cálculos da proposta, a Secretaria utilizou, propositadamente, um fator de custo baseado em dispêndios de campo muitíssimo mais baixo que os custos de inflação projetados. Conseqüentemente a OPAS estaria absorvendo aproximadamente \$4,3 milhões em custos de inflação. O total do anteprojeto de orçamento refletia um crescimento real menor que zero, e o nível do orçamento não relacionado com o local de destino, em termos nominais, era virtualmente o mesmo que o orçamento não relacionado com o local de destino para 1992-1993.

O Subcomitê foi a favor da abordagem à programação com base nos resultados, refletida no documento, e endossou os objetivos estratégicos incorporados no programa

² Exceto indicação em contrário, todos os valores monetários constantes deste relatório são expressados em dólares dos Estados Unidos.

proposto. Entretanto, houve comentários de que as Orientações Estratégicas e Programáticas para 1999-2002, que eram a base do programa, deveriam ser, talvez, reexaminadas antes do programa e do orçamento serem finalizados, uma vez que algumas das situações que essas orientações deveriam resolver talvez tivessem mudado e terem surgido novas prioridades. Foi observado que as áreas de promoção da saúde e de saúde ambiental — ambas identificadas com áreas de alta prioridade para a Organização — tinham recebido as menores dotações dentre todas as divisões técnicas. Vários delegados fizeram perguntas sobre os montantes de verbas extraorçamentárias projetados e até que ponto sua disponibilidade influenciou a programação da Organização. Alguns delegados também estavam interessados em saber como o envolvimento de novos interessados no setor da saúde — especialmente os bancos de desenvolvimento internacional e outras entidades não relacionadas com a saúde — estava afetando a elaboração de programas. Além disso, foram feitas diversas perguntas sobre aspectos específicos de vários programas e projetos.

Com relação ao montante do orçamento, foram expressadas preocupações quanto ao aumento proposto para a determinação das cotas diante da situação econômica difícil em muitos países da Região. A Delegada dos Estados Unidos reafirmou a posição de seu governo com respeito ao crescimento nominal zero nos orçamentos de todas as agências das Nações Unidas, incluindo a OMS e a OPAS. Os Estados Unidos se opunham a qualquer aumento ao orçamento ordinário da OPAS e eram de opinião que a Organização poderia encontrar maneiras de alcançar seus objetivos com os recursos existentes. O Delegado do Canadá disse que seu governo compartilhava muitas das preocupações expressadas pelos Estados Unidos, e por outros, quanto aos aumentos propostos, mas aguardaria até a reunião do Comitê Executivo em junho de 2001 para expressar sua posição com respeito ao orçamento. Entretanto, observou que os Estados Membros estavam exigindo cada vez mais da Organização como, por exemplo, com respeito ao cumprimento das estatutos e acordos internacionais em diversas áreas discutidas no Subcomitê durante sua 35ª Sessão. A seu ver, não fazia sentido pedir que a OPAS atendesse àqueles pedidos e depois rejeitar qualquer aumento a seu orçamento.

Em resposta aos comentários sobre verbas extra-orçamentárias, os Drs. Casas e López Acuña enfatizaram que a programação da Organização não era absolutamente determinada pela disponibilidade de verbas extra-orçamentárias. A OPAS identificava as áreas em que verbas extra-orçamentárias eram necessárias e, depois, se acercava de doadores com as propostas. O Dr. López Acuña acrescentou que a Organização estava procurando cada vez mais obter apoio de doadores para programas gerais ao invés de apoio fragmentado para projetos específicos. Quanto ao montante de verbas extra-orçamentárias projetado, o Sr. Sotela informou ser difícil vaticinar quanto estaria disponível. Provavelmente seria razoável supor que a importância seria semelhante àquela dos dois últimos biênios (i.e., entre \$135 milhões e \$150 milhões), mas era

impossível dizer para que áreas programáticas essas verbas seriam mobilizadas. Quanto ao envolvimento de uma variedade cada vez maior de agências e instituições relacionadas com atividades de saúde, o Dr. López Acuña observou que as instituições financeiras injetando cerca de 2 bilhões por ano em projetos relacionados com saúde, era algo muito positivo. Contudo, para maximizar o impacto dessas verbas na saúde, era mister encontrar maneiras para uma coordenação sinérgica com essas instituições. O Dr. Quadros disse que a experiência de sua Divisão tinha demonstrado a importância de ter um mecanismo de coordenação entre agências tanto regional quanto nacionalmente.

O Diretor observou que a Agenda Compartilhada estabelecida em 2000 pela OPAS, o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) e o Banco Mundial tinha lançado as bases para uma colaboração mais estreita entre as três agências. Com respeito às verbas extra-orçamentárias, assegurou ao Subcomitê que a Organização nunca aceitaria ofertas de verbas de doadores para atividades que não estivessem em concordância com as orientações estratégicas e programáticas aprovadas pelos Órgãos Regentes, nem concordaria com quaisquer limitações impostas pelo doador sobre em que áreas geográficas as verbas poderiam ser utilizadas. O processo de mobilização de verbas extra-orçamentárias era complicado porque todos os projetos propostos tinham de passar por um extenso exame programático e jurídico; todavia, devido às restrições do orçamento ordinário, é um processo em que a Organização tem de se envolver se pretende realizar tudo que os países pediram-lhe que fizesse. Quanto ao montante das verbas extra-orçamentárias esperadas para o biênio 2002-2003, por causa do atual clima econômico na Região, não estava seguro se seria possível que estas alcançassem o mesmo nível de 200-2001.

Concordava que, as orientações estratégicas e programáticas deveriam ser reexaminadas antes do final do programa, diante das mudanças na situação regional. Em sua apresentação ao Comitê Executivo, a Secretaria indicaria as mudanças que ocasionaram as modificações no orçamento e na programação. Com referência à distribuição do orçamento entre as diferentes áreas programáticas, explicou que as dotações não refletiam necessariamente a importância que a OPAS dava a cada área específica e sim que as dotações eram o resultado de um processo de diálogo e priorização a nível nacional. Devido a circunstâncias em seu próprio contexto nacional, alguns países podem preferir dar uma prioridade maior à prevenção e controle de doenças, por exemplo, do que à promoção da saúde. As dotações também se viam influenciadas pela distribuição dos postos nos países; ligeiras alterações nos postos poderiam traduzir-se em diferenças substanciais nas quantias dotadas a áreas programáticas diferentes.

Quanto ao montante do anteprojeto de orçamento, estava bem ciente das dificuldades que os países estavam enfrentando. A Organização não pediria que os países

arcassem com os aumentos dos custos por local de destino, os quais eram mandatórios e fora do controle da OPAS. Em vez disso, a Organização cobriria esses aumentes utilizando verbas não relacionadas com o local de destino e procuraria fazer o mesmo trabalho com menos dinheiro para a parcela do orçamento não relacionada com o local de destino. Como houvera feito no ano anterior, depois da Assembléia Mundial da Saúde, quando o montante exato da dotação da OMS para a Região seria determinada, faria os ajustes e procuraria reduzir, tanto quanto possível, o ônus para os Estados Membros. Reiterou seu apelo aos Estados Membros para abordarem o processo orçamentário como uma parceria. Se os Membros concordassem que o programa atendeu às prioridades que tinham dado, então, em um espírito de parceria, pedia-lhes que trabalhassem com a Secretaria de modo a permitir que a Organização executasse o programa.

