



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



136ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Buenos Aires, Argentina, 20-24 de junho de 2005

Tema 3.2 da Agenda Provisória

CE136/6 (Port.)
20 mayo 2005
ORIGINAL: INGLÊS

RELATÓRIO DA 39ª SESSÃO DO SUBCOMITÊ DE PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO

1. O Subcomitê de Planejamento e Programação realizou a sua 39ª Sessão na sede da Organização, em Washington, D.C., em 16 e 18 de março de 2005.
2. A sessão contou com a presença de representantes dos seguintes Membros do Subcomitê, eleitos pelo Comitê Executivo: Argentina, Barbados, Canadá e Estados Unidos da América; e designados pela Diretora:, Cuba e Jamaica. Estiveram também presentes observadores de Brasil e México.
3. Foram eleitos para fazer parte da mesa os representantes de Jamaica (Presidente), Argentina (Vice-presidente) e Canada (Relator).
4. Durante a sessão, consideraram-se os seguintes temas da agenda provisória :
 - Relatório especial sobre o apoio da Repartição Sanitária Pan-Americana/Escritório Regional da OMS para as Américas à região atingida pelo tsunami,
 - Relatório do progresso sobre a reforma institucional da Repartição Sanitária Pan-Americana,
 - Atualização sobre a implementação do Relatório Especial do Auditor Externo, setembro de 2004,
 - Estratégia para o futuro dos centros pan-americanos,
 - Cooperação técnica em assuntos de saúde entre os países nas Américas,
 - Projeto orçamentário de programas da Organização Pan-Americana da Saúde para o exercício financeiro 2006–2007,
 - Relatório do Grupo de Trabalho para a OPAS no Século XXI,

- Cooperação centrada nos países e para o desenvolvimento nacional da saúde da OPAS/OMS,
 - Atualização na meta de provisão de tratamento anti-retroviral estabelecida na Declaração de Nuevo León aprovada na Cúpula Especial das Américas, e
 - Fortalecimento dos programas nacionais para as doações de órgãos e transplantes.
5. No item ‘Outros Assuntos’ também foram considerados os seguintes temas: Atualização na revisão das Normas Sanitárias Internacionais, Atualização sobre os preparativos para a 14a Reunião Interamericana em Nível Ministerial sobre Saúde e Agricultura (RIMSA 14); e Outros Assuntos Abordados pelos Estados Membros.
6. Em anexo, encontra-se o relatório final da sessão.

Anexo



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



39ª SESSÃO DO SUBCOMITÊ DE PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Washington, D.C., 16-18 março 2005

CE136/6 (Port.)
Anexo

SPP39/FR (Port.)
15 de abril de 2005
ORIGINAL: INGLÊS

RELATÓRIO FINAL

ÍNDICE

	<i>Página</i>
Mesa diretora	3
Abertura da sessão	3
Aprovação da ordem do dia e programa de reuniões.....	4
Apresentação e debate dos pontos da ordem do dia	4
Relatório especial sobre o apoio da Repartição Sanitária Pan-Americana/ Escritório Regional da OMS para as Américas à região atingida pelo tsunami	4
Relatório do progresso sobre a reforma institucional da Repartição Sanitária Pan-Americana.....	9
Atualização sobre a implementação do Relatório Especial do Auditor Externo, setembro de 2004	15
Estratégia para o futuro dos centros pan-americanos	19
Cooperação técnica em assuntos de saúde entre os países nas Américas.....	24
Projeto orçamentário de programas da Organização Pan-Americana da Saúde para o exercício financeiro 2006–2007.....	29
Relatório do Grupo de Trabalho para a OPAS no Século XXI	37
Cooperação centrada nos países e para o desenvolvimento nacional da saúde da OPAS/OMS.....	39
Atualização na meta de provisão de tratamento anti-retroviral estabelecida na Declaração de Nuevo León aprovada na Cúpula Especial das Américas.....	44
Fortalecimento dos programas nacionais para as doações de órgãos e transplantes	52
Outros assuntos	57
Atualização na revisão das Normas Sanitárias Internacionais.....	57
Atualização sobre os preparativos para a 14 ^a Reunião Interamericana em Nível Ministerial sobre Saúde e Agricultura (RIMSA14).....	58
Outros assuntos trazidos pelos Estados-Membros.....	59
Encerramento da sessão	60
 Anexo A: Agenda	
Anexo B: Lista de documentos	
Anexo C: Lista de participantes	

RELATÓRIO FINAL

1. A 39ª sessão do Subcomitê de Planejamento e Programação (SPP) do Comitê Executivo da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) foi realizada na sede da Organização em Washington, D.C., de 16 a 18 de março de 2005.

2. A reunião contou com a presença dos representantes dos seguintes Membros do Subcomitê eleito pelo Comitê Executivo (Argentina, Barbados, Canadá e Estados Unidos) e os designados pela Diretora (Cuba e Jamaica). Os representantes do Brasil e do México também compareceram na qualidade de observadores.

Mesa diretora

3. Os seguintes Estados-Membros foram eleitos para fazer parte da mesa diretora do Subcomitê para a 39ª sessão:

Presidente: Jamaica (Ex^{mo}. Sr. John Junor)

Vice-presidente: Argentina (Dr. Carlos Vizzotti)

Relator: Canadá (Sr. Nick Previsich)

4. A Dra. Mirta Roses Periago (Diretora, Repartição Sanitária Pan-Americana) atuou como secretária *ex officio* e a Dra. Karen Sealey (gerente de área, Planejamento, Orçamento de Programas e Apoio de Projetos, OPAS) atuou como secretária técnica.

Abertura da sessão

5. A Diretora inaugurou a sessão e deu as boas-vindas aos participantes, observando a presença de vários participantes no Programa de Formação Profissional da OPAS em Saúde Internacional. Ela teve o prazer de informar que, pela primeira vez em 20 anos de história do programa, um dos participantes era do Haiti. Isso significava que todos os países da Região estavam agora participando do Programa cujo objetivo era firmar a liderança em saúde pública.

6. O Subcomitê teve diante de si uma agenda bastante estratégica que tratava de vários assuntos importantes pertinentes à administração da Organização. Também examinaria a versão inicial do projeto de orçamento de programas para 2006–2007. Além disso, os Estados-Membros haviam proposto vários temas complementares, propostas que o Subcomitê consideraria ao adotar a ordem do dia.

7. O Presidente deu também suas boas-vindas e agradeceu aos Membros pela confiança depositava nele com a eleição da Jamaica à presidência do Subcomitê. Ele se esforçaria em orientar as deliberações do Subcomitê para um resultado proveitoso.

Aprovação da ordem do dia e programa de reuniões (Documentos SPP39/1, Rev. 3 e SPP39/WP/1, Rev. 2)

8. Em conformidade com o Artigo 2 de seu Regulamento Interno, o Subcomitê adotou a agenda provisória, com o acréscimo de um ponto, proposto pelos Estados Unidos: “Atualização da meta de provisão de terapia anti-retroviral estabelecida na Declaração de Nuevo León adotada na Cúpula Especial das Américas”. O Subcomitê também aprovou um programa de reuniões.

Apresentação e debate dos pontos da ordem do dia

Relatório especial sobre o apoio da Repartição Sanitária Pan-Americana/Escritório Regional da OMS para as Américas à região atingida pelo tsunami

9. O Dr. Jean-Luc Poncelet (gerente de área, Prontidão para Situações de Emergência e Ajuda Emergencial em Casos de Calamidade, OPAS) informou sobre o apoio prestado pelas Américas à região atingida pelo tsunami de dezembro de 2004. A catástrofe teve várias características distintivas. Uma foi a dimensão da zona atingida: uma parte relativamente pequena de cada país atingido, mas em um grande número de países. Outra foi a ampla cobertura de mídia, devido ao número grande de países atingidos direta ou indiretamente (porque seus cidadãos estavam viajando pelos países atingidos). Isso, por sua vez, havia repercutido na condução política da situação, em particular porque a pressão internacional forçara as facções hostis internas dos países a cooperar para lidar com a tragédia em comum. Uma terceira característica importante foi o número grande de cadáveres aglomerados em certas áreas. Os mitos quanto aos riscos para a saúde pública representados pelos cadáveres e outras seqüelas da calamidade foram essencialmente semelhantes aos identificados e divulgados em várias calamidades anteriores, indicando a necessidade de um esforço contínuo para dissipar tais mitos.

10. O tsunami havia produzido a maior ajuda humanitária jamais proporcionada em uma única calamidade. Todos os países na Região haviam ajudado os países atingidos de uma forma ou de outra, quer oficialmente através de seus governos quer extra-oficialmente por meio dos esforços da sociedade civil. De fato, a enorme resposta causara uma situação bem difícil para as autoridades locais, como que não existiam dispositivos implantados na Ásia para coordenar a ajuda emergencial e provisões em tais níveis. A função do Escritório Regional da OMS para as Américas (AMRO) havia sido servir de contato entre os países da Região que queriam fornecer assistência e os países que enfrentavam dificuldades para se recuperar da calamidade. Isto havia sido feito em

estreita cooperação com o Escritório Regional do Sudeste Asiático (SEARO) da OMS em Nova Déli. Vários peritos também foram enviados à região para ajudar em diversas áreas específicas, como a avaliação de necessidades, controle de informações, orientação sobre o manuseio de cadáveres, entre outros. O AMRO também havia atendido a um número surpreendente de pedidos de informações vindos da mídia.

11. Uma lição para as Américas tirada da calamidade era que, embora houvesse dispositivos de advertência e resposta regionais, estes precisavam ser fortalecidos para equipar a Região para responder a uma calamidade de tal magnitude. Como tais fenômenos cataclísmicos eram extremamente raros, havia necessidade não apenas de ter um sistema adequado de alerta precoce como também assegurar sua atualização periódica. Os ministérios da Saúde e também o Secretariado deveriam melhorar a capacidade de prontidão de seus escritórios para casos de calamidade. Outra lição se relacionava com a análise de riscos. Era ainda surpreendente que muitos países na Américas – embora soubessem estarem sob risco de furacões, inundações, vulcões e outros desastres naturais – não tivessem efetivamente integrado estes riscos em seus planos de contingência. Isso provavelmente porque tais fenômenos, por serem extraordinariamente raros, não tinham uma repercussão efetiva nas estatísticas de mortalidade. Era preciso encontrar uma maneira melhor de assimilar o risco de uma grande calamidade na análise da situação de saúde.

12. Outra lição da calamidade era que, embora a OMS normalmente operasse em uma estrutura triangular ou piramidal, em que tudo passava por Genebra, em caso de uma grande calamidade havia necessidades horizontais que precisavam ser resolvidas com maior rapidez. Uma reunião a ser realizada em breve no escritório da OMS em Nova Déli abordaria esta questão. Por fim, o fator limitante para a ajuda humanitária não havia sido o apoio prestado pelos países externos, mas sim a capacidade de absorção do país atingido. Era preciso encontrar maneiras de aumentar esta capacidade.

13. O Subcomitê recebeu com satisfação o relatório, sugerindo que a importante questão da prontidão para casos de calamidade e resposta deveria constar da agenda do Comitê Executivo e, subseqüentemente, do Conselho Diretor. Houve concordância geral sobre a necessidade de melhorar os sistemas de alerta e prontidão para desastres naturais, seguindo um enfoque intersetorial que incluísse não apenas o setor de saúde, mas também a defesa civil e outras organizações, com a provisão orçamentária adequada.

14. Assinalou-se que, se acontecesse uma calamidade de igual escala na Região, algumas das ilhas menores do Caribe poderiam nem mesmo sobreviver como países viáveis. Era importante que o planejamento e a prontidão fossem ampliados a fim de considerar tal possibilidade. Um dos grandes obstáculos à prontidão era a tendência das populações de serem condescendentes. Grandes furacões, por exemplo, costumavam ocorrer a intervalos de cerca de 20 a 30 anos, o que significava que gerações cresciam

sem ter noção do grau de destruição que tal calamidade poderia causar. Outra questão se relacionava ao planejamento local e nacional. No Caribe, por exemplo, havia muitas áreas sabidamente de risco – planícies aluviais, leitos de rios propensos a enchentes e outros mais –, mas o desenvolvimento extensivo prosseguia nestas áreas. Os ministérios da Saúde precisavam enfatizar os perigos do desenvolvimento nas áreas sabidamente de risco dada a experiência anterior.

15. Um delegado observou que, embora tenha ocorrido uma enorme perda de vidas humanas, outras espécies animais haviam sobrevivido. Poderia ser este um efeito colateral da modernização, com a humanidade perdendo sua capacidade de atentar para as advertências e responder naturalmente. Ele sugeriu que os esforços de planejamento para calamidades devessem talvez tentar reatualizar algumas das respostas naturais que as gerações passadas haviam usado como mecanismos de sobrevivência.

16. Ao fornecer ajuda emergencial, uma tarefa importante era equilibrar as ofertas bem-intencionadas da comunidade em geral com as necessidades reais do país assolado. Os delegados informaram que os ministérios da Saúde de seus países haviam recebido numerosas chamadas de pessoas se oferecendo como voluntários para ir para a área do tsunami e prestar serviços de graça, mas que na maioria dos casos estas pessoas não tinham treinamento adequado, nunca haviam trabalhado em países em desenvolvimento e simplesmente teriam dificultado o esforço de ajuda emergencial. Sugeriu-se que o vídeo sobre os mitos e os fatos reais que a OPAS havia produzido alguns anos antes poderia ser revisto e relançado, talvez com ênfase na realidade de como captar os recursos de uma maneira que seja a mais proveitosa para o país necessitado. Os Membros também destacaram as vantagens da cooperação entre os organismos de ajuda emergencial das Nações Unidas e forças militares de diversos países, que poderia fornecer navios, helicópteros e outros apoios logísticos de que geralmente não dispunham os organismos internacionais.

17. Sugeriu-se que era preciso dar uma maior atenção ao ônus à saúde mental resultante de uma calamidade de tamanha dimensão, que atingiu a saúde mental não apenas das pessoas diretamente envolvidas na calamidade, mas também dos profissionais de ajuda emergencial que subsequenteiramente vieram para prestar auxílio. Os Membros observaram que a Região estava em uma boa posição para prestar ajuda nesta área, já que dispunha do conhecimento especializado no campo da saúde mental, tanto dentro da OPAS como nos Estados-Membros de modo individual.

18. Por fim, o Subcomitê observou que o foco da atenção dos meios de comunicação para o sudeste asiático, embora sem dúvida merecido, havia significado que bem pouca atenção havia sido dada a uma calamidade ocorrida ao mesmo tempo na Região, isto é, a enchente na Guiana. Pediu-se que o Dr. Poncelet comentasse sobre como os Estados-

Membros poderiam responder aos problemas que a Guiana estava enfrentando naquele momento.

19. Agradecendo os delegados por suas observações, o Dr. Poncelet assinalou que, embora parecia evidente nas Américas a importância da prontidão para casos de calamidade e a função do setor da saúde na prevenção e preparativos para tal eventualidade, o mesmo não se aplicava em outras regiões, onde o foco estava principalmente na resposta às calamidades. De modo semelhante, embora na Região parecia óbvia a função crucial do setor da saúde em estabelecer uma resposta intersectorial, em muitos países fora das Américas a resposta às calamidades era considerada de competência de uma organização central completamente separada do setor da saúde. Era, portanto, importante para os Estados-Membros das Américas, durante a Assembléia Mundial da Saúde e em outros fóruns, promover o investimento em prontidão e ressaltar a importante função do setor de saúde tanto no estado de prontidão em caso de calamidade como na resposta a esta eventualidade.

20. Havia de fato uma riqueza de experiência nas Américas em saúde mental e os especialistas nesta área agora costumavam integrar as equipes de resposta às calamidades. No entanto, ele advertiu que o tema da saúde mental tinha a tendência de ser exagerado pela mídia. Em realidade, as pessoas eram com frequência mais capazes de lidar com a calamidade do que se costumava supor e era preciso manter um senso de proporção. Citando os casos dos povos nativos que haviam escapado para áreas mais elevadas com a aproximação do tsunami, ele concordou que seria bastante benéfico se os sistemas de alerta pudessem de alguma forma usar tal conhecimento ancestral perdido.

21. A OPAS estava efetivamente examinando e discutindo com diversos governos a possibilidade de, e como, relançar o vídeo sobre os mitos e os fatos, originalmente produzido em 1991 ou 1992. Uma nova versão se concentraria numa maior conscientização da população de alguns mitos e fatos, particularmente em se tratando à doação de provisões e organização dos esforços de ajuda emergencial diante de uma calamidade.

22. A respeito da Guiana, ele disse que havia uma necessidade em curso de assistência em resposta à enchente, mas esta assistência era também preciso a fim de fortalecer a capacidade do país de prevenção de calamidades e de prontidão, já que a situação atual indicava falhas neste sentido. Ele daria de bom grado aos Estados-Membros que quisessem ajudar dados mais específicos sobre o que seria necessário. Se os Estados-Membros assim o desejassem, o Secretariado também poderia considerar a criação de um website que os países pudessem ter acesso para obter informações sobre como ajudar não apenas na calamidade da Guiana, mas em outras situações de calamidade que ocorrem em toda a Região. Ele receberia com satisfação as observações

dos Membros com respeito ao tipo de informação que gostariam de ver publicada neste site.

23. O Dr. Poncelet também observou que o Sistema de Controle de Provisões Humanitárias da Organização (SUMA) recentemente havia sido ampliado a várias outras organizações. O sistema agora vinculava cinco organismos das Nações Unidas no que foi chamado de Sistema de Apoio Logístico (LLS), que fornecia, pela primeira vez, um sistema baseado na Internet para relacionar pormenorizadamente e controlar as provisões de ajuda emergencial em caso de calamidades. Esperava-se que o sistema melhorasse a gestão da ajuda humanitária internacional não apenas na América Latina e Caribe mas em todo o mundo.

24. A Diretora era de opinião que a Região poderia orgulhar das muitas apreciações e experiências que havia passado ao restante da OMS, em particular no apoio ao SEARO. Era bastante recompensador saber que os 30 últimos anos de trabalho na Região haviam tido tal êxito. De fato, muitos dos temas nos quais a OPAS havia trabalhado por anos, como o controle de cadáveres, estavam sendo citados e aplicados em todo o mundo.

25. Um dos aspectos de destaque da calamidade do tsunami havia sido a enorme resposta das pessoas. Isso poderia ser descrito como a face generosa da globalização: o fenômeno das pessoas se sentindo envolvidas e partilhando do sofrimento de seus semelhantes em lugares distantes e respondendo às suas necessidades. O desafio para as instituições internacionais foi o de aprender a canalizar a efusão do apoio público produzido pela cobertura da mídia de uma calamidade. Foi necessário educar e arrolar a mídia como parceiros essenciais nos esforços de ajuda emergencial à calamidade, já que, em geral, eram os meios de comunicação que “coreografavam” a resposta do público à calamidade. Ao mesmo tempo, a OPAS precisava melhorar o estado de prontidão de seu próprio centro de mídia, o qual havia recebido centenas de chamadas de pessoas da Região querendo ajudar depois do tsunami. Uma das grandes mudanças que havia ocorrido no modo de pensar do público desde o furacão Mitch foi uma confiança renovada nas doações em dinheiro. Havia anos que a OPAS afirmava que o auxílio de maior proveito era dinheiro em espécie, mas havia falta de confiança. Um dos principais motivos para ter um sistema como o SUMA ou LLS era fortalecer esta confiança ao dar às pessoas a segurança de que suas doações seriam bem empregadas.

26. Um outro grupo que precisava de atenção como um parceiro, em particular nas Américas, era a comunidade de emigrantes. Os emigrantes ficavam naturalmente ansiosos por ajudar quando uma calamidade atingia seus países de origem, mas esta resposta era com frequência inapropriada e desorganizada. No caso da Guiana, por exemplo, as comunidades guianenses nos Estados Unidos e Canadá haviam contribuído com grande quantidade de medicamentos, mas muitos dos medicamentos doados tinham passado a data de vencimento e assim não puderam ser utilizados. A OPAS precisava

atuar junto aos governos da Região para estabelecer vínculos mais próximos com as comunidades de emigrantes com a finalidade de utilizar suas contribuições de modo mais eficiente.

27. Como o Subcomitê havia observado, era necessário considerar no planejamento de calamidades a possibilidade de que uma calamidade de grandes proporções como o tsunami poderia tornar governo e os serviços de um país essencialmente sem capacidade de funcionamento. Em Granada, por exemplo, o furacão Ivan havia atingido 75% da população, incluindo grande parte do pessoal de saúde do país, paralisando os serviços públicos essenciais. Em tais casos, era vital que a comunidade internacional adotasse medidas para restaurar a capacidade de resposta em uma semana depois da calamidade. Era com satisfação que se observava que tal havia ocorrido no Caribe, onde os outros países da sub-região haviam rapidamente intervindo para ocupar o vazio deixado na segurança e outros serviços.

28. Com respeito à sugestão de que o tema de prontidão para casos de calamidade e resposta conste da agenda dos Órgãos Diretivos, ela observou que o Conselho Diretor havia discutido a questão de reduzir a repercussão das calamidades nos serviços de saúde no ano anterior e havia feito um bom progresso quanto às ações requeridas na resolução do Conselho sobre este ponto. Assim, ela recomendaria que, em lugar de um ponto formal na ordem do dia e documento, houvesse um relatório especial sobre as calamidades que haviam ocorrido na Região no decorrer do ano anterior e este relatório teria como objetivo analisar e aplicar as lições tiradas a fim de continuar a melhorar a prevenção e prontidão a calamidades.

