



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE  
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



## 136ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

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

*Tema 4.3 da agenda provisória*

CE136/12 (Port.)  
16 de maio de 2005  
ORIGINAL: ESPANHOL

### **ESTRATÉGIA PARA O FUTURO DOS CENTROS PAN-AMERICANOS**

Os Centros Pan-Americanos representam uma importante modalidade de cooperação técnica da OPAS, e como tal vêm sendo por várias décadas motivo de estudo e debate pelos Corpos Diretores.

Cada um dos Centros tem origem, história e funções particulares. A cooperação técnica dos centros é componente essencial dos programas regionais e sub-regionais, combinando temas relacionados com a difusão de informações, o desenvolvimento de metodologias e instrumentos, o treinamento, a pesquisa, o apoio à formulação de planos e projetos e a cooperação técnica direta com os Estados Membros, em temas e assuntos prioritários para a saúde em que a capacidade nacional disponível não foi suficientemente desenvolvida.

Desde seu início, os Centros Pan-Americanos foram concebidas como uma modalidade temporária de cooperação técnica, tendo sido criados somente quando não existiam instituições nacionais adequadas.

Ao longo das últimas décadas, os Estados Membros progrediram significativamente em matéria de saúde, tanto no nível de diversos indicadores como no desenvolvimento de instituições nacionais para atender aos problemas sanitários locais, constituindo essa infra-estrutura institucional um capital público considerável. Durante esse período, os Centros Pan-Americanos contribuíram em diferentes graus para que esses melhoramentos sanitários fossem alcançados em nível nacional, além de ter estimulado e apoiado a estruturação e operação de redes de colaboração horizontal entre diversas instituições de prestígio e, ao correr dos anos, passaram a ser importantes vetores da cooperação técnica da OPAS.

Atualmente, existem na Região das Américas 204 centros colaboradores da OMS e um conjunto significativo de centros de referência técnica em temas relacionados com o trabalho dos Centros Pan-Americanos.

Nos oito Centros Pan-Americanos trabalham 312 funcionários de diferentes categorias; 39 deles são profissionais internacionais.

Para o biênio 2004-2005, o total de recursos tanto orçamentários como extra-orçamentários alocados aos Centros Pan-Americanos até 31 de março de 2005 somava US\$ 49.371.666.

À luz da nova política regional de orçamento-programa aprovada pelo 45º Conselho Diretor em 2004, cresceram as verbas destinadas a países e a linhas de ação sub-regionais, reduzindo-se os recursos destinados a atividades de caráter regional.

Por muito tempo, a sustentabilidade financeira dos Centros Pan-Americanos constituiu o seu maior desafio.

Atualizam-se neste documento vários dos elementos técnicos, gerenciais e administrativos relativos ao funcionamento dos Centros Pan-Americanos, tendo como contexto geral as necessidades de cooperação técnica postuladas pelos países, as capacidades nacionais disponíveis e a imperiosa necessidade de fazer o melhor uso possível dos recursos consignados à Organização.

Apresentam-se em forma mais detalhada o funcionamento e propostas para a reestruturação do CEPIS e do CLAP, no contexto de uma descentralização maior da cooperação técnica regional; e se submete à consideração do Comitê Executivo a necessidade de redefinir a atual estrutura institucional e a vigência do INPPAZ. As propostas incluídas permitem racionalizar e fazer melhor uso dos recursos humanos e financeiros disponíveis.

## ÍNDICE

	<i>Página</i>
Introdução .....	3
Quadro de referência e evolução conceitual .....	3
Mandatos dos Corpos Diretores relativos aos Centros Pan-Americanos .....	4
Pertinência da cooperação técnica .....	6
Governabilidade .....	7
Relações com os países sede .....	8
Recursos humanos .....	8
Recursos financeiros .....	8
Recursos regulares .....	9
Cotas diretas dos países .....	9
Fundos extra-orçamentários .....	9
Venda de produtos e serviços .....	10
Contribuição dos países sede .....	10
Centro Pan-Americano de Engenharia em Saúde e Ciências do Ambiente (CEPIS) .....	10
Avaliação do CEPIS .....	11
Saneamento básico – Agenda inconclusa .....	11
Centros de referência, redes e parceiros estratégicos .....	12
Redefinição do papel do CEPIS .....	13
Centro Latino-Americano de Perinatologia e Desenvolvimento Humano (CLAP) .....	13
Necessidades de cooperação técnica em saúde da mulher, materna e perinatal .....	13
Metas de Desenvolvimento do Milênio .....	14
Centros de referência, redes e parceiros estratégicos .....	14
Reestruturação institucional do CLAP .....	15
Instituto Pan-Americano de Proteção dos Alimentos (INPPAZ) .....	15
Antecedentes .....	15
Situação financeira .....	16
Mandatos .....	16
Cooperação técnica. Desafios e oportunidades .....	16
Redes e alianças e parceiros estratégicos .....	17
Reestruturação institucional .....	18
Conseqüências orçamentárias .....	18
Intervenção do Comitê Executivo .....	19

## **O papel dos Centros Pan-Americanos na cooperação técnica da OPAS**

### **Introdução**

1. O presente documento reúne e atualiza vários dos elementos técnicos, gerenciais e administrativos pertinentes ao funcionamento dos Centros Pan-Americanos, analisando o papel que desempenham como uma modalidade da cooperação técnica da OPAS. Esta revisão é feita considerando três vertentes principais: as necessidades de cooperação técnica estabelecidas pelos países; as capacidades institucionais nacionais disponíveis; e a imperiosa necessidade de fazer o melhor uso possível dos recursos alocados à Organização.

2. À luz da nova política regional de orçamento-programa aprovada em 2004, da Estratégia de Gestão do Trabalho da Repartição Sanitária Pan-americana durante o Período 2003-2007 e dos debates do Grupo de Trabalho sobre a OPAS Século XXI, torna-se necessária uma revisão das disposições institucionais existentes para garantir uma cooperação técnica efetiva, viável e sustentada, que responda mais adequadamente às necessidades atuais dos Estados Membros.