Gestão de recursos humanos no setor da saúde (Documento SPP35/4)

O Dr. Pedro Enrique Brito (Coordenador, Programa de Desenvolvimento de Recursos Humanos, OPAS) apresentou o documento sobre este tema, o qual examinava as implicações da reforma da saúde para a gestão de recursos humanos, e esboçou a estratégia técnica de cooperação da Organização, a qual buscava aumentar a capacidade para a gestão de recursos humanos nos países com o fim de melhorar o desempenho dos sistemas de saúde e apoiar o processo de reforma deste setor. As medidas para a reforma do setor da saúde — especialmente a descentralização — tinham criado muitos desafios para a gestão do pessoal de saúde, porém as questões relacionadas com recursos humanos tinham, em grande parte, sido ignoradas nas agendas de reforma do setor. O documento delineava as mudanças que eram necessárias nas esferas conceitual, política e operacional, no sentido de fortalecer a capacidade institucional dos sistemas de saúde para a gestão de recursos humanos.

Para ajudar os países a fazer frente a esses desafios, a OPAS elaborou uma estratégia de cooperação técnica que buscava integrar a gestão de recursos humanos com a gestão dos serviços de saúde, fortalecer a capacidade institucional, projetar e transferir instrumentos eficazes e melhores práticas, elaborar sistemas de informações e atualizar e simplificar regulamentos relativos a gestão de recursos humanos. O foco da estratégia da Organização era o "Observatório de Recursos Humanos na Reforma do Setor da Saúde", uma iniciativa regional de formação de capacidade conjunta envolvendo grupos nacionais, interinstitucionais e intersetoriais, promovida e coordenada pelos ministérios de saúde e por representações OPAS/OMS. O objetivo do Observatório era assistir na formulação de políticas de recursos humanos e na avaliação e monitorização do desenvolvimento de recursos humanos no esquema do processo de reforma do setor da saúde, em cumprimento ao mandato que a OPAS recebera na Cúpula das Américas em Miami, em 1994. A iniciativa fora lançada em junho de 1999 e, atualmente, 12 países dela participam.

O Subcomitê julgou que o documento era oportuno e informativo e concordou ser a gestão eficaz dos recursos humanos essencial para o fortalecimento dos sistemas de saúde nas Américas. O Subcomitê expressou, igualmente, seu apoio ao Observatório como uma fonte de informações para a formulação de políticas e como um recurso para a preparação de materiais e metodologias de treinamento. Os Membros puseram em destaque uma variedade de tópicos-chave em relação aos recursos humanos. Observaram que a tendência para a descentralização criara enormes demandas para pessoal em cargos de gerência nos níveis locais. Conseqüentemente, havia uma necessidade substancial de capacitação em gestão de sistemas de saúde, especialmente de treinamento no serviço e programas de aprendizagem a distância para habilitar o pessoal que já está trabalhando a adquirir, rapidamente, as experiências necessárias para gerir serviços de saúde em sistemas descentralizados. Ademais, era necessária capacitação gerencial para o pessoal de saúde pública em outras áreas que também estavam sendo descentralizadas, tais como a de vigilância epidemiológica.

Um problema semelhante que o Subcomitê identificou foi a necessidade de retrainar o pessoal de saúde e obter uma mistura adequada de diferentes profissionais a fim de atender às necessidades da saúde dentro do contexto da reforma do setor da saúde. Vários delegados observaram que em muitos países havia mais médicos do que enfermeiras, enquanto que a equipe médica ideal consistiria de muito mais enfermeiras e outros paramédicos do que de médicos. Mencionaram que a OPAS tinha um papel a desempenhar na formulação de planos e categorias de classificação para a profissão em saúde. Um delegado observou que a falta de planos dessa natureza tornaria difícil aquilatar a composição da força de trabalho em saúde e suas necessidades, o que poderia dificultar o processo de tomada de decisão quanto às prioridades de treinamento e quanto aos investimentos para educação e treinamento.

Uma grande parte das discussões do Subcomitê esteve centrada em torno a problemas de atrair e manter profissionais de saúde pública, de capacitação apropriada para o pessoal de saúde para atender às necessidades do setor da saúde e a migração do pessoal de saúde. Os delegados mencionaram uma quantidade de obstáculos que tendiam a desincentivar os jovens a entrar para as profissões de saúde pública e nelas permanecer, incluindo salários baixos, falta de respeito, expedientes longos, dificuldade de encontrar emprego após a graduação e falta de segurança no trabalho. Outrossim, disseram que a maior parte da educação em saúde pública não estava orientada particularmente à prática. Identificaram a promoção de vínculos acadêmicos e práticos como uma das áreas para a cooperação técnica da OPAS. Outro problema que recebeu destaque durante a discussão foi a falta de coordenação entre as instituições que treinavam profissionais de saúde e as que os empregavam, resultando em as instituições de ensino não preparar pessoal de saúde com os tipos de habilidades e conhecimentos necessários no atual contexto.

Enfatizaram a necessidade de pessoal com preparo em atenção primária à saúde em abordagens de promoção da saúde.

Vários delegados trouxeram à baila a questão de "êxodo de profissionais", ou a migração de pessoal de saúde. Observaram que tanto a migração interna quanto a externa apresentavam um problema. Dentro dos países, o pessoal de saúde relutava em servir em áreas pobres e remotas, preferindo se instalar em áreas urbanas mais afluentes. Portanto, era necessário encontrar incentivos, tais como salários mais elevados e privilégios adicionais para atrair profissionais de saúde para comunidades pobres e sub-atendidas. No que tange à migração externa, foi dito que uma das soluções poderia ser oferecer bolsas de estudo com a condição de que os beneficiados retornassem a seus países para servir.

O Dr. Brito disse que a migração do pessoal de saúde era uma das tendências sendo estudadas pela iniciativa Observatório. Outra questão era a de segurança de emprego e as proteções sociais para os trabalhadores de saúde diante das novas modalidades de contratação flexíveis sendo introduzidas como parte dos processos de reforma do setor da saúde. Um dos propósitos mais importantes de o Observatório era servir como um centro de documentação para o intercâmbio de idéias e experiências com respeito a esses e outros problemas comuns de recursos humanos que os países da Região compartilham.

Em resposta à pergunta de um dos delegados sobre o relacionamento entre a iniciativa de gestão de recursos humanos e a Iniciativa de Saúde Pública nas Américas, disse que a OPAS encarava a gestão de recursos humanos como uma das funções essenciais da saúde pública cujo desempenho a Iniciativa de Saúde Pública nas Américas procurava mensurar. A Iniciativa estava proporcionando informações sobre gestão de recursos humanos e sobre as capacidades essenciais para o treinamento de pessoal de serviços de saúde. Uma das áreas em que a Organização vinha trabalhando dentro do contexto da Iniciativa de Saúde Pública nas Américas era a de reorientação do ensino em saúde pública. Como o Subcomitê observara corretamente, a maioria das instituições de treinamento em saúde pública só oferecia treinamento formal a nível de mestrado ou de doutorado. Havia, sem dúvida nenhuma, necessidade de estratégias para o treinamento não tradicional no local de trabalho para desenvolver as habilidades profissionais entre o pessoal dos serviços de saúde. Já há muito tempo a Organização tem enfatizado vínculos mais estreitos entre a educação e os setores de saúde de modo que os currículos do setor de educação refletissem o que o pessoal de saúde realmente fazia na prática. Com relação aos sistemas de classificação do pessoal, observou que alguns países encaminhavam-se para uma reclassificação das ocupações em saúde com base na competência. Esses planos de classificação baseados na capacidade talvez pudessem facilitar o vínculo entre o treinamento e a prática.