Relatório do progresso sobre a reforma institucional da Repartição Sanitária Pan-Americana (Documento SPP39/8)

29. A Diretora apresentou esse ponto, observando que ela atualizaria os dados apresentados no Documento SPP39/8, que não refletiam os últimos progressos alcançados no processo dinâmico de reforma institucional do Secretariado. Ela também tentaria esclarecer a inter-relação entre os diversos processos de reforma em andamento na Organização como um todo, que em conjunto tinham como finalidade permitir que a OPAS se desenvolvesse e respondesse eficazmente aos desafios do contexto atual.

30. Havia dois processos paralelos em andamento: o processo conduzido em âmbito nacional para “OPAS no século XXI” e o processo de reforma institucional realizado no Secretariado com vistas à implementação do Plano Estratégico para 2003–2007 e à aplicação das recomendações decorrentes do processo conduzido em âmbito nacional. Internamente no Secretariado, o processo de reforma institucional compreendia três componentes interligados: as ações de desenvolvimento, com a finalidade de melhoria contínua da capacidade do Secretariado de servir à Organização e aos seus Estados-Membros; as iniciativas transformacionais, elaboradas para aprimorar e acelerar o

processo de reforma organizacional; e o desenvolvimento de redes internas de contatos para manter o pessoal informado das mudanças assim como, acima de tudo, cultivar o sentimento de propriedade que se fazia necessário para criar um real comprometimento com o processo.

31. Com relação às ações de desenvolvimento, o quadro no documento fornecia diversos exemplos das atividades empreendidas e o progresso obtido até o momento em cinco áreas-chave: enfoque nacional, alcance e associações, maximização da eficiência e de recursos, transparência e governança e políticas e procedimentos. Ela advertiu, no entanto, que a estrutura utilizada no documento não deveria ser considerada como definitiva. Era uma primeira tentativa de organizar os dados em todo o processo evolutivo dinâmico em curso na Organização. Levando-se em consideração as observações recebidas do Subcomitê, o Secretariado prosseguiria com o aprimoramento da estrutura para ser apresentada em relatórios futuros de progresso aos Órgãos Diretivos.

32. Duas melhorias recentes de políticas haviam criado a base para a transformação. Uma era a Política de Orçamento de programas Regional adotada pelos Estados-Membros no ano anterior, que tinha requerido uma grande reestruturação de áreas de trabalho da Organização para alinhar suas atividades com a filosofia implícita na política. A outra era o projeto de estratégia de tecnologia de informação, lançado em novembro de 2004, para desenvolver uma estratégia com alcance em toda a organização para assegurar que a OPAS obtivesse benefício máximo dos investimentos em tecnologia da informação.

33. Uma das principais lições aprendidas da experiência dos dois anos anteriores era que a reforma organizacional requeria tempo e persistência. Outra lição importante era que a aprendizagem e o desenvolvimento de pessoal precisariam ser integrados à estratégia de reforma. A identificação e o desenvolvimento das competências necessárias deveriam estar vinculados diretamente às reformas tencionadas. Embora fosse fundamental o desenvolvimento da capacidade individual, era também essencial fortalecer a capacidade de trabalho em equipe. Além disso, era importante assegurar que a liderança de hierarquia mais alta compreendesse as reformas e pudessem assim expressar com clareza sua justificativa.

34. No que se refere às iniciativas transformacionais, o Secretariado havia desenvolvido um “guia” para o período 2005–2007, que permitiria apoiar os países mais eficazmente e o qual também serviria como um valioso instrumento administrativo para monitorar o progresso no processo de reforma institucional. O guia compreendia 11 iniciativas transformacionais, ou os projetos, em que estavam descritos, juntamente com suas respectivas finalidades, resultados esperados e marcos de monitoramento, no anexo ao Documento SPP39/8. Para cada iniciativa seria designado um gerente para realizar as funções de representante do programa ou projeto, apoiado em cada caso por um membro

da gestão executiva. O objetivo principal do guia era assegurar que os objetivos do processo de reforma fossem alcançados nos dois anos seguintes.

35. O terceiro componente do processo de transformação era as redes de contatos entre pares, que proporcionava subsídios ao processo. Estas redes compreendiam não apenas as redes internas de pessoal da OPAS nos diversos níveis, mas também outras redes das quais a OPAS participava, como reuniões interministeriais de ministros da Saúde na Região; Grupo de Revisão e Implementação das Cúpulas, responsável pelo seguimento dos mandatos das Cúpulas das Américas; e os grupos de diretores regionais da OMS e o sistema mais extensivo das Nações Unidas.

36. Com respeito aos próximos passos no processo, o Secretariado continuaria a prestar apoio à OPAS na iniciativa de século XXI. Ao mesmo tempo, concluiria as propostas de projetos a fim de lançar os projetos do guia em maio. O próximo relatório oficial de progresso seria apresentado ao Comitê Executivo em junho; no entanto, como o Grupo de Trabalho para a OPAS no Século XXI, o Secretariado se propunha a aproveitar a oportunidade oferecida pela Assembléia Mundial da Saúde em maio para impulsionar certas atividades. Em particular, haveria um dia dedicado à cooperação estratégica com a Guiana, um dos países-chave identificados no Plano Estratégico.

37. O Subcomitê agradeceu à Diretora por seu relatório e seus esforços para traçar uma nova direção estratégica para a Organização. Vários delegados eram de opinião, no entanto, que teria sido mais proveitoso se relatório contivesse um enunciado mais claro dos objetivos almejados, informações mais detalhadas sobre como o Secretariado se propunha a atingi-los e a definição de indicadores quantificáveis para avaliar se os objetivos estavam sendo alcançados. Com respeito ao quinto objetivo estratégico identificado no documento, “melhorar as práticas de gestão”, foi sugerido que o cumprimento das recomendações feitas pelo auditor externo em seu relatório especial no ano anterior deveria ser uma parte expressa deste objetivo.

38. Os Membros elogiaram os esforços do Secretariado para vincular mais estreitamente as atividades da OPAS com as da OMS. Como uma repartição regional da OMS, a Organização tinha de alinhar seus objetivos estratégicos com aqueles pretendidos em nível global, incluindo, em especial, o Décimo Primeiro Programa Geral de Trabalho (PGT). Foi enfatizado que as orientações provindas do PGT deveriam estar expressas no processo de reforma institucional e no planejamento estratégico a longo prazo da Organização. A este respeito, foi sugerido que o próximo plano estratégico da OPAS deveria, como o PGT, avançar até o ano 2015. Foi com satisfação que os Membros observaram que a OPAS estava introduzindo o enfoque de gestão baseada em resultados da OMS em suas práticas de gestão de programas. Foi sugerido que poderia ser proveitoso tanto para o pessoal da OPAS como para os Estados-Membros divulgar as

diretrizes para a gestão baseada em resultados no website da Organização, visto que a metodologia nem sempre era de fácil assimilação.

39. O Subcomitê considerou que as conclusões e as recomendações do Grupo de Trabalho para a OPAS no Século XXI também deveriam ser integradas ao processo de reforma e o guia de transformação. Era evidente que algumas das questões tratadas pelo Grupo de Trabalho já estavam sendo abordadas, mas ainda havia outras questões importantes que deveriam ser agregadas.

40. No que se refere ao cargo de ombudsman mencionado pela Diretora em seus comentários sobre políticas e procedimentos, assinalou-se que, a fim de ter um papel eficaz na mediação de controvérsias entre o pessoal, o ombudsman precisava ser independente. O pessoal precisava estar seguro de que esta pessoa não tinha uma ligação direta nem seja influenciada pela administração. Sendo este o caso, talvez merecesse considerar um mecanismo diferente e independente para a seleção e nomeação de um ombudsman. Em se tratando da transferência de postos e do pessoal à qual a Diretora havia mencionado, os Membros solicitaram maiores informações sobre quais postos haviam sido transferidos e como se esperava que estas mudanças fortalecessem a potencialidade nos Estados-Membros.

41. O Subcomitê esperava que cópias do guia estivesse logo disponíveis aos Membros para que pudessem participar de discussão com maior conhecimento dos planos e resultados esperados. Em relação ao documento apresentado perante o Subcomitê, assinalou-se que era bastante difícil acompanhar os diversos objetivos, resultados esperados e marcos em dois quadros e foi sugerido que talvez pudessem ser combinados para maior clareza e facilidade da leitura.

42. A Diretora não estava seguro de ter realmente havia atingido seu objetivo, que havia sido mostrar a complexidade dos dois processos paralelos e o vínculo entre si. Por um lado, havia o processo da OPAS no século XXI, que adotava uma visão muito ampla a longo prazo e buscava identificar como a Organização, como um instrumento criado pelos países, deveria posicionar-se e que função deveria exercer no século XXI a fim de melhorar a saúde das populações da Região. Por outro lado, havia o processo de reforma institucional dentro do Secretariado, cujo foco era muito mais concreto e imediato. Este processo buscava melhorar a capacidade do pessoal do Secretariado de realizar suas funções cotidianas com a maior eficácia e eficiência possível, utilizando os recursos disponíveis para seu maior benefício. Eram dois processos diferenciados, embora certamente algumas das questões incluídas fossem semelhantes e o Secretariado tinha sem dúvida plena consciência da necessidade de responder aos desafios e recomendações identificadas pelo Grupo de Trabalho. De fato, o processo de reforma institucional destinava-se a prepará-lo para fazer precisamente isso.

43. No entanto, o Grupo de Trabalho ainda não havia concluído suas discussões e ainda precisava fazer suas recomendações finais e, portanto, o Secretariado não estava ainda em posição de informar como tais recomendações estavam sendo implementadas. Assim, em sua apresentação ao Subcomitê, ela havia se preocupado principalmente em informar os Membros do progresso alcançado nos dois anos anteriores ao melhorar a gestão e o desempenho do Secretariado nas cinco áreas-chave identificadas no relatório. Em setembro, quando o Grupo de Trabalho deveria apresentar seu relatório final e o Conselho Diretor executar uma análise intermediária do progresso na implementação do Plano Estratégico para 2003–2007, seria possível avaliar em que medida as recomendações do Grupo de Trabalho já estariam sendo aplicadas e determinar como o trabalho do Secretariado precisaria ser reorientado a fim de incorporar por completo todo o seu restante.

44. Com respeito às recomendações do auditor externo, ela não acreditava ser viável tornar o cumprimento das recomendações um objetivo específico, visto que elas abarcavam tantas áreas do trabalho da Organização. No entanto, ela assegurou ao Subcomitê que o Secretariado estava avançando a contento com a implementação das recomendações, como ficaria claro com o relatório a este respeito a ser apresentado posteriormente na sessão.

45. Quanto ao guia, este não havia sido apresentado em sua totalidade ao Subcomitê porque estava ainda em fase de finalização e não seria publicado oficialmente até 1º de maio. Apenas recentemente o Secretariado havia definido as 11 iniciativas transformacionais e ainda estava em vias de indicar os gerentes responsáveis por cada área. Nos próximos 40 dias, o Secretariado reuniria as equipes e redigiria os documentos sobre cada iniciativa, incluindo os indicadores e marcos e um cronograma para o trabalho a ser realizado.

46. Respondendo às perguntas a respeito da transferência dos postos, ela disse que a idéia era estabelecer os postos próximos aos países ou grupos de países que tinham maior necessidade de cooperação técnica em uma área específica. Os postos estavam sendo transferidos em resposta a sugestões ou solicitações específicas dos países. Por exemplo, o posto de assessor regional em dengue havia sido transferido ao Panamá e vários postos de saúde mental haviam se tornado postos sub-regionais porque tais mudanças haviam sido solicitadas pelos países. Grande parte da justificativa para a mudança de um posto era o uso eficaz dos recursos: ao estabelecer postos onde o conhecimento especializado era necessário, o Secretariado poderia reduzir bastante os gastos de viagem. No entanto, ao se decidir transferir um posto regional, esta não era necessariamente uma transferência ao país com a maior necessidade porque o Secretariado havia descoberto que, em tais casos, o funcionário regional ficava tão completamente absorvido pelas extraordinárias necessidades do país que não conseguia desempenhar uma função de cooperação técnica

regional. Era preferível estabelecer o posto em um país que pudesse prestar apoio e contribuísse com seus próprios pontos fortes para melhorar a resposta da Organização.

47. Quanto ao alinhamento com a OMS, era importante lembrar que as Américas haviam tido um papel de liderança na elaboração do Décimo Primeiro Programa Geral de Trabalho. De fato, a primeira consulta regional sobre a versão definitiva do PGT havia sido realizada na sede da OPAS duas semanas antes e a OMS havia solicitado ao Secretariado da OPAS para ajudá-la com a elaboração de um plano estratégico para associar ao programa de trabalho, nos moldes do Plano Estratégico da OPAS. Portanto, ela poderia assegurar aos Estados-Membros que não apenas a OPAS estava se alinhando à OMS, mas que a Organização estava tendo uma influência decisiva na elaboração do Décimo Primeiro Programa Geral de Trabalho.

48. Por fim, com respeito à gestão baseada em resultados (GBR), ela lamentava que não tivesse sido possível fazer uma apresentação deste assunto como ela havia planejado. Um inspetor da Unidade de Inspeção Conjunta das Nações Unidas deveria ter apresentado ao Subcomitê as lições aprendidas de uma análise da aplicação da gestão baseada em resultados em cinco organismos das Nações Unidas. No entanto, devido a problemas de visto, o inspetor não havia podido comparecer. O Secretariado marcaria novamente esta apresentação para maio, durante a Assembléia Mundial da Saúde, ou junho, durante a 136^a sessão do Comitê Executivo. O Secretariado tinha plena consciência da necessidade de formação em GBR e, de fato tinha se proposto a aproveitar a visita do inspetor para lançar seu processo de formação para o pessoal. Basicamente, a implementação da gestão baseada em resultados e a formação necessária que isso implicava era um outro processo paralelo de reforma em curso no Secretariado.

49. O Dr. William Steiger (Estados Unidos, presidente do Comitê Executivo), falando como um dos representantes do Comitê Executivo encarregado da monitoração do progresso do Secretariado quanto à implementação das recomendações do auditor externo, disse que embora reconhecesse que as recomendações abrangiam muitos aspectos do trabalho do Secretariado, ele era de opinião que seria proveitoso se, no próximo relatório de progresso e no guia, o Secretariado pudesse indicar quais ações estavam sendo realizadas especificamente em resposta às recomendações do auditor externo. Isso permitiria aos Membros saber como o Secretariado estava combinando as recomendações em seu processo de reforma ao longo dos anos seguintes. A Diretora disse que ela achava que o Secretariado tinha obrigação de apresentar um outro relatório específico aos Órgãos Diretivos sobre o cumprimento das recomendações, como requerido pelo Conselho Diretor no ano anterior. No entanto, nos futuros relatórios de progresso sobre a reforma institucional, também se procuraria mostrar como as recomendações estavam sendo incorporadas neste processo.

Atualização sobre a implementação do Relatório Especial do Auditor Externo, setembro de 2004 (Documento SPP39/9)

50. O Sr. Eric Boswell (diretor de administração, OPAS) forneceu uma atualização no progresso do Secretariado ao implementar as recomendações feitas pelo auditor externo em seu relatório especial ao Conselho Diretor em setembro de 2004, complementando a informação apresentada no Documento SPP39/9. Ele começou por recordar que o auditor externo havia feito recomendações em cinco áreas: (1) normas éticas e códigos de conduta; (2) contratação de funcionários e consultores; (3) procedimentos de queixas, investigações e informe; (4) gestão das relações externas e (5) segurança da tecnologia da informação. O Comitê Executivo havia lhe pedido que comunicasse ao Subcomitê o progresso nestas cinco áreas, além de outras duas: auditoria interna e seleção de um ombudsman.

51. Ele estivera trabalhando com uma equipe de colegas na OPAS, incluindo o assessor jurídico, gerente de área para Recursos Humanos e gerente de área para Tecnologia da Informação, para realizar as recomendações. No início do processo, a equipe havia decidido que seria proveitoso dispor do assessoramento dos peritos externos no campo da ética e da governança. Assim, em fevereiro de 2005, a Organização havia contratado o Centro de Recursos de Ética (Ethics Resource Center, ERC), uma organização sem fins lucrativos sediada em Washington, D.C., que havia ajudado vários clientes nos setores público e privado na elaboração de códigos de conduta, fornecendo formação em ética e estratégias de comunicação e conduzindo avaliações organizacionais. O ERC havia se comprometido a examinar os sistemas existentes de governança da OPAS; redigir um adendo da OPAS para as Normas da Conduta em Administração Pública Internacional da Comissão de Administração Pública Internacional (CAPI); recomendar tipos de procedimentos e sistemas internos para uso ao lidar com de queixas e imputações de faltas graves; redigir recomendações para a elaboração de uma declaração de interesse com o intuito de identificar e gerir problemas éticos, incluindo conflito de interesses, nepotismo e indícios de condutas indevidas; fazer recomendações a respeito da metodologia para a condução e informe das investigações; fornecer exemplos de diretrizes e procedimentos das boas práticas internacionais e exemplos pertinentes de outras organizações internacionais públicas e do setor privado; e redigir recomendações para uma estratégia de formação e comunicações.

52. Passando às medidas sendo adotadas para implementar as recomendações, ele informou que na área das normas éticas e códigos de conduta, a Organização, em colaboração com o ERC, estava desenvolvendo o adendo próprio da OPAS às normas da CAPI de conduta para o pessoal das Nações Unidas. Uma versão preliminar havia sido apresentada pelo ERC em 9 de março de 2005 e no momento estava sendo examinada tanto pelo pessoal e pela administração. Além disso, o ERC ajudaria a elaborar um programa de formação profissional para “incorporar” o código no trabalho cotidiano do pessoal. A implementação deste programa era esperada para meados do ano.

53. Quanto à contratação de funcionários e consultores, como recomendado pelo auditor externo, o Secretariado estava procurando introduzir um processo de seleção mais aberto e competitivo para a contratação de funcionários temporários e consultores. O Departamento de Recursos Humanos havia examinado os mecanismos de contratação para empregar tal pessoal e elaborado princípios definidos com respeito ao uso, condições do serviço e processos de seleção para estes tipos de contratos. Também haviam sido elaboradas propostas para assegurar que os serviços esperados de tal pessoal com contrato de curto prazo fossem claramente definidos e que seu desempenho fosse mais bem monitorado e avaliado. Além disso, estava sendo reunida uma base de dados do pessoal temporário e existiam as discussões em curso com o objetivo de estabelecer um localizador de competência para a Organização.

54. Em relação aos procedimentos em caso de queixas, a OPAS estava de acordo com os procedimentos da OMS para informar fraude ou suspeita de fraude e perdas de dinheiro em espécie ou patrimônio. Como recomendado pelo auditor externo, o Departamento Jurídico participava de todas as etapas da investigação e tramitação de tais queixas e o auditor externo era informado de tais casos. No entanto, como destacado no relatório do auditor externo, estes procedimentos eram pouco conhecidos pelo pessoal. Além disso, a Organização carecia de um mecanismo adequado para o pessoal notificar imputações de faltas graves ou corrupção ou outro comportamento pouco ético. Tal mecanismo precisava estabelecer não apenas uma investigação independente como também salvaguarda com cláusulas rígidas contra qualquer forma de represália contra o queixoso. O Secretariado estava examinando os mecanismos disponíveis em outras organizações internacionais para identificar um modelo apropriado para a OPAS e havia incluído a elaboração de tal mecanismo como parte do serviço no contrato com o Centro de Recursos de Ética. Esperava-se que o ERC apresentasse uma recomendação a este respeito até 20 de abril.

55. Na área da gestão das relações externas, como recomendado pelo auditor externo, o Secretariado estava formulando propostas de diretrizes para a colaboração com empresas privadas, que ajudaria a avaliar a idoneidade da colaboração em potencial da Organização com terceiros, incluindo empresas privadas e ONGs, com atenção especial a evitar possíveis conflitos de interesses. Além disso, a OPAS implementaria o Programa de Declaração de Revelação de Interesses da OMS, sob o qual seria exigido de toda a equipe administrativa da OPAS e o pessoal em postos que lidam com informações sigilosas, como compras e gestão de recursos humanos, que informassem anualmente sobre qualquer interesse em, ou associação com, uma entidade com o qual tal pessoal manteve transações oficiais em nome da Organização. O ERC iria fornecer recomendações adicionais sobre esse assunto.

56. No que se refere à segurança da tecnologia da informação, a Organização tinha conduzido uma avaliação extensiva da segurança da rede havia vários anos e um certo

empenho havia sido feito para reduzir as vulnerabilidades identificadas. No entanto, era preciso investir mais nos aspectos técnicos da segurança da informação, assim como no monitoramento contínuo do sistema e educação do pessoal na área da segurança. Para esta finalidade, a Diretora havia aprovado a criação de um posto de funcionário encarregado da segurança da informação a ser estabelecido no escritório do diretor de administração e que prestaria contas diretamente a ele. O novo encarregado da segurança da informação se concentraria na educação de todo o pessoal sob sua responsabilidade a fim de assegurar a segurança da rede e da informação da OPAS, elaboração de normas e diretrizes para o correio eletrônico e administração da segurança e monitoramento da rede a fim de prevenir a intrusão de usuários não-autorizados.