3. Nesse contexto, e de acordo com os mandatos e resoluções aprovadas pelos Corpos Diretores da OPAS, apresentam-se em forma geral informações relacionadas com a gestão dos Centros Pan-Americanos. De uma forma mais específica, apresenta-se a situação atual do Centro Pan-Americano de Engenharia Sanitária e Ciências do Ambiente (CEPIS) e a do Centro Latino-Americano de Perinatalogia e Desenvolvimento Humano (CLAP), bem como as medidas adotadas pela Secretaria para que ambos sejam mais eficientes e efetivos no cumprimento de sua missão. Também é submetida consideração do Comitê Executivo a necessidade urgente de redefinir a atual estrutura institucional e a vigência do Instituto Pan-Americano de Proteção dos Alimentos (INPPAZ), objetivando atender mais adequadamente às necessidades de cooperação técnica relacionadas com a higiene e com a segurança dos alimentos.

### **Quadro de referência e evolução conceptual**

4. Desde a criação do Instituto de Nutrição de América Central e Panamá (INCAP) em 1949, os Centros Pan-Americanos têm representado uma importante modalidade de cooperação técnica da OPAS, e como tal vem sendo motivo de estudo e debate pelos Corpos Diretores durante várias décadas.

5. Cada um dos centros tem origem, história e funções particulares. Além disso, mantêm diferentes relações com o país anfitrião, com os países de uma sub-região dada e com a Região das Américas em sua totalidade. Ao longo de pouco mais de cinco décadas, os centros contribuíram para o desenvolvimento da capacidade técnica e

científica dos países, mostrando, em geral, a plasticidade necessária e uma capacidade contínua de adaptação a várias das necessidades emergentes tanto nos campos técnicos de sua competência como em relação aos processos de gestão, administração e financiamento da cooperação técnica.

6. A função de cooperação técnica dos centros é considerada como um componente essencial dos programas regionais e sub-regionais e se combina com a formulação de planos e políticas, a difusão de informações, o desenvolvimento de metodologias e instrumentos, o adestramento, a pesquisa e a cooperação técnica direta com os Estados Membros, em temas e assuntos prioritários para a saúde em que a capacidade nacional disponível não foi suficientemente desenvolvida.

7. No decorrer de pouco mais de cinco décadas, os Corpos Diretores da OPAS aprovaram o estabelecimento de 12 Centros Pan-Americanos e a extinção de quatro deles. Além disso, o Centro Pan-Americano de Zoonoses (CEPANZO) foi extinto em 1991, criando-se em seu lugar e no mesmo ano o Instituto Pan-Americano de Proteção de Alimentos e Zoonoses (INPPAZ).

8. Atualmente, a OPAS tem oito Centros Pan-Americanos em sete países.<sup>1</sup> Os centros sub-regionais são: o INCAP, o CFNI e o CAREC; e os regionais são: a PANAFTOSA, a BIREME, o CEPIS, o CLAP e o INPPAZ. Apresentam-se adiante os países sede e as linhas de dependência dentro da OPAS

<b>Centro</b>	<b>País anfitrião</b>	<b>Linha de dependência dentro da RSPA</b>
BIREME	Brasil	Área de informação e gestão do conhecimento (IKM)
CAREC	Trinidad e Tobago	Repartição da Subgerência (AD)
CEPIS	Peru	Área de desenvolvimento sustentável e saúde ambiental (SDE)
CFNI	Jamaica	Área de saúde familiar e comunitária
CLAP	Uruguai	Área de saúde familiar e comunitária
INCAP	Guatemala	Área de desenvolvimento sustentável e saúde ambiental (SDE)
INPPAZ	Argentina	Unidade de Saúde Pública Veterinária
PANAFTOSA	Brasil	Unidade de Saúde Pública Veterinária

### **Mandatos dos Corpos Diretores relativos aos Centros Pan-Americanos**

9. Desde seu início, os Centros Pan-Americanos foram concebidas como uma modalidade temporária de cooperação técnica. Em sua resolução CSP18.R33, a 18ª

<sup>1</sup> Encontra-se no Anexo A uma tabela de países signatários dos convênios constitutivos vigentes dos Centros Pan-Americanos.

Conferência Sanitária Pan-Americana, realizada em 1970, reconhecendo a utilidade dos centros multinacionais para abordar problemas de saúde de interesse comum para vários países, resolveu:

“que a criação e desenvolvimento de centros multinacionais se baseará nas prioridades que surjam do processo de planejamento utilizado no programa da OPAS/OMS”.

10. Mais adiante, a mesma resolução menciona:

“Quando não existirem instituições nacionais adequadas para atender a problemas de interesse comum, os centros multinacionais devem ser planejados e desenvolvidos em consulta com os Governos, para aproveitar ao máximo a cooperação da OPAS/OMS”.

“Dado o fato de que os centros multinacionais têm caráter institucional e são estabelecidos unicamente quando não existem instituições nacionais adequadas, considera-se que a assistência financeira internacional é uma obrigação a longo prazo. No entanto, todos os centros multinacionais devem ser examinados regularmente como parte do processo de planejamento de programas e levando em consideração sua importância face às necessidades dos países participantes”

“No planejamento de um centro multinacional, o Diretor buscará apoio financeiro de fontes extra-orçamentárias, além do orçamento ordinário, e de outra índole. O Governo anfitrião deveria proporcionar locais e, na medida de suas possibilidades aportar também recursos materiais, humanos e financeiros. Na seleção do lugar há de levar em conta os recursos do possível Governo anfitrião, bem como quaisquer outros fatores que influam na prestação de serviços aos países”.

“As propostas relativas aos centros multinacionais continuarão sendo apresentadas como parte do orçamento-programa da OPAS/OMS, ao Comitê Executivo e ao Conselho Diretor ou à Conferência, para seu estudo e aprovação”.

11. Em 1978, a Conferência Sanitária Pan-Americana aprovou o documento CSP20/3, referente aos Centros Pan-Americanos. Aquele relatório faz referência explícita ao enorme potencial de cooperação no plano internacional que os Centros Nacionais Associados poderiam assumir, assinalando que, “a dizer verdade, esses centros ampliam o conceito de centro pan-americano, com uma carga muito menor para o orçamento-programa da OPAS”. No citado documento, é proposta uma série de recomendações sobre a) as normas e condições e b) as fases processuais para a designação dos Centros Nacionais Associados.