O Dr. López Acuña destacou que a gestão de recursos humanos estava muito ligada não só à Iniciativa de Saúde Pública nas Américas mas ao trabalho da Organização na área de reforma do setor da saúde e na de fortalecimento do papel de orientador dos ministérios da saúde. A OPAS se tinha empenhado em estabelecer relacionamentos explícitos entre a iniciativa de gestão de recursos humanos e iniciativas análogas. O Observatório estava relacionado com o Centro de Documentação sobre a Reforma do Setor da Saúde, parte de um esforço conjunto entre a OPAS e a Agência de Desenvolvimento Internacional dos Estados Unidos (USAID), na área de reforma do setor da saúde. A Organização também tentara estabelecer um elo bem definido com a Iniciativa da Saúde Pública nas Américas e o exercício de medir o desempenho das funções essenciais da saúde pública. De mais a mais, fortalecer a gestão de recursos humanos fazia parte do esforço de fortalecer o papel orientador das autoridades de saúde. O aspecto vital desse papel orientador era a capacidade de utilizar informações e provas para influenciar a capacitação e a gestão de recursos humanos.

O Diretor observou que vários delegados tinham tido carreiras ilustres tanto em capacitação e prática em saúde pública e, portanto, encontravam-se em posição de oferecer opiniões valiosas sobre como articular melhor as duas áreas. Uma das maiores preocupações da OPAS era facilitar uma melhor coordenação entre aqueles que produzem os recursos humanos e aqueles que os usam, de modo que os trabalhadores em saúde possuíssem a competência necessária para atender às necessidades de saúde da população, e assegurar que as funções essenciais da saúde pública estivessem sendo executadas. Os debates reforçaram a opinião da Organização de que o desempenho das funções essenciais da saúde pública, incluindo a gestão de recursos humanos, tinha sido negligenciado nos debates sobre a reforma do setor da saúde que tinham sido dominados pelas preocupações sobre o financiamento dos sistemas de saúde. A OPAS estava procurando dar um novo enfoque aos debates para garantir que aquelas funções essenciais fossem levadas a cabo.

***Saúde, água potável e saneamento no desenvolvimento humano sustentável
(Documento SPP35/5)***

O Dr. Maurício Pardón (Diretor, Divisão de Saúde e Meio Ambiente, OPAS) apresentou este tema em nome de sua própria divisão e da Divisão de Saúde e Desenvolvimento de Recursos Humanos, a qual tinha colaborado na preparação do documento. Começou descrevendo os elementos que contribuíam para o desenvolvimento humano sustentável: saúde, conhecimento e acesso à educação, acesso a recursos suficientes e a capacidade de exercitar o direito básico a um padrão de vida adequado para a saúde e o bem-estar, como estipulado na Declaração Universal dos Direitos Humanos. Água potável segura e saneamento adequado eram cruciais para a saúde e, portanto, também eram essenciais para o desenvolvimento humano sustentável. De fato,

já ficou demonstrado que os níveis de cobertura de água e saneamento estavam claramente correlacionados com o Índice de Desenvolvimento Humano.

Embora se tivesse alcançado um progresso considerável em aumentar a cobertura de água potável e saneamento na Região, ainda há milhões de pessoas que não têm acesso fácil a abastecimento de água confiável e a opções de saneamento eficientes. O grande desafio para os países da Região era alcançar e manter acesso universal e equitativo a água potável e a serviços de saneamento. Os ministérios da saúde tinham um papel-chave a desempenhar para atingir esse objetivo e para promover uma abordagem integrada à gestão dos recursos hídricos sem o que seria impossível sustentar a cobertura, proteger as fontes de água e manter a boa qualidade da água. As funções essenciais dos ministérios da saúde incluíam a vigilância da qualidade da água, a formulação de políticas públicas saudáveis e a formulação de padrões e de regulamentos, a criação de parcerias e a negociação com os parceiros em todos os níveis (nacional, regional, local), o desenvolvimento de recursos humanos e intervenção direta nas áreas tais como a de educação em higiene. A OPAS continuaria a proporcionar a cooperação técnica aos ministérios para aumentar sua capacidade para levar a cabo essas funções.

O Subcomitê estava de acordo quanto à contribuição crucial da água e do saneamento para a saúde do meio ambiente e para o desenvolvimento humano sustentável. Também concordou que os ministérios da saúde tinham um papel importante a desempenhar para a promoção do acesso universal a água de boa qualidade e a saneamento, embora houvesse sido dito que vários outros setores estavam envolvidos na prestação de serviços de abastecimento de água e de saneamento. Vários delegados observaram que, em muitos países, as entidades nos níveis provincial, estadual ou municipal eram os principais responsáveis pelos serviços de água e saneamento e que essas entidades tinham assumido muitas das funções regulatórias antes exercidas pelo governo central. Dentro deste contexto, a sugestão era de que os papéis principais para os ministérios de saúde eram a defesa e as negociações com outras partes interessadas envolvidas em questões relacionadas com água e saneamento.

Punha-se em relevo a importância de proteger as fontes de água, e a distribuição desta, e o saneamento para preservar o meio ambiente e a biodiversidade. Foi observado que os ministérios da saúde tinham a responsabilidade de chamar a atenção para as ameaças acarretadas por atividades tais como a mineração a derrubada de árvores e outras indústrias que utilizavam enormes quantidades de água e produziam refugos industriais que podiam contaminar uma extensão de água que servia como única fonte de água para populações rurais em áreas remotas. Sugeriram que esta poderia ser uma área em que a OPAS também devesse se envolver. Vários delegados chamaram a atenção para a necessidade de indicadores que refletissem não só a qualidade da água e a cobertura dos

serviços, mas também o impacto mais amplo da água e do saneamento na saúde e no desenvolvimento.

Foram feitas várias sugestões com respeito ao documento. Observaram que as seções iniciais enfocavam quase que exclusivamente as iniquidades e a pobreza como os determinantes de serviços de abastecimento de água e saneamento inadequados e da falta de saúde, e sugeriram que deveria ser dada maior atenção a outros determinantes que afetavam a disponibilidade de água e a qualidade da água. O turismo e seu impacto em ecossistemas frágeis de pequenos países insulares foi mencionado como um exemplo de tal determinante. Também sentiam que a importância da colaboração intersetorial deveria receber maior destaque, assim como os papéis de outros ministérios, comunidades e mulheres. Uma das delegadas observou que a experiência de seu país, ao trabalhar com povos indígenas em questões de água e saneamento, tinha demonstrado que a participação da comunidade e um sentido de propriedade comunitária eram essenciais para a sustentabilidade. Recomendaram que a Secretaria incluísse, na versão revisada do documento, uma atualização do progresso feito de acordo com o plano de ação para a implementação da Carta Pan-Americana sobre Saúde e Meio Ambiente no Desenvolvimento Humano Sustentável e sobre a colaboração entre a OPAS, o BID e o Banco Mundial, na área de água e saneamento, dentro do contexto da Agenda Compartilhada para a Saúde das Américas, a qual identificava a saúde ambiental como uma das quatro áreas programáticas para trabalhos conjuntos entre as três instituições.

O Dr. Pardón disse que embora os conceitos subjacentes à Carta Pan-Americana permeassem o documento a mesma não tinha sido mencionada explicitamente. Essa omissão seria corrigida na próxima versão. Com respeito à Agenda Compartilhada, tinha a satisfação de informar que a OPAS estava trabalhando com o BID e o Banco Mundial na elaboração de indicadores e na área de capacitação. As três instituições também estavam discutindo como poderiam trabalhar mais eficientemente, a nível de país, na questão de água e saneamento. Como parte desse esforço, estavam identificando as melhores práticas e procurando determinar por que certos problemas persistiam apesar dos anos de trabalho. Em resposta a uma pergunta feita por um dos delegados sobre "Avaliação 2000, uma avaliação da situação nas Américas", disse que segundo entendia, tal avaliação coletara dados de todos os países da Região. Os dados de país e os regionais achavam-se disponíveis no website do Centro Pan-Americano de Engenharia Sanitária e Ciências Ambientais (CEPIS): www.cepis.ops-oms.org/ e relatórios sobre a avaliação estariam disponíveis em tempo para a reunião do Conselho Diretor em setembro de 2001. A avaliação também tinha produzido informações sobre outras partes interessadas na área de água e saneamento.

