



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE  
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



## 27ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA 59ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL

*Washington, D.C., EUA, 1-5 de outubro de 2007*

---

*Tema 6.1 da agenda provisória*

CSP27/23 (Port.)  
9 de julho de 2007  
ORIGINAL: INGLÊS

### **SELEÇÃO DE UM ESTADO MEMBRO DA REGIÃO DAS AMÉRICAS FACULTADO A DESIGNAR UMA PESSOA PARA PARTICIPAR DA JUNTA COORDENADORA COMUM DO PROGRAMA ESPECIAL DE PESQUISA E TREINAMENTO EM DOENÇAS TROPICAIS DO UNICEF/PNUD/BANCO MUNDIAL/OMS (TDR), DEVIDO AO TÉRMINO DO MANDATO DE CUBA**

#### **Resumo**

1. O Programa Especial de Pesquisa e Treinamento em Doenças Tropicais (TDR) é um programa mundial independente de colaboração científica. Estabelecido em 1975 e co-patrocinado pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), Banco Mundial e Organização Mundial da Saúde (OMS), visa a ajudar a coordenar, apoiar e influenciar os esforços globais para combater um grupo de doenças importantes que afetam os pobres e grupos desfavorecidos.
2. A Junta Coordenadora Comum (JCB), é o órgão administrativo mais importante do Programa Especial. É constituída de 34 membros. Doze representantes de governos são selecionados pelos Comitês Regionais da OMS dentre os países diretamente afetados pelas doenças a que se refere o Programa Especial, ou dentre os que proporcionam apoio técnico ou científico ao Programa Especial (parágrafo 2.2.2 do Memorando de Entendimento). Uma vaga ocorrerá na Região das Américas em 31 de dezembro de 2007, quando terminar o mandato de Cuba segundo o parágrafo 2.2.2. Cuba foi reeleita como membro pela própria JCB segundo o parágrafo 2.2.3 do Memorando de Entendimento para um mandato de três anos a partir de 1º de janeiro de 2008. O Brasil é membro nos termos do parágrafo 2.2.2 do Memorando de Entendimento até 31 de dezembro de 2009.
3. Solicita-se que a Conferência Sanitária Pan-Americana, atuando na qualidade de Comitê Regional da OMS para as Américas, selecione um Estado Membro habilitado a

designar uma pessoa para integrar a Junta Coordenadora Comum do TDR para um mandato de três anos, a partir de 1º de janeiro de 2008. Qualquer Estado Membro da Região pode ser escolhido.

4. Os representantes dos Estados Membros selecionados pelo Comitê Regional segundo o parágrafo 2.2.2 do Memorando de Entendimento representam tanto a Região quanto o país na JCB. Incentivam-se os Estados Membros a indicar um representante que preencha as qualificações descritas no Anexo A; recomenda-se que o mesmo representante seja indicado para toda a duração do mandato de modo a assegurar continuidade. O representante deve enviar comentários sobre as sessões da JCB ao Escritório Regional e ao Comitê Regional.

### **O Programa Especial**

5. O Programa Especial de Pesquisa e Treinamento em Doenças Tropicais (TDR) é um programa mundial de cooperação técnica internacional administrado e co-patrocinado pela Organização Mundial da Saúde, Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) e Banco Mundial. As doenças incluídas no Programa Especial são: tripanossomíase africana, doença de Chagas, dengue, leishmaniose, lepra, filariose linfática, malária, oncocercose, esquistossomose e tuberculose.

6. A JCB é constituída de 34 membros dentre as Partes Cooperantes, assim distribuídos:

6.2.1 Doze representantes de governos selecionados pelos que contribuem com recursos para o Programa Especial.

6.2.2 Doze representantes de governos selecionados pelos Comitês Regionais da OMS dentre os países diretamente afetados pelas doenças a que se refere o Programa Especial, ou dentre os que proporcionam apoio técnico ou científico ao Programa Especial.

