

55º CONSELHO DIRETOR

68ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, 26 a 30 de setembro de 2016

Tema 7.12-F da agenda provisória

CD55/INF/12
1º de agosto de 2016
Original: inglês

F. SITUAÇÃO DOS CENTROS PAN-AMERICANOS

Introdução

1. Este documento foi elaborado em resposta ao mandato dos Órgãos Diretivos da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) de fazer avaliações e exames periódicos dos Centros Pan-Americanos, e informar sobre assuntos institucionais ou avanços técnicos de importância estratégica para a Organização.

Antecedentes

2. Os Centros Pan-Americanos têm sido uma modalidade importante de cooperação técnica da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) há quase 60 anos. Nesse período, a OPAS criou ou administrou 13 centros,¹ eliminou nove e transferiu a administração deles para os seus próprios Órgãos Diretores. No presente documento, apresentam-se informações estratégicas atualizadas sobre o Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME) e o Centro Pan-Americano de Febre Aftosa (PANAFTOSA).²

Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME)

3. A BIREME é um centro especializado da OPAS/OMS fundado em 1967. Sua missão principal é prestar cooperação técnica aos Estados Membros da Organização em temas relacionados com a informação científica e técnica em saúde, e intercambiar conhecimentos e evidências que contribuam para o melhoramento contínuo dos sistemas de saúde, o ensino e a pesquisa.

¹ CLATES, ECO, PASCAP, CEPANZO, INPPAZ, INCAP, CEPIS, Programa Regional de Bioética do Chile, CAREC, CFNI, CLAP, PANAFTOSA e BIREME.

² Nesta ocasião não se considerou necessário incluir informações sobre o Centro Latino-Americano de Perinatologia e Desenvolvimento Humano/Saúde da Mulher e Reprodutiva (CLAP/SMR) porque não ocorreram mudanças de importância estratégica desde o último relatório.

4. Dentro da estrutura organizacional da OPAS, a BIREME está situado dentro do Departamento de Gestão do Conhecimento, Bioética e Pesquisa e tem um plano de trabalho bienal específico para o período 2016–2017, aprovado pela Diretora da Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA).

Estrutura institucional da BIREME

5. O quadro institucional da BIREME foi estabelecida pelo Convênio de Manutenção e Desenvolvimento do Centro (“Convênio de Manutenção”), firmado entre a OPAS/OMS e os Ministérios da Saúde e da Educação do Brasil, a Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo e a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) em 2004.³

6. Em 2009, reconhecendo que o quadro institucional da BIREME não atendia adequadamente as próprias necessidades atuais e futuras de governança, gestão e financiamento, o 49º Conselho Diretor da OPAS adotou a Resolução CD49.R5, aprovando um novo Estatuto para a BIREME e solicitando a Diretora da RSPA que negociasse com o Governo do Brasil a finalização de um novo Acordo de Sede referente à manutenção da BIREME, bem como aos próprios privilégios e imunidades naquele país.

7. O Convênio de Manutenção referido acima expirou em 1º de março de 2015.

Situação atual dos marcos institucionais

Acordo de instalações e funcionamento

8. A RSPA prossegue com as negociações com o Governo do Brasil com relação ao documento de base referenciado pelo 49º Conselho Diretor na sua Resolução CD49.R5. Ao mesmo tempo, no intuito de proporcionar à BIREME a fundamentação legal que sirva de base para dar continuidade a suas operações no território brasileiro, o RSPA propôs um novo acordo (“*Termo de Cooperação*”) diretamente com o Ministério da Saúde do Brasil e especificamente para a BIREME. O *Termo de Cooperação* reconhece expressamente a situação jurídica da BIREME como parte integrante da OPAS, operando nos termos dos convênios básicos da Organização com o Governo do Brasil. O *Termo de Cooperação* assegura as contribuições financeiras por parte do Governo do Brasil necessárias para manter as operações da BIREME. O *Termo de Cooperação* está no momento em consideração pelo Governo do Brasil.