O Dr. Juan Antonio Casas (Diretor, Divisão de Saúde e Desenvolvimento Humano) explicou que ao redigir o documento, as duas divisões tinham procurado

enfocar — dentro do tópico muito amplo de saúde, água potável e saneamento em desenvolvimento humano sustentável — aquilo que consideravam o principal determinante das iniquidades com respeito à água e ao saneamento, isto é a pobreza. A quantidade de pessoas vivendo em situação de pobreza extrema se assemelhava muito a de pessoas sem acesso a água de boa qualidade e saneamento, e ambos indicadores, sem nenhuma dúvida, se correlacionavam. Contudo, os pontos levantados pelos delegados mereciam certamente atenção. Dever-se-ia analisar, em particular, o papel da mulher e como as questões relacionadas com a água e o saneamento afetavam as mulheres e as iniquidades de gênero.

O Diretor informou que era importante ter em conta que a iniquidade, em si, inibia o desenvolvimento humano sustentável porque limitava o acesso das pessoas aos elementos que contribuíam para esse desenvolvimento. Com respeito ao papel dos ministérios da saúde, embora fosse verdade que não tinham eles a responsabilidade primária pelo setor de água e saneamento, tinham eles a responsabilidade de lutar pelas mudanças que acarretariam melhoras na área pela qual eram os principais responsáveis: a saúde. A função da OPAS era equipar os ministérios com as ferramentas e as evidências básicas que necessitavam para dar cumprimento a suas responsabilidades sem paralelo no setor da saúde e para negociar e defender a saúde, junto aos outros setores envolvidos em água, saneamento e desenvolvimento humano.

Esquema para a próxima geração: Prevenção e controle do dengue (Documento SPP35/7)

O Dr. Jorge Ramón Arias (Assessor Regional em Doenças Contagiosas, OPAS) iniciou sua apresentação com dados mostrando o crescimento constante de incidência da febre por dengue nas Américas desde meados de 1990. Especialmente preocupante era o aumento de casos da variação hemorrágica da doença. Se não se tomassem providências imediatas, havia um sério risco de a febre hemorrágica por dengue (FHD) tornar-se endêmica nas Américas tal como o era na Ásia, onde alguns países notificavam centenas de milhares de casos anualmente.

O documento delineava as ações necessárias para evitar e controlar o dengue na Região. Era necessário, acima de tudo, o compromisso político e o apoio a ações intersetoriais — acompanhados do investimento dos recursos necessários. A experiência tinha demonstrado que não seria possível um controle eficaz do dengue sem a ação e a intervenção intersetorial para reduzir a densidade do vetor, o mosquito *Aedes aegypti*, a eliminação dos focos de multiplicação, a execução de nebulizações com inseticidas apropriados e eficazes, a descentralização dos esforços de controle para o nível local, a fim de assegurar a responsabilidade da prestação de contas e do apoio legislativo para as atividades de controle do dengue. Outro grande desafio era uma notificação completa e

precisa dos casos. O documento continha a definição de caso que a OPAS recomendava fosse usada pelos países para fins de notificação. Finalmente, a participação comunitária, a educação sanitária e a comunicação eram cruciais para ocasionar os tipos de mudança de comportamento que reduziriam à multiplicação dos criadouros de mosquitos e evitariam a transmissão do vírus. Em 1999 a OPAS preparara o documento técnico "Esquema para ação na próxima geração: Prevenção e controle do dengue" que enfatizava a educação, a comunicação e a participação da comunidade e, agora, a Organização estava se preparando para implementar um conjunto de diretrizes recentemente publicadas para promover o envolvimento da comunidade na prevenção e controle do dengue e da FHD. Esses e outros materiais relacionados com o dengue achavam-se disponíveis através do website da OPAS www.paho.org.

O Subcomitê estava de acordo que a ameaça de taxas crescentes da febre hemorrágica por dengue tinha de ser levada a sério. Acentuou-se a necessidade de aumentar a sensibilização nos níveis políticos mais altos sobre a ameaça da FHD. O fato de nem todos os países terem sido afetados pela doença pode dar uma idéia falsa de segurança, e os líderes políticos deveriam ser informados do perigo apresentado pela circulação de todos os quatro serótipos do vírus na Região. O Subcomitê apoiou, também, as estratégias de prevenção e controle expostos no documento. Foram propostas várias outras estratégias, especialmente maior intercâmbio de informações e notificação de casos entre países vizinhos e colaboração entre países fronteiriços nas atividades de controle. Como estratégias para prever possíveis surtos da FHD, sugeriram: maior monitorização da situação de imunidade ao dengue nas populações e exames serológicos para a detecção subclínica de casos. Com respeito a surtos de FHD, observaram que a existência de muitos casos subclínicos não detectados poderia explicar as taxas crescentes de FHD em alguns países. O emprego da terapia de reidratação oral em pacientes com dengue também foi recomendado como uma forma de evitar a síndrome de choque por dengue.

Em virtude da possibilidade de que o *A. aegypti* não poder ser erradicado com os métodos hoje disponíveis, houve a sugestão de que se deveriam procurar outras estratégias, de prazos mais longos, para diminuir a transmissão do vírus do dengue — especialmente investimentos maiores para a pesquisa de vacina contra o dengue. Um delegado expressou sua preocupação de que o alastramento do vírus causador da Febre Oeste do Nilo em direção ao sul, penetrando em áreas onde o dengue é endêmico, poderia criar problemas com o diagnóstico do dengue, já que ambas doenças compartilham certas características e eram causadas por flavivírus da mesma família.

Para as atividades de controle do dengue eram consideradas como essenciais: ações intersetoriais, educação e participação da comunidade e a mobilização de recursos de doadores. Vários delegados enfatizaram o papel-chave do setor de educação para a promoção de mudanças comportamentais e o engajamento da comunidade para o controle

do vetor, assim como da pesquisa para encontrar métodos mais eficazes para o controle do vetor. Foram feitas várias perguntas sobre os progressos alcançados pela OPAS para a mobilização de recursos do Rotary Internacional e de outros doadores. A esse respeito, observaram que se deveriam desenvolver indicadores para medir a eficiência da participação da comunidade e das técnicas para modificar os comportamentos e para mostrar aos doadores que suas contribuições estavam tendo efeito.

O Dr. Arias concordo que não seria possível erradicar o *A. aegypti* num futuro próximo. Não obstante, a Organização acreditava que se poderia reduzir o vetor a níveis manejáveis. A OPAS estava promovendo a mudança de comportamento como um meio de atingir tal objetivo e de reduzir a transmissão do vírus a longo prazo. Apesar de o desenvolvimento de uma vacina ser a solução ideal, os pesquisadores de vacinas eram de opinião que levará muitos anos antes de se ter uma disponível. Nesse meio tempo, era necessário empregar estratégias que buscassem eliminar os criadouros de mosquitos e reduzir a infestação do vetor nos domicílios mediante a educação da população e da mudança de seus comportamentos.

Embora as provas serológicas realmente produziriam informações úteis sobre casos subclínicos e a prevalência de anticorpos, provavelmente não seria viável realizar esse tipo de exame em larga escala. O melhor seria melhorar os sistemas de notificação e todos os países terem de notificar casos tanto clínicos quanto confirmados. Por tal razão, a OPAS era a favor de se utilizar a definição padrão de caso que se encontra no documento.