6.2.3 Seis membros designados pela própria Junta dentre as demais Partes Cooperantes.

6.2.4 Os quatro organismos que constituem o Comitê Permanente.

7. Os membros da JCB servirão por um período de três anos e podem ser designados novamente.

8. Outras Partes Cooperantes podem, a pedido, fazer-se representar como observadores, com aprovação da JCB.
9. De acordo com o parágrafo 2.2.2 do Memorando de Entendimento, solicita-se que a Conferência Sanitária Pan-Americana, atuando na qualidade de Comitê Regional da OMS para as Américas, selecione um Estado Membro habilitado a designar uma pessoa para integrar a Junta Coordenadora Comum do TDR para um mandato de três anos, a partir de 1º de janeiro de 2008. Qualquer Estado Membro da Região pode ser escolhido nos termos do parágrafo 2.2.2.
10. As reuniões da Junta Coordenadora Comum são realizadas somente em inglês e francês; assim, é importante que a pessoa designada para servir pelo Estado Membro esteja familiarizada com um desses idiomas. Além disso, é conveniente que tal indivíduo seja um pesquisador em doenças transmissíveis ou que seu trabalho esteja estreitamente relacionado com pesquisa sobre doenças transmissíveis, principalmente as doenças incluídas no Programa Especial (ver diretrizes no Anexo A).
11. Encontram-se nos Anexos B e C resumos da base científica e técnica do Programa Especial e das funções, composição e operação da Junta Coordenadora Comum.
12. Para mais informações, queira consultar o Guia Geral de Operações do TDR 2004-2005 no *site*:

[http://www.who.int/tdr/publications/publications/operations\\_guide.htm](http://www.who.int/tdr/publications/publications/operations_guide.htm).

Anexos

**UNICEF/PNUD/Banco Mundial/OMS  
Programa Especial de Pesquisa e Treinamento em Doenças Tropicais (TDR)  
Junta Coordenadora Comum (JCB)**

**Diretrizes para os Representantes da JCB selecionados pelos  
Comitês Regionais da OMS**

**Antecedentes**

1. Este documento proporciona diretrizes às pessoas selecionadas pelos Comitês Regionais para fazer parte da JCB.
2. Incentivam-se os representantes regionais a participar ativamente das discussões da JCB. Os representantes de países endêmicos e outros representantes regionais podem contribuir para a TDR; para tanto, devem desempenhar um papel ativo durante as sessões da JCB.
3. De modo a facilitar sua participação, os representantes regionais devem receber informações sobre a TDR antes da primeira sessão. Um representante regional deve não só ser bem versado nas relações de seu país com a TDR, mas também conhecer as atividades da TDR na região. Com uma boa informação, os representantes podem participar e contribuir para os debates da JCB, beneficiando assim a causa da JCB.
4. A Secretaria da TDR e os Escritórios Regionais ajudarão a fornecer essa informação.

**Diretrizes sobre a função dos Representantes**

- Representar tanto o país como a região na JCB, reconhecendo a importância de expressar as necessidades do país, da região e dos países endêmicos nas deliberações da Junta.
- Estar familiarizado com o trabalho da TDR e as questões regionais:
  - Ler as informações proporcionadas pelo Programa e/ou pelo Escritório Regional, no *site*: [www.who.int/tdr](http://www.who.int/tdr)
  - Contatar (ou visitar) representantes atuais e/ou anteriores que participaram de sessões da JCB
  - Contatar (ou visitar) cientistas nacionais ou de países vizinhos que estejam familiarizados com o trabalho da TDR (detalhes a serem fornecidos pela TDR)
  - Contatar (ou visitar) o Escritório Regional

- Assegurar uma sessão de informação nacional antes da sessão da JCB e enviar comentários ao Governo após a sessão da JCB.
  - Assegurar uma sessão de informação do Escritório Regional antes da sessão da JCB e enviar comentários ao Escritório Regional após a sessão da JCB, com possível participação na reunião do Comitê Regional, às expensas do TDR, se for o caso.
  - Participar das seguintes reuniões antes da JCB:
    - Reunião de informação da JCB
    - Reunião de representantes regionais, destinada principalmente a países endêmicos
  - Participar da rede virtual de representantes regionais.
  - Manter livres as datas da JCB para assegurar comparecimento durante o mandato se for indicado pelo Governo para todo o período; se não for indicado para todo o período ou se houver mudança, passar informações ao sucessor. Assegurar disponibilidade de suplentes adequados em caso de ausência e passar-lhes todas as informações.
  - No final do mandato, estar preparado para fornecer informações ao próximo representante regional.
5. Recomenda-se que todos os representantes da JCB tenham as seguintes qualificações:
- Experiência no campo de uma ou mais das doenças transmissíveis que são objeto da TDR, preferencialmente na área de pesquisa ou com bom conhecimento das questões de pesquisa.
  - Experiência de preferência como coordenador de pesquisa no Ministério da Saúde ou Ministério de Ciência e Tecnologia, com experiência em coordenação geral das atividades nacionais de pesquisa em saúde e colaboração com o Escritório Regional e a TDR.
  - Fluência em inglês ou francês, idiomas de trabalho da OMS como Agência Executora para a TDR.
  - Familiaridade com as atividades da OMS e outras agências especializadas da ONU e experiência em seus órgãos dirigentes e/ou reuniões científicas internacionais.