57. Na área da auditoria interna, em 2004, o Secretariado havia chegado a um acordo com o Escritório de Auditoria e Supervisão da OMS para prestar serviços internos de auditoria à OPAS em conformidade com um plano anual de auditoria, a ser decidido conjuntamente pelo diretor da Auditoria Interna da OMS e o Diretor da OPAS. O escritório de auditoria interna na OPAS tinha agora seu quadro de funcionários completo. O novo chefe da auditoria interna para a OPAS, contratado do setor privado pela OMS, havia assumido em setembro de 2004. Um plano de auditoria por 2005 havia sido acertado e o processo de auditoria estava em andamento.

58. Por fim, com respeito ao ombudsman, o cargo foi formalmente criado como um posto P4 em 2003. A Organização havia realizado uma ampla procura por um ombudsman em 2003 e 2004, mas não foi encontrado nenhum candidato apropriado. A Diretora posteriormente havia decidido reclassificar o posto no nível P5 na tentativa de atrair candidatos do mais alto valor. O posto havia sido anunciado novamente e o processo de recrutamento estava em andamento. Dado o espaço de tempo em que o posto havia permanecido vago e o tempo ainda requerido para preenchê-lo, a Diretora havia solicitado que o Departamento de Recursos Humanos identificasse uma pessoa com experiência apropriada para preencher o posto de modo temporário, a começar de imediato. A Associação de Pessoal seria consultada sobre esta escolha.

59. Em conclusão, o Sr. Boswell agradeceu aos representantes do Comitê Executivo por seu apoio no processo de implementação das recomendações e disse que ele forneceria uma outra atualização durante a 136^a sessão do Comitê Executivo em junho.

60. O Dr. William Steiger (Estados Unidos, presidente do Comitê Executivo), falando em seu nome e em nome do Exmo. Sr. Herbert Sabaroche (Dominica, presidente do Comitê Executivo em 2004) e em representação do Comitê Executivo, agradeceu ao Sr. Boswell por seu relatório e elogiou o Secretariado por seus esforços para cumprir com o cronograma de execução das recomendações, a maior parte do qual já estaria completo na abertura do 46^o Conselho Diretor em setembro. Embora houvesse desafios logísticos, financeiros e, especialmente, culturais para implementar parte das recomendações, ele e o

ministro Sabaroche haviam notado um forte compromisso por parte da Diretora e seu pessoal para fazer as mudanças orientadas pelo auditor externo. Eles também ficaram bem impressionados com a competência e o profissionalismo do pessoal do Centro de Recursos de Ética. Do ponto de vista do Comitê Executivo, a implementação das diretrizes éticas nas práticas e na cultura da Organização – tanto na Sede como nos escritórios de campo – era essencial para fortalecer a gestão e a liderança e salvaguardar a bem merecida reputação da Organização. A função investigativa era também fundamental. A seu ver, era preciso haver uma vinculação direta entre esta função e o Comitê Executivo. Um mecanismo de supervisão deveria ser implantado, mediante o qual o Comitê poderia proporcionar input direto ao responsável pela investigação das queixas ou imputações de faltas graves e seria informado diretamente por ele.

61. O diálogo com pessoal foi crucial ao sucesso do processo em andamento, porque se o pessoal não concordasse ou não estivesse satisfeito com a maneira pela qual as recomendações estavam sendo implementadas, o processo teria menos chances de conduzir aos resultados pretendidos. Ele, portanto, havia se reunido em várias ocasiões com os representantes da Associação de Pessoal para informá-los das medidas adotadas, solicitar seus comentários e escutar suas questões. Ele também havia solicitado que o pessoal estivesse presente durante a discussão deste ponto pelo Subcomitê e que eles tivessem a oportunidade de fazer perguntas.

62. O Subcomitê agradeceu ao Secretariado pela atualização e também expressou seu agradecimento ao Dr. Steiger e ao Sr. Sabaroche pelos seus esforços em acompanhar o processo de implementação e para manter o Comitê Executivo informado. Os Membros receberam com satisfação a contratação do ERC para ajudar o Secretariado a executar as recomendações e expressaram satisfação com o progresso alcançado até o momento. Pediu-se ao Sr. Boswell que comentasse se o auditor externo havia dado algum feedback ou feito outras recomendações desde setembro de 2004. Pediu-se a ele também que fornecesse um cálculo do custo de implementação das recomendações até o momento e uma projeção de quanto seria gasto no futuro. Enfatizou-se a necessidade de se obter um custo-efetividade máximo, assim como a necessidade de incorporar o processo de implementação das recomendações no processo de reforma institucional em curso no Secretariado. Com respeito ao posto de ombudsman, um delegado perguntou por que o requisito de experiência havia sido fixado em 13 anos. Outro delegado solicitou maiores informações sobre o posto de funcionário encarregado da segurança da informação e a natureza das responsabilidades da pessoa eventualmente contratada para preencher este cargo. Por fim, pediu-se ao Sr. Boswell que tecesse comentários sobre como o Secretariado propunha combinar o processo todo de implementar as recomendações e comunicá-las aos Órgãos Diretivos.

63. O Sr. Boswell disse que não tinham recebido feedback do auditor externo, embora tivessem recentemente recebido do Escritório de Auditoria Nacional (EAN) do Reino

Unido uma extensa mensagem de correio eletrônico, descrevendo como vários dos assuntos abordados nas recomendações eram tratados no NAO. No entanto, os representantes do EAN estariam começando sua análise anual da OPAS na semana seguinte e um dos componentes desta análise seria o seguimento das recomendações. Com respeito ao requisito de experiência para o posto de ombudsman, ele disse que 13 anos era o requisito padrão da CAPI para um posto P5; o requisito de experiência para postos P4 era de 9 anos. Quanto ao posto de encarregado da segurança, o Secretariado teria o prazer de fornecer aos Membros uma descrição dos requisitos para o trabalho e responsabilidades assim que estivesse disponível. Este posto havia sido aprovado apenas bem recentemente e o anúncio de vaga ainda não havia sido publicado. O Secretariado também forneceria um relatório sobre as implicações financeiras da implementação das recomendações. Nesse sentido, ele observou que, à exceção do contrato com o Centro de Recursos de Ética, até o momento, o processo não havia implicado em custos adicionais, visto que todo o trabalho havia sido feito internamente.

64. No que se refere a como o Secretariado pretendia combinar o processo todo e a comunicação a respeito, ele assinalou que a Diretora havia se referido a este assunto em sua apresentação sobre a reforma institucional. Um dos 11 componentes do guia de transformação era “transparência e responsabilidade” e sob este componente recaía a implementação das recomendações. Com respeito à comunicação, como havia mencionado, ele apresentaria uma outra atualização ao Comitê Executivo em junho e também apresentaria um relatório ao Conselho Diretor em setembro.

Estratégia para o futuro dos centros pan-americanos (Documento SPP39/5)

65. A Dra. Carissa Etienne (subdiretora, OPAS) apresentou o documento sobre esse ponto, observando que este havia sido preparado em conformidade com a Resolução CSP20.R31, que pedia à Diretora para que empreendesse avaliações regulares dos centros e as comunicasse aos Órgãos Diretivos. O presente documento destinava-se a orientar a definição de uma estratégia para o futuro dos centros.

66. O Secretariado acreditava que a operação dos centros pan-americanos deveria ser examinada atendendo às realidades nacionais e o complexo ambiente institucional internacional. Internamente na Organização, importantes fatores contextuais compreendiam os esforços de renovação da OPAS, a aprovação histórica da Política de Orçamento de programas Regional em 2004, o Grupo de Trabalho para a OPAS no Século XXI e a estrutura para cooperação técnica e desenvolvimento da saúde nacional. Era também importante enquadrar a discussão no contexto dos desafios socioeconômicos nacionais, capacidades nacionais, graus de desenvolvimento da saúde nacional, disparidades amplas e persistentes entre os países e internamente nestes países e a “agenda inacabada”.

67. Os centros pan-americanos eram um importante instrumento de cooperação técnica da OPAS. Sua existência se justificava para compensar a baixa capacidade individual dos países de pesquisa e a escassez de recursos humanos capacitados e para fornecer uma massa crítica de conhecimento especializado à disposição para a capacitação de cada um dos países da Região. Aos longos de 50 anos, os Órgãos Diretivos da OPAS haviam aprovado o estabelecimento de 12 centros e o fechamento de quatro deles. Dos oito centros atuais, distribuídos em sete países, três eram sub-regionais: o Instituto de Nutrição da América Central (INCAP), o Instituto Caribenho de Alimentação e Nutrição (CFNI) e o Centro de Epidemiologia do Caribe (CAREC). Os cinco restantes eram regionais: o Centro Pan-Americano de Febre Aftosa (PANAFTOSA), Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), Centro Pan-Americano de Engenharia Sanitária e Ciências do Ambiente (CEPIS), Centro Latino-Americano de Perinatologia e Desenvolvimento Humano (CLAP) e o Instituto Pan-Americano de Proteção de Alimentos e Zoonoses (INPPAZ). Além disso, a OPAS trabalhava com 204 centros colaboradores da OMS localizados na Região.

68. O documento fornecia informações específicas atualizadas sobre cada centro, incluindo a relevância da cooperação técnica prestada e o grau de contribuição para o avanço dos indicadores de saúde e desenvolvimento institucional nos países. Também descrevia questões de governança, dados financeiros e administrativos comuns a todos os centros. Uma questão em comum era a da governança, que requeria a capacidade de desenvolver uma visão compartilhada entre os diferentes interessados diretos: Órgãos Diretivos, país-anfitrião, financiadores, funcionários e colegas da OPAS. A complexidade dos mecanismos diretivos não permitia o alinhamento perfeito dos centros com a Organização e criava tensão na relação, tanto para os centros como para o Secretariado, em particular com respeito à aplicação das regras e regulamentos da OPAS e as restrições impostas por eles aos centros. Outra questão em comum era a relação com os países-anfitriões e assuntos de pessoal.

69. A questão da sustentabilidade financeira havia muito era o maior desafio para os centros e havia ficado evidente nos relatórios financeiros da Diretora e relatórios do auditor externo. Basicamente, dispunham de cinco fontes de renda: orçamento ordinário da OPAS, cotas diretas de contribuições dos países, subvenções (verbas extra-orçamentárias), vendas de produtos e serviços e contribuições tributadas dos países-anfitriões e instituições de parceiros jurídicos. O documento fornecia dados sobre as quantias recebidas de todas as fontes em 2004 e 2005.

70. Solicitou-se ao Subcomitê que considerasse as questões levantadas no final do Documento SPP39/5 com vistas a determinar se os centros deveriam continuar existindo e operando como no presente ou se suas funções poderiam ser assumidas por instituições nacionais e, neste caso, se o Secretariado da OPAS deveria ter uma programação com

prioridades definidas para avaliar regularmente e orientar os centros para que se tornassem centros nacionais com capacidade internacional de referência.

71. O Subcomitê expressou seu agradecimento pelos esforços da Diretora e do Secretariado para manter os centros em funcionamento em um ambiente muito diferente daquela época em que haviam sido criados. No entanto, dados os avanços nas comunicações e tecnologia, os Membros eram de opinião de que agora era o momento de examinar individualmente quais centros ainda exerciam um papel útil. Como observado no documento e na apresentação, em 1985, o Comitê Executivo havia expressado a opinião de que os centros não haviam sido concebidos como algo permanente, mas deveriam operar até que os países e instituições nacionais adquirissem sua própria capacidade técnica e institucional. No entanto, uma decisão fundamentada com respeito ao futuro dos diversos centros requereria uma análise idônea e aberta de cada um do ponto de vista financeiro e programático, sendo expostas todas as opções, inclusive o fechamento de alguns deles caso necessário.

72. Os delegados consideraram que o critério fundamental para manter um centro regional ou sub-regional em operação deveria ser se ele estava ou não proporcionando algo que não poderia ser proporcionado pelos países individualmente. Em alguns casos, a Região agora dispunha de centros de excelência que poderiam assumir certas funções dos centros pan-americanos, com estes últimos sendo gradualmente absorvidos pelas instituições nacionais do país-anfitrião embora ainda prestasse serviços a todos nas Américas. Além disso, algumas das funções dos centros poderiam ser assumidas pelos 204 centros colaboradores da OMS na Região ou poderiam ser obtidas por meio de intercâmbios de profissionais, captação de recursos nas universidades, maior uso de profissionais nacionais em vez de internacionais e parcerias com o setor privado, fundações ou ONGs. De modo alternativo, poderia ser também que os centros existentes haviam amadurecido até o certo ponto em que precisavam operar por conta própria, com a OPAS atuando menos na função de direção e mais na função de associação.

73. Por outro lado, assinalou-se que, pelo menos na sub-região do Caribe, os centros eram considerados como instrumentos críticos da cooperação técnica entre os países. Eles eram essenciais para o desenvolvimento da saúde na sub-região, tendo a função de complementar e apoiar esforços nacionais e a sub-região era muito grata pelo apoio da OPAS prestado. Dada a ampla variedade da capacidade técnica em âmbito nacional, os centros tinham um importante papel em auxiliar os países com menos recursos. Parecia a alguns delegados que a participação da OPAS em tal cooperação técnica seria sempre essencial, pelo menos até certo ponto. Em vista da situação econômica da sub-região, a obtenção de verbas extra-orçamentárias era vista como crítica para a sustentabilidade dos centros. Alguns delegados apoiaram a arrecadação de verbas extra-orçamentárias não apenas com o desenvolvimento de projetos, mas também com a venda de serviços, visto que, em muitos casos, os serviços eram vendidos a comunidades de saúde de ONGs e do

setor privado, que poderiam ser parceiros importantes no desenvolvimento da saúde. Sendo este o caso, eles acreditavam que tal enfoque não deveria ser excluído, mas deveria ser implementado com o devido cuidado. Outros, no entanto, achavam que se os centros se tornassem mais ativos com a venda de serviços, eles tenderiam a se tornar empreendimentos comerciais, que seria contrário aos seus mandatos.

74. No entanto, reconhecia-se que o presente era uma época de restrição de recursos financeiros e dos custos de operação em aumento contínuo. A maioria dos países-anfitriões fazia uma contribuição substancial ao custo das operações dos centros, financeiramente ou em espécie, e seus governos precisavam assim avaliar a utilidade dos centros a seus países e as possibilidades reais de continuar com este apoio no futuro. A avaliação de um centro também deveria incluir uma análise da capacidade do país-anfitrião de fornecer todas as funções originalmente acertadas. Se o país-anfitrião não pudesse proporcionar as funções que ainda eram consideradas essenciais, então a OPAS teria de intervir.

75. Assinalou-se também que a própria Repartição Sanitária Pan-Americana dispunha de um número significativo de programas regionais e era importante assegurar que as atividades dos centros pan-americanos não repetissem seus esforços, provendo-se dos escassos recursos. As opiniões eram divididas sobre a questão se os centros deveriam ser executores ou facilitadores da cooperação técnica e um dos delegados sugeria que precisaram ser ambos.

76. Um dos principais motivos de preocupação era que as verbas da OPAS estavam sendo usadas para apoiar o trabalho no PANAFTOSA, cuja atividade primária não estava relacionada com a saúde humana. Foi sugerido que a Organização deveria reconsiderar a possibilidade de ter partes do trabalho do PANAFTOSA financiado pela Organização para Agricultura e Alimentação (FAO) das Nações Unidas ou outras organizações agrícolas.

77. Citando algumas dificuldades para compreender as cifras, o Subcomitê pediu ao Secretariado para incluir mais dados sobre a situação financeira dos centros nas versões futuras do documento, incluindo gráficos orçamentários, relatórios do impacto financeiro, entre outros. Embora o assunto devesse ser reexaminado pelo Comitê Executivo, os Membros achavam que a precária situação financeira nos centros não poderia continuar. Os déficits financeiros, associados a orçamentos dos quais 70% eram gastos com pessoal, inviabilizariam a manutenção dos respectivos programas.

78. Observando que o documento preparado para o SPP fazia menção a uma lista dos critérios para avaliação dos centros, o Subcomitê perguntou se estes critérios incluíam “relevância à situação de saúde na Região” e solicitou que a lista completa dos critérios fosse incluída no documento a ser apresentado ao Comitê Executivo para orientar sua discussão deste ponto. Foi também sugerido que fossem dados maiores detalhes das abreviaturas e das siglas na próxima versão do documento.

79. A Dra. Etienne disse que ela havia tomado nota das recomendações do Subcomitê a respeito do documento e faria com que as mudanças e correções sugeridas fossem incorporadas na próxima versão. O Secretariado também se esforçaria em fazer uma análise mais detalhada da situação de cada centro, embora dado o número de centros, teria de lançar mão de discernimento para assegurar que o documento resultante não ficasse longo demais. Análises técnicas e administrativas de alguns dos centros já haviam sido realizadas e estas poderiam ser proporcionadas ao Subcomitê e, posteriormente, ao Comitê Executivo e Conselho Diretor. Talvez seria difícil realizar as avaliações para o restante dos centros antes da sessão de junho do Comitê Executivo, mas o Secretariado faria um planejamento para realizá-las.

80. Ela concordou com os comentários dos delegados caribenhos sobre as grandes disparidades na capacidade entre os países. Ela tinha certeza de que, ao considerarem a questão, os Órgãos Diretivos levariam este aspecto em consideração. O Secretariado realizaria análises idôneas e abertas de cada centro, examinando todas as questões técnicas e financeiras pertinentes e avaliando também a capacidade das instituições nacionais de prestar cooperação técnica.

81. A Diretora lembrou que diversas estratégias já haviam sido tentadas para tratar das questões referentes aos centros pan-americanos e era importante aprender com estas experiências. Em alguns casos, a solução proposta havia agravado a situação. Por exemplo, havia sido feita uma tentativa para promover maior auto-suficiência aos centros por meio da venda de produtos e serviços, mas isso havia causado um desajuste entre as atividades dos centros e as prioridades globais da OPAS. E mais grave, ao criar uma concorrência entre o centro e organismos nacionais no mesmo campo, havia levado a um conflito com o mandato soberano da Organização de capacitação nacional.

82. Era preciso também considerar que os centros tinham funções diferentes: pesquisa, formação profissional, produção, desenvolvimento de tecnologia e emprego de economias de escala e serviços compartilhados. Algumas destas funções poderiam ser importantes para determinados grupos de países, mas menos relevância para a Região como um todo.

83. Quanto ao PANAF-TOSA, esta havia sido criado pela OPAS sob solicitação específica dos organismos que lidavam com a saúde veterinária, em particular a FAO e a

Organização Mundial para a Saúde Animal, ou pelo Escritório Internacional de Epizootias (OIE), como era conhecido na época. O Centro havia obtido alguns avanços técnicos importantes de importância à saúde humana. Na reunião organizada em Houston no ano anterior pelo Departamento de Agricultura dos Estados Unidos, um grupo de trabalho havia sido criado para examinar como manter o trabalho no campo da saúde pública veterinária, em particular com respeito à febre aftosa. O tema também seria examinado no próximo RIMSA e esperava-se encontrar uma maneira de avançar que dependeria menos do apoio tradicional dos ministérios da Saúde. No entanto, estava em concordância com o mandato geral da OPAS continuar a trabalhar com profissionais da saúde humana e animal, já que a maioria das doenças humanas emergentes recentes haviam sido de origem animal.

84. Não era tarefa fácil criar uma estratégia que pudesse lidar uniformemente com todas as questões envolvendo os centros pan-americanos, que constituíam um grupo diverso de instituições com diferentes governanças, arranjos financeiros, longevidade, posição e funções. No entanto, o Secretariado agora compreendia o que Membros buscavam: uma análise individual dos centros segundo determinados parâmetros e uma estratégia global que manteria e ampliaria a capacidade de cooperação técnica na Região e não exacerbaria as desigualdades entre os países.

Cooperação técnica em assuntos de saúde entre os países nas Américas (Documento SPP39/4)

85. A Dra. Mariela Licha Salomón (coordenadora, Unidade de Apoio ao Países, OPAS) apresentou o documento preparado pelo Secretariado sobre este ponto, observando que era um relatório de progresso sobre a estratégia lançada em um documento de 1998 intitulado *Cooperação técnica entre países: O pan-americanismo no século XXI*. O conceito da cooperação técnica entre países (CTP) derivava do Plano de Ação de Buenos Aires, que por sua vez havia sido resultado da conferência das Nações Unidas para Cooperação Técnica entre Países em Desenvolvimento, realizada em 1978. A OPAS tinha uma longa tradição de apoiar a cooperação entre os países e, com a introdução da estratégia para a reforma institucional em 2004, a Organização havia renovado seu compromisso de CTP.

86. Como demonstravam os dados do documento, nos três biênios anteriores havia ocorrido um aumento contínuo no número de projetos de CTP apresentados e a proporção de projetos que incluíam um componente de monitoramento e avaliação também tinha crescido. Dos projetos financiados entre 1998 e 2003, 28% haviam incluído pelo menos um dos países prioritários. Havia um claro predomínio de projetos realizados entre países vizinhos ou países de uma mesma sub-região. Os 181 projetos aprovados nos últimos três biênios cobriam cinco áreas de trabalho, embora cerca de um quinto deles abrangiam duas ou mais áreas. As áreas eram as seguintes: ação intersectorial e desenvolvimento sustentável (25%), informação de saúde e tecnologia (16%), acesso universal a serviços

de saúde (23%), controle de doenças e gestão de riscos (23%) e saúde comunitária e da família (13%). O maior aumento havia sido visto na área de ação intersetorial e desenvolvimento sustentável, com mais do dobro do número de projetos aprovados durante os três biênios. O crescimento parecia refletir uma necessidade de aumentar a associação entre o setor da saúde e outros setores e os interessados diretos, assim como maior participação da sociedade. Um grande desafio para o Secretariado e os países era aumentar o número de projetos que abrangiam a área da saúde comunitária e da família, que se relacionava com várias das Metas de Desenvolvimento para o Milênio e visava a muitos dos problemas dos países prioritários.