12. Na mesma conferência foi adotada a resolução CSP20.R31 que resolveu:

“Determinar que toda proposta de estabelecimento, extinção ou transferência de um Centro Pan-Americano seja submetida sistematicamente à consideração do Comitê Executivo e do Conselho Diretor, e que seja acompanhada de um estudo completo”.

13. Posteriormente, durante a 95ª sessão do Comitê executivo, de 1985, indicou-se, no Documento CE95/11, que:

“O exame das resoluções e das deliberações dos Corpos Diretores da OPAS mostra que os Centros Pan-Americanos foram estabelecidos com a finalidade de solucionar problemas de saúde comuns aos países onde não existiam instituições nacionais apropriadas. Os Centros foram concebidos com a idéia não de virem a se transformar em atividades permanentes da Organização, mas sim de operar como Centros Pan-Americanos até que os países e as instituições nacionais adquirissem suficiente capacidade técnica e institucional para levar a cabo atividades específicas que as instituições nacionais não podem desempenhar. Tendo isso em conta, é preciso abordar a possibilidade de transferir esses centros ou as atividades que desempenham aos países e às instituições nacionais”.

14. De acordo com o argumentado, o 31º Conselho Diretor, celebrada em 1985, em sua resolução CD31.R24, resolveu:

- 1.) “Pedir que o Diretor continue adotando medidas adequadas para melhorar a relação de custo-eficácia e a eficiência dos Centros na utilização dos recursos disponíveis, inclusive o estabelecimento de novos sistemas administrativos e de pessoal nos Centros Pan-Americanos.”
- 2.) “Confirmar a meta de longo prazo da Organização, de atuar a favor da transferência da administração dos Centros aos Governos anfitriões, caso as instituições nacionais estejam em condições de manter a qualidade e a quantidade dos serviços prestados aos Países Membros com a administração atual.”

### **Pertinência da cooperação técnica**

15. Ao longo das últimas décadas, os Estados Membros progrediram significativamente em matéria de saúde, tanto no nível de diversos indicadores como no desenvolvimento de instituições nacionais para atender aos problemas sanitários locais, construindo um capital público considerável. Durante esse período, os Centros Pan-Americanos contribuíram em diferentes graus para que essas melhoras sanitárias fossem

realizadas em nível nacional. Além disso, estimularam e apoiaram a estruturação e operação de redes de colaboração horizontal entre diversas instituições nacionais de reconhecido prestígio e, ao correr dos anos, passaram a ser importantes vetores da cooperação técnica da OPAS.

16. É importante assinalar que, mesmo considerando os avanços obtidos nos indicadores de saúde e o crescente vigor das instituições nacionais, continuam existindo dentro e entre os países marcadas desigualdades em saúde. É urgente acelerar a busca dos Objetivos de Desenvolvimento da Declaração do Milênio. Nesse contexto, os investimentos na saúde das pessoas e na saúde ambiental são eixos centrais e desafios verdadeiros do combate efetivo à pobreza e do desenvolvimento humano do século XXI. O Conselho Diretor realizado em 2003 aprovou o documento CD44/5, Estratégia de Gestão para o Trabalho da Repartição Sanitária Pan-Americana no Período 2003-2007. Nesse documento estão incluídos os critérios e os princípios operativos que orientam o trabalho da Organização. Um dos objetivos internos da mudança institucional refere-se à “formação de redes, dentro e fora do Secretaria, bem como o intercâmbio de experiência e conhecimentos”, estimulando, além disso, uma descentralização maior dos recursos entre os países e estabelece que “as prioridades se abordarão mediante enfoques inovadores da cooperação técnica e a gestão estratégica dos recursos da Secretaria”.

17. Atualmente, existem na Região das Américas 204 centros colaboradores da OMS e um conjunto significativo de centros de referência técnica em temas relacionados com o trabalho dos Centros Pan-Americanos. Potencialmente, esses centros constituem um grupo significativo de instituições que, de uma forma ou de outra, exercem ou poderiam assumir maiores responsabilidades e funções em apoio à cooperação técnica internacional.

### **Governabilidade**

18. Os Centros Pan-Americanos de caráter regional têm uma relação orgânica mais diretamente integrada com os programas das Áreas técnicas e são regidos pelas disposições administrativas e gerenciais da Repartição, cujas prioridades e orçamentos são aprovados pelos Corpos Diretores da Organização. A maioria tem comitês consultivos técnicos, assessores ou científicos cujo funcionamento não é regular. Existem outros fóruns cujos mandatos também orientam o trabalho de alguns dos centros, como é o caso do PANAFTOSA e do INPPAZ, através da Reunião Interamericana, a Nível Ministerial, sobre Saúde e Agricultura (RIMSA).

19. Alguns dos Centros Pan-Americanos mantêm comissões de consulta ou unidades que se ocupam exclusivamente da cooperação do centro com o país sede.

20. A governabilidade dos Centros Pan-Americanos é um exercício que requer e demanda de seus diretores uma habilidade especial para construir uma visão comum que seja compartilhada entre os diferentes grupos de interesse, inclusive os Corpos Diretores da Organização e os dos próprios Centros; suas relações com o país sede e os outros países da Sub-região ou Região, conforme seja o caso; com doadores; com os funcionários dos próprios Centros e com os demais colegas da OPAS.

### **Relações com os países sede**

21. Um princípio básico dos Centros Pan-Americanos é a assinatura de um acordo de colaboração com o país sede, o qual se compromete a proporcionar os locais, serviços básicos, equipamentos e serviços essenciais de apoio para a manutenção e funcionamento do Centro. Esse compromisso requer por parte do país um investimento substancial, o qual é parcialmente compensado pela vantagem tanto programática como econômica de contar com a presença de um Centro Pan-Americano a nível nacional.

### ***Recursos humanos***

22. Em 1985, o 35º Conselho Diretor aprovou a resolução CD35.R24 sobre normas de política com relação aos Centros Pan-Americanos e autorizou a implantação neles de novos sistemas administrativos e de pessoal. Em consequência, foram diversificados os esquemas de contratação, buscando maior flexibilidade e custos menores, que, no momento devido, facilitem a transferência dos centros aos países anfitriões.