9. Um plano de contingência para a BIREME está em vigor durante este período de transição para garantir a continuidade do funcionamento em condições ideais.

10. Após estar situado por quase 40 anos no campus da Unifesp, sob os termos do Convênio de Manutenção, a universidade notificou a OPAS que estará renovando suas instalações e que a BIREME já não pode manter sua sede no campus. Consequentemente, após uma busca completa e uma análise das opções disponíveis para a sede da BIREME,

³ O primeiro convênio foi firmado em 3 de março de 1967 e o último, em 2 de dezembro de 2004.

a BIREME transferiu seus escritórios para um local alugado localizado na cidade de São Paulo. Foram necessárias reformas do novo local. A mudança foi feita no dia 1º de abril de 2016.

Quadro de pessoal

11. No fim de 2015, 17 empregados da UNIFESP designados para trabalhar na BIREME voltaram à Universidade.

12. Durante o primeiro trimestre de 2016, 19 empregados locais se aposentaram ou solicitaram a aposentadoria antecipada de acordo com a legislação brasileira. As vagas deixadas por este pessoal não foram ocupadas.

13. O processo de seleção para o cargo de Diretor da BIREME foi finalizado e o novo Diretor assumiu suas funções em 1º de agosto de 2016.

Desafios a curto prazo para BIREME

14. Os próximos desafios para BIREME incluem:

- a) finalizar e operacionalizar o *Termo de Cooperação* com o Ministério da Saúde do Brasil;
- b) proceder à reorganização estrutural e funcional da BIREME de modo a suprir as necessidades do plano de trabalho bienal da BIREME 2016–2017;
- c) programar as Reuniões Científicas e do Comitê Consultivo do Centro de 2016.

Centro Pan-Americano de Febre Aftosa (PANAFTOSA)

15. O PANAFTOSA é um centro da OPAS localizado no estado brasileiro do Rio de Janeiro. Foi criado em 1951 nos termos de um convênio celebrado entre o Governo do Brasil e a OPAS. Sua finalidade inicial era executar o Programa Hemisférico para a Erradicação da Febre Aftosa (PHEFA). Em 1998, as atividades de referência zoonótica, pesquisa e cooperação técnica foram transferidas do Instituto Pan-Americano de Proteção de Alimentos e Zoonoses (INPPAZ) para o PANAFTOSA. Com o fim do INPPAZ em 2005, as atividades de cooperação técnica para inocuidade dos alimentos foram transferidas para o PANAFTOSA.

Progresso recente no PANAFTOSA

16. A 17ª Reunião Interamericana de Nível Ministerial sobre Saúde e Agricultura (RIMSA 17) foi sediada pelo Governo do Paraguai em Assunção, em 21 e 22 de julho de 2016, com o tema “Uma Saúde e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável”. O tema enfatizou a conexão entre a saúde animal e a saúde pública e sua contribuição para o desenvolvimento sustentável, bem como a necessidade da boa governança e compromisso de longo prazo entre todos os setores e agentes para promover e melhorar a saúde do povo das Américas de hoje e para as gerações futuras.

17. A RIMSA é uma reunião regional importante dos Ministros da Agricultura e da Saúde de todos os Estados Membros da OPAS, onde os participantes debatem questões, propõem ações e coordenam um enfoque unificado para lidar com questões de saúde animal/saúde humana. Por intermédio da RIMSA, a OPAS recebe apoio político para a sua cooperação técnica em saúde pública veterinária no campo da inocuidade dos alimentos, erradicação da febre aftosa nas Américas e prevenção e controle de doenças zoonóticas. Além disso, a RIMSA apoia e articula as questões relacionadas à interface entre saúde animal e saúde humana, crucial para a prevenção e controle de doenças infecciosas emergentes e negligenciadas, bem como para a contenção e redução do impacto da resistência aos antimicrobianos. Essa reunião multissetorial procura gerar apoio de alto nível à implementação de planos e projetos pela OPAS associados às áreas temáticas relacionadas com a saúde aprovadas pelos Órgãos Diretores da OPAS.