87. Havia três modalidades principais de CTP: a modalidade de contribuição (34% dos projetos ao longo dos três últimos biênios), que implicava na transferência unidirecional de recursos de tecnologia de um país a outro ou a vários outros; a modalidade de intercâmbio, ou cooperativismo (52%), na qual os países colaboravam para atingir metas comuns e estava enraizado na idéia de que todos os países tinham algo a oferecer aos demais, independentemente do seu nível do desenvolvimento de saúde nacional; e a modalidade de reciprocidade (14%), no qual os países combinavam de forma complementar seus respectivos pontos fortes e capacidades.

88. O documento descrevia os principais resultados dos 181 projetos analisados, sendo o mais importante a melhoria da capacidade em âmbito nacional de lidar com determinados problemas. Também apresentava um resumo das lições aprendidas e dados sobre o grau em que haviam sido realizadas as recomendações contidas na *Cooperação técnica entre países: O pan-americanismo no século XXI*. Embora o Secretariado acreditava que havia empregado plenamente as recomendações, no caso de uma delas, “Aproveitar todo o potencial de comunicação moderna e tecnologias da informação (inclusive a Internet) a fim de facilitar o emprego da CTP em saúde”, reconhecia que ainda havia muito a fazer. O Secretariado continuaria a se empenhar para desenvolver e adaptar seus sistemas de informação a fim de melhorar a comunicação e a informação sobre CTP.

89. Outros desafios futuros incluíam a necessidade de uma definição mais clara dos resultados esperados dos projetos; melhoria do monitoramento e metodologias e procedimentos de avaliação, juntamente com o desenvolvimento de mecanismos para maior sistematização e divulgação de dados e experiências de CTP; e fortalecimento da coordenação entre os setores das relações exteriores e da saúde com respeito às atividades de CTP.

90. O Subcomitê elogiou o apoio da Organização à cooperação técnica entre países, enfatizando que o conceito de CTP refletia um valor básico do pan-americanismo e era a razão de existir de Organização. Era uma das formas mais eficazes de investimento no desenvolvimento de saúde nacional e gerava lições e experiência valiosas para todos os países participantes da relação de CTP, independentemente de seu nível de

desenvolvimento. Além disso, a CTP poderia ser um excelente meio de alavancar os recursos porque, embora os projetos talvez incluíssem apenas dois ou três países, sua repercussão, em termos das lições aprendidas e boas práticas identificadas, poderia ser muito mais ampla. Dada a importância da CTP, reiterava-se ao Secretariado, se possível, para que aumentasse a alocação orçamentária para esta finalidade, incorporasse os processos de análise e aprovação de projetos e desenvolvesse formas diversas de implementação de projetos, a fim de fazer maior uso das capacidades das instituições nacionais e avaliar a possibilidade de integrar os recursos e capacidades de outros organismos de cooperação. Incentivava-se também o Secretariado a redobrar os esforços para assegurar que as iniciativas de integração e processos sub-regionais continuassem a tirar proveito das possibilidades proporcionadas pela CTP. Além disso, foi sugerido que a OPAS deveria estudar com a OMS as possibilidades de maior cooperação técnica entre os países das Américas e países de outras regiões.

91. O Subcomitê via com satisfação que o Secretariado estava agora incorporando um componente de avaliação no processo de projetos e pediu que se incluíssem maiores informações sobre este tema nas versões futuras do documento, mostrando, em particular, informações sobre como e por quem avaliações eram conduzidas e quais métodos deveriam ser empregados para sistematizar este importante aspecto do trabalho do projeto. Foi enfatizado que todos os projetos de CTP deveriam incorporar indicadores de desempenho e avaliação, que deveriam ser usados para determinar se os projetos haviam alcançado seus objetivos e se havia necessidade de ação de acompanhamento pelos países ou pelo Secretariado.

92. Os Membros salientaram a necessidade de um processo sistemático para assegurar que os princípios da gestão baseada em resultados fossem seguidos. Assinalou-se que as diretrizes de CTP deveriam ser atualizadas para refletir a aplicação deste enfoque. Embora viam com satisfação o aumento da porcentagem de projetos que resultaram em um relatório final, reiterava-se à OPAS que exigisse relatórios finais para todos os projetos de CTP. Tais relatórios deveriam ser posteriormente distribuídos a todos, aproveitando-se ao máximo dos meios modernos de comunicação, pois proporcionariam tanto ao Secretariado como aos Estados-Membros dados valiosos sobre os resultados do projeto e as repercussões do próprio processo de CTP. A necessidade de encontrar uma maneira sistemática de divulgar as boas práticas foi enfatizada. Assinalou-se que mesmo os projetos que não tinham obtido grande êxito produziam importantes lições e que, como a CTP representava um investimento, era importante saber em cada caso o grau de eficiência do investimento.

93. Recebendo com satisfação a proporção relativamente grande de projetos de CTP que haviam sido realizados nas zonas de fronteira, os Membros reiteraram para que esta tendência prosseguisse, porque as fronteiras eram zonas de necessidades comuns e de fortes vínculos culturais, econômicos e espirituais entre os países vizinhos. Além disso, com frequência eram áreas com altas concentrações de pobreza e necessidades de saúde

não atendidas. A este respeito, ressaltou-se a importância fundamental da CTP como um meio de atingir as Metas de Desenvolvimento para o Milênio.

94. Era com satisfação que os Membros viam que o Secretariado havia proporcionado oportunidades de formação sobre o conceito, gestão e operação da CTP a vários países na América Latina e reiteraram que tais oportunidades fossem estendidas ao Caribe e à América do Norte. Um delegado observou que nem todos os ministérios da Saúde pareciam conhecer o processo de CTP, indicando a necessidade de maior esforço entre os representantes da OPAS/OMS para atuar como facilitadores, informando os países das oportunidades de CTP e ajudando-os a iniciar e elaborar projetos.

95. Foi sugerido que a OPAS também deveria divulgar informações sobre a CTP em seu website, incluindo as diretrizes para a apresentação das propostas, modelos de propostas, relatórios e resumos de projetos, entre outros. Além disso, o Secretariado poderia elaborar um catálogo de países e possíveis programas de CTP que quisessem oferecer. Incentivou-se o Secretariado a divulgar mais amplamente as prioridades para a cooperação técnica na Região para que os países pudessem utilizar estas informações ao elaborar propostas de projetos de CTP.

96. No que se refere ao documento, os Membros sugeriram que seria de maior proveito se a próxima versão incluísse uma análise explicativa do processo de aprovação de projetos de CTP, incluindo um cronograma que mostrasse as etapas desde a apresentação da proposta até sua aprovação ou recusa, junto com uma explicação dos critérios para a concessão de verbas para CTP. Além disso, achava-se que o documento deveria esclarecer que porcentagem do orçamento da Organização era alocada às atividades de CTP, o que acontecia com a porção não gasta e como as verbas que não haviam sido gastas eram realocadas. O delegado dos Estados Unidos disse que sua delegação apresentaria um conjunto detalhado de recomendações e solicitava que o Secretariado o considerasse ao preparar a próxima iteração do documento.

97. A Dra. Licha Salomón aceitou de bom grado a sugestão de uma análise de todo o processo de aprovação e disse que a próxima versão do documento incluiria informação sobre os critérios para a avaliação técnica e aprovação de projetos. Com respeito à sugestão da enumeração das prioridades da Região para a cooperação técnica, ela explicou que, segundo a estratégia de CTP, os países priorizavam as áreas em que nem eles próprios nem o Secretariado da OPAS tinham capacidade técnica ou perícia, mas um outro país a possuía.

98. Os recursos gastos em projetos de CTP representavam cerca de 1% do orçamento ordinário da Organização. Além disso, alguns projetos eram financiados por uma terceira fonte onde as verbas eram doadas por um terceiro país que não estava diretamente envolvido no projeto de CTP. Portanto, a quantia modesta proporcionada pelo Secretariado poderia ser potencializada eficazmente para produzir um impacto muito

maior. Os projetos de CTP tinham em geral um alto custo-efetividade. Por exemplo, em um caso típico, a OPAS pagaria por grande parte dos custos de viagem dos peritos nacionais, mas o custo efetivo dos serviços dos peritos era arcado pelas instituições de origem, que continuavam a pagar o salário regular deles.

99. Ela concordou com as sugestões a respeito dos relatórios finais de projetos e sua divulgação, reconhecendo que nesta área o Secretariado precisava fazer um esforço extra para assegurar que outros países se beneficiariam da experiência dos países participantes. Ela esclareceu que todos os projetos tinham um componente de avaliação: o problema era que os países não sempre concluíam e apresentavam os relatórios finais. O Secretariado tinha plena consciência da importância destes e reafirmou aos países que estes relatórios deveriam ser sempre entregues. O manual de CTP estava sendo revisado no momento e certamente incorporaria os elementos de gestão baseada em resultados. A provisão de formação profissional para o Caribe e depois para América do Norte estava em curso, em particular no México, onde mostrou ser bastante proveitosa.

100. A Diretora explicou que o Documento SPP39/4 representava uma resposta à solicitação ao Secretariado de fazer um relatório de progresso sobre todos os projetos realizados com o orçamento específico para CTP. O documento vigente de regras para CTP havia sido apresentado e aprovado pelos Órgãos Diretivos em 1998. Se os Estados-Membros quisessem fazer uma revisão das regras, processos e metodologia para CTP, o Secretariado prepararia de bom grado um documento para esta finalidade, mas este não havia sido o propósito do documento apresentado ao Subcomitê.

101. A OPAS era o único organismo no sistema das Nações Unidas que havia previsto especificamente em seu orçamento o incentivo à CTP. Neste sentido, era o único organismo que havia levado a sério a Declaração de Buenos Aires. De acordo com a estratégia adotada em 1998, estes recursos destinavam-se a ser verbas básicas para promover e facilitar os projetos de CTP. Mais da metade dos projetos de CTP representava somente cerca de US\$ 20.000 a US\$ 25.000 de verba da OPAS; os países forneciam o restante. As quantias efetivas do orçamento da Organização eram mínimas: 2,7 milhões no biênio para os 38 países da Região. Nem pessoal nem recursos do Secretariado eram alocados especificamente para CTP e não havia nenhuma unidade específica de CTP. O mecanismo de CTP da Organização era muito “simples”, mas havia servido para conscientizar e incentivar sistemas nacionais de cooperação entre os países e fomentar relações mais próximas entre o setor da saúde e os mecanismos das relações exteriores que definiam a cooperação entre os países como um elemento de política exterior.

102. Com respeito à solicitação do Subcomitê para que o Secretariado fornecesse maiores informações quanto aos critérios de concessão de verbas para CTP, ela destacou que, na estratégia de CTP, a liderança vinha dos países, não do Secretariado. Não havia nenhuma alocação regional per se para a cooperação técnica entre países. A OPAS não

tinha uma verba que dividia entre os projetos. Eram os países que decidiam investir uma parte de suas verbas do orçamento bienal para CTP, e eram eles que decidiam iniciar um projeto de CTP e buscar a aprovação e o apoio da OPAS para este fim. De modo semelhante, a OPAS não estabelecia as prioridades para os projetos de CTP dos países. As prioridades para a Região estavam claramente definidas no Plano Estratégico para 2003–2007 e outros documentos de políticas aprovados pelos Órgãos Diretivos. O Secretariado poderia dar sugestões a ponto sobre o enfoque dos projetos, mas as decisões sobre empreender um projeto e, neste caso, quais objetivos alcançar, eram decisões soberanas dos países interessados.

103. Por isso, o Secretariado precisava da orientação dos Estados-Membros. Os Membros achavam que deveria ser criada uma verba especial no orçamento, com os países concorrendo pelo financiamento dos projetos de CTP ou preferiam manter o enfoque atual, em que uma porcentagem da cota de cada país do orçamento bienal era reservada para a cooperação com outros países? De qualquer maneira, seria necessário levar em consideração as restrições impostas pela nova política orçamentária regional, segundo a qual os recursos regionais seriam reduzidos e as alocações nacionais seriam acrescidas.

104. O Presidente disse que as observações feitas indicavam que o Subcomitê era de opinião que o desenvolvimento do conceito e prática de CTP era um aspecto fundamental do encaminhamento da OPAS. Ele sugeriu que seria útil se os documentos originais de 1998 pudessem ser distribuídos novamente antes da sessão de junho do Comitê Executivo para permitir aos Membros ter uma compreensão clara da estratégia e enfoque atuais para CTP.

Projeto orçamentário de programas da Organização Pan-Americana da Saúde para o exercício financeiro 2006–2007 (Documentos SPP39/3, SPP39/INF/1, SPP39/INF/2 e SPP39/INF/3)

105. A Dra. Karen Sealey (gerente de área, Planejamento, Orçamento de Programas e Apoio de Projetos, OPAS) apresentou esse ponto, fornecendo um resumo histórico do contexto no qual o orçamento bienal para programas (OPB) estava sendo formulado e em seguida descreveu o enfoque estratégico e programático aplicado em seu desenvolvimento. Com respeito ao contexto, ela observou que, embora tinha havido um crescimento nominal no orçamento ordinário nos últimos 30 anos, em termos de dólares fixos em 1986, havia sofrido uma redução de 22,2%, o que havia significado uma redução do financiamento para o programa de cooperação técnica. Ao mesmo tempo, a porção da OMS do orçamento da Organização havia diminuído de forma constante, em particular depois da adoção da Resolução WHA51.31 pela Assembléia Mundial da Saúde, que havia mudado a fórmula para a distribuição dos recursos entre as regiões. Isso havia gerado maior constrição sobre a porção do orçamento da OPAS a fim de ajustar os

aumentos de gastos indispensáveis nos dois biênios anteriores. Esta constrição havia sido coberta, tem grande parte, pelos Estados-Membros por meio de contribuições maiores.

106. Dado que o contexto, o Secretariado havia começado a desenvolver uma proposta de OPB para 2006–2007 que buscava abordar as limitações existentes de recursos e que evidenciava as diversas políticas que orientavam o trabalho da Organização. Com esta finalidade, um enfoque estratégico e programático estava sendo aplicado, cuja característica central era um enfoque de orçamento para um programa, em que o OPB apresentado mostraria o total do programa proposto de cooperação técnica para o biênio, independentemente da fonte de financiamento. Anteriormente, os projetos de orçamento haviam demonstrado somente as verbas orçamentárias ordinárias previstas e verbas promitentes de outras fontes (contribuições voluntárias). O novo enfoque era compatível com a gestão baseada em resultados e com novas tendências na captação de recursos. A proposta mostraria o programa total que o Secretariado desejava executar e os resultados que esperava conseguir. Ao mesmo tempo, indicaria as áreas sem financiamento no momento, o que se esperava facilitaria a captação das contribuições voluntárias.

107. Um outro enfoque estratégico importante era o alinhamento com processo de planejamento global e a estrutura de orçamento global de programa da OMS. O esforço em direção ao alinhamento com a OMS havia começado no biênio 2004–2005, quando as áreas de trabalho haviam sido reduzidas de 68 para 42. Para 2006–2007, a OPAS teria as mesmas 36 áreas de trabalho como a OMS, exceto pela Presença Central nos Países, que havia sido dividida em três áreas diferenciadas de trabalho, manifestando a posição avançada da Região com respeito à cooperação em âmbito nacional. As áreas de trabalho (AT) representavam os elementos fundamentais de planejamento para o orçamento de programas. Relatórios das AT haviam sido elaborados para cada uma das áreas, incluindo questões, desafios, objetivos e resultados esperados, tanto em âmbito nacional quanto regional. Cada unidade da sede, escritório nacional e centro pan-americano vincularia seus próprios resultados esperados aos de toda a região. Como resultado, seria possível ter uma idéia de como diversos componentes da Organização estavam funcionando para atingir os resultados regionais esperados e também como a Região estava contribuindo para os resultados globais esperados da OMS.

108. Com respeito às diretrizes de política de OPB, uma das principais era o Plano Estratégico para a RSPA no período 2003–2007. A Diretora havia recentemente introduzido uma estrutura de cooperação técnica centrada nas MDM para a implementação deste Plano, que facilitaria examinar o trabalho das diversas unidades para assegurar que o Secretariado estava de fato se concentrando nas prioridades para o cumprimento das MDM e desenvolvimento da saúde em âmbito nacional. A estrutura compreendia três partes: abordagem da agenda inacabada, preservação das conquistas passadas e confronto de novos desafios.

109. Uma outra diretriz de política importante era a Política de Orçamento de programas Regional aprovada pelos Estados-Membros em setembro de 2004. Como os Membros se recordavam, o 45º Conselho Diretor havia pedido ao Secretariado que apresentasse ao SPP critérios claros para a aplicação da parcela variável das alocações dos países e o Secretariado estava propondo três critérios, priorizando (1) países com grandes dificuldades em suas economias, (2) países em risco de não atingir as MDM e (3) países em que as reduções do orçamento básico ameaçariam a viabilidade operacional. O projeto de OPB também evidenciava a nova alocação sub-regional prevista segundo a política orçamentária a fim de formalizar e intensificar o apoio da OPAS à agenda de saúde dos diversos movimentos sub-regionais de integração. Maiores informações sobre a aplicação da Política de Orçamento de programas Regional se encontravam no Documento SPP39/INF/1.

110. Em conclusão, ela disse que era importante reconhecer que o processo para a elaboração do OPB havia sido alterado significativamente para assegurar um efetivo foco nacional e empregar um enfoque de gestão baseada em resultados, demonstrando o total dos recursos necessários para atingir os resultados pretendidos e identificando-se as disparidades de financiamento, permitindo assim à Organização ser muito mais estratégica na sua captação e uso de recursos.

111. O Sr. Roman Sotela (chefe de unidade, Planejamento e Orçamento de Programas, OPAS) depois apresentou o próprio projeto orçamentário. Ele observou que o orçamento ordinário aprovado para o biênio atual 2004–2005 era de US\$ 259.530.000.¹ A proposta para 2006–2007 era de US\$ 275.490.000. Esta quantia incluía um aumento de US\$ 15.960.000 (6,2%) no orçamento combinado da OPAS/OMS, estritamente para cobrir o aumento de gastos indispensáveis para os postos. A distribuição da quantia proposta entre as áreas de trabalho estava demonstrada no anexo ao Documento SPP39/3. A parte da OMS da quantia proposta deveria ser de US\$ 82.383.000, e a da OPAS de US\$ 193.107.000, um acréscimo de US\$ 6.307.000 (3,4%) com relação a 2004–2005. A parte da OPAS seria financiada por US\$ 178.607.000 provenientes das cotas de contribuição dos Estados-Membros —um aumento de US\$ 5.307.000 (3,1%) em relação ao orçamento de 2004–2005— e US\$ 14.500.000 proveniente de receita variada. Esta última cifra era US\$ 1.000.000 (7,4%) maior que a receita variada incluída no orçamento aprovado para 2004–2005.

112. Ao redigir o projeto de orçamento ordinário, o Secretariado havia levado em consideração várias considerações estratégicas. Primeiro, havia-se incluído nos cálculos o aumento previsto de US\$ 9,6 milhões no financiamento regular da OMS, que aumentaria a porção da OMS do orçamento de 28% para 29,9%. Ao mesmo tempo, havia-se procurado limitar somente aumentos de custos dos postos, sem dar aumento pelos custos

¹ A menos que indicado de outro modo, todos os valores monetários neste relatório são expressos em dólares dos Estados Unidos.

inflacionários na porção de programa do orçamento e havia-se feito um esforço para conter ao máximo o aumento nas cotas de contribuições. Além disso, o Secretariado continuava buscando maneiras de melhorar a eficiência e eficácia administrativas. A Diretora, em sua apresentação sobre a reforma institucional, havia feito uma descrição detalhada das medidas adotadas a este respeito e o Documento SPP39/INF/3 continha outras informações.

113. No que se refere às contribuições voluntárias, para 2006–2007, o nível proposto de tais contribuições era de US\$ 275.731.000. Desta quantia, estimava-se que cerca de US\$ 132.000.000 viriam das contribuições voluntárias da OMS e US\$ 143.731.000 das contribuições diretas para a OPAS. Para fins de comparação, ao final do primeiro ano do biênio atual, a OPAS dispunha de contribuições voluntárias num total de aproximadamente US\$ 144 milhões – 128 milhões das contribuições diretas para a OPAS e US\$ 16 milhões do pool da OMS de contribuições voluntárias.

114. O orçamento total da OPAS/OMS proposto para 2006-2007 era, portanto, de US\$ 551.221.000, dividido praticamente por igual entre as verbas do orçamento ordinário e das contribuições voluntárias. A distribuição do orçamento total por seção de dotação era essencialmente a mesma que a distribuição do orçamento ordinário; a discriminação estava apresentada no anexo do Documento SPP39/3.

115. O Subcomitê elogiou a existência de uma maior harmonização entre o programa e o orçamento da OPAS com aqueles da OMS e a ênfase na transparência e planejamento orçamentário baseado em resultados. Os delegados viam com satisfação que a proposta incluía consideração sobre o que era necessitado para atingir as Metas de Desenvolvimento para o Milênio e as implicações do Décimo Primeiro Programa Geral de Trabalho da OMS, assim como o Plano Estratégico da OPAS para 2003–2007 e as recomendações do Grupo de Trabalho para a OPAS no Século XXI. Também viam de bom grado a ênfase maior dada ao trabalho no nível sub-regional e a alocação neste nível.