- Conhecimento sobre o trabalho da TDR ou disposição de adquirir rapidamente esse conhecimento.
- As Partes Cooperantes que participarem como observadores também devem, de preferência, preencher essas qualificações.

## **PROGRAMA ESPECIAL DE PESQUISA E TREINAMENTO EM DOENÇAS TROPICAIS DA UNICEF/PNUD/BANCO MUNDIAL/OMS**

### **Resumo científico e técnico**

1. Apesar dos notáveis avanços das ciências médicas durante as últimas décadas, as doenças parasitárias ainda afetam ou ameaçam mais de um bilhão de pessoas nos países tropicais, cobrando um pesado tributo em vidas humanas e erguendo graves obstáculos ao desenvolvimento econômico. Além disso, em vez de estar sob controle, em muitas regiões algumas dessas doenças estão aumentando tanto em prevalência como em gravidade.
2. Essas doenças, o fardo dos trópicos, afetam justamente as pessoas menos equipadas para controlar doenças-as populações dos países em desenvolvimento. Não só o desenvolvimento é dificultado pelas doenças, mas alguns dos projetos de desenvolvimento, como os lagos artificiais e esquemas de irrigação para melhorar as condições, na realidade alteraram a ecologia e agravaram importantes problemas de saúde pública, como a malária, a leishmaniose e a esquistossomose.
3. Além disso, problemas técnicos reduziram de maneira significativa a eficácia de alguns programas de controle de doenças. Um exemplo significativo é a crescente resistência do mosquito anofelino ao controle químico, eixo da maioria dos programas de controle da malária. Em algumas áreas, essa resistência dos vetores aos inseticidas combina-se com cepas do parasito da malária no homem resistentes à cloroquina, aumentando ainda mais a gravidade do problema.
4. Cada vez mais, a pesquisa em saúde é considerada crucial para aliviar a pobreza e atingir os objetivos de desenvolvimento do milênio. O Programa Especial de Pesquisa e Treinamento em Doenças Tropicais (TDR), criado em 1975 para apoiar o desenvolvimento de novas ferramentas para combater as doenças tropicais da pobreza e fortalecer a capacidade de pesquisa dos países em desenvolvimento afetados, tem dado uma importante contribuição nesse sentido.
5. Contudo, o ambiente de pesquisa mudou muito nas últimas décadas: (i) a epidemiologia das doenças infecciosas está mudando, algumas estão sendo eliminadas e outras estão emergindo ou reemergindo; (ii) há muitas novas iniciativas e atores no campo, proporcionando novo impulso, mas também levando a um ambiente mais complexo; (iii) os países endêmicos têm mais capacidade de pesquisa, mas estão ficando cada vez mais para trás no planejamento de pesquisa e fixação de prioridades no âmbito mundial; (iv) as necessidades prioritárias de pesquisa têm uma cobertura desigual e várias áreas são negligenciadas apesar de serem cruciais.

6. De modo a responder a essas oportunidades e desafios, o TDR, mediante consultas com as partes interessadas, desenvolveu uma nova visão e estratégia para 2008-2013, descrita no Plano Operacional do TDR.

7. O Plano Operacional do TDR para 2008-2013 pode ser assim resumido:

Três importantes funções estratégicas para o TDR e 11 linhas operacionais iniciais:

*Funções estratégicas*

- (a) **Custódia** da pesquisa sobre doenças infecciosas das populações pobres: um importante papel novo como facilitador e gerente de conhecimento para apoiar a avaliação de necessidades, fixação de prioridades, análise do progresso e defesa de causas, bem como proporcionar uma plataforma neutra para os parceiros discutirem e harmonizarem suas atividades.
- (b) **Empoderamento** dos pesquisadores e profissionais de saúde pública dos países endêmicos, indo além do treinamento tradicional em pesquisa para formar liderança no nível individual, institucional e nacional de modo que os países possam iniciar e liderar atividades de pesquisa, desenvolver uma presença mais forte na pesquisa internacional de saúde e efetivamente usar os resultados da pesquisa para informar as políticas e práticas nacionais e regionais.
- (c) **Pesquisa sobre necessidades prioritárias negligenciadas** que não são adequadamente tratadas por outros parceiros. Essa atividade se concentrará em três funções de pesquisa:
  - (i) Promover inovação para descoberta e desenvolvimento de produtos
  - (ii) Promover pesquisa sobre desenvolvimento e avaliação de intervenções na vida real
  - (iii) Promover pesquisa para acesso a intervenções.