Em resposta à pergunta feita por um dos delegados sobre a colaboração interna e externa para o controle do dengue, o Dr. Arias informou que a OPAS estava trabalhando com os Centros Colaboradores da OMS em Porto Rico e Cuba, especialmente na área de desenvolvimento da educação em saúde e de métodos de comunicação. A Organização também estava negociando um projeto conjunto com o BID. Dentro da OPAS, a Divisão de Prevenção e Controle de Doenças estava colaborando com outras divisões e com o CEPIS. A nível de país, a Organização estava trabalhando com organizações, tais como os "ecoclubs" (clubes ecológicos) da Argentina, por intermédio dos quais vinha envolvendo jovens em atividades de proteção do meio ambiente para fomentar o controle do dengue.

O Diretor acrescentou que a idéia por trás do enfoque adotado pela OPAS era que o controle do dengue era basicamente sinônimo de atenção primária ao meio ambiente e que uma das maneiras mais eficazes de se promover certos comportamentos que reduziriam o dengue era para semear a idéia entre as crianças e as mulheres de bom comportamento ambiental. A Divisão de Prevenção e Controle de Doenças e a Divisão de Meio Ambiente e Saúde estavam, assim, trabalhando por intermédio de clubes, escolas e

outros grupos comunitários e instituições para envolver as crianças e suas famílias na faina de esvaziar reservatórios de água e de eliminar outros possíveis criadouros. Quando esse tipo de abordagem recebesse o apoio de líderes políticos, produziria resultados significativos e sustentáveis. Contudo, para que as estratégias descritas no documento para o controle do dengue funcionem, todos os países — até mesmo aqueles onde hoje o dengue não é um problema sério — têm de se envolver. Uma razão para o fracasso de atividades anteriores para controlar o vetor fora o fato de que nem todos os países terem participados.

Com referência à mobilização de recursos, a Organização entrou em contato com o Rotary Internacional sobre a idéia de o Rotary apoiar mundialmente a questão do dengue. Até o presente não houve grandes progressos, porém algumas pessoas do Rotary indicaram que a organização talvez estivesse disposta a voltar sua atenção para o dengue uma vez a poliomielite estivesse erradicada. A OPAS ficou satisfeita de o Governo do Canadá ter feito recentemente uma contribuição substancial de recursos para a prevenção e o controle de várias doenças contagiosas, incluindo o dengue. Esperava que outros países seguissem o exemplo do Canadá dentro do espírito da Cúpula das Américas, que enfatizara a necessidade de os países trabalharem lado a lado para combater as doenças contagiosas.

Promoção da saúde (Documento SPP35/9)

A Dra. María Teresa Cerqueira (Diretora, Divisão de Promoção e Proteção da Saúde, OPAS) recordou que o movimento atual de promoção da saúde derivara-se do Relatório Lalonde, preparado pelo Ministério da Saúde do Canadá em 1974) e da aprovação subsequente da Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde pela Primeira Conferência Internacional sobre a Promoção da Saúde, em 1986. A Carta identificara cinco áreas-chave para a promoção da saúde: a criação de ambientes incentivadores, política de saúde pública, pleno exercício dos direitos da comunidade, desenvolvimento de habilidades para a vida pessoal e reorientação dos serviços de saúde no sentido da promoção da saúde. Desde então, as evidências têm demonstrado como essas cinco estratégias eram eficazes. Todavia, poucos países tinham investido seriamente em promoção da saúde. A OPAS estava trabalhando para ajudar os países a reforçar sua capacidade de modo a posicionar a promoção da saúde bem alto nas agendas políticas, a implementar estratégias de promoção da saúde, a planejar e avaliar ações de promoção da saúde e a instituir os recursos e a infraestrutura necessários.

O documento esboçava os principais resultados da Quinta Conferência Mundial sobre a Promoção da Saúde (México, 2000) onde os países das Américas se tinham comprometido a reforçar o plano de ação para a promoção da saúde; o progresso alcançado até agora e as lições aprendidas das iniciativas em vários países da Região para

a promoção da saúde e as linhas principais da cooperação técnica da OPAS nesta área. O documento descrevia, igualmente, a estrutura da Divisão de Promoção e Proteção da Saúde e a maneira como esta estava integrando as áreas técnicas, geridas por diferentes programas e centros, com as estratégias de promoção da saúde, a fim de proporcionar mais apoio aos países na implementação dessas estratégias e em sua integração com suas próprias prioridades nas áreas da saúde da família e da população, de alimentos e nutrição e de saúde mental.

O Subcomitê elogiou o compromisso de longa data da OPAS de integrar a promoção da saúde em suas políticas e programas. Foi observado que praticamente todos os programas considerados pelo Subcomitê em sua 35ª Sessão estavam se beneficiando com a aplicação dos princípios básicos da promoção da saúde. Vários delegados compartilharam informações sobre iniciativas de promoção da saúde, em curso em seus países ou sub-regiões. Em especial, a Cooperação Caribenha em Estratégia de Saúde — em que as estratégias de promoção da saúde foram aplicadas ao lidar com oito questões prioritárias de saúde — foi mencionada no documento como um exemplo do tipo de enfoque integrado. O Subcomitê ressaltou a necessidade de uma parceria continuada e de intercâmbio sobre as melhores práticas entre os países a fim de levar para adiante os esforços de promoção da saúde na Região.

Salientaram a necessidade de colaboração intersetorial, especialmente com o setor da educação. Vários delegados observaram que, para ser mais eficaz, a promoção da saúde tem de ser combinada com medidas políticas, econômicas e normativas. Como fora observado nos debates sobre o controle do tabaco, por exemplo, as iniciativas de promoção da saúde visando ocasionar mudança de comportamento têm de ser complementadas com proibições de publicidade de produtos de tabaco e de outras medidas a fim de trazerem os maiores benefícios para a saúde. Entretanto, enfatizaram que o setor da saúde deveria continuar a ter um papel de liderança nas atividades de promoção da saúde.

Foram feitas várias sugestões específicas quanto à cooperação técnica da OPAS na área de promoção da saúde. Foi observado que a Organização tinha desenvolvido uma especialização considerável na utilização de marketing social e da comunicação para a promoção da saúde e que poderia ajudar os países a aprimorar sua capacidade nesta área e a incorporar profissionais de marketing e de comunicações nas equipes de saúde. Outra maneira de como a Organização poderia ajudar os países era em pesquisa, avaliação e formulação de indicadores para montar a base de evidências que demonstrariam o impacto das atividades de promoção da saúde em termos de melhores resultados sociais e para a saúde. A este respeito, sugeriram que o documento poderia ser aprimorado com a adição de resultados desejados específicos para as estratégias propostas. Pediram também que a OPAS ajudasse os países a encontrar maneiras inovadoras e custo-eficientes para a

implementação dos compromissos emanados da Quinta Conferência sobre Promoção da Saúde.

Finalmente, o Delegado do Uruguai, país anfitrião do Centro Latino-Americano de Perinatologia e Desenvolvimento Humano (CLAP), reafirmou o apoio de seu país ao Centro que é parte da Divisão de Promoção e Proteção da Saúde.

A Dra. Cerqueira agradeceu aos delegados o terem compartilhado informações sobre iniciativas de promoção da saúde bem-sucedidas em seus países. A OPAS estava muito interessada em continuar a montar uma coleção de lições aprendidas, estudos de caso e melhores práticas para enriquecer o conhecimento e as bases de informações em todos os países. A pesquisa e a avaliação eram críticas, como bem disse o Subcomitê. Para se poder avaliar a rica variedade de experiências de toda a Região e extrair as provas necessárias para demonstrar como as atividades de promoção da saúde eram eficazes, eram necessárias estrutura e metodologia. A Divisão procuraria criar indicadores, tanto quantitativos como qualitativos, para permitir aos países medir o impacto da promoção da saúde. Também incorporaria no documento os resultados específicos para cada uma das estratégias.