116. Embora se reconhecia que os Estados-Membros demandavam cada vez da Organização e que a inflação e os gastos crescentes com pessoal aumentariam os custos operacionais da OPAS, alguns delegados questionaram a necessidade de um aumento da porção da OPAS do orçamento ordinário, especialmente considerando o aumento esperado da alocação da OMS para a Região. A este respeito, o Subcomitê incentivou os todos Estados-Membros das Américas a se esforçarem bastante para assegurar a aprovação da Assembléia Mundial da Saúde do pedido da Região de US\$ 82,4 milhões como verba de orçamento ordinário da OMS. Solicitou-se ao Secretariado que comentasse sobre o impacto que a cotação do dólar de Estados Unidos estava tendo sobre os custos da Organização.

117. Assinalou-se que seria difícil para os países aceitarem um aumento de 3,1% em suas contribuições para a OPAS quando a OMS estava também pedindo um aumento

substancial da cotas de contribuições. Destacou-se a necessidade de disciplina orçamentária e estabelecimento cuidadoso de prioridades, assim como a necessidade de continuar no esforço para um maior custo-efetividade do trabalho da OPAS. O Subcomitê solicitou que a próxima versão do projeto de orçamento incluísse informações mais detalhadas sobre as medidas adotadas para melhorar a eficiência dentro da Organização e também esclarecimento de como as prioridades estavam sendo estabelecidas. Os delegados observaram que a proposta apresentava aumentos em praticamente todas as áreas, o que dificultava perceber quais aspectos específicos estavam sendo priorizados. Foi sugerido que as apresentações futuras de orçamentos ao SPP deveriam incluir informações mais detalhadas desta espécie, em particular a análise do desempenho dos diversos programas como base para o estabelecimento de prioridades. Tais informações permitiriam ao Subcomitê funcionar melhor como filtro para resolver problemas antes do Comitê Executivo.

118. O Subcomitê também sugeriu que a próxima versão da proposta deveria apresentar várias opções e mostrar o impacto do programa para cada uma destas opções. Por exemplo, uma opção poderia ser o nível de aumento proposto no Documento SPP39/3, incluindo um aumento de 3,1% nas contribuições. Outro poderia evidenciar apenas o aumento nas verbas da OMS, mas um crescimento nominal nulo na porção da OPAS. Ainda um outro poderia ser a manutenção do orçamento ordinário total no nível de 2004–2005. Este tipo de dados também esclareceria onde estão as prioridades e dariam aos Estados-Membros uma mais base concreta para a tomada de decisões.

119. Os delegados solicitaram maiores esclarecimentos sobre como seria usada a porção variável das alocações dos países e do enfoque de orçamento para um programa, em particular no que se tratava da porção sem financiamento e a disposição das contribuições voluntárias. Assinalou-se que a quantia alocada para a cooperação técnica entre países (CTP) parecia ter sido reduzida em mais de 50%, e solicitou-se ao Secretariado que explicasse as razões para uma redução de tal magnitude, especialmente em vista à discussão anterior do Subcomitê sobre CTP, em que se havia deixado claro que os Estados-Membros davam grande importância a esta modalidade da cooperação. Também se pediam maiores informações sobre a alocação para Gestão do Conhecimento e Tecnologia da Informação, que parecia ter sido aumentada substancialmente em relação ao biênio anterior. Os Membros expressaram esperança de que verbas suficientes e constantes seriam alocadas para o trabalho na área da saúde dos povos indígenas e para a Iniciativa HEMA (Ministros da Saúde e Meio Ambiente das Américas), ambas áreas importantes de trabalho para a OPAS e seus Estados-Membros nos moldes das Cúpulas das Américas. Ao mesmo tempo, questões eram levantadas sobre a adequação do trabalho da OPAS na área da febre aftosa. Embora se reconhecia que as questões de agricultura e do comércio, como a febre aftosa, tinham implicações para a saúde humana, enfatizou-se que o foco de atenção da OPAS deveria ser a saúde humana.

120. A Dra. Sealey agradeceu ao Subcomitê pelo seu feedback, que seria muito útil ao Secretariado ao preparar o documento a ser apresentado ao Comitê Executivo. Respondendo às observações e a perguntas específicas dos delegados, ela disse que a porção variável das alocações dos países seria usada para atender às necessidades urgentes ou desafios nos países, aplicando-se os três critérios anteriormente mencionados. Não era possível dizer exatamente como as verbas seriam usadas porque ainda não se sabia onde estas necessidades ou desafios surgiriam; no entanto, no final do biênio 2006–2007, o Secretariado forneceria uma prestação de contas completa de como a porção variável foi usada.

121. Em relação à alocação para CTP, embora os números dessem a impressão de que a alocação para esta área havia sido reduzida, em realidade não era assim. O biênio 2006–2007 tinha de ser visto como um período de transição após a adoção da nova Política de Orçamento de programas Regional. Anteriormente, uma certa parcela da alocação para cada país havia sido destinada para CTP; no entanto, como resultado da nova política orçamentária, as alocações para cerca da metade dos Estados-Membros haviam mudado, em alguns casos com aumentos substanciais. Nestes casos, era pouco realista esperar que os países pudessem aumentar a CTP na mesma proporção em apenas um biênio. Embora o Secretariado certamente continuaria trabalhando com os países a fim de incentivar e facilitar a CTP durante 2006–2007, os aumentos teriam de ser introduzidos paulatinamente durante vários anos. O Secretariado prepararia mais informações ao Comitê Executivo sobre o enfoque da CTP em 2006–2007, levando em consideração que este era um período de transição no contexto da nova política. Também apresentaria a estrutura que estava sendo desenvolvida para a implementação do componente sub-regional do orçamento, que em grande parte incluiria a cooperação técnica entre países nos diversos blocos sub-regionais.

122. No que se refere à alocação para Gestão do Conhecimento e Tecnologia da Informação, ela observou que a maior parte do aumento para esta área correspondia às contribuições voluntárias; a alocação de orçamentos ordinários não sofreria mudanças significativas no tocante a 2004–2005. O aumento do financiamento global para esta área refletia o fato de que não se tratava de um programa vertical, mas uma modalidade de cooperação técnica que estava sendo implementada em toda a Organização. Eram necessários recursos consideráveis para esta finalidade, não apenas para a aquisição do equipamento, mas especialmente para uma nova formação do pessoal a fim de desenvolver as aptidões e criar a cultura requerida para essa nova maneira de trabalhar. Quanto à alocação para a febre aftosa, ela evidencia a história do trabalho da Organização nesta área e o que estava sendo feito atualmente. Sem dúvida, no entanto, esta parte do programa poderia ser ajustada se assim quisessem os Estados-Membros.

123. No que se refere ao estabelecimento de prioridades, ela recordou que o Plano Estratégico para 2003–2007 determinava três prioridades principais: cinco países-chave; populações especiais, incluindo os povos indígenas, e áreas técnicas prioritárias. Ela

assegurou ao Subcomitê que havia se tomado muito cuidado para assegurar que o programa e o orçamento propostos evidenciassem estas prioridades, por meio da aplicação da política regional de orçamento, com os programas das unidades regionais, e por meio da estrutura de cooperação técnica de três componentes. No entanto, para a próxima iteração da proposta de OPB, o Secretariado se esforçaria em apresentar uma imagem mais clara de onde se encontravam as prioridades e como elas estavam sendo tratadas. Quanto ao enfoque de orçamento para um programa, a idéia era apresentar a íntegra dos resultados que o Secretariado pretendia obter e a íntegra das verbas necessárias para isso, incluindo as partes sem financiamento ou disparidades de financiamento. Portanto, seria possível mostrar aos parceiros da Organização exatamente onde eram necessárias contribuições voluntárias adicionais, o que por sua vez asseguraria que as atividades da OPAS não eram conduzidas externamente, mas guiadas por um programa desenvolvido para atender às necessidades dos países.

124. O Sr. Sotela acrescentou que parte do objetivo do Secretariado ao apresentar um projeto orçamentário com partes sem financiamento era obter acesso a uma porção mais justa das contribuições voluntárias captadas pela OMS. As Américas haviam normalmente recebido uma porcentagem muito pequena destes recursos, enquanto que as outras regiões recebiam uma parcela que era no mínimo igual à sua porção do orçamento ordinário global. A porção da Região do orçamento ordinário da OMS havia variado de 6,9% para 8,5% nos últimos biênios, mas havia recebido menos de 1% do total das contribuições voluntárias da OMS. Ao mostrar claramente onde estavam as disparidades de financiamento no orçamento da OPAS, o Secretariado adotava uma abordagem mais dinâmica, com vistas a ter maior acesso a estes recursos.

125. Com respeito à repercussão do dólar de Estados Unidos nos custos da Organização, a queda na cotação do dólar era um fator enorme no aumento de US\$ 15,96 milhões nos custos para os postos. Em um orçamento dolarizado, quando o dólar estava normal e forte, o efeito dos aumentos nos custos para os postos de campo – representando 50% de custos totais para os postos da OPAS – era nulo. No entanto, como resultado da queda do dólar, para 2006–2007, os custos dos postos de campo subiriam cerca de 11%. Os custos para os postos com sede em Washington aumentariam cerca de 9%, com um aumento médio para os postos de cerca de 10%. O aumento nos custos dos postos também evidenciava o fato de que os postos estavam representando uma parcela cada vez maior do orçamento total, apesar da significativa redução do número de postos. Em 2006–2007, os postos representariam cerca de 64% do orçamento total, em comparação aos 58% em 2004–2005. Este era um efeito dos aumentos indispensáveis relacionados aos postos que estavam fora do controle do Secretariado.

126. A Diretora achava que havia várias considerações importantes a fazer ao se examinar o projeto orçamentário de programas para 2006–2007. Em primeiro lugar e acima de tudo, estava o fato de que o orçamento, como a própria Organização, havia passado por uma grande reestruturação. As áreas de trabalho haviam sido reduzidas e

reorganizadas e o componente sub-regional havia sido agregado, reduzindo assim o tamanho do componente regional. Além disso, quando os postos representavam mais de 60% do orçamento e os seus custos assim aumentavam em 10%, isso significava que os postos tinham extraordinária influência sobre como o orçamento estava estruturado. Em um orçamento relativamente pequeno como o da OPAS, a transferência de um só posto fazia uma grande diferença na parcela do orçamento total alocado a uma determinada área. Isso tudo dificultava a comparação entre a proposta de 2006–2007 e os orçamentos para os biênios anteriores. O Secretariado tinha plena consciência desta dificuldade e estava também bastante comprometido com a transparência no processo de planejamento orçamentário e fazia tudo ao seu alcance para responder às perguntas dos Membros e atender às suas considerações. Para esta finalidade, poderia considerar a criação de um fórum para a discussão do orçamento no website da Organização a fim de dar aos todos os Estados-Membros, inclusive os não representados no SPP ou Comitê Executivo, uma oportunidade de fazer comentários e perguntas antes da reunião do Conselho Diretor.

127. Uma outra consideração era que o aumento proposto de 3,4% era menor do que o aumento efetivo de custos porque 23 postos haviam sido extintos – a maior redução já feita em um biênio – e porque o Secretariado havia feito economia com a eficiência. É claro que continuaria tentando economizar, mas era preciso reconhecer que havia um limite para o número de medidas de eficiência que poderiam ser introduzidas e que, além disso, tais medidas com frequência implicavam em custos. Por exemplo, a Organização estava comprometida em otimizar o uso da tecnologia da informação, mas a implementação desta tecnologia requeria um investimento considerável.

128. Como ela havia mencionado em sua apresentação sobre a reforma institucional, uma das maneiras pelas quais o Secretariado estava procurando trabalhar com maior eficiência – e também para compensar pela redução de pessoal – era pelo uso de serviços comuns e compartilhados, especialmente serviços administrativos, de tecnologia da informação e de documentação e informação. Compartilhar tais serviços poderia resultar em economia significativa. Uma outra área em que se poderia também economizar com a eficiência era a da governança. Ela observou que o Subcomitê para a Mulher, Saúde e Desenvolvimento havia recentemente decidido formar um grupo de trabalho para examinar a composição, funções e frequência de reuniões deste organismo. Talvez fosse também proveitoso considerar a possibilidade de reduzir a frequência das reuniões do SPP a cada dois anos, com Subcomitê se reunindo somente nos anos do orçamento. Ela não gostaria de dar a impressão de que o Secretariado estava buscando limitar a governança ou supervisão pelos Estados-Membros, mas talvez fosse possível encontrar mecanismos outros que não as reuniões que permitissem uma governança forte e eficaz, mas a um baixo custo. Ela acreditava que era importante examinar todas as opções para aumentar o custo-efetividade para preservar a substantiva cooperação técnica e funções normativas da Organização.

129. Com respeito às questões formuladas sobre as atividades da OPAS na área da febre aftosa, como mencionado na discussão dos centros pan-americanos, estas atividades tinham origem em 1950. A situação certamente havia mudado desde então e talvez fosse realmente o momento de reconsiderar a participação da Organização em atividades relacionadas à febre aftosa. Esta era uma decisão a ser tomada pelos Estados-Membros. A próxima Reunião Interamericana em Nível Ministerial sobre Saúde e Agricultura (RIMSA) seria um bom fórum para a discussão do assunto. Ela desejava assinalar, no entanto, que a agenda da saúde agropecuária havia sido ampliada muito além da febre aftosa e agora incluía segurança alimentar, alimentos transgênicos e outras questões relacionadas com o comércio e a inocuidade dos alimentos. De fato, a inocuidade dos alimentos a segurança alimentar tinha alocação própria no orçamento porque era uma prioridade determinada pelos Estados-Membros nos Órgãos Diretivos tanto da OMS como da OPAS.

130. Quanto ao financiamento para a iniciativa HEMA, as quatro prioridades a serem discutidas no encontro de junho dos ministros da Saúde e do Meio Ambiente na Argentina – água, saneamento, resíduos sólidos e produtos químicos – estavam compreendidas na área da Saúde e Meio Ambiente, coberta na seção de dotação para o Desenvolvimento Sustentável e Saúde Ambiental. Depois da seção de Desenvolvimento de Sistemas de Saúde, esta era a seção com maior parcela do orçamento de programas.

131. Por fim, com respeito às contribuições voluntárias da OMS, embora o Secretariado estivesse trabalhando para assegurar uma porção mais justa para a Região e embora a liderança da OMS parecesse propensa a alocar uma parcela maior destas contribuições às Américas, era importante que os Estados-Membros, em particular aqueles que eram grandes financiadores, promovessem a causa em nome da Região.

132. Em resposta à última observação da Diretora, o delegado do Canadá sugeriu que a questão das contribuições voluntárias devesse ser discutida durante a reunião dos ministros da Saúde das Américas que precederia a Assembléia Mundial da Saúde. Com respeito à sugestão de que o SPP deveria reunir-se a cada dois anos a fim de aumentar a eficiência e reduzir os custos, ele achava que esta proposta merecia consideração, contanto que uma maneira alternativa pudesse ser encontrada para permitir aos Estados-Membros dar suas contribuições sobre as atividades administrativas, de governança, de planejamento e planejamento orçamentário.

Relatório do Grupo de Trabalho para a OPAS no Século XXI (Documentos SPP39/7 e SPP39/7, Ad. I e Ad. II)

133. O Exmo. Sr. Jerome H. Walcott (Barbados, presidente do Grupo de Trabalho para a OPAS no Século XXI) apresentou um resumo das atividades do Grupo de Trabalho até o momento. Ele recordou que o mandato para o Grupo de Trabalho tinha suas origens na Resolução CD44.R14, adotada no 44^o Conselho Diretor em setembro de 2003. O grupo

de trabalho era composto por cinco países centrais: Argentina, Barbados, Costa Rica, Cuba e Peru. No entanto, era um grupo flexível e vários outros países haviam participado ativamente, incluindo Brasil, Canadá, Chile, México e os Estados Unidos. No 45º Conselho Diretor em setembro de 2004, haviam sido entregues um resumo das atividades empreendidas assim como o relatório preparado pelos diversos países participantes. Até aquela ocasião haviam sido realizadas três reuniões do Grupo de Trabalho e posteriormente uma quarta reunião havia sido realizada no Rio de Janeiro em dezembro de 2004. Nesta reunião, o Grupo de Trabalho havia examinado vários documentos preparados tanto pelos países como pelo Secretariado sobre vários temas, incluindo ciência e tecnologia, recursos humanos na saúde e sua distribuição e recursos financeiros para a saúde. As idéias nos documentos haviam sido discutidas e analisadas e feitas recomendações para emendas. Além disso, o Grupo de Trabalho havia examinado a primeira versão preliminar de um relatório combinado, que havia sido preparado pelo Secretariado, levando em consideração todos os diversos relatórios preparados pelos países em separado.

134. O passo seguinte havia sido passar a extrair as recomendações para criar um outro capítulo do relatório, a ser apresentado futuramente na forma de uma resolução ao 46º Conselho Diretor. A quinta reunião havia sido realizada em Washington em fevereiro de 2005. Os relatórios com as emendas haviam sido examinados, com a exceção do relatório sobre recursos financeiros, não disponível na ocasião. O Grupo de Trabalho havia analisado a segunda versão preliminar do relatório combinado, o qual havia servido de base para um terceiro relatório combinado, que era agora apresentado ao Subcomitê.

135. Além disso, na última reunião do Grupo de Trabalho, havia-se começado a examinar as recomendações e havia-se criado um comitê para redigir o relatório. O comitê havia-se reunido durante a atual sessão do Subcomitê. A intenção era ter tudo preparado para uma sexta reunião do Grupo de Trabalho, que deveria ser realizada em Barbados em abril. Nesta reunião, o Grupo trataria das recomendações e da última versão preliminar do relatório combinado, para que pudessem ter um relatório combinado final, incluindo as recomendações, pronto até 2 de maio. Este documento posteriormente seria distribuído entre os Estados-Membros da OPAS com a solicitação que eles dessem suas contribuições. Ele observou que, além dos países que havia mencionado anteriormente, a participação dos Estados-Membros até o momento deixava muito a desejar.

136. Estava também programada uma outra sessão em Genebra, quando o relatório e as recomendações poderiam ser discutidas pelas delegações participantes da Assembléia Mundial da Saúde. Em seguida, deveria haver uma apresentação formal da última versão preliminar ao Comitê Executivo em junho para outra discussão. As emendas finais seriam feitas em julho e agosto. O relatório final do Grupo de Trabalho, com as recomendações, seria apresentado ao Conselho Diretor em setembro e esperava-se que as recomendações então passassem a ser uma resolução do Conselho Diretor.

137. O Subcomitê agradeceu ao Grupo de Trabalho pelo seu trabalho, que incluía questões que eram de grande importância à Região como um todo. O Subcomitê estava seguro de que as recomendações e resoluções posteriores que resultassem dos esforços do Grupo de Trabalho seriam de utilidade a todos os Estados-Membros e ao Secretariado, e este diálogo contínuo e aberto permitiria o desenvolvimento de mecanismos criativos que permitiriam à OPAS funcionar de maneira a refletir as novas realidades globais e manter sua liderança na Região e no mundo.

Cooperação centrada nos países e para o desenvolvimento nacional da saúde da OPAS/OMS (Documento SPP39/10)

138. O Dr. Pedro Brito (gerente de área, Desenvolvimento Estratégico da Saúde, OPAS) apresentou esse assunto, observando que o documento havia sido preparado conjuntamente pela sua área e pela Unidade de Apoio aos Países. Ele apresentou um resumo do enfoque da OPAS de cooperação centrada nos países e o uso da estratégia de cooperação nacional (ECN), que era o instrumento metodológico para operacionalizar a abordagem com foco nacional a fim de acelerar o desenvolvimento nacional da saúde (DNS), que era o objetivo máximo de cooperação centrada nos países. Ele explicou que uma das questões mais importantes para a OPAS e OMS atualmente era como conseguir máxima eficiência e repercussão na cooperação técnica com os países. Tendo este objetivo em mente, a OMS havia criado o instrumento de estratégia de cooperação nacional (ECN) como parte de sua Iniciativa de Foco Nacional. A OPAS estava adaptando as ECN às características da Região com o objetivo de aplicá-la como a orientação estratégica a médio prazo da cooperação técnica com foco nacional em cada país.

139. A condição principal para assegurar a eficácia na cooperação técnica era especificidade. A cooperação internacional em assuntos de saúde precisava ter com base em um estudo sistemático do processo de DNS e políticas e planos de cada país. A ECN proporcionava um instrumento para assegurar esta especificidade. Tratava-se tanto de uma metodologia para avaliar o nível atual de desenvolvimento nacional da saúde assim como de um instrumento para planejar a cooperação técnica a médio prazo. A aplicação da ECN conduzia à elaboração de uma visão de alcance médio (4 a 6 anos) para a ação da Organização com cada Estado-Membro, propiciando uma estrutura estratégica para o esforço conjunto. A meta era delinear uma proposta de cooperação integrada que, em concordância com o conceito e os objetivos de desenvolvimento nacional da saúde, possibilitava a elaboração de uma única estratégia e um único orçamento de programas para o país. A ECN procurava conseguir um equilíbrio razoável entre as prioridades nacionais e as estratégias e orientações regionais e globais. Em particular, a ECN da OPAS permitia alinhar sua cooperação técnica com o objetivo central dos organismos de desenvolvimento das Nações Unidas: capacitação institucional, dando assim aos países uma base sustentável para resolver seus próprios problemas de acordo com suas próprias prioridades, cultura e valores.