23. Atualmente, trabalham nos oito Centros Pan-Americanos 312 funcionários de diferentes categorias; 39 deles são profissionais internacionais. Cada um dos centros é parte integrante de diversas áreas e unidades da Organização, concentrando, em forma descentralizada, 68% do total de funcionários correspondentes a essas áreas e unidades técnicas do Escritório Regional (SDE, DPC, FCH, IKM).

### **Recursos financeiros**

24. Como se indica no documento SPP36/11, de 2002, os Centros Pan-Americanos têm essencialmente cinco fontes de receita:

- (a) Recursos regulares da OPAS. Embora tenham sido confiáveis, esses recursos estão diminuindo em termos reais.
- (b) Cotas diretas dos países. Somente no caso dos três centros sub-regionais, estas são, teoricamente, a parte mais importante do orçamento desses centros.

- (c) Subvenções (recursos não regulares ou extra-orçamentários). Está aumentando em vários dos Centros, ao passo que outros não se prepararam adequadamente para aproveitar inteiramente as possibilidades neste campo
- (d) Venda de produtos e serviços. Essa fonte apresenta possivelmente um dos maiores potenciais de crescimento para os Centros, mas exige séria reflexão política e regulamentar.
- (e) Contribuições dos países anfitriões. Importâncias com as quais o país anfitrião contribui para a manutenção ou as operações do Centro. Os arranjos correspondentes variam de um Centro para outro. Há problemas no que se refere à oportunidade do recebimento desses fundos.

25. Para o biênio 2004-2005, o total de recursos tanto regulares como extra-orçamentários alocados até 31 de março de 2005 aos Centros Pan-Americanos soma US\$ 49.371.666.<sup>2</sup>

### **Recursos regulares**

26. O orçamento regular combinado da OPAS e da OMS para a Região no biênio 2004–2005 é de \$259.530.000. Desse total, os Centros Pan-Americanos recebem \$22.366.300, equivalentes a 8,6% do orçamento regular. Essa cifra representa uma redução de 20,3% em relação ao biênio 2002–2003, em que o total alocado aos Centros Pan-Americanos foi de \$28.047.700.

### **Cotas diretas dos países**

27. As cotas aprovadas por seus Estados Membros para o biênio 2004-2005 para os três centros sub-regionais (CAREC, CFNI e INCAP) totalizam \$6.053.970. Em 31 de março de 2005, haviam sido recebido pagamentos no total de \$6.053.970.

### ***Fundos extra-orçamentários***

28. Em 31 de março de 2005, os Centros Pan-Americanos em conjunto mobilizavam \$11.268.557, equivalentes a 22% do orçamento total dos Centros. Esses fundos são significativos nos orçamentos do CAREC (46%) e do INCAP (28,9%).

---

<sup>2</sup> Encontra-se no Anexo B uma tabela mostrando a distribuição dos fundos consignados aos Centros Pan-Americanos para o biênio 2004-2005 até 31 de março de 2005.

### ***Venda de produtos e serviços***

29. Em 31 de março de 2005, o total acumulado disponível chegava a \$5.724.202 como resultado da venda de produtos e serviços. Incluem-se nesse montante serviços de laboratório, informação e treinamento, bem como, principalmente, kits de diagnóstico. Esta fonte de renda é particularmente importante para a BIREME, representando 39% de seus recursos financeiros.

30. Como se indica no documento SPP36/11, a venda de serviços e outras modalidades podem ser um ingrediente que contribui para a viabilidade financeira dos Centros. Entretanto, esta matéria requer uma discussão mais profunda, a fim de não distorcer a identidade e a observância dos mandatos aprovados para os Centros Pan-Americanos.

### ***Contribuição dos países sede***

31. Em 31 de janeiro de 2005, os países sede haviam contribuído com \$3.958.637 para a manutenção dos seguintes centros: CEPIS (Peru: \$806.912); PANAFTOSA (Brasil: \$1.125.994); BIREME (Brasil: \$1.880.731); e INPPAZ (Argentina \$145.000).

32. No caso do CLAP, as contribuições do Governo do Uruguai são em espécie, cobrindo parte do custo das instalações que alojam o Centro.

33. Por muito tempo, a sustentabilidade financeira constituiu o maior desafio dos Centros. Os relatórios financeiros do Diretor e do Auditor Externo assim o indicam.

### ***Situação de alguns centros selecionados***

34. Apresentam-se adiante os passos seguidos com relação a alguns centros selecionados. A intenção da Diretora é submeter periodicamente um grupo de centros à consideração dos Corpos Diretores.

### ***Centro Pan-Americano de Engenharia Sanitária e Ciências do Ambiente (CEPIS)***

35. O Acordo para a criação do Centro Pan-Americano de Engenharia Sanitária foi assinado em 1971 entre a OPAS e o Governo do Peru e permanece em vigor até esta data. Posteriormente, o CEPIS passou a denominar-se Centro Pan-Americano de Engenharia Sanitária e Ciências do Ambiente, sem modificar suas siglas originais.

### ***Avaliação do CEPIS***

36. A última avaliação do CEPIS foi feita em 2002, com a participação conjunta de consultores da Repartição Sanitária Pan-Americana, da Repartição de Auditoria Nacional do Reino Unido e consultores do setor privado.

37. Os resultados da avaliação do CEPIS (CSP26/17) foram apresentados à Conferência Sanitária Pan-Americana em 2002. “Da avaliação se infere que o CEPIS é uma fonte valiosa de cooperação técnica e um agente de intercâmbio de conhecimentos. Eliminar o Centro constitui uma perda demasiadamente grande e seria necessário esforços consideráveis para criar um novo organismo internacional que desempenhe sua função. Não obstante, é preciso que o CEPIS modifique as funções que desempenha atualmente para ser mais dinâmico e que trabalhe mais através de redes de instituições, com vistas a conseguir um efeito multiplicador na cooperação técnica que presta.” Naquela Conferência, decidiu-se solicitar que a Diretora da OPAS:

“pusesse em prática as recomendações pertinentes da equipe de avaliação a fim de assegurar a evolução de um CEPIS fortalecido, capaz de atender a melhor às necessidades atuais e futuras dos Estados Membros no campo da saúde e do meio ambiente;

“estimulasse o desenvolvimento de redes de cooperação entre o CEPIS, os centros colaboradores e outras instituições relacionadas com a saúde e o ambiente nos países.”