O Diretor expressou a gratidão da Organização ao Uruguai pelo apoio dado ao Centro Latino-Americano de Perinatologia e Desenvolvimento Humano. Observou que a área de promoção da saúde, tal como a de saúde mental, era extremamente ampla. A Divisão de Promoção e Proteção da Saúde estava procurando reduzir seu campo de ação e concentrar-se em garantir que as estratégias essenciais à promoção da saúde fossem aplicadas nas três áreas programáticas sob sua responsabilidade. Conquanto trabalharia com outras divisões para incorporar os enfoques da promoção da saúde em outros aspectos da cooperação técnica da Organização, a ênfase dos trabalhos da Divisão seriam (1) nos espaços em que as estratégias seriam aplicadas, (2) na aplicação das estratégias em áreas temáticas para mostrar que tinham relevância na vida real e (3) no impacto de sua aplicação em áreas específicas para a produção de resultados específicos. Daí, procuraria demonstrar que as estratégias básicas de promoção da saúde talvez pudessem ser aplicadas, por exemplo, na formulação de boas políticas públicas com respeito ao controle do tabaco, que as estratégias poderiam ser aplicadas em certos espaços, tais como as escolas, e que sua aplicação conduziria a melhores resultados para a saúde. Estava certo de que este enfoque concentrado seria benéfico para a promoção da saúde em geral e para os países em particular.

Outros assuntos

O Diretor explicou que a Secretaria tinha considerado por bem atualizar o SPP em muitos aspectos que preocupavam a comunidade de saúde pública da Região. Embora nenhum documento oficial tivesse sido preparado para muitos desses temas informativos, estava pronto a preparar a documentação e enviar os temas ao Comitê Executivo se os Membros considerassem conveniente fazê-lo. Foram apresentados relatórios verbais curtos sobre os seguintes tópicos:

Normas Internacionais de Saúde (Documento SPP34/INF/1)

O Dr. Marlo Libel (Assessor Regional em Doenças Contagiosas, OPAS) descreveu as mudanças ocorridas na situação da saúde mundial, que tinham dado ensejo à revisão das Normas Internacionais de Saúde aprovadas em 1969, fez um resumo das principais disposições das normas revisadas que estão atualmente sendo distribuídas aos Estados Membros, agências internacionais e outros interessados para sua consideração. No documento preparado pela Secretaria sobre o assunto, havia informações mais detalhadas.

O Subcomitê recomendou que o relatório sobre Normas Internacionais de Saúde fosse apresentado, também, ao Comitê Executivo em junho. Pediram ao Dr. Libel que explicasse de que maneira a revisão das Normas Internacionais de Saúde poderiam afetar o Código Sanitário Pan-Americano e que elaborasse sobre a notificação "em tempo real" e sobre o enfoque de aquilatação rápida a que tinha feito alusão em sua apresentação. Destacaram a necessidade de consultas continuadas com os países durante o processo de revisão.

O Dr. Libel respondeu que de maneira nenhuma a revisão das Normas Internacionais de Saúde afetaria ou entraria em conflito com o Código Sanitário Pan-Americano. As Normas visavam, especificamente, o controle das doenças contagiosas enquanto que o Código tinha um alcance muito mais amplo. A idéia detrás da notificação confidencial era que as informações sobre eventos de saúde de potencial importância internacional fossem comunicadas à OMS, através dos escritórios regionais, quando ainda estivessem nos estágios iniciais; isto precipitaria um processo de consultas e pesquisas que também envolveria os Centros Colaboradores da OMS. O objetivo era proporcionar aos países a capacidade epidemiológica e laboratorial necessárias para dar-lhes a possibilidade de aquilatar a situação com rapidez e determinar se o evento apresentava um risco para a saúde internacional.

O Diretor observou que uma das desvantagens da comunicação instantânea através da Internet era que rumores sobre surtos de doenças poderiam se espalhar

rapidamente. Era importante ter um mecanismo de notificação confidencial a fim de abafar tais rumores e manter a confiança dos países, e era igualmente essencial construir a capacidade para uma resposta e uma aquilatação rápida a nível de país. Enfatizou ele que, para que as Normas Internacionais de Saúde funcionassem, era necessário que houvesse colaboração entre os países e a OMS.

Ficou acordado que este tema seria remetido ao Comitê Executivo.

Plano estratégico para a Organização Pan-Americana da Saúde para o período 2003-2007

A Dra. Karen Sealey (Chefe, Serviço de Análise e Planejamento Estratégico, OPAS) apresentou uma resenha do processo de planejamento estratégico que acarretaria o desenvolvimento das orientações estratégicas e programáticas (OEPs) para 2003-2007. Iniciou dando alguns dos antecedentes do planejamento estratégico na OPAS e, depois, fez um resumo dos resultados de uma análise do processo de planejamento atual, o qual dará as informações para o planejamento para o próximo período. A análise propunha várias maneiras sobre como o próximo Plano Estratégico deveria ser diferente, incluindo a formulação de objetivos mensuráveis para rastrear o desempenho e o progresso; monitorização contínua da sincronia dos programas bienais com o Plan Estratégico, com a ressincronização rápida e adequada dos programas, onde justificado, e o uso de ferramentas preventivas para permitir que a Secretaria formule e teste políticas e estratégias dirigidas ao futuro.

A Secretaria estaria efetuando uma avaliação organizacional e também levando a cabo uma análise do ambiente externo, das partes interessadas e dos mandatos que orientariam a elaboração do Plano Estratégico para 2003-2007. Os resultados desses exercícios seriam utilizados para identificar os principais problemas estratégicos a serem tratados no próximo período e para a elaboração de objetivos estratégicos e medidas de desempenho. Uma versão do Plano Estratégico, em forma de minuta, seria apresentada ao Subcomitê em sua 36ª Sessão em março de 2002 e, depois de revisada, seria enviada ao Comitê Executivo em junho daquele ano. A versão final seria examinada pela Conferência Sanitária Pan-Americana em setembro de 2002.

Os Membros receberam com satisfação a oportunidade de se envolverem, desde as primeiras etapas, no planejamento estratégico para o próximo período e recomendaram que fosse preparado um documento sobre o assunto para ser debatido pelo Comitê Executivo. A Secretaria foi incentivada a continuar a procurar envolver todos os níveis da Organização na elaboração do Plano Estratégico.

A Dra. Sealey disse que discutiria com o Diretor a possibilidade de acrescentar uma apresentação e um documento sobre o processo de planejamento estratégico à agenda do Comitê Executivo. Outra opção poderia ser a realização de um laboratório de estudos imediatamente antes da sessão do Comitê em junho de 2001, com o fim de obter insumos adicionais dos ministros de saúde e de outras autoridades nacionais. A última idéia recebeu expressões de apoio.

Preparação para o Centenário da Organização Pan-Americana da Saúde

A Srta. Bryna Brennan (Chefe, Serviço de Informações Públicas, OPAS) atualizou o Subcomitê sobre a situação dos planos para a celebração do Centenário da Organização em 2002. As informações sobre as atividades sendo planejadas encontram-se no Documento CE126/20, que foi apresentado ao Comitê Executivo em junho de 2000. Incentivou os Estados Membros a continuar a indicar "Campeões de Saúde" e "Heróis de Saúde Pública".