140. O primeiro resultado de se aplicar a ECN em um determinado país seria um acordo entre o país e a Organização que constituiria a estrutura estratégica a médio prazo para a cooperação técnica e forneceria a base para um plano para a capacitação no escritório nacional, permitindo equiparar e adaptar o perfil do pessoal aos requisitos de cooperação técnica no país. Também permitia definir a infra-estrutura necessária, em particular na área da informação e comunicação e produzir uma estrutura para a captação de recursos e o estabelecimento de parcerias estratégicas com os principais agentes interessados em cooperação nacional.

141. A experiência até o momento havia demonstrado que no nível de política a aplicação da ECN fortalecia o diálogo entre o ministério da Saúde e outros agentes e também ajudava a reforçar as funções normativas e de regulamentação do ministério. Ao mesmo tempo, promovia a coordenação entre os organismos internacionais de cooperação em operação no país, permitindo uma maior eficácia e eficiência no estabelecimento de metas e agendas em comum. A estratégia de cooperação nacional havia demonstrado grande potencial nos sete países onde havia sido inicialmente aplicada, e por esse motivo o Secretariado agora propunha estender sua aplicação e realizar exercícios da ECN em todos os países da Região até o final do biênio 2006–2007.

142. Solicitou-se ao Subcomitê que fizesse comentários sobre o enfoque geral de cooperação centrada nos países e sobre como o Secretariado poderia utilizar a metodologia de ECN tirando máximo proveito no planejamento e implementação da sua cooperação técnica no período 2006–2007.

143. O Subcomitê expressou firme apoio à estratégia de cooperação nacional como um método para definir uma agenda de saúde nacional baseada nas necessidades e prioridades determinadas pelo próprio país, para as quais a comunidade financeira e organismos de cooperação internacionais poderiam posteriormente canalizar seus recursos de apoio. Assim, a ECN proporcionava um enfoque mais estratégico para a cooperação técnica. Os Membros observaram que o uso do enfoque nacional resultaria em um melhor alinhamento do trabalho da OPAS com a Iniciativa de Foco Nacional da OMS e com os enfoques sendo empregados por outras organizações internacionais de desenvolvimento. Nesse sentido, pediu-se ao Secretariado para fazer comentários sobre a vinculação entre a metodologia de estratégia de cooperação nacional e enfoques como os Documentos de Estratégias para Redução da Pobreza e a Avaliação Conjunta do País/Matriz de Cooperação das Nações Unidas para o Desenvolvimento (CCA/UNDAF). Maiores esclarecimentos eram também pedidos sobre como o enfoque da ECN se vinculava ao orçamento bienal para programas, ao Plano Estratégico da OPAS e à Iniciativa para a OPAS no século XXI e ao Programa Geral de Trabalho da OMS.

144. Com respeito ao documento, o Subcomitê achava que era em grande parte conceitual e que seria mais útil aos Estados-Membros se a próxima versão fornecesse mais dados concretos sobre como a metodologia da ECN estava de fato sendo aplicada,

quem participava do processo e o que isto implicava, quais países já haviam participado em um exercício da ECN e quais países candidatos a participar no futuro. Assinalou-se que a participação em um exercício da ECN implicava em gasto de recursos pelo país, ao menos em termos de tempo e pessoal e que, portanto, seria importante para os países conhecer o custo-benefício de participar no exercício e o investimento mínimo necessário. Referindo-se ao diagrama no documento que ilustrava os determinantes da saúde, um delegado reiterou ao Secretariado para que gênero fosse incluído, pois era um determinante transversal conhecido, mas que poderia facilmente ser esquecido se não fosse claramente identificado.

145. Foi sugerido que a OPAS deveria considerar a possibilidade de criar uma seção especial em seu website onde poderia divulgar os resumos das estratégias de cooperação nacional, à semelhança daqueles disponíveis nos websites da OMS, grupo de Banco Mundial e outros organismos. Tal informação seria útil aos outros Estados-Membros e talvez facilitasse a colaboração técnica em potencial.

146. Vários delegados destacaram que o enfoque nacional à cooperação técnica descrita no documento e na apresentação parecia ser parte integrante de que OPAS vinha realizando havia anos em termos de capacitar os países, formar uma liderança e apoiar o desenvolvimento nacional da saúde. Talvez, portanto, seria útil fazer uma avaliação dos programas regionais da Organização (por exemplo, o Programa Ampliado de Imunização, PAI), usando um enfoque nacional próprio para determinar qual a melhor forma de fundamentar e/ou mudar o que estava sendo feito em cada país levando-se em consideração eventuais áreas deficientes identificadas.

147. O Dr. Brito concordou que seria útil divulgar os dados sobre a iniciativa com foco nacional no website da OPAS. Ele também achava que a sugestão de que certos programas poderiam ser usados como “marcadores” para avaliar a cooperação técnica da Organização em certos países tinha grande mérito. Isso acrescentaria outra dimensão de grande utilidade às avaliações da ECN. Quanto à vinculação com a CCA/UNDAF e Documentos de Estratégias para Redução da Pobreza, um dos benefícios do exercício da ECN era que esta envolvia não apenas os interessados diretos nacionais, mas também parceiros externos para o desenvolvimento, o que automaticamente a vinculava aos processos de planejamento e programação de outras organizações.

148. Com respeito ao documento, ele disse que o Secretariado incorporaria nas versões futuras dados mais específicas sobre os países onde a metodologia havia sido aplicada e sobre o cronograma de trabalho, alguns dos problemas encontrados e os resultados obtidos. A seguir, ele prosseguiu explicando a metodologia da ECN, realçando que, embora a OPAS estivesse adaptando-a às características da Região, o enfoque à cooperação nacional pretendido nas Américas fazia parte de, e era compatível com, o enfoque global da OMS. O primeiro passo no exercício da ECN era uma análise estratégica para determinar a melhor ocasião para começa-lo, levando-se em

consideração os fatores internos e externos ao país. Era feita uma breve exposição ao ministro da Saúde, seguida de consultas bem variadas com as diversas instituições do setor da saúde e de outros setores, instituições acadêmicas, ONGs e outros interessados diretos. As áreas de atuação eram definidas e os resultados pretendidos eram bem determinados. Era formada uma equipe, cuja função era trabalhar com o escritório nacional e com seus pares nacionais ao coletar os dados necessários. O primeiro resultado era uma espécie de pressuposto de base que depois tinha de ser validado em um diálogo contínuo com as autoridades nacionais, conduzindo futuramente a um plano de cooperação a médio prazo, que incluísse um plano para a captação de recursos. Ao final do processo completo, fazia-se um outra breve exposição ao ministro da Saúde.

149. A Dra. Mariela Licha Salomón (coordenadora, Unidade de Apoio aos Países, OPAS) disse que havia documentos contendo resumos para todos os exercícios da ECN realizados até o momento. Eles cobriam a Costa Rica, Bolívia, Guiana, México e Nicarágua e os dos países do Caribe Oriental estavam sendo finalizados. Em 2005, exercícios da ECN seriam conduzidos na Colômbia, Honduras e Guatemala. O investimento mínimo requerido dos países era a disposição de um funcionário do ministério da Saúde, de preferência da seção de assuntos internacionais, para participar e dar apoio durante todo o processo. Em contraste com o processo da CCA/UNDAF, o trabalho era inteiramente realizado pelo pessoal nacional e regional da OPAS, não pelos consultores externos contratados. Isso significava que tanto o próprio processo como o produto resultante eram de grande importância. O exercício identificava claramente o nicho da OPAS e propiciava uma estrutura para a cooperação técnica nacional. Além disso, servia como um verdadeiro instrumento de reforma, tanto em plano nacional, com o reenquadramento do escritório nacional que ocorria na conclusão de cada exercício, como no plano regional, com os ajustes feitos nos programas regionais a fim de posicionar a OPAS para ocupar o nicho identificado pelo exercício da ECN.

150. A Diretora apresentou alguns antecedentes históricos sobre a evolução da Iniciativa de Foco Nacional da OMS, observando que havia ocorrido muita confusão ao longo dos anos sobre o que significava exatamente cooperação centrada nos países e como a presença da OMS em um país deveria contribuir para o desenvolvimento nacional da saúde. Por isso o documento preparado para o Subcomitê era de natureza conceitual. Não tinha a intenção de explicar a metodologia ou apresentar os resultados dos exercícios da ECN conduzidos até o momento, mas explicar conceitos fundamentais do enfoque da OPAS para cooperação centrada nos países. Este era um primeiro passo necessário antes de passar para a aplicação da metodologia e, neste sentido, os exercícios da ECN realizados até o presente deveriam ser vistos como testes-piloto, servindo para aperfeiçoar o enfoque conceitual. O objetivo do Secretariado ao trazer este tema perante o Subcomitê havia sido obter subsídios dos Membros sobre se a Organização estava no caminho certo do ponto de vista conceitual e explicar como a estratégia de cooperação nacional se relacionava com outros instrumentos de planejamento e programação da OPAS, em particular o Sistema de Planejamento, Programação, Monitoramento e

Avaliação da Região das Américas (AMPES) e o orçamento bienal para programas. Mais adiante, o Secretariado apresentaria maiores informações sobre a metodologia e uma avaliação das experiências com sua aplicação.

151. A ECN era vista como capaz de suprir uma falha no planejamento para a cooperação técnica no plano nacional. O AMPES e o OPB eram baseados em um ciclo de planejamento de dois anos. O plano estratégico compreendia um período de quatro ou quinquênio, mas era de alcance regional. A ECN, em contrapartida, propiciava uma estrutura a médio prazo para o planejamento e alocação de recursos no plano nacional. Nos países em que já haviam sido empreendidos exercícios da ECN, a estratégia resultante já estava sendo usada para planejar ou replanejar os recursos do OPB. A ECN oferecia uma oportunidade aos países para medir o desenvolvimento nacional da saúde, conhecer seus pontos fortes e pontos fracos e recuperar a capacidade de planejamento da saúde que havia sido perdido havia alguns anos em muitos casos. Também permitia aos países estabelecer objetivos de saúde e determinar que papel em particular queriam que a OPAS desempenhasse ao ajudá-los a atingir estes objetivos. Ao mesmo tempo, a ECN era um instrumento que o ministério da Saúde poderia usar para negociar o apoio de terceiros e um instrumento que a OPAS poderia usar para captar contribuições voluntárias e, em particular, para obter uma parcela mais justa das contribuições voluntárias da OMS.

152. Ao adaptar a metodologia da ECN para uso na Região, a OPAS havia tentado incorporar o que poderia ser descrito como uma caixa de ferramentas que continha todas as metodologias que a OPAS já empregava, como as ferramentas de avaliação do PAI, de análise do setor da saúde e para medição das funções básicas da saúde pública. Se as discussões da ECN em um país revelassem que alguns destes estudos ou avaliações não haviam anteriormente sido realizados, mas eram necessários, havia facilmente à mão as ferramentas necessárias. A idéia era detectar e suprir as falhas na base de conhecimento. No entanto, para pôr em prática a ECN, era necessário fundamentar-se no trabalho já feito pelos países ou por outras organizações, como o Banco Mundial e o Fundo Monetário Internacional. Não fazia sentido empreender novamente os mesmos esforços. Em termos da vinculação com os Documentos de Estratégias para Redução da Pobreza ou CCA/UNDAF, tratava-se em grande parte de uma questão de sincronia: qualquer um dos exercícios concluídos primeiro poderia depois munir os demais.

153. A pedido da Diretora, a Dra. Sealey forneceu dados adicionais sobre como os exercícios da ECN se enquadravam dentro do planejamento global e planejamento orçamentário da Organização. Ela disse que se previa que a ECN proporcionasse dados de grande importância para planejamento estratégico tanto em nível regional como global. Uma dos aportes ao plano estratégico que a OMS pretendia elaborar seria uma análise das ECNs de todas as regiões para saber onde havia denominadores comuns das prioridades que deveriam estar evidentes no plano global. A OPAS faria o mesmo no plano regional quando chegasse o momento de elaborar seu próximo plano estratégico.

154. Com respeito ao vínculo com os orçamentos bienais para programas, como havia dito a Dra. Roses, para os países em que havia sido conduzido um exercício da ECN, a estratégia de cooperação nacional já estava servindo como um ponto de referência para formular o OPB subsequente. Para 2006–2007, o Secretariado havia observado que nestes países a análise da situação era muito mais analítica e a estratégia de cooperação técnica era muito mais estratégica e a qualidade global do orçamento bienal para programas destes países era, portanto, muito melhor do que havia sido anteriormente. À medida que mais estratégias de cooperação nacional fossem desenvolvidas, os resultados destes exercícios seriam analisados e transmitidos às unidades regionais para que tivessem uma imagem mais clara de onde estavam as prioridades em toda a Região e pudessem utilizar estes dados no seu planejamento no plano regional.

155. Também falando a pedido da Diretora, o delegado do México explicou alguns dos aspectos do processo da ECN de como havia sido posto em prática em seu país. Embora, como havia mencionado a Diretora, o exercício tenha sido uma espécie de teste-piloto com o intuito de aperfeiçoar a metodologia, havia provado ser um processo enriquecedor, ao oferecer uma oportunidade de reunir os diversos setores pertinentes: governo, comunidade acadêmica, provedores de assistência sanitária, entre outros. A análise resultante havia trazido resultados proveitosos não apenas à OPAS para planejar suas ações futuras, mas também ao país, como um processo de auto-reflexão e exame. A seu ver, em teoria, uma vez aperfeiçoada a metodologia, esta deveria produzir um relatório dos resultados que incluísse uma avaliação das necessidades de saúde no país, uma descrição das funções e capacidade necessárias do escritório nacional e uma avaliação de outra cooperação e recursos necessários.

156. Em conclusão, a Diretora sugeriu que o documento conceitual sobre estratégia de cooperação centrada nos países, juntamente com sua metodologia e os resultados obtidos, deveria ser acessível não apenas no website da OPAS, mas também nos websites dos países. A estratégia de cooperação nacional seria um produto de cada país e era importante que estes dados fossem de fácil acesso, sendo uma ferramenta para o setor da saúde no plano nacional.

Atualização na meta de provisão de tratamento anti-retroviral estabelecida na Declaração de Nuevo León aprovada na Cúpula Especial das Américas

157. Vários folhetos informativos preparados pelo Secretariado foram distribuídos e foram feitas três apresentações pelo pessoal do Secretariado sobre este ponto. Primeiro, a Dra. Carol Vlassof (chefe, Unidade de HIV/Aids, OPAS) forneceu uma atualização sobre o progresso para alcançar a meta estabelecida pela Cúpula Especial das Américas realizada em Monterrey, Nuevo León, México, em janeiro de 2004. Esta meta era de prover tratamento anti-retroviral a todos que precisassem o mais breve possível e assegurar que pelo menos 600.000 pessoas com Aids estavam recebessem tratamento em 2005. Os dados mais recentes indicavam que a Região estava muito perto de atingir este

objetivo. No começo de 2004, quando a meta havia sido anunciada, havia aproximadamente 500.000 pessoas em tratamento. Um levantamento provisório realizado pela OPAS entre julho e outubro de 2005 havia demonstrado que este número havia subido para aproximadamente 574.000 em outubro. Os dados de março de 2005 indicavam que o total agora estava ao redor de 592.000. Ela advertiu, no entanto, que os dados de março haviam sido coletados muito rapidamente em resposta à solicitação do Subcomitê de um relatório de progresso e eles não cobriam todos os países. Incluíam o México e Brasil, mas não Canadá ou Estados Unidos.

158. No entanto, embora toda a Região estava se aproximando ou já teria superado a meta estabelecida para 2005, havia ainda uma disparidade significativa de tratamento na América Latina e Caribe (ALC). No começo de 2004, 196.000 pessoas estavam em tratamento; em outubro, este número havia aumentado para 256.000, mas a meta para a ALC segundo a Iniciativa 3 em 5 era de 370.000, o que significava que havia ainda uma diferença de cerca de 90.000 pessoas.

159. A OPAS havia identificado os seguintes obstáculos que estavam dificultando os esforços para expandir o tratamento: sistemas e serviços de saúde que eram inadequados ou não se cresciam rápido o suficiente; descentralização e integração dos serviços insuficiente, que limitava a disponibilidade de tratamento nas zonas rurais; uso freqüente de diferentes protocolos de tratamento pelos prestadores públicos e privados de assistência de saúde; escassez de recursos humanos capacitados; estigma contra grupos vulneráveis; baixa procura espontânea por orientação, teste e tratamento; desigualdades sociais, incluindo pobreza, desigualdades econômicas crescentes e discriminação por sexo; capacidade falha dos países de absorver novos afluxos de recursos financeiros; e harmonização insuficiente dos recursos e da coordenação entre os parceiros (ou seja, pouca adesão ao princípio de “três”). A OPAS continuaria trabalhando com países para vencer estes obstáculos ao progresso e melhorar a resposta ao HIV/Aids na Região.

160. O Dr. Hernán Rosenberg (chefe interino, Unidade de Apoio a Projetos, OPAS) fez um resumo da situação dos projetos de HIV/Aids atualmente financiados pelo Fundo Global de Combate à Aids, tuberculose e malária na Região e das atividades da OPAS para ajudar os países a obter e conservar as subvenções do Fundo Global. Até o momento, o Fundo Global havia aprovado um total de US\$ 480 milhões em financiamento para projetos relacionados à Aids na Região em um período de cinco anos. Para a primeira fase de dois anos, um total de US\$ 197 milhões havia sido alocado para 22 projetos, incluindo 18 projetos nacionais e 4 projetos multinacionais. O financiamento para a segunda fase do quinquênio dependia da disponibilidade de fundos e avaliação do desempenho dos projetos durante a primeira fase. O desempenho era avaliado com base em um conjunto de indicadores quantitativos preestabelecidos estritamente aplicados.

161. Até o momento, apenas dois países nas Américas haviam sido avaliados e passaram para a Fase 2: Haiti e Honduras, embora este último tenha sido reaprovaado somente sob recurso. Os relatórios do desempenho para subvenções para a Argentina, Cuba, El Salvador e Chile parecia indicar uma avaliação favorável. No entanto, outros países estavam tendo sérias dificuldades com relação à governança, controle e aquisição. Na área da governança, os problemas recaíam em duas categorias: internos e externos. As questões externas de governança estavam relacionadas à representação da região da América Latina e Caribe no conselho do Fundo e contribuições regionais para as decisões da diretoria para assuntos cruciais, como o estabelecimento de critérios de elegibilidade. Como era de conhecimento do Subcomitê, conforme os critérios atuais com base na renda, a maioria dos países nas Américas era inelegível para as subvenções do Fundo Global.

162. Do ponto de vista da governança interna e gestão de projetos, uma das dificuldades principais estava relacionada ao mecanismo de coordenação nacional (MCN), que era a entidade no plano nacional que elaborava as propostas de subvenções, recebia o financiamento e supervisava a execução dos projetos. O MCN incluía representantes dos diversos setores, incluindo o governo, setor privado, sociedade civil e comunidade acadêmica. Embora permitisse a participação intersetorial ampla e propriedade local dos projetos, o MCN não era um mecanismo fácil de administrar, visto que reunia agentes que não estavam necessariamente habituados a trabalhar juntos e que às vezes tinham interesses e prioridades diferentes.

163. A OPAS estava trabalhando junto aos países para resolver as dificuldades que haviam surgido e assegurar a renovação das subvenções na segunda fase, visto que a não-aprovação do financiamento da Fase 2 significaria uma perda enorme dos recursos (aproximadamente US\$ 283 milhões ou 59% do total aprovado para o quinquênio), o que comprometeria bastante a capacidade dos países de continuar a realizar o tratamento fundamental para Aids e atividades de prevenção. A Organização estava prestando apoio, em particular, para fortalecer o planejamento e gestão dos projetos. A experiência até agora havia indicado que os países necessitavam de ajuda para o estabelecimento de pontos de comparação precisos e metas realistas e monitoramento de indicadores e para o fortalecimento de seus sistemas de saúde para permitir-lhes absorver e fazer o uso eficaz do grande fluxo de novas verbas. A OPAS também ajudaria os países a preparar propostas de subvenções para apresentação na Rodada 5. Até o momento, a Organização havia gasto cerca de US\$ 759.000 com atividades para apoiar os países em suas negociações com o Fundo Global. Esta quantia era adicional à quantia alocada para as atividades da Unidade de HIV/Aids para expandir a resposta à doença e alcançar as metas da Iniciativa 3 em 5 e da Declaração de Nuevo León.

164. O Dr. José Luis Di Fabio (gerente de área, Tecnologia e Prestação de Serviços de Saúde, OPAS) descreveu as atividades que a OPAS havia realizado para apoiar os

Estados-Membros na área de compras de medicamentos anti-retrovirais. Em resposta às solicitações dos Estados-Membros, a OPAS havia colaborado com a OMS e o Programa Conjunto das Nações Unidas para HIV/Aids (UNAIDS) ao organizar três rodadas de negociações conjuntas com o intuito de obter medicamentos a um custo melhor. A primeira rodada havia sido realizada no Caribe, a segunda na América Central e a terceira na América do Sul. Na primeira e segunda rodadas, os países haviam negociado com fabricantes de medicamentos inovadores. A terceira rodada também havia incluído fabricantes de medicamentos genéricos pré-qualificados pela OMS e havia abrangido os reagentes diagnósticos assim como os anti-retrovirais.