*Linhas operacionais*

De modo a implementar essa estratégia, TDR reestruturará suas operações em um número limitado de linhas de atividade (LA), cada uma apoiada por um forte plano operacional que detalha resultados, cronogramas, marcos e parcerias. O gênero será incorporado nesses planos. A introdução das LA proporciona o foco necessário para atingir os objetivos do TDR e assegura a prestação de contas. Especificamente, o TDR propõe introduzir 11 LA no biênio 2008-2009 com base em consultas com as partes interessadas, oportunidades científicas existentes no campo e oportunidades que surgirem



da carteira do TDR. Duas LA correspondem às funções estratégicas de custódia (LA1) e empoderamento (LA 2) que são essenciais para a estratégia do TDR. As outras nove LA correspondem à função estratégica de pesquisa em necessidades prioritárias negligenciadas e podem mudar com o tempo; são elas: liderar a descoberta de medicamentos (LA3), inovação para desenvolvimento de produtos em países endêmicos (LA4), intervenções inovadoras do controle de vetores (LA5), desenvolvimento e avaliação de medicamentos para helmintos e outras doenças negligenciadas (LA6), acesso a diagnóstico de qualidade (LA7), evidências para política de tratamento de HIV e co-infecção de tuberculose (LA8), evidências para política antimalárica e acesso (LA9), eliminação visceral da leishmaniose (LA10) e intervenções comunitárias integradas (LA11). Enquanto LA1 e LA2 cobrem todas as áreas de pesquisa, as outras nove LA têm diversos graus de foco teórico/aplicado, com crescente ênfase geral na pesquisa aplicada. Do mesmo modo, enquanto algumas LA são mais funcionais, outras se concentram em doenças específicas. De uma perspectiva geográfica, coletivamente, haverá um forte foco nos países endêmicos, com ênfase na África. O âmbito dessas LA será revisado anualmente pelo Comitê Consultivo Científico e Técnico usando critérios claramente definidos para assegurar um uso ótimo dos recursos e contínua relevância de todas as LA. Esse exame também permitirá o acréscimo e exclusão de diferentes LA na carteira durante os próximos 10 anos.

**EXTRATO DO MEMORANDO DE ENTENDIMENTO SOBRE ESTRUTURAS  
ADMINISTRATIVAS E TÉCNICAS DO PROGRAMA ESPECIAL DE  
PESQUISA E TREINAMENTO EM DOENÇAS TROPICAIS**  
(1978; modificado em 1988, 2003 e 2006)

**Junta Coordenadora Comum (JCB)**

**1. A JUNTA COORDENADORA COMUM (JCB)**

**Funções**

Para fins de coordenação dos interesses e responsabilidades das partes cooperantes no Programa Especial, a JCB terá as seguintes funções:

- Examinar e decidir sobre o planejamento e execução do Programa Especial. Para esta finalidade, manter-se-á informada de todos os aspectos do desenvolvimento do Programa Especial e considerará os relatórios e recomendações a ela apresentadas pelo Comitê Permanente, pelo Organismo Executor e pelo Comitê Consultivo Científico e Técnico (STAC).
- Aprovar o plano de ação e orçamento propostos preparados pelo Organismo Executor e examinados pelo Comitê Permanente para o próximo exercício financeiro.
- Examinar as propostas do Comitê Permanente e aprovar as disposições relativas ao financiamento do Programa Especial nesse período.
- Analisar os planos de ação propostos para mais longo prazo e suas implicações financeiras.
- Examinar os demonstrativos financeiros anuais apresentados pelo Organismo Executor, assim como o respectivo parecer de auditoria apresentado pelo Auditor Externo do Organismo Executor.
- Examinar os relatórios periódicos de avaliação do progresso do Programa Especial rumo ao cumprimento de seus objetivos.
- Respaldar as propostas do Organismo Executor e do Comitê Permanente para composição do STAC.
- Considerar outros assuntos pertinentes ao Programa Especial que possam ser a ela encaminhados por qualquer Parte Cooperante.