Surto de poliomielite em Hispaniola

O Dr. Ciro de Quadros (Diretor, Divisão de Vacinas e Imunização, OPAS) comunicou um surto de pólio detectado na República Dominicana e no Haiti em 2000 e sobre as medidas tomadas subsequente para controlar o surto e evitar quaisquer casos no futuro. Os estudos indicaram que os casos foram causados por linhagens derivadas de vacinas e não por poliovírus selvagem. O Dr. Quadros ressaltou a necessidade de manter, em todos os países, altos níveis de vacinação com o poliovírus oral e de vigilância para a paralisia flácida aguda.

Febre aftosa

O Dr. Albino Belotto (Assessor Regional em Saúde Pública Veterinária, OPAS) apresentou informações sobre a situação da febre aftosa (FA) na Região, as estratégias de controle e prevenção implantadas nas Américas e as implicações dos recentes surtos da doença na Europa. Uma reunião da Comissão Sul-Americana de Controle da Febre Aftosa (COSALFA), tendo lugar nas mesmas datas que a sessão do Subcomitê, deveria produzir recomendações para o fortalecimento do controle da febre aftosa e a proteção da Região contra casos importados.

O Dr. Steven Corber (Diretor, Divisão de Prevenção e Controle de Doenças, OPAS) enfatizou que os países da Região mereciam ser elogiados pelo imenso progresso na erradicação da febre aftosa. Contudo, a experiência da Europa mostrava com que velocidade a situação podia mudar e ressaltou a necessidade de estar sempre vigilante.

Era também necessário que a Organização continuasse a intensificar sua cooperação técnica e proporcionar aos países informações e serviços mais atualizados.

O Subcomitê salientou a necessidade de transparência, notificação rápida de qualquer caso detectado e colaboração entre os países a fim de conter os surtos recentes na Região, estacar surtos futuros da doença e reduzir suas futuras conseqüências econômicas. Recomendou que este tema fosse remetido ao Comitê Executivo.

O Diretor informou que a febre aftosa seria discutida pelo Comitê Executivo na ocasião em que considerasse o relatório sobre a 12ª Reunião Interamericana, a Nível Ministerial, sobre Saúde e Agricultura (RIMSA XII), a ter lugar em maio de 2001. Observou, também, que os eventos recentes tinham ilustrado a importância do Centro Pan-Americano de Febre Aftosa (PANAFTOSA). Esperava que os Governos Membros concordassem em dotar o Centro com recursos suficientes a fim de habilitá-lo a adotar uma abordagem proativa para controlar a febre aftosa na Região.

Encefalite espongiforme bovina (EEB)

O Dr. Corber proporcionou informações de origem geral sobre a encefalite espongiforme transmissível, incluindo a EEB, bem como dados sobre a quantidade de casos na Europa, desde 1994, de EEB no gado, e a doença de Creutzfeld-Jakob, forma da doença que afeta seres humanos. Enfatizou que nunca fora encontrado um caso autóctone de EEB na Região das Américas. Uma consulta de peritos da OPAS/OMS sobre a EEB, programada para se realizar de 9 a 11 de abril de 2001 em Montevidéu, Uruguai, dará aos países a oportunidade de obter as mais recentes informações técnicas e científicas para a formulação de políticas sobre a EEB com bases científicas. De mais a mais, o Diretor-Geral do Serviço Geral de Epizootias (OIE) iria fazer uma apresentação à RIMSA XII sobre a situação atual da EEB. A Organização recomendou que os países se guiassem pelas disposições do Código Zoossanitário da OIE com respeito à importação/exportação de alimentos de origem animal. A Organização teria prazer em assessorar os países quanto à interpretação e aplicação dessas disposições.

Nas discussões do Subcomitê, um dos delegados perguntou sobre os critérios para a formulação de políticas sobre produtos contendo subprodutos animais que pudessem representar riscos para os seres humanos, incluindo alguns remédios, vacinas, cosméticos, derivados sanguíneos e misturas preparadas para mamadeira de bebês.

O Dr. Corber respondeu que as diretrizes do OIE especificavam os tipos de produtos considerados inócuos. Os "priões" (partículas proteináceas infectantes) que causavam a EEB tendiam a se concentrar em certos tecidos (cérebro, medula espinhal, timo, amígdalas, baço e intestinos) e produtos contendo esses tecidos corriam os maiores

riscos. Em geral, as gelatinas e os produtos lácteos eram considerados inócuos. Devido à preocupação no que respeita ao príão se transmitir pelo sangue e por produtos de sangue, alguns países tinham proibido doação de sangue de pessoas que viajaram por áreas de risco ou que nelas viviam. Os riscos associados com a transfusão de sangue seriam analisados na consulta no Uruguai assim como os riscos apresentados por outros produtos de origem animal.

O Diretor observou que a experiência da Europa tinha demonstrado claramente que os ministérios de saúde precisavam estar preparados para analisar os riscos a fim de proporcionar informações corretas e recomendar ações apropriadas. O enfoque principal do trabalho da Organização em relação à EEB era, portanto, aumentar a capacidade dos ministério para análise e gestão de risco.

Consertar e reconstruir o sistema de saúde em El Salvador

A Dra. Lúcia Eugênia Orellana de Nieto (El Salvador) relatou para o Subcomitê os prejuízos que o sistema de saúde de seu país sofreu em consequência de dois fortes terremotos, em janeiro e fevereiro de 2001, e descreveu as principais características do programa para consertar e reconstruir o sistema. De conformidade com o programa, a infraestrutura do sistema de assistência à saúde seria reconstruído ou restaurado nos três níveis de assistência com vistas a reduzir a vulnerabilidade e fortalecer o sistema de saúde do país a longo prazo. O programa de reconstrução apoiaria o processo em curso de reforma do sistema de saúde em El Salvador, que buscava criar redes de serviço interligadas e maximizar a capacidade das instalações de saúde de primeiro e de segundo níveis, para resolver os problemas de saúde encontrados em suas respectivas áreas geográficas a fim de evitar sobrecarregar as instalações do terceiro nível com pacientes que poderiam ser tratados em outros níveis.

Embora o período que se seguiu aos terremotos tivesse sido difícil e doloroso, tinha proporcionado lições valiosas que iriam ajudar bastante o país a se preparar para futuras catástrofes naturais e para mitigá-las. Além do mais, tinha obrigado a que se estabelecesse novas prioridades das funções essenciais de saúde pública que talvez tivessem sido um tanto ou quanto negligenciadas antes dos terremotos.

O Diretor informou ter visto pessoalmente os tremendos danos causados pelos terremotos e sentia que os trabalhadores de saúde de El Salvador mereciam ser aplaudidos por seu êxito em evitar quaisquer surtos sérios de doenças infecciosas após os desastres e por continuarem a atender as necessidades de saúde da população em condições de extrema dificuldade.

Encerramento da Sessão

O Diretor expressou sua gratidão ao Presidente por seus esforços para assegurar uma ampla participação e discussão de todos os participantes. O grau de preparação dos participantes para a sessão e seus comentários tão ponderados eram realmente gratificantes para muitos funcionários que tinham passado longas horas preparando os documentos.

Referindo-se à Cúpula das Américas a se realizar no Canadá em abril, o Presidente observou que, embora os meios de comunicação de massa tivessem se concentrado especialmente em questões de comércio, a OPAS tinha se esforçado com grande afincio para garantir que as preocupações do setor de saúde fizessem parte proeminente na agenda. Encorajou os participantes a se empenharem em chamar a atenção, em seus países, para o bem que a cúpula faria para a saúde na Região. A seguir agradeceu aos participantes por suas contribuições às deliberações do Subcomitê e declarou encerrada a 35ª Sessão.