165. Uma avaliação das negociações, conduzida pela OPAS com apoio de economistas da Universidade Estadual de Ohio (Estados Unidos), havia indicado que as negociações haviam atingido seu objetivo principal: a redução do preço dos anti-retrovirais e reagentes diagnósticos, em particular no caso da terceira rodada, graças à participação dos fabricantes de medicamentos genéricos. Ao reduzir o custo, as negociações haviam possibilitado aumentar o número de tratamentos prestados, melhorando assim o acesso ao tratamento com anti-retrovirais. A avaliação havia também revelado que os países consideravam que as negociações haviam sido um sucesso político e social e que haviam levado a uma consolidação das atividades interinstitucionais dentro dos ministérios da saúde e a uma maior solidariedade entre os países nos diversos grupos sub-regionais. Outro resultado positivo havia sido o estabelecimento de preços de referência, não apenas para os governos dos países participantes, mas para outros compradores nacionais internos (instituições de previdência social, seguradoras privadas, Forças Armadas etc.) e para os países não incluídos nas negociações.

166. No entanto, a avaliação também havia revelado os seguintes problemas: devido aos requisitos impostos pela estrutura normativa para as compras nacionais internas – que nem sempre haviam sido consideradas durante as negociações –, nem sempre os anti-retrovirais haviam sido adquiridos dos fabricantes que haviam participado das negociações; os preços finais pagos eram às vezes substancialmente maiores ou menores que os negociados; os fabricantes não examinavam a fundo os requisitos de concessão de licenças para cada país e, portanto, certos produtos não podiam ser adquiridos em alguns países; os critérios técnicos para a bioequivalência requerida para a pré-qualificação dos fabricantes que desejassem participar das negociações nem sempre eram compatíveis com as exigências nacionais nos países participantes; os distribuidores locais em cada país nem sempre estavam dispostos a aceitar os preços negociados com a empresa matriz; e as negociações em geral não incluíam um compromisso firme de compra por parte dos países ou de venda por parte dos comerciantes. Como consequência, a avaliação havia confirmado o que havia sido assinalado no ano anterior na discussão dos Órgãos Diretivos sobre o acesso aos medicamentos: o acesso crescente aos medicamentos anti-retrovirais não se tratava apenas de uma questão de redução de preços; era igualmente

importante tratar das deficiências dos sistemas de regulamentação, abastecimento e distribuição.

167. A OPAS continuaria a apoiar os Estados-Membros em seus esforços para um maior acesso aos medicamentos em geral e aos medicamentos anti-retrovirais em particular. Com esse fim, os resultados da avaliação seriam divulgados e discutidos com os Estados-Membros para permitir-lhes estarem mais bem preparados para as futuras rodadas de negociação. A avaliação também seria ampliada aos países centros-americanos e do Caribe para identificar mais claramente as áreas em que o apoio técnico da OPAS era necessária. Além disso, a OPAS investigaria as opções para a aquisição conjunta de medicamentos anti-retrovirais e reagentes diagnósticos através do Fundo Estratégico para Provisões de Saúde Pública.

168. O Subcomitê recebeu com satisfação o relatório sobre o progresso para o cumprimento da meta de Nuevo León e pediu que uma outra atualização fosse feita ao Comitê Executivo em junho. Vários Membros apresentaram dados sobre os esforços de seus países para aumentar o acesso ao tratamento com anti-retrovirais e superar os obstáculos ao progresso mencionados pela Dra. Vlassoff. Foi enfatizada a necessidade de formação adequada para o pessoal médico sobre como administrar o tratamento com anti-retrovirais e monitorar os pacientes, assim como a importância de trabalhar com associações civis – em particular associações de pessoas vivendo com HIV/Aids e suas famílias – tanto para a provisão do tratamento e outros serviços quanto para a prevenção. Os delegados também enfatizaram a necessidade de um amplo enfoque intersetorial para as questões relacionadas à Aids e para uma resposta de saúde pública para fazer o seguimento do tratamento clínico da doença. O delegado de Barbados forneceu dados atualizados sobre o número de pessoas em tratamento e a queda conseguinte tanto da morbidade como da mortalidade em seu país.

169. Pediu-se ao Secretariado para fazer comentários sobre a política da OPAS com respeito ao teste de rotina do HIV como parte da atenção médica geral e se havia alguma estratégia proposta para a aderência ao tratamento. Com relação a isso, assinalou-se que a falta de aderência dos pacientes aos esquemas de tratamento poderia ter um grave impacto na saúde da população. Pediram-se também informações sobre uma reunião recentemente realizada na República Dominicana, em que haviam sido tratadas questões em relação ao financiamento do Fundo Global e acesso aos anti-retrovirais.

170. No que se refere às negociações para os medicamentos anti-retrovirais, o delegado de Jamaica perguntou se as reduções de preços relativamente modestas obtidas no Caribe indicavam alguma deficiência no processo de negociação ou refletia a escolha dos medicamentos e, em particular, a necessidade de usar mais medicamentos genéricos. Ele também perguntou que papel a Fundação Clinton havia desempenhado ao negociar os preços dos medicamentos anti-retrovirais na Região. O delegado da Argentina anunciou

que uma segunda rodada de negociações estava sendo organizada na América do Sul e que uma reunião de negociação seria realizada em seu país em agosto de 2005. Maiores informações seriam fornecidas aos Estados-Membros participantes assim que estivessem disponíveis.

171. O delegado dos Estados Unidos agradeceu ao Secretariado pela atualização e também expressou sua gratidão aos membros do Subcomitê por concordar em incluir esse ponto na ordem do dia. Sua delegação havia demonstrado preocupação quanto ao fato de que a Região não estava progredindo rápido o suficiente para o cumprimento da meta estabelecida na cúpula de Nuevo León e ficava animado em saber que a disparidade não era tão grande quanto o imaginado. Ainda assim, não havia motivo para contentamento. Havia importantes obstáculos a serem superados para assegurar que todos os que necessitavam de tratamento o receberiam. Um grande problema era o fato de que a grande maioria dos países na Região não tinha direito às subvenções do Fundo Global. Seu país havia procurado de modo sistemático conseguir uma mudança nos critérios de elegibilidade, mas enfrentava a dura oposição dos países europeus e até mesmo de alguns países nas Américas. Um firme esforço coletivo de lobby por parte dos todos os Estados-Membros da Região e pela OPAS era necessário para persuadir estes países a mudar suas regras sobre a ajuda internacional para países de renda média e média-alta. Era preciso assinalar que estas regras não eram uniformes e coesas.

172. Com respeito à reunião na República Dominicana, ele havia entendido que um de seus resultados havia sido um acordo para dar atenção especial aos países que estavam tendo dificuldades com as subvenções do Fundo Global e que tinham assim risco de perder o financiamento na segunda fase. Era crucial ajudar estes países a melhorar o desempenho de seus projetos, tanto para evitar a perda do financiamento para a Fase 2 como para dissipar a percepção existente entre alguns membros do conselho do Fundo de que as subvenções dadas aos países das Américas não estavam sendo adequadamente geridas. A menos que esta percepção fosse mudada, não haveria esperanças de convencer o conselho a ampliar os critérios de elegibilidade para que mais países na Região pudessem receber recursos do Fundo Global. Com respeito aos medicamentos anti-retrovirais, ele observou que seu país havia estabelecido um processo acelerado de análise de medicamentos conforme o Plano de Emergência do Presidente Bush para Alívio da Aids (PEPFAR) e estava solicitando propostas de empresas farmacêuticas em todo o mundo. As propostas de dois fabricantes de anti-retrovirais genéricos já haviam sido aprovadas, o que qualificava seus medicamentos para compras pelo PEPFAR e Fundo Global. Ele incentivava os fabricantes de anti-retrovirais genéricos na Região a enviarem suas propostas.

173. A Dra. Vlassoff disse que a reunião na República Dominicana havia sido a primeira reunião de um comitê consultivo técnico formado por especialistas técnicos de alto nível em diversas áreas relacionadas ao HIV/Aids. O grupo funcionaria como um

reservatório da competência o qual a OPAS poderia convocar para ajudar nos projetos de Fundo Global. Da sua primeira reunião, o comitê havia produzido um conjunto de mais de 30 recomendações, que logo seria divulgado no website da Organização. Com respeito ao teste de rotina do HIV, a OPAS recomendava-o, conforme a diretriz da OMS, que favorecia um enfoque “opt out” – ou seja, fazer a triagem os pacientes como parte da atenção médica de rotina, mas lhes dando a opção de recusar o teste. Quanto à aderência ao tratamento, ela concordou que era uma questão crucial. Até o momento, o foco tanto da OPAS como dos países havia sido principalmente o de melhorar a cobertura e a qualidade dos serviços e proporcionar maior acesso ao tratamento para as pessoas vivendo com Aids, mas agora era hora de começar a se concentrar na aderência. A Organização forneceria atualizações regulares sobre seus esforços nesse sentido.

174. Ela também informou que a Organização dispunha de três novos agentes para a iniciativa “3 em 5”, um no plano regional, um no Haiti e outro na Guiana. Estavam em vias de contratar um quarto agente, que ocuparia o posto em Honduras e serviria a sub-região centro-americana. A OPAS havia recebido cerca de um milhão de dólares da OMS para apoiar o seu trabalho na Iniciativa “3 em 5” e praticamente toda esta verba havia ido diretamente aos países. Estas verbas – embora a quantia não estivesse nem perto do esperado – estavam ajudando a Região a ampliar a resposta ao HIV/Aids no plano nacional.

175. O Dr. Rosenberg concordou que um esforço de lobby coordenado era necessário para conseguir uma mudança nos critérios de elegibilidade do Fundo Global. Ele assinalou que era preciso ressaltar neste esforço que as decisões sobre elegibilidade não devessem ser baseadas exclusivamente no nível de renda porque o problema do HIV/Aids, embora tivesse sem dúvida aspectos econômicos, não era uma questão econômica.

176. Respondendo à pergunta relativa aos preços dos medicamentos anti-retrovirais no Caribe, o Dr. Di Fabio explicou que estes haviam sido fixos em um patamar mais elevado porque a primeira rodada das negociações havia contado apenas com a participação de fabricantes de medicamentos inovadores. No entanto, os preços negociados para os medicamentos genéricos na terceira rodada haviam sido posteriormente oferecidos aos países do Caribe, que havia possibilitado a eles obter anti-retrovirais a um custo menor. Ele viu com satisfação o procedimento de aprovação acelerada dos anti-retrovirais nos Estados Unidos e disse que a OPAS incentivaria os fabricantes farmacêuticos nas Américas a apresentar propostas. Ele também assinalou que era importante atentar para a importância da provisão de materiais diagnósticos, em particular os reagentes, visto que um maior acesso aos medicamentos anti-retrovirais seria de pouca utilidade se países não tivessem meios de determinar quem necessitava deles.

177. O Dr. James Fitzgerald (assessor regional para Controle de Provisões de Saúde, OPAS) respondeu à pergunta sobre o papel da Fundação Clinton. Ele explicou que a Fundação havia firmado uma série de acordos diretamente com os fabricantes de medicamentos genéricos, segundo os quais estes fabricantes ofereceriam aos países os medicamentos anti-retrovirais a um preço bem reduzido (permitindo a eles proporcionar tratamento a um custo em torno de US\$ 140 por paciente por ano), com base nas análises de custos de produção e projeções das vantagens de custo resultantes de uma maior demanda e um maior volume de produção. A OPAS tinha conhecimento que alguns dos países do Caribe tinham acesso a estes preços e estava mantendo conversações com a Fundação Clinton sobre a possibilidade de disponibiliza-los a outros países na Região através do Fundo Estratégico para Provisões de Saúde Pública.

178. A Diretora observou que ficava evidente pelas apresentações e observações dos diferentes membros do Secretariado que a questão do HIV/Aids estava recebendo bastante atenção por parte da OPAS, não apenas pela Unidade de HIV/Aids, mas do pessoal em muitas outras unidades e áreas em toda a Organização. O Secretariado esperava que este enfoque integrado servisse de modelo aos Estados-Membros, pois havia sido comprovado nos países que o haviam adotado que ele era mais eficiente e produzia resultados melhores.

179. O recém-formado comitê consultivo técnico contribuiria para uma melhor resposta regional ao HIV/Aids. A criação de grupos de especialistas era uma estratégia que a Organização havia empregado com grande sucesso em outras áreas. Propiciava um meio excelente de utilizar a capacidade técnica existente nos Estados-Membros. O trabalho do comitê poderia também proporcionar uma base para o lançamento de um plano ou programa regional para o HIV/Aids segundo o novo conceito dos programas regionais, como iniciativas coletivas empreendidas em toda a região pelos Estados-Membros com o apoio do Secretariado e de outros parceiros. Tal programa poderia fornecer uma estrutura melhor para captar recursos adicionais que eram necessários para assegurar a sustentabilidade da cooperação técnica da Organização na área de HIV/Aids.

180. No que se refere às questões levantadas pelo Subcomitê com relação ao Fundo Global, ela acreditava serem precisas quatro coisas. Em primeiro lugar, como assinalado por vários dos presentes, havia uma necessidade de um lobby combinado pelos Estados-Membros das Américas, juntamente com uma representação mais eficaz da América Latina e Caribe no conselho do Fundo. Como era sem dúvida de conhecimento do Subcomitê, a cadeira de ALC no conselho havia permanecido vaga por grande parte do ano anterior, o que havia dificultado os esforços para fazer avançar os interesses desta sub-região. A OPAS poderia contribuir organizando uma breve exposição sobre o tema para os ministros da Saúde da Região durante a próxima Assembléia Mundial da Saúde. Talvez fosse também possível programar uma conversa entre os ministros e os representantes do Fundo Global. Além disso, a Organização poderia ajudar a obter o

auxílio do GRUA, que poderia representar uma presença permanente em Genebra e servir de fonte de apoio constante para o lobby.

181. Em segundo lugar, havia necessidade de um sistema regional mais eficaz de monitoramento e coordenação entre todos os parceiros participantes de atividades relacionadas à Aids. Muitas das dificuldades com os projetos do Fundo Global poderiam ter sido evitadas se existisse um sistema implantado para detectar problemas e coordenar uma resposta antes que o problema chegasse à uma crise. Em terceiro lugar e afins, era preciso um compromisso real com o princípio de “três”, ou seja, ter um plano nacional, uma autoridade nacional e um sistema de monitoramento para o país. Finalmente, era necessário aplicar as lições aprendidas com programas duradouros de êxito, como o Programa Ampliado de Imunização e projetos para as outras duas doenças alvo do Fundo Global: a tuberculose e a malária. Estes programas também envolviam vários financiadores e agentes, mas como havia uma adesão maior ao conceito de “três”, conseguiram evitar muitos dos problemas encontrados nos projetos de HIV/Aids.

182. Falando a pedido da Diretora, o Dr. Daniel López Acuña (diretor de Gestão de Programas, OPAS) informou que a OPAS estava participando de discussões com representantes do Fundo Global, com o intuito de chegar a uma agenda de entendimento que permitiria à Organização desempenhar um papel maior ao apoiar os países, não apenas no planejamento de projetos como também na sua implementação. A idéia era implantar uma estrutura para cooperação técnica que propiciaria regras claras e transparentes para prestar apoio técnico para ajudar os países a melhorar o desempenho de seus projetos e desse modo continuar a receber as subvenções do Fundo Global. Ele convocou os Estados-Membros a fazer parte do conselho do Fundo para incentivá-lo a apoiar o estabelecimento de tal agenda de entendimento.

183. Em conclusão, a Diretora disse que o Secretariado continuaria coletando dados e forneceria outras atualizações sobre o progresso para o cumprimento da meta de Nuevo León na Assembléia Mundial da Saúde em maio, no Comitê Executivo e nas sessões interministeriais na Argentina em junho, durante a Assembléia Geral das Nações Unidas em setembro e durante a Cúpula das Américas em novembro.

Fortalecimento dos programas nacionais para doação e transplantes de órgãos (Documento SPP39/6)

184. O Dr. José Luis Di Fabio (gerente de área, Tecnologia e Prestação de Serviços de Saúde, OPAS) explicou que o Documento SPP39/6 tinha o propósito de definir uma estratégia possível para permitir à OPAS apoiar os países na área das doações e transplantes de órgãos, contando com a competência existente nos Estados-Membros, visto que a OPAS não tinha a capacidade interna necessária. Ele assinalou que o documento atualmente não cobria os países de língua inglesa do Caribe, mas que após uma reunião a ser realizada em breve os dados requeridos seriam coletados e a proposta

do enfoque seria concluída. Ele deu alguns antecedentes históricos, observando que o primeiro transplante na Região havia sido um transplante renal, realizado em 1957 na Argentina. Ao analisar as questões em torno da doação de órgãos, o documento se concentrava principalmente nos transplantes renais, visto que eram de longe o tipo de transplante mais comum na Região e proporcionava altas taxas de sobrevivência e de melhoria na qualidade da vida dos pacientes.

185. Atualmente, ao redor de 45.000 pessoas na América Latina estavam em uma lista de espera para receber um rim. Em média, na Região, 47% dos rins doados vinham de cadáveres, o restante de doadores vivos. Como resultado da alta procura e da escassez de doadores cadáveres, muitos países com pouca capacidade de organização para doação de órgãos se viam obrigados a estimular transplantes de doadores vivos. Isso era um motivo de grande preocupação, visto que nos países com regulamentação precária, um número crescente de pessoas estava disposto a doar um rim, embora não tivessem nenhum grau de parentesco com o receptor, em troca de uma compensação.

186. O potencial de doação de um país era calculado em 30 a 40 doadores por milhão de habitantes (pmh), de acordo com os dados e experiência internacional nos países tais como a Espanha, que já estava neste nível. Na América Latina, a média era de 5,4 pmh. No entanto, como demonstrava o caso do Uruguai, era possível aumentar acentuadamente esta taxa. Certamente, as taxas de doação de órgãos deveriam e poderiam ser melhoradas nas Américas. Para alcançar esta meta, era preciso desenvolver ou fortalecer os programas nacionais de doação, com vistas a reduzir a discrepância entre a demanda de órgãos e a sua disponibilidade, sem deixar de salvaguardar os direitos dos doadores e suas famílias.

187. A OPAS havia organizado uma reunião internacional sobre doação e transplantes de órgãos em Montevideu, realizada em 22 a 23 de fevereiro de 2005, a qual haviam comparecido profissionais da saúde de 18 países da Região e um representante da Organização Nacional de Transplantes (ONT) da Espanha. Os temas tratados haviam incluído um panorama geral da situação dos transplantes de órgãos e da doação de órgãos, tecidos e células. Havia sido feitas duas grandes recomendações na reunião. A primeira era para o estabelecimento de um fórum cooperativo em assuntos relacionados à doação e transplante dos órgãos, tecidos e células, a ser formado por especialistas dos respectivos ministérios da Saúde dos Estados-Membros e da Organização Nacional de Transplante da Espanha. A segunda era a criação de um comitê para doação e transplante de órgãos, a ser formado por especialistas da área, com o objetivo de formular uma política regional de doação e transplante de órgãos, fazer recomendações para os diferentes países e prestar apoio técnico para encontrar soluções apropriadas para atender às necessidades de doação de órgãos de cada país.

188. Pedia-se ao Subcomitê que considerasse a proposta de uma estrutura regional para o trabalho nesta área apresentada no Documento SPP39/6. As atividades a serem

realizadas sob esta estrutura incluiriam definir a situação de doação e transplante de órgãos na Região, incluindo legislação e sistemas organizacionais vigentes; determinar o potencial de doação e as possibilidades de melhorá-lo; estabelecer políticas educacionais para ministrar cursos de formação profissional em prevenção e doação de órgãos para os profissionais da saúde nos países; continuar e melhorar o registro adequado das atividades de doação e transplante e dos centros de transplante; e determinar o estado atual da estrutura regulamentar e monitorar a obtenção, conservação, destino e transplantes de órgãos, tecidos e células, com o objeto de formular recomendações técnicas a fim de garantir a qualidade e normas de segurança.

189. O Subcomitê concordou que se tratava de uma questão muito importante, e expressou seu apoio ao enfoque e às atividades propostas no documento. No entanto, embora considerasse louvável e fundamental o trabalho da OPAS na área de doação e transplante de órgãos, o Subcomitê observou que as atividades propostas representavam uma meta ambiciosa e, portanto, sugeriu que a próxima iteração o documento deveria conter as idéias da OPAS sobre o investimento de base que teria de vir da Organização. Precisamente porque era uma meta ambiciosa, a Organização deveria ter cautela para não alimentar expectativas e depois não conseguir alcançar seu objetivo.

190. Assinalou-se que a criação do fórum de especialistas proposto seria basicamente uma questão de formalizar o que já existia, visto que os especialistas em transplantes da Região já mantinham contato contínuo, pelo menos dentro dos próprios países. A OPAS era vista com o melhor organismo para ampliar as redes nacionais para a Região como um todo. Os Membros enfatizaram a sugestão de que o fórum deveria funcionar por via eletrônica, e não em reuniões com a presença física, a fim de reduzir o custo de sua organização e operação. Também se assinalou que havia necessidade de colaboração da OPAS no plano nacional para criar comissões de ética a fim de assegurar a ética do transplante de órgãos, tecidos e células, assim como medidas nacionais para proteger os grupos mais vulneráveis da venda de tecidos e órgãos e para tratar do problema maior do tráfico internacional de órgãos e tecidos.

191. Vários delegados descreveram a situação de doação e transplante de órgãos em seus respectivos países, propondo disponibilizar os dados pertinentes ao Secretariado para distribuição a outros Estados-Membros que pudessem estar interessados. Eles também deram informações sobre regulamentações compulsórias ou convênios voluntários que regulamentava a doação de órgãos. Alguns países haviam adotado o sistema de “opt out” do consentimento à doação, outros o sistema de “opt in”. Destacou-se que uma das razões pelas quais os programas de transplante de alguns países haviam permanecido bastante reduzido era o elevado custo dos medicamentos imunossupressores.