## **Composição**

A JCB será constituída de 34<sup>1</sup> membros dentre as Partes Cooperantes, assim distribuídos:

- Doze representantes de governos selecionados pelos que contribuem com recursos para o Programa Especial.
- Doze representantes de governos selecionados pelos Comitês Regionais da OMS dentre os países diretamente afetados pelas doenças a que se refere o Programa Especial, ou dentre os que proporcionam apoio técnico ou científico ao Programa Especial.
- Seis membros<sup>2</sup> designados pela própria JCB dentre as demais Partes Cooperantes.
- Os quatro<sup>3</sup> organismos que constituem o Comitê Permanente.

Os membros da JCB servirão por um período de três anos e podem ser designados novamente.

Outras Partes Cooperantes podem, a pedido, fazer-se representar como observadores, com aprovação da JCB.

## **Operação**

- A JCB se reunirá em sessão anual, e em sessão extraordinária, em caso de necessidade e com anuência da maioria de seus membros.
- A JCB<sup>4</sup> elegerá um Presidente e um Vice-Presidente dentre os representantes de seus membros:
  - Presidente será eleito de dois em dois anos;
  - Vice-Presidente será eleito a cada ano;
  - ambos permanecerão no cargo até que sejam eleitos seus sucessores.

---

<sup>1</sup> Modificado pelos Organismos Co-Patrocinadores, com anuência da Junta Coordenadora Comum, com vigência a partir da 39ª Sessão da Junta em 2006 [Ver Relatório da JCB(28), documento TDR/JCB(28)/05.3].

<sup>2</sup> Modificado pelos Organismos Co-Patrocinadores, com anuência da Junta Coordenadora Comum, com vigência a partir da 26ª Sessão da Junta em 2003 [Ver Relatório da JCB(26), documento TDR/JCB(26)/03.3].

<sup>3</sup> Modificado pelos Organismos Co-Patrocinadores, com anuência da Junta Coordenadora Comum, com vigência a partir da 29ª Sessão da Junta em 2006 [Ver Relatório da JCB(28), documento TDR/JCB(28)/03.3].

<sup>4</sup> Modificado pelos Organismos Co-Patrocinadores, com anuência da Junta Coordenadora Comum, com vigência a partir da 12ª Sessão da Junta em 2006 [Ver Relatório da JCB(11), documento TDR/JCB(11)/88.3].

São responsabilidades do presidente:

- convocar e presidir as reuniões da JCB
- assumir outras responsabilidades que lhe possam ser atribuídas pela JCB.

O Organismo Executor é responsável pelos serviços de secretaria e se encarrega dos serviços e instalações de apoio de que a JCB possa necessitar.

Observadas outras disposições especiais que possam ser decididas pela JCB, os membros da JCB tomam suas próprias providências para cobrir os gastos nos quais incorram para comparecer às sessões da JCB. Os observadores assistem às reuniões da JCB por sua própria conta. Outras despesas da JCB são cobertas pelos recursos do Programa Especial.

**Composição Passada e Atual da Junta Coordenadora Comum (JCB)  
da Região das Américas**

<b>País</b>	<b>Parágrafo 2.2.1*</b>	<b>Parágrafo 2.2.2 **</b>	<b>Parágrafo 2.2.3***</b>
Argentina		1983-1985 2001-2003	
Bolívia		1999-2001	
Brasil		1978-1980 1989-1991 1995-1997 1998-2000 2007-2009	1983-1988 1992-1994 2003-2005
Canadá	1978-2010		
Colômbia		1986-1988	
Cuba		1981-1982 1987-1989 1993-1995 2002-2004 2005-2007	2008-2010
Estados Unidos da América	1978-2005		2006-2008
México	2005-2007	1981-1983 1996-1998	1985-1990
Nicarágua		1990-1992	
Panamá		2004-2006	2008-2010
Venezuela		1978-1980 1984-1986 1992-1994	

\* 2.2.1 Representantes de governos selecionados pelos que contribuem com recursos para o Programa Especial.

\*\* 2.2.2 Representantes de governos selecionados pelo Comitê Regional da OMS para as Américas.

\*\*\* 2.2.3 Membros designados pela própria JCB.