Anexos

AGENDA

1. Abertura da Sessão
2. Eleição do Presidente, do Vice-Presidente e do Relator
3. Aprovação da Agenda e do Programa de Sessões
4. Projeto de Orçamento-Programa da Organização Pan-Americana da Saúde para o Período Financeiro 2002-2003
5. Gestão de Recursos Humanos no Setor da Saúde
6. Saúde e Desenvolvimento Humano Sustentável
7. Revisão do Processo de Representação Equitativa dos Estados Membros nos Corpos Dirigentes da Organização Pan-Americana da Saúde (tema retirado pelo Governo da Venezuela)
8. Controle da Dengue
9. Convenção sobre os Parâmetros para o Controle do Tabaco
10. Promoção da Saúde
11. Saúde mental
12. Outros Assuntos

LISTA DE DOCUMENTOS

Documentos de Trabalho

SPP35/1, Rev. 1	Agenda
SPP35/2	Lista de Participantes
SPP35/3	Anteprojeto de orçamento-programa da Organização Pan-Americana da Saúde para o período financeiro 2002-2003
SPP35/4	Gestão de recursos humanos no setor da saúde
SPP35/5	Saúde, água potável e saneamento no desenvolvimento humano sustentável
SPP35/7	Controle do dengue
SPP35/8 e Corrig.	Convenção sobre os Parâmetros para o Controle do Tabaco
SPP35/9	Promoção da saúde
SPP35/10 e Corrig.	Saúde mental

Documentos de Informação

SPP35/INF/1	Revisão das Normas Internacionais de Saúde: Um Relatório de Progresso
	Relatórios sobre:
	- Plano estratégico para a Organização Pan-Americana da Saúde para o período 2003-2007
	- Preparação para o Centenário da Organização Pan-Americana da Saúde
	- Surto de poliomielite em Hispaniola
	- Febre aftosa
	- Encefalite espongiforme bovina (EEB)
	- Consertar e reconstruir o sistema de saúde em El Salvador

**LIST OF PARTICIPANTS
LISTA DE PARTICIPANTES**

**Members
Miembros**

**Brazil
Brasil**

Dr. João Yunes
Professor da Faculdade de Saúde Pública
da Universidade de São Paulo
São Paulo

Sra. Mônica Mulser Parada Toscano
Assessora AISA
Divisão de Temas Multilaterais
Ministério da Saúde
Brasília

Sr. Paulo R.A. Alvarenga
Primeiro Secretário, Missão Permanente
do Brasil junto à Organização dos Estados Americanos
Washington, D.C.

**Canada
Canadá**

Mr. Nick Previsich
Senior Scientific Advisor
International Affairs Directorate
Health Canada
Ottawa

Ms. Danièle Testelin
Senior Program Manager
Multilateral Branch, C.I.D.A.
Ottawa

Members *(cont.)*
Miembros *(cont.)*

Cuba

Dr. Antonio Diosdado González Fernández
Jefe, Departamento de Organismos Internacionales
Ministerio de Salud Pública
La Habana

Lic. Enrique Miguel Comendeiro Hernández
Director, Relaciones Internacionales
Ministerio de Salud Pública
La Habana

Lic. Arelys Santana Bello
Federación de Mujeres Cubanas
La Habana

El Salvador

Dra. Lidia Eugenia Orellana de Nieto
Directora de Planificación
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
San Salvador

Guyana

Dr. Rudolph O. Cummings
Chief Medical Officer
Ministry of Health
Georgetown

Members *(cont.)*
Miembros *(cont.)*

United States of America
Estados Unidos de América

Dr. Thomas Novotny
Deputy Assistant Secretary for International
and Refugee Health
Department of Health and Human Services
Rockville, MD

Ms. Mary Lou Valdez
Associate Director for Multilateral Affairs
Office of International and Refugee Health
Department of Health and Human Services
Rockville, MD

Capt. Michael Lyman
Senior International Health Officer
Office of International and Refugee Health
Department of Health and Human Services
Rockville, MD

Ms. Ann Blackwood
Director for Health Programs
Office of UN Technical Specialized Agencies
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
Washington, D.C.

Mr. Thomas Cooney
Foreign Affairs Officer
Office of UN Technical Specialized Agencies
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
Washington, D.C.

Members *(cont.)*
Miembros *(cont.)*

United States of America *(cont.)*
Estados Unidos de América *(cont.)*

Ms. Lisa Jacobson
Program Analyst, Office of UN System Administration
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
Washington, D.C.

Uruguay

Dr. Eduardo Touyá
Director General de Salud
Ministerio de Salud Pública
Montevideo

Venezuela

Lic. Thaís Villamizar
Coordinadora, Programa Tabaco o Salud
Ministerio de Salud y Desarrollo Social
Caracas

Observer States
Estados Observadores

Antigua and Barbuda
Antigua y Barbuda

Sen. Sam Aymer
Advisor to the Minister of Health
Ministry of Health and Improvement
St. John's

France
Francia

Mme. Marie-Anne Courrian
Observatrice permanente adjointe de
la France auprès de l'OEA
Washington, D.C.

Dr. Michel Lavollay
Conseiller pour les Affaires sociales
Ambassade de France
Washington, D.C.

Mexico
México

Lic. Hilda Dávila Chávez
Directora para la América
Secretaría de Salud
México, D.F.

Nicaragua

Dra. Janett Vásquez
Asesora Ministerial
Ministerio de Salud
Managua

Pan American Health Organization
Organización Panamericana de la Salud

Secretary ex officio of the Subcommittee
Secretario ex officio del Subcomité

Sir George Alleyne
Director

Advisors to the Director
Asesores del Director

Dr. David Brandling-Bennett
Deputy Director
Director Adjunto

Dr. Mirta Roses Periago
Assistant Director
Subdirectora

Mr. Eric J. Boswell
Chief of Administration
Jefe de Administración

Dr. Juan Antonio Casas
Director, Division of Health and Human Development
Director, División de Salud y Desarrollo Humano

Dra. Maria Teresa Cerqueira
Director, Division of Health Promotion and Protection
Directora, División de Promoción y Protección de la Salud

Dr. Stephen J. Corber
Director, Division of Disease Prevention and Control
Director, División de Prevención y Control de Enfermedades

Dr. Ciro de Quadros
Director, Division of Vaccines and Immunization
Director, División de Vacunas e Inmunización

Pan American Health Organization (cont.)
Organización Panamericana de la Salud (cont.)

Advisors to the Director (cont.)
Asesores del Director (cont.)

Dr. Daniel López Acuña
Director, Division of Health Systems and Services Development
Director, División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud

Dr. Mauricio Pardón Ojeda
Director, Division of Health and Environment
Director, División de Salud y Ambiente

Dr. Carlos Castillo Salgado
Chief, Special Program for Health Analysis
Jefe, Programa Especial de Análisis de Salud

Dr. Irene Klinger
Chief, Office of External Relations
Jefa, Oficina de Relaciones Externas

Dra. Diana Serrano LaVertu
Chief, Department of Personnel
Jefa, Departamento de Personal

Dr. Karen Sealey (Technical Secretary/ Secretaria Técnica)
Chief, Office of Analysis and Strategic Planning
Jefa, Oficina de Análisis y Planificación Estratégica

Office of Analysis and Strategic Planning
Oficina de Análisis y Planificación Estratégica

Dr. German Perdomo
Senior Policy Adviser
Asesor Principal de Políticas

Pan American Health Organization (cont.)
Organización Panamericana de la Salud (cont)

Advisers to the Director (cont.)
Asesores del Director (cont.)

Legal Counsel
Asesora Jurídica

Dr. Heidi V. Jiménez

Chief, Department of General Services
Jefe, Departamento de Servicios Generales

Dr. Richard P. Marks

Chief, Conference and Secretariat Services
Jefa, Servicios de Conferencias y Secretaría

Ms. Janice A. Barahona