18. A RIMSA 17 contou com a presença de delegados dos Ministérios da Saúde e da Agricultura de 30 países e vários representantes de organizações regionais e internacionais, representantes do meio acadêmicos e organizações não governamentais e do setor privado. A presença destes participantes enviou uma clara mensagem sobre a importância da ação intersetorial para enfrentar os desafios de saúde e seus determinantes, condizente com o conceito de One Health (Saúde Única).

19. A RIMSA 17 destacou os desafios enfrentados pelos países para alcançar a cobertura universal de saúde e garantir a inocuidade dos alimentos como prioridade para a saúde pública e a segurança alimentar, levando em consideração o papel fundamental da Região das Américas em garantir a segurança alimentar da população mundial. Autoridades das áreas da Saúde e Agricultura concordaram em estabelecer e/ou fortalecer mecanismos de governança intersetorial e plataformas para coordenar ações periódicas de controle de zoonoses e desenvolver e/ou fortalecer mecanismos de alerta precoce e resposta rápida a ameaças de surgimento ou ressurgimento de zoonoses. A este respeito, a RIMSA 17 pediu à OPAS para prestar cooperação técnica para reforçar a integração dos sistemas de vigilância, prevenção, controle e eliminação de doenças zoonóticas endêmicas e emergentes e reemergentes, de acordo com o conceito de One Health (Saúde Única).

20. No tocante à inocuidade dos alimentos, a RIMSA 17 solicitou aos governos *a)* fortalecer e elaborar programas de inocuidade dos alimentos segundo a abordagem "do campo à mesa" em saúde e agricultura e *b)* incorporar outros setores como Meio Ambiente, Turismo e Indústria, com a participação ativa de organizações não governamentais, setor privado e consumidores.

21. Além disso, a RIMSA 17 pediu à OPAS para atualizar e apresentar ao Conselho Diretor uma estratégia e plano de ação para inocuidade dos alimentos a fim de apoiar os países na modernização dos sistemas de controle de alimentos com o emprego de novas tecnologias de comunicação e informação.

22. Quanto à resistência aos antimicrobianos, a RIMSA 17 destacou que ela representa uma ameaça à saúde animal e à saúde pública e que a contenção da resistência

requer a cooperação dos setores da saúde e agricultura, inclusive do setor privado. Além disso, a RIMSA 17 solicitou aos governos para elaborar planos de ação nacionais para combater a resistência aos antimicrobianos, alinhados ao Plano de Ação Global da OMS e sustentados em intervenções multissetoriais envolvendo os setores público e privado, bem como em mecanismos de vigilância integrados e no incentivo ao uso racional e adequado dos antimicrobianos em saúde e agricultura segundo o conceito One Health (Saúde Única).

23. Os ministros da Saúde e da Agricultura concordaram que cooperação técnica e ação intersetorial são fundamentais para atingir este propósito e pediram à OPAS para encabeçar e dar apoio prioritário às iniciativas dos países que favoreçam o conceito One Health (Saúde Única), relacionadas aos Objetivos e Metas da Agenda de Desenvolvimento Sustentável de 2030. Além disso, a RIMSA 17 solicitou às agências de cooperação internacional em saúde pública, saúde animal e meio ambiente consolidar e reforçar a coordenação da cooperação técnica proporcionada aos países dentro do enquadramento One Health (Saúde Única), e formalizar uma iniciativa culminando em uma estratégia e plano de ação integrado acordados pelos países da Região.

Ação pelo Conselho Diretor

24. Solicita-se ao Conselho Diretor que tome nota do presente relatório de progresso e faça as recomendações que considere pertinentes.

- - -