### ***Saneamento básico. Agenda inconclusa***

38. Em princípios do Século XXI, na Região das Américas, a cobertura de água potável e saneamento na América Latina e no Caribe é de 84,6% e 79,2% respectivamente. Considerando-se os números absolutos, a situação dá margem a preocupação: trata-se de 77 milhões de pessoas sem acesso ao abastecimento de água potável e 105 milhões que não dispõem de instalações para o saneamento e a eliminação de águas residuais e esgoto. Destes, 37 milhões vivem em zonas urbanas e 68 milhões em zonas rurais. É evidente que há na Região graves desigualdades no acesso à água, geralmente vinculadas com os níveis de renda e o lugar de residência, sendo mais crítica a situação nas zonas periurbanas, onde residem aproximadamente 128 milhões de pessoas em moradias inadequadas. Em consequência dessas carências acumuladas, as doenças diarréicas continuam sendo uma causa importante da carga de doença. Outras doenças associadas a causas ambientais, como as transmitidas por vetores, em especial o dengue e a malária, são importantes problemas de saúde pública. Segundo dados da OMS, estima-se que 43% da carga de doenças ambientais afetam crianças menores de cinco anos, embora elas apenas representem 12% da população.

39. Embora a cobertura de coleta de resíduos sólidos em zonas urbanas seja superior a 80%, somente 35% contam com uma disposição adequada. Os resíduos hospitalares continuam sendo um problema grave nos países latino-americanos e caribenhos. Os hospitais produzem entre 1 e 6 kg por leito. Deles, 10%-40% são perigosos: agentes infectocontagiosos e químicos ou objetos pérfuro-cortantes.

40. O melhoramento do saneamento básico muito depende de investimentos em infraestrutura. Para isso é necessária uma coordenação melhor entre as partes, compreendendo os governos em seus diferentes níveis de atuação, as instituições financeiras nacionais e internacionais, as ONG, o setor acadêmico e as comunidades, na formulação de planos setoriais. Nesse contexto o papel do CEPIS é fundamental e crítico. Assim também, o processo de descentralização da gestão pública para os níveis locais e a necessidade de fortalecer os governos municipais abrem novos espaços para a cooperação técnica do CEPIS.

41. Os objetivos e a estratégia da cooperação técnica do CEPIS estão associados diretamente aos ODM. Incluem o compromisso direto com a Meta 10, sobre aumento da cobertura de água e saneamento, melhoramento da qualidade dos serviços e manejo de águas residuais e controle da poluição. A OPAS considera o conjunto de ODM como um pacto indivisível associado com a saúde pública, a redução da pobreza e a exclusão, criando condições mais propícias para a segurança humana e o desenvolvimento sustentável.

#### ***Centros de referência, redes e parceiros estratégicos***

42. O CEPIS tem promovido em forma efetiva várias redes de colaboração das quais participam diversas instituições e especialistas nacionais dos diversos países da Região. Entre as mais significativas que continuam ativas encontram-se as seguintes:

- Rede Pan-Americana de Informação em Saúde Ambiental (REPIDISCA)
- Programa de Disposição Final de Águas Residuais em Cidades Costeiras
- Águas Costeiras para a Recreação
- Água Potável em Comunidades Indígenas
- Rede de Laboratórios Ambientais da América Latina e do Caribe (RELAC)
- Rede Interamericana da Moradia (REDVIVSALUD)

43. De igual forma, o CEPIS apóia iniciativas de integração sub-regional, entre as quais a Comunidade Andina (CAN); mantém relações de trabalho com diversos organismos de cooperação internacional, tais como o *Programa de Água e Saneamento/Banco Mundial (WSP/WB)*, o *Centro Internacional de Água e Saneamento (IRC)* e outras entidades da sociedade civil e do setor privado, tais como as empresas e água e saneamento, a Associação Interamericana de Engenharia Sanitária e Ambiental (AIDIS) e universidades e instituições acadêmicas do Peru e de outros países da Região.

### ***Redefinição do papel do CEPIS***

44. Como resultado da avaliação do CEPIS realizada em 2002, e de acordo com a Estratégia de Gestão para o Trabalho da Repartição Sanitária Pan-Americana durante o período 2003-2017, a Área de Desenvolvimento Sustentável e Saúde Ambiental (SDE) está em processo de reestruturação. Este visa a descentralização para a sede do CEPIS da cooperação técnica regional relacionada com abastecimento de água, esgotos e manejo de lixo e resíduos sólidos municipais, atuando com um enfoque integrado em saúde e dando ênfase especial à necessidade de que os países prioritários da Região possam avançar na consecução das correspondentes Metas de Desenvolvimento do Milênio.

45. A gestão dessas linhas programáticas a partir do CEPIS permitirá concentrar recursos humanos e financeiros para melhorar a eficiência e a eficácia da gestão da cooperação técnica da OPAS nos temas indicados, mantendo o CEPIS o seu caráter de Centro Pan-Americano, conforme os termos acertados com o Governo do Peru no Acordo para o seu estabelecimento.

### **Centro Latino-Americano de Perinatologia e Desenvolvimento Humano (CLAP)**

46. O CLAP foi criado em 1970. O último Convênio Básico entre o Ministério da Saúde e a Universidade da República, do Ministério de Educação do Governo do Uruguai, e a OPAS foi renovado em 1 de março de 2001 e estará em vigor até 28 de fevereiro dos 2006.

### ***Necessidades de cooperação técnica em saúde da mulher, materna e perinatal***

47. A análise de situação da Região das Américas mostra que os indicadores de mortalidade e morbidade materna e perinatal continuam dando margem a preocupações do ponto de vista dos países da América Latina e Caribe. Os últimos dados disponíveis (Indicadores Básicos. OPAS 2004) mostram que o coeficiente de mortalidade materna como média regional se mantém em aproximadamente 87/100.000 nascidos vivos, com diferenças extremas entre o Haiti, com uma taxa de 523, e o Uruguai e o Canadá, com taxas de 11.1 e 7.8, respectivamente.

48. Quanto à mortalidade perinatal, ainda persiste uma qualidade baixa no registro dos dados, sobretudo com relação à mortalidade fetal. O CLAP estimou em 483.000 os óbitos perinatais ocorridos na América Latina e no Caribe em 1995.