192. Os Membros chamaram a atenção para a necessidade de conscientização da população quanto aos benefícios humanitários de oferecer-se como doador voluntário e

das instituições de saúde quanto à necessidade de obter e conservar adequadamente os órgãos, tecidos e células. Concomitantemente, vários Membros ressaltaram que, embora uma maior disponibilidade de órgãos para o transplante fosse importante e necessária, era igualmente importante atuar para prevenir a doença renal e outros problemas de saúde a fim de reduzir a necessidade de transplantes.

193. Alguns delegados incentivaram a OPAS a concentrar-se na implementação da Resolução WHA57.18 da Assembléia Mundial da Saúde sobre o transplante de órgãos e tecidos humanos, aprovada no ano anterior. Era preciso ainda maior empenho no plano nacional para a capacitação necessária, incluindo a coleta e análise dos dados sobre as práticas nacionais, segurança, qualidade, questões éticas e epidemiologia do transplante humano. Além disso, havia uma grande variabilidade da capacitação na Região nas áreas da regulamentação e seguimento dos transplantes, incluindo o registro, identificação, monitoramento e biovigilância de doadores e receptores.

194. O Subcomitê observou que uma questão não abordada no documento era a do xenotransplante. Os Membros assinalaram que a literatura científica indicava que muitas doenças graves eram transmitidas dos animais para os seres humanos, freqüentemente com conseqüências graves à saúde pública. A OMS havia demonstrado disposição de adotar a tarefa normativa do estabelecimento de normas com respeito à regulamentação nacional do xenotransplante e foi sugerido que o Secretariado deveria reproduzir esta política em suas consultas com os Estados-Membros e nas discussões mais amplas sobre o transplante de órgãos, tecidos e células.

195. Vários delegados mencionaram assuntos relacionados de clonagem e fertilização *in vitro*, observaram que estas envolviam questões éticas e de gênero de grande importância e sugeriram que, para o momento, estes dois aspectos não deveriam ser considerados na atuação da OPAS em transplante. Um delegado expressou a opinião de que, visto que a Declaração de Nações Unidas para Clonagem Humana era muito recente, havia necessidade de tempo para que todos os países absorvessem suas implicações.

196. O Dr. Di Fabio recebeu de bom grado a disposição dos Membros de fornecer maiores informações. Ele concordou que o ideal para o fórum seria um formato virtual e eletrônico, minimizando assim os custos. Havia necessidade de critérios muito claros de qualidade e segurança. Chamando atenção para o intercâmbio de informações técnicas e de regulamentação em prática no Mercosul, ele ressaltou novamente que a Organização estava buscando um mecanismo para facilitar e usar a competência existente na Região, e não desenvolver sua própria competência interna. O fórum seria assim um veículo para a cooperação técnica entre países, com países mais avançados compartilhando seu conhecimento com os menos avançados.

197. Com relação à necessidade de capacitação referentes às questões éticas, ele disse que o Programa Regional de Bioética no Chile teria um grande papel no desenvolvimento

do aspecto bioético das doações e transplantes. Com referência ao custo dos medicamentos imunossupressores, ele conjecturou que talvez fossem incluídos em uma rodada futura das negociações multilaterais entre os países sobre os preços dos medicamentos.

198. Ele concordou que um importante fator para reduzir a lista de espera dos transplantes de órgãos seria a prevenção. No entanto, neste momento, a OPAS e seus Estados-Membros tinham de enfrentar a situação existente: as longas listas de espera e o número insuficiente de órgãos doados. Ele também concordou que o principal mandato da OPAS era a resolução da Assembléia Mundial da Saúde. Tomando isso como o eixo central para seu trabalho, a OPAS havia escolhido o rumo a seguir no plano regional, mas concomitantemente forneceria toda a assistência necessária para permitir a implementação da resolução global no plano nacional.

199. A Diretora expressou seu agradecimento ao Subcomitê por seu estímulo pelo fato de que a OPAS estava seguindo o rumo certo. Ela também agradeceu ao governo da Espanha pelo o apoio dado ao trabalho da Organização nesta área. A questão da doação e transplantes de órgãos representava uma oportunidade para a OPAS de demonstrar uma abordagem inovadora que atendia à uma necessidade de cooperação técnica com um gasto mínimo de recursos da Organização e sem criar um posto ou programa especial. Enfoques semelhantes poderiam ser usados em outras áreas em que seria de utilidade trabalhar com as redes existentes, associações profissionais, instituições acadêmicas ou outras fontes da competência. A OPAS poderia trabalhar com o comitê de especialistas para formular uma lista específica de produtos que eram previstos em termos de normas, legislação e sistemas de organização. Ao se trabalhar não apenas com o fórum e o comitê, mas também nos moldes de um plano de trabalho, que poderia ser bienal, certamente possibilitaria identificar maneiras para captar recursos adicionais que fossem necessários.

200. O fórum iria proporcionar a oportunidade para uma análise das experiências dos países no tocante à insuficiência renal crônica, doação e transplantes de órgãos, incluindo a dimensão bioética de grande importância. Ela acreditava que era dentro do fórum que as decisões deveriam ser tomadas quanto às demais questões a serem tratadas nesta área de trabalho. No entanto, ela concordou que a questão da clonagem humana e a declaração de Nações Unidas sobre o assunto precisava um exame mais profundo antes de se considerar a possibilidade de acrescentar a clonagem como parte do trabalho da Organização em transplantes.

201. Ela pediu ao Subcomitê que fizesse uma recomendação se este tema deveria passar ao Comitê Executivo. O objetivo do Secretariado ao trazê-lo perante o Subcomitê havia sido buscar subsídios por parte dos Membros se estes consideravam que o enfoque proposto era apropriado. A intenção não havia sido de colocá-lo na agenda do Comitê, mas o Secretariado se guiaria pelo Subcomitê.

202. O Subcomitê recomendou que o assunto fosse abordado pelos Órgãos Diretivos em um ano subsequente. Nesse ínterim, os Membros achavam que a Organização deveria prosseguir com as atividades descritas no Documento SPP39/6 e deveria também continuar ajudando os países a fim de adquirirem a capacitação necessária para implementar a Resolução WHA57.18

Outros assuntos

Atualização na revisão das Normas Sanitárias Internacionais

203. O Dr. Marlo Libel (assessor regional, Doenças Transmissíveis, OPAS) examinou os passos que haviam sido tomados até o momento no processo de revisão das Normas Sanitárias Internacionais. O passo mais recente havia sido a reunião do grupo de trabalho intergovernamental, realizada em fevereiro de 2005, para tentar chegar a um acordo sobre o texto final. Isso não havia sido possível na sessão de fevereiro e o grupo de trabalho intergovernamental deveria se reunir novamente em maio antes da Assembléia Mundial da Saúde com a intenção de produzir uma proposta final para a aprovação pela Assembléia. Se for aprovado, as novas Normas entrariam em vigor em 2006.

204. As questões pendentes pertenciam a dois grupos principais. Um deles compreendia questões relativas à soberania nacional e ao equilíbrio entre a soberania nacional e os interesses internacionais. As principais fontes de controvérsia estavam relacionadas ao poder dos governos para impor medidas adicionais de saúde pública além daquelas estipuladas nas Normas e regras para apresentar ressalvas com respeito a artigos específicos das Normas. Outro problema não resolvido era o da isenção das Forças Armadas do cumprimento das NIS.

205. O segundo grupo de questões referia-se à dispersão de agentes biológicos, químicos ou nucleares. As opiniões estavam bastante divididas sobre se as Normas deveriam mencionar explicitamente “dispersão intencional” de tais agentes. Quase 95% dos Estados-Membros que participavam da reunião intergovernamental haviam sido a favor da eliminar qualquer menção da palavra “intencional”, de tal maneira que qualquer dispersão de um agente biológico, químico ou nuclear —independentemente de ser acidental, natural ou intencional— estaria incluída. Uma pequena minoria dos Membros achava que o aspecto “intencional” deveria ser explicitamente mencionado.

206. Embora ainda havia discordância, as questões não resolvidos diziam respeito a apenas 6 dos 67 artigos das Normas; logo, avanços bastante consideráveis haviam sido feitos no sentido de se chegar a um consenso. A OPAS, tanto no plano regional quanto no plano nacional por meio de seus escritórios nacionais, continuava a promover o diálogo com o intuito de os demais problemas antes da Assembléia Mundial da Saúde. O

Secretariado confiava que isso poderia ser conseguido, visto que havia acordo unânime entre os países sobre a urgência de conseguir implantar as Normas a fim de proporcionar um código de conduta internacional para tratar das emergências globais de saúde pública como a pandemia recente da síndrome respiratória aguda grave (SARS). Além disso, embora as discussões ainda estivessem em andamento, a OPAS já havia começado a trabalhar com os países para assegurar que eles teriam a capacidade de implementar as Normas uma vez aprovadas.

207. Observando que as demais questões tratavam de assuntos políticos e relações exteriores que estavam além da esfera de ação do setor da saúde, a Diretora disse que a recomendação do Secretariado seria para que o setor da saúde em cada país realizasse uma discussão a fundo com a área de relações exteriores com vistas a esclarecer a posição nacional nestas questões. O Secretariado também enfaticamente incentivava os Estados-Membros a continuarem a trabalhar para obter o consenso antes da reunião de maio do grupo de trabalho intergovernamental para assegurar a aprovação das Normas durante a Quinquagésima Oitava Assembléia Mundial da Saúde.

Atualização sobre os preparativos para a 14^a Reunião Interamericana em Nível Ministerial sobre Saúde e Agricultura (RIMSA14)

208. O Dr. Albino Belotto (chefe, Unidade de Saúde Pública Veterinária, OPAS) anunciou que a RIMSA 14 seria realizada na cidade do México em 21–22 de abril de 2005. Recordando que a RIMSA havia sido originalmente uma reunião dos ministérios da Agricultura, ele assinalou que o próximo encontro seria o terceiro no novo formato de uma sessão conjunta entre os ministérios da Saúde e Agricultura.

209. A RIMSA era o único fórum deste tipo na Região e, possivelmente, no mundo, evidenciando a crescente importância que a Região conferia à coordenação entre a saúde e a agricultura, necessária para uma resposta regional às zoonoses emergentes, como a SARS e a encefalopatia espongiforme bovina (EEB), assim como para tratar de todos os aspectos da cadeia de produção de alimentos, visto que estes tinham repercussão nos dois setores, promover um conceito mais integrado da inocuidade dos alimentos e abordar a repercussão que a produção agrícola poderia ter na saúde e meio ambiente.

210. O tema abrangente da 14^a RIMSA seria a sinergia entre a saúde e agricultura para o desenvolvimento rural. A agenda traria apresentações e painéis especiais sobre vários tópicos, incluindo as Metas de Desenvolvimento para o Milênio e como os setores da saúde e agricultura poderiam trabalhar com maior eficácia para erradicar a miséria e a fome e promover o desenvolvimento rural, a cooperação e a coordenação internacional na saúde e na agricultura e o apoio aos mandatos das Cúpulas das Américas sobre o desenvolvimento rural e social.

211. O governo do México estava empenhando-se enormemente para organizar a reunião. Havia pouco fora confirmado que o Presidente Fox compareceria à sessão inaugural e muitas outras altas autoridades do governo também participariam da reunião. Além disso, os diretores de diversas organizações agrícolas e de saúde estariam presentes, assim como representantes do setor privado.

Outros assuntos trazidos pelos Estados-Membros

212. O delegado do Canadá pediu esclarecimento sobre as diversas reuniões que seriam realizadas na Argentina antes e/ou depois da 136^a sessão do Comitê Executivo. Ele também perguntou se o Secretariado planejava acrescentar outros pontos importantes –além daqueles examinados – ao programa preparado para o Comitê Executivo. Além disso, ele reiterou a solicitação de seu governo de que todos os documentos preparados para os Órgãos Diretivos deveriam conter dados sobre os recursos humanos e orçamentários e que eles devem ser divulgados no website da Organização com bastante antecedência para dar tempo suficiente aos Estados-Membros de analisar e virem preparados para discuti-los.

213. O Vice-Presidente disse que o Encontro dos Ministros da Saúde e Meio Ambiente das Américas (HEMA) seria realizado em 16 e 17 de junho de 2005 em Mar del Plata, Argentina. A agenda para esta reunião estava sendo finalizada e seria divulgada em breve. Entre outros temas, incluiria um painel de discussão com ministros do Trabalho, Educação, Meio Ambiente e Saúde. Em 18 de junho de 2005, os ministros da Saúde e do Meio Ambiente realizariam uma reunião interministerial para avaliar o progresso no cumprimento das Metas de Desenvolvimento para o Milênio do ponto de vista da saúde e meio ambiente. A reunião inaugural da 136^a sessão do Comitê Executivo seria realizada na noite de segunda-feira, 20 de junho de 2005.

214. Com respeito à agenda preparada para o Comitê Executivo, a Diretora disse que quatro pontos importantes adicionais haviam sido propostos durante a 135^a sessão do Comitê Executivo. Devido às limitações de tempo, eles não haviam sido incluídos na agenda do Subcomitê, mas poderiam ser, se os Membros quisessem, ser acrescentados à agenda da 136^a sessão. Os quatro pontos eram: o relatório do progresso sobre a iniciativa para segurança do sangue e a possibilidade de lançar um programa regional para a segurança do sangue, a avaliação da situação da malária na Região, o controle da tuberculose na Região e a apresentação de uma declaração regional sobre o compromisso renovado com a atenção primária à saúde. Além disso, durante a presente sessão, o Subcomitê havia tratado da possibilidade de incluir um ponto na ordem do dia formal sobre a Declaração de Nuevo León e a meta para a provisão de terapia anti-retroviral.

215. O delegado dos Estados Unidos assinalou que os temas sobre a segurança do sangue, malária e tuberculose seriam tratados durante a Quinquagésima Oitava

Assembléia Mundial da Saúde em maio, e sugeriu que talvez fosse melhor deixar algum tempo passar antes de examiná-los no plano regional.

216. O Dr. Stephen Corber (gerente de área, Prevenção e Controle de Doenças, OPAS) explicou que estava previsto que a ênfase das discussões da AMS sobre estes pontos seria substancialmente diferente do foco na Região e que assim era pouco provável que estivessem repetindo os mesmos esforços.

217. A Diretora sugeriu que, no prazo de duas semanas, fosse divulgada uma proposta de agenda aos Membros do Comitê Executivo, solicitando suas opiniões sobre os pontos a serem incorporados. Nesse ínterim, a documentação da OMS sobre os novos pontos propostos poderia ser examinada para se conhecer os assuntos específicos tratados por eles.

218. O Subcomitê concordou com a sugestão da Diretora. Com respeito à possibilidade de incluir um ponto sobre a Declaração de Nuevo León, o Subcomitê decidiu que seria preferível pedir ao Secretariado que preparasse e apresentasse uma breve exposição informativa e uma atualização do progresso, em vez de acrescentar o assunto como um ponto formal da agenda do Comitê Executivo.

Encerramento da sessão

219. O Vice-Presidente disse que ele esperava dar as boas-vindas todos na Argentina na 136^a sessão do Comitê Executivo em junho. Depois da troca habitual de cortesias, ele declarou encerrada a 39^a sessão do Subcomitê.

Anexos

AGENDA

1. Abertura da sessão
2. Eleição do Presidente, de dois Vice-Presidentes e do Relator
3. Aprovação da ordem do dia e programa de reuniões
4. Relatório especial sobre o apoio da Repartição Sanitária Pan-Americana/
Escritório Regional da OMS para as Américas à região atingida pelo tsunami
5. Projeto orçamentário de programas da Organização Pan-Americana da Saúde
para o exercício financeiro 2006–2007
6. Cooperação técnica em assuntos de saúde entre os países nas Américas
7. Estratégia para o futuro dos centros pan-americanos
8. Fortalecimento dos programas nacionais para as doações de órgãos e transplantes
9. Relatório do Grupo de Trabalho para a OPAS no Século XXI
10. Relatório do progresso sobre a reforma institucional da Repartição
Sanitária Pan-Americana
11. Atualização sobre a implementação do Relatório Especial do Auditor Externo,
setembro de 2004
12. Cooperação centrada nos países e para o desenvolvimento nacional da saúde
da OPAS/OMS
13. Outros assuntos
14. Encerramento da sessão

Tema suplementar da agenda: Atualização na meta de provisão de tratamento anti-retroviral estabelecida na Declaração de Nuevo León aprovada na Cúpula Especial das Américas Fortalecimento dos programas nacionais para as doações de órgãos e transplantes.

LISTA DE DOCUMENTOS

SPP39/1, Rev. 3 e SPP39/WP/1, Rev. 2	Aprovação da ordem do dia e programa de reuniões
SPP39/INF/1, SPP39/INF/2, e SPP39/INF/3	Projeto orçamentário de programas da Organização Pan-Americana da Saúde
SPP39/3,	Organização para o exercício financeiro 2006–2007
SPP39/4	Cooperação técnica em assuntos de saúde entre os países nas Américas
SPP39/5	Estratégia para o futuro dos centros pan-americanos
SPP39/6	Fortalecimento dos programas nacionais para as doações de órgãos e transplantes
SPP39/7, Add. I e Add. II	Relatório do Grupo de Trabalho para a OPAS no Século XXI
SPP39/8	Relatório do progresso sobre a reforma institucional da Repartição Sanitária Pan-Americana
SPP39/9	Atualização sobre a implementação do Relatório Especial do Auditor Externo, setembro de 2004
SPP39/10	Cooperação centrada nos países e para o desenvolvimento nacional da saúde da OPAS/OMS

**LIST OF PARTICIPANTS
LISTA DE PARTICIPANTES**

**Members of the Subcommittee
Miembros del Subcomité**

Argentina

Dr. Carlos Vizzotti
Subsecretario de Relaciones Sanitarias e
Investigación en Salud
Ministerio de Salud
Buenos Aires

Lic. Sebastián Tobar
Director
Coordinación de Relaciones Sanitarias
Internacionales
Ministerio de Salud
Buenos Aires

Barbados

Hon. Jerome X. Walcott
Minister of Health
Ministry of Health
St. Michael

Ms. Antoinette Williams
Permanent Secretary
Ministry of Health
St. Michael

Dr. Joy St. John
Chief Medical Officer
Ministry of Health
St. Michael

Members of the Subcommittee (cont.)
Miembros del Subcomité (cont.)

Canada
Canadá

Mr. Nick Previsich
Acting Director
International Affairs Directorate
Health Canada
Ottawa, Ontario

Ms. Melissa Follen
Senior Policy Advisor
International Affairs Directorate
Health Canada
Ottawa, Ontario

Ms. Basia Manitius
Alternate Representative
Permanent Mission of Canada to the
Organization of American States
Washington, D.C.

Mr. David Morris
Counsellor, Alternate Representative
Permanent Mission of Canada to the
Organization of American States
Washington, D.C.

Cuba

Dr. Antonio Diosdado González Fernández
Director de Asuntos Internacionales
Ministerio de Salud
La Habana

Sra. Marisabel de Miguel
Segunda Secretaria
Sección de Intereses
Washington, D.C.

Members of the Subcommittee (cont.)
Miembros del Subcomité (cont.)

Jamaica

Hon. John A. Junor
Minister of Health
Ministry of Health
Kingston

Dr. Barry Wint
Chief Medical Officer
Ministry of Health
Kingston

United States of America
Estados Unidos de América

Dr. William Steiger
Director
Office of Global Affairs
Department of Health and Human Services
Rockville, Maryland

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

Ms. Ginny Gidi
International Health Officer
for the Americas
Office of Global Health Affairs
Department of Health and Human Services
Washington, D.C.

SPP39/FR (Port.)
Anexo C

Members of the Subcommittee (cont.)
Miembros del Subcomité (cont.)

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

Ms. Lisa Spratt
Program Analyst
Office of the United Nations System Administration
Bureau of International Organization Affairs
Department of State
Washington, D.C.

Ms. Mary Lou Valdez
Associate Director for Multilateral Affairs
Office of Global Health Affairs
Department of Health and Human Services
Rockville, Maryland

Ms. Karen Welch
Population, Health, and Nutrition Team Leader
Office for Regional Sustainable Development
Bureau for Latin America and the Caribbean
Agency for International Development
Washington, D.C.

Mr. Mark Abdoo
Special Assistant to the Director
OGHA/HHS
Washington, D.C.

**Observer Member States
Estados Miembros Observadores**

***Brazil
Brasil***

Sr. Sérgio Alexandre Gaudencio
Chefe da Divisão de Temas Multilaterais
Assessoria de Assuntos Internacionais
Ministério da Saúde
Brasília

***Mexico
México***

Dr. Eduardo Pesqueira Villegas
Director de Asuntos Bilaterales y Regionales
Dirección General de Relaciones Internacionales
Secretaría de Salud

**PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION
ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**

**Director and Secretary ex officio of the Subcommittee
Directora y Secretaria ex officio del Subcomité**

Dr. Mirta Roses Periago
Director
Directora

**Advisers to the Director
Asesores de la Directora**

Dr. Joxel García
Deputy Director/Director Adjunto

Dr. Carissa Etienne
Assistant Director/Subdirectora

SPP39/FR (Port.)
Anexo C

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (*cont.*)
ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (*cont.*)

Mr. Eric J. Boswell
Director of Administration
Director de Administración

Dr. Daniel López Acuña
Director of Program Management
Director de Gestión de Programas

- - -