49. Há uma conexão clara e inseparável entre a qualidade e acesso aos serviços de saúde sexual e reprodutiva e o resultado de saúde nas mulheres e recém-nascidos na Região. A deficiência da atenção à mãe resulta em aumento da morbidade e da mortalidade da binômio mãe-criança e numa redução na qualidade de vida para ambas.

50. A análise da situação identificou também a participação limitada de homens nos serviços de saúde sexual e reprodutiva na Região. Um aumento do envolvimento de homens nesse aspecto mostrou um efeito positivo sobre a redução da violência intrafamiliar, aumento da co-participação na tomada de decisões na família e uma melhor comunicação familiar, aspecto que sem dúvida redundará em melhoria da saúde sexual e reprodutiva do casal.

### ***Objetivos de Desenvolvimento do Milênio***

51. O quarto ODM propõe como meta reduzir em dois terços até 2015 a mortalidade de menores de cinco anos. O quinto ODM, por sua vez, postula uma redução de 75% da mortalidade materna até 2015, tomando como base os números de 1990. Por sua vez, o sexto ODM refere-se à necessidade de reverter a expansão do HIV/AIDS. Essas metas orientam o trabalho presente e futuro do CLAP, especialmente nos aspectos e programas relacionados com a vigilância e redução de riscos reprodutivos e perinatais, incluindo a transmissão vertical da HIV/AIDS e sífilis congênita, com ênfase nos países prioritários da Região.

52. Essas linhas de ação, por sua vez, permitirão acelerar a implementação do plano de ação da Conferência Internacional para o Desenvolvimento (CIPD) realizada no Cairo (1994) com relação a saúde reprodutiva e aos compromissos assumidos na IV Conferência Mundial sobre a Mulher, celebrada em Beijing, China, em 1995. Em 2004, a 57ª Assembléia Mundial da Saúde aprovou uma resolução promovendo estratégias para acelerar o cumprimento dos acordos das conferências citadas.

### **Centros de referência, redes e parceiros estratégicos**

53. A principal estratégia de cooperação do CLAP sustenta-se em sua iniciativa denominada Rede de Centros Associados (CLAP/OPAS), que tem por finalidade lograr uma cooperação técnica mais ágil e eficiente entre países na Região das Américas. Atualmente, fazem parte dessa rede 16 instituições de saúde localizadas em nove países da Região.

54. Essa Rede procura impulsionar a implementação e utilização do Sistema de Informação Perinatal (SIP); a melhoria da qualidade dos serviços de saúde materna e neonatal principalmente pela difusão e aplicação das práticas clínicas com sustento científico sólido; e a pesquisa clínica principalmente do tipo operacional.

55. A principal fonte de financiamento para essa Rede provém da Agência Espanhola de Cooperação Internacional (AECI), de recursos regulares da OPAS e de instituições nacionais como a COLCIENCIAS, na Colômbia. Em 2004, a OMS alocou recursos aos

centros da Nicarágua, Honduras e El Salvador, os quais poderão ser renovados nos próximos cinco anos.

### ***Reestruturação institucional do CLAP***

56. Objetivando otimizar os recursos disponíveis, a Área de Saúde Familiar e Comunitária (FCH) está em processo de reestruturação para descentralizar a cooperação técnica regional relacionada com o fortalecimento da capacidade de melhorar os sistemas nacionais de vigilância epidemiológica e a redução de riscos reprodutivos e da mortalidade materna e perinatal, transferindo-a à sede do CLAP. A gestão dessas linhas programáticas a partir do CLAP permitirá concentrar recursos humanos e financeiros na melhoria da eficiência e eficácia da gestão da cooperação técnica da OPAS no termos indicados. O CLAP manterá seu caráter de Centro Pan-Americano, em consonância com os termos para ele acordados com o Governo do Uruguai e a Universidad de la República.

### **Instituto Pan-Americano de Proteção dos Alimentos (INPPAZ)**

#### ***Antecedentes***

57. O INPPAZ e o PANAFTOSA são dois Centros Pan-Americanos vinculados à Unidade de Saúde Veterinária da OPAS

58. Em 15 de novembro de 1991, foi assinado em Washington, D.C, um acordo entre a Repartição Sanitária Pan-Americana, órgão administrativo da Organização Pan-Americana da Saúde/Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde, e o Governo da República Argentina, criando o Instituto Pan-Americano de Proteção de Alimentos e Zoonoses (INPPAZ), para atuar como executor do Programa Regional de Cooperação Técnica em Inocuidade dos Alimentos da OPAS. O acompanhamento da execução do convênio é realizado pelo Comitê de Coordenação Internacional (CCI), no qual estão representados o Ministro da Saúde da Argentina, o Presidente do Serviço Nacional de Sanidade Animal (SENASA), dois membros designados pela Diretoria da OPAS e três representantes de governos designados pelo Conselho Diretor da OPAS e representantes das organizações que mantêm convênios de cooperação com o INPPAZ. Para o seguimento dos assuntos específicos do Convênio relacionados com a Argentina existe o Comitê de Programas para a Argentina.

59. O INPPAZ é o único centro especializado em inocuidade dos alimentos da OMS e vem trabalhando com os países membros da OPAS na construção de uma nova visão e em ações para melhorar a inocuidade dos alimentos, baseado numa modificação dos serviços tradicionais de inspeção, com vistas a um enfoque holístico de toda a cadeia alimentar, da fazenda à mesa.

60. Atualmente, a inocuidade dos alimentos é um tema dinâmico de importância mundial que exige uma análise permanente para a organização de programas nacionais.

### ***Situação financeira***

61. Desde sua criação, o INPPAZ contou com um orçamento de operações reduzido e com tendência decrescente a partir de 2001. Ao longo de sua existência, ocorreram dificuldades no recebimento oportuno dos recursos de contrapartida do país sede para financiar os gastos operativos.

### ***Mandatos***

62. A cooperação técnica da OPAS em matéria de inocuidade dos alimentos como programa estruturado foi estabelecida em virtude das recomendações da Conferência Interamericana sobre Proteção dos Alimentos, realizada em Washington, D.C, em 1985, que deram lugar à aprovação durante a 22ª Conferência Sanitária Pan-Americana, de setembro de 1986, do Plano de Ação para o período 1986-1990. Uma avaliação do referido Plano de Ação feita em 1991 serviu de base para a formulação em fins daquele ano de um novo Plano de Ação para o período 1991-1995, visando reformular as metas e as linhas de ação para a prestação de cooperação técnica em inocuidade dos alimentos. Este último Plano de Ação foi também avaliado em 1996 e com base no resultados dessa avaliação, formulou-se o Plano de Ação Estratégico para o Programa Regional de Cooperação Técnica da OPAS/OMS, aprovado pelo Conselho Diretor da OPAS/Comitê Regional da OMS para as Américas em 2000.

63. A Comissão Pan-Americana de Inocuidade de Alimentos (COPAIA), que atua como órgão assessor da Reunião Interamericana sobre Saúde e Agricultura (RIMSA), foi criada em 2000 e nela estão representados os setores oficiais de saúde e agricultura, os produtores e os consumidores. Até o momento foram realizadas quatro reuniões, nas quais se confirmou a importância da cooperação técnica da OPAS em inocuidade dos alimentos. O INPPAZ atua como a Secretaria Ex- Ofício da COPAIA.

### ***Cooperação técnica. Desafios e oportunidades***

64. As doenças transmitidas por alimentos (DTA) são um problema de saúde pública cada vez maior. Em muitos países registraram-se aumentos significativos na incidência de doenças causadas por microrganismos transmitidos principalmente pelos alimentos. Os poluentes químicos continuam sendo uma causa significativa de doenças transmitidas por alimentos, compreendendo toxinas e os poluentes ambientais.

65. A inocuidade dos alimentos tem significativas implicações para o comércio internacional de alimentos. Na América Latina, cumpre destacar a importância das

exportações agrícolas na América Central, no Cone Sul e na Região Andina, as quais contribuem com, respectivamente, 48%, 34% e 23% de todas as exportações. Os países devem organizar programas efetivos de inocuidade dos alimentos para que possam participar do novo contexto do comércio internacional de alimentos que resultou dos Acordos sobre Medidas Sanitárias e Fitossanitárias (AMSF) e das Barreiras Técnicas ao Comércio (BTC) da Organização Mundial do Comércio (OMC). Da mesma forma, os países devem ajustar seus sistemas para participar nos blocos regionais e sub-regionais de países como o MERCOSUL, a Comunidade Andina de Nações (CAN), a *Economia do Mercado Único Caribenho* (CSME), a recente iniciativa da Comunidade Sul-Americana e tratados bilaterais como os acordos de livre comércio (TLC) com os Estados Unidos e os que estão surgindo com os países asiáticos.

66. A inocuidade dos alimentos é um dos requisitos para um turismo sustentável. O turismo é uma das indústrias que mais rapidamente se expandem na Região. O número de turistas que chegam aos países da Região subiu de 92,9 milhões em 1990 a 128,4 milhões em 2000, representando um crescimento acumulado de 5%. Todos os aspectos que interferem na qualidade e na competitividade são altamente importantes.

#### ***Redes e alianças e parceiros estratégicos***

67. A cooperação técnica em inocuidade dos alimentos através do INPPAZ é fortalecida com uma série de redes globais e regionais que atendem a vários aspectos relacionados com a inocuidade dos alimentos, tais como:

- A Rede Global da OMS de vigilância em Salmonela
- A Rede Latino-Americana de Subtipificação Molecular (PulseNet)
- O Comitê do Codex para a América Latina e o Caribe (CCLAC)
- A Rede Interamericana de Laboratórios de Análise de Alimentos (RILAA): Instituto Malbran e SENASA
- Os laboratórios nacionais como Centros de Excelência de Referência para países da Região
- A Rede Latino-Americana de Inspeção e Controle de Produtos da Pesca
- O sistema regional de vigilância das doenças transmitidas por alimentos
- Sistemas modernos de inspeção e controle de alimentos
- A Rede Internacional de Autoridades Nacionais em Inocuidade dos Alimentos (INFOSAN)

### ***Reestruturação institucional***

68. A importância estratégica do tema da segurança dos alimentos e suas repercussões na saúde e na economia ficou refletida nas conclusões e recomendações da COPAIA e no Plano de Ação de Cooperação Técnica em Inocuidade dos Alimentos da OPAS/OMS 2006–2007. Os países expressaram a necessidade imperiosa de fazer o melhor uso possível dos recursos humanos, institucionais e financeiros disponíveis na Região. Assim sendo, propõe-se ao Comitê Executivo considerar:

- (a) Extinguir o INPPAZ como um Centro Pan-americano
- (b) Com a coordenação da Unidade de Saúde Pública Veterinária, gerar uma rede de centros nacionais associados, aproveitando o vigor institucional dos países da Região que atuam como referentes nos componentes prioritários do Plano de Ação. Essa estratégia de trabalho permitiria à OPAS manter e fortalecer uma cooperação técnica oportuna, fluida e eficaz, com a plena participação dos países.
- (c) Concentrar uma equipe de cooperação técnica em inocuidade dos alimentos juntamente com a equipe sobre zoonoses e febre aftosa, aproveitando a infraestrutura em que está atualmente instalado a PANAFTOSA no Rio de Janeiro, Brasil. As vantagens dessa decisão seriam múltiplas. Entre elas: a) fazer melhor uso da infra-estrutura administrativa disponível; b) integrar ações comuns como treinamento, vigilância epidemiológica, análise de risco e garantia da qualidade laboratórios; e c) fortalecer o trabalho no conceito da cadeia de produção.
- (d) Mobilizar recursos regionais e sub-regionais, bem como contribuições voluntárias adicionais, para fortalecer a cooperação técnica nas diferentes sub-regiões.

69. Esta proposta visa a geração de um projeto multilateral e multissetorial com o Governo da Argentina para fortalecer o sistema nacional de inocuidade dos alimentos e com capacidade para proporcionar cooperação técnica internacional nesse campo.

### **Conseqüências orçamentárias**

70. A política regional de orçamento-programa aprovada pelo 45º Conselho Diretor em 2004 cria o nível de ação sub-regional e aumenta a proporção alocada aos países, reduzindo aquela destinada às atividades de caráter regional. Na medida em que os Centros de caráter regional se enquadrem nesta última dimensão da apropriação do orçamento-programa, tornou-se necessário introduzir ajustes. Dessa maneira, procura-se obter as eficiências orçamentárias necessárias para atender ao mandato, preservando-se ao mesmo tempo a efetividade das linhas de cooperação definidas no âmbito das prioridades.

71. A extinção do INPPAZ e o alinhamento do CEPIS e do CLAP, atribuindo-lhes linhas de cooperação técnica regional descentralizadas, procuram gerar uma otimização dos recursos alocados e uma poupança líquida de US\$1,5 milhões, que se reflete na proposta do Orçamento-Programa 2006-07, apresentada a este Comitê.

72. Em junho de 2006, serão apresentadas ao Comitê Executivo as propostas de adequação do PANAFTOSA e do BIREME, bem como as propostas de alinhamento dos centros sub-regionais CAREC, CFNI e INCAP dentro dos critérios de alocação sub-regional criados pela nova política regional.

### **Intervenção do Comitê Executivo**

73. Solicita-se ao Comitê que formule seus comentários e recomendações sobre a estratégia postulada neste documento, que se pronuncie com relação às propostas de reestruturação institucional de alguns dos Centros e de extinção do INPPAZ como Centro Pan-Americano e que recomende uma resolução sobre este tema ao Conselho Diretor.

Anexos

**PAÍSES SIGNATÁRIOS DOS CONVENIOS  
CONSTITUTIVOS VIGENTES DOS CENTROS**

<b>CENTRO</b>	<b>CONVÊNIO</b>	<b>PAÍSES SIGNATÁRIOS</b>	<b>OUTROS SIGNATÁRIOS</b>	<b>FUNDAÇÃO E VIGÊNCIA</b>	<b>ÚLTIMA MODIFICAÇÃO</b>
BIREME	Convênio entre o Brasil, por intermédio dos Ministérios da Saúde e de Educação, o Estado de São Paulo, a Universidade Federal de São Paulo e a OPAS, por intermédio da BIREME, para a manutenção e desenvolvimento da BIREME	Brasil	Estado de São Paulo Universidade Federal de São Paulo	Fundação: 1967 Vigência em 2 de dezembro de 2009	Para manutenção e desenvolvimento do centro; assinada em 2 de dezembro de 2002
CEPIS	Acordo para o Estabelecimento de um Centro Pan-Americano de Engenharia Sanitária e Ciências do Ambiente	Peru		8 de abril de 1971 Vigência indefinida	
CLAP	Acordo para o Estabelecimento de um Centro Latino-Americano de Perinatologia e Desenvolvimento Humano na República Oriental do Uruguai, entre o Governo da República Oriental do Uruguai, representado pelo Ministério da Saúde Pública; a Universidad de la República, através da Faculdade de Medicina; e a OPAS.	Uruguai	Universidade da República	Fundação: 1970 Vigência em 28 de fevereiro de 2006	Prorroga a vigência até a presente data
INPPAZ	Acordo entre a República Argentina e a OPAS para o Estabelecimento de um Instituto Pan-Americano de Proteção de Alimentos e Zoonoses	Argentina		15 de novembro de 1991 Vigência indefinida	



**PAÍSES SIGNATÁRIOS DOS CONVENIOS  
CONSTITUTIVOS VIGENTES DOS CENTROS (cont.)**

<b>CENTRO</b>	<b>CONVÊNIO</b>	<b>PAÍSES SIGNATÁRIOS</b>	<b>OUTROS SIGNATÁRIOS</b>	<b>FUNDAÇÃO E VIGÊNCIA</b>	<b>ÚLTIMA MODIFICAÇÃO</b>
CFNI	Acordo para a Operação do CFNI	Antígua Bahamas Barbados Bermuda Belize Ilhas Virgens Britânicas Ilhas Cayman Domínica Guiana Grenada Jamaica Montserrat Santa Lúcia São Cristóvão e Névis Anguilla São Vicente Sta. Lucia Trinidad e Tobago Turcos e Caicos	Universidade das Índias Ocidentais  FAO	25 de março de 1968  Vigência indefinida	Acordo que substitui o que fundou o Centro, assinado em 14 de novembro de 1973

Análise de recursos alocados, por Centros, biênio 2004-2005, em 31 de março de 2005

ORÇAMENTO REGULAR APROVADO E RECURSOS EXTRA-ORÇAMENTÁRIOS  
ALOCADOS POR CENTRO  
BIÊNIO 2004-2005 EM 31 DE MARÇO DE 2005

CENTRO	OPAS/OMS REGULARES	CONTRIBUIÇÕES DE PAÍSES MEMBROS	SUBSÍDIOS E OUTRAS CONTRIBUIÇÕES <sup>(4)</sup>	RENDAS DA VENDA DE PRODUTOS E SERVIÇOS	CONTRIBUIÇÕES DE GOVERNOS LOCAIS	TOTAL
BIREME	1.137.600		1.105.891	2.631.630	1.880.731	6.755.852
CAREC	1.539.200	4.308.851 <sup>(1)</sup>	5.555.092	647.632		12.050.775
CEPIS	4.452.800		1.062.175	971.807	806.912	7.283.694
CFNI	2.522.800	582.134 <sup>(2)</sup>	1.116.671	119.915		4.341.520
CLAP	1.567.500		424.397	7.735		1.999.632
INCAP	2.698.400	1.162.985 <sup>(3)</sup>	1.570.676			5.432.061
INPPAZ	2.762.400		144.300	11.329	145.000	3.063.029
PANAFTOSA	5.685.600		289.355	1.334.154	1.125.994	8.435.103
<b>TOTAL</b>	<b>22.366.300</b> 1.137.600	<b>6.053.970</b>	<b>11.268.557</b>	<b>5.724.202</b>	<b>3.958.637</b>	<b>48.371.666</b>

FONTE: PPS/PB

(1) O total recebido a título de cotas de contribuição de países membros de CAREC até 31 de março de 2005 sobe a \$3.540.711

(2) O total recebido a título de cotas de contribuição de países membros de CFNI até 31 de março de 2005 sobe a \$380.743

(3) O total recebido a título de cotas de contribuição de países membros do INCAP até 31 de março de 2005 sobe a \$673.972

(4) Inclui contribuições voluntárias recebidas de doadores e fundos de apoio a programas designados pela Diretora

---