



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



50º CONSELHO DIRETOR 62ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 27 de setembro a 1º de outubro de 2010

Tema 6.1 da agenda provisória

CD50/24 (Port.)
12 de agosto de 2010
ORIGINAL: INGLÊS

SELEÇÃO DE UM ESTADO MEMBRO DA REGIÃO DAS AMÉRICAS COM DIREITO A INDICAR UMA PESSOA PARA FAZER PARTE DO COMITÊ DE COORDENAÇÃO CONJUNTA DO PROGRAMA ESPECIAL DE PESQUISA E ENSINO SOBRE DOENÇAS TROPICAIS (TDR) DO UNICEF/PNUD/BANCO MUNDIAL/OMS AO TÉRMINO DO MANDATO DA COSTA RICA

Resumo

1. O Programa Especial de Pesquisa e Ensino sobre Doenças Tropicais (TDR) é um programa mundial independente de colaboração científica. Estabelecido em 1975 e copatrocinado 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), o programa tem a finalidade de ajudar a coordenar, apoiar e influir nos esforços globais de combate a um conjunto de doenças graves que afetam as populações pobres e desfavorecidas.
2. O Comitê de Coordenação Conjunta (JCB) é o órgão diretivo máximo do TDR. É formado por 34 membros. Desses 34 representantes, 12 governos são selecionados pelos Comitês Regionais da OMS entre os países diretamente afetados pelas doenças tratadas pelo Programa Especial, ou entre aqueles que prestam apoio técnico ou científico ao TDR (parágrafo 2.2.2 do Memorando de Entendimento do TDR). Outros 12 membros são selecionados entre os contribuintes de recursos do TDR, a metade dos quais sendo organizados em eleitorados de dois governos (parágrafo 2.2.1). Seis são selecionados de outras partes cooperantes (parágrafo 2.2.3) e quatro de organismos de copatrocinadoras do TDR que são membros permanentes do JCB (parágrafo 2.2.4).
3. No dia 31 de dezembro de 2010, chega ao fim o mandato de quatro anos da Costa Rica (na qualidade de membro de JCB conforme o parágrafo 2.2.2), abrindo uma vaga na Região das Américas. O Equador continuará como membro até 31 de dezembro de 2013

(também segundo o parágrafo 2.2.2). Na Trigesima-terceira sessão do JCB em Xangai, República Popular da China, realizada em junho de 2010, o JCB renovou os membros de Cuba, consoante o parágrafo 2.2.3, por outro período de quatro anos (2011-2014). Na mesma sessão, o Panamá teve seu pedido de afiliação ao JCB aprovado como contribuinte de recursos em conformidade com o parágrafo 2.2.1, para um mandato de quatro anos (2011-2014).

4. De acordo com o parágrafo 2.2.2 do Memorando de Entendimento, solicita-se que o Conselho Diretor, atuando na qualidade de Comitê Regional da OMS para as Américas, selecione um Estado Membro com direito a indicar uma pessoa para fazer parte do Comitê de Coordenação Conjunta do TDR com um mandato de quatro anos, com início em 1º de janeiro de 2011. Qualquer Estado Membro da Região atende aos requisitos para a seleção conforme o mesmo parágrafo.

5. Os representantes dos Estados Membros selecionados pelo Comitê Regional consoante o parágrafo 2.2.2 do Memorando de Entendimento representam tanto a Região das Américas como seus respectivos países no JCB. Os Estados Membros são incentivados a nomear um representante que reúna as qualificações indicadas no anexo A. Seus indicados devem ter o compromisso de cumprir o mandato inteiro, assegurando, portanto, a continuidade. Os representantes devem fornecer *feedback* sobre as sessões de JCB ao Escritório Regional e ao Comitê Regional.

O Programa Especial

6. As doenças tratadas pelo Programa Especial incluem tripanossomíase africana, doença de Chagas, dengue, leishmaniose, lepra, filariose linfática, malária, oncocercose, esquistossomose e tuberculose.

7. O JCB é composto por 34 membros entre as Partes Cooperantes, distribuídos da seguinte forma:

- a) Doze representantes do governo selecionados pelos contribuintes aos recursos do Programa Especial.
- b) Doze representantes do governo selecionados por Comitês Regionais da OMS entre os países diretamente afetados pelas doenças tratadas pelo Programa Especial, ou entre os que prestam apoio técnico ou científico a ele.
- c) Seis membros indicados pelo próprio JCB, entre as Partes Cooperantes restantes.
- d) Os quatro Organismos que formam o Comitê Permanente.

8. Os membros do JCB cumprem um período de quatro anos e podem ser designados novamente.
9. Outras Partes Cooperantes podem, mediante solicitação, ser representadas como observadores após a aprovação do JCB.
10. As reuniões do Conselho Conjunto de Coordenação são realizadas em inglês e francês somente; portanto, é importante que a pessoa indicada para servir pelo Estado Membro possa participar em qualquer um desses idiomas. Além disso, a pessoa deve ser pesquisadora de doenças transmissíveis, ou o seu trabalho deve ter relação estreita com a pesquisa de doenças transmissíveis, principalmente as doenças constantes do Programa Especial (ver as Diretrizes no anexo A).
11. Resumos da base científica e técnica do Programa Especial e as funções, composição e funcionamento do Conselho Conjunto de Coordenação fazem parte dos anexos A, B, C e D.
12. Para obter mais informações, você pode consultar o website de Gestão do TDR:
<http://apps.who.int/tdr/svc/about/governance>.

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 da JCB. 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 TDR.
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*: <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 nos níveis 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

8. De modo a implementar essa estratégia, TDR reestruturará suas operações em um número limitado de linhas operacionais (LO), cada uma apoiada por um forte plano operacional que detalha resultados, cronogramas, marcos e parcerias. O gênero será incorporado nesses planos. A introdução das LO proporciona o foco necessário para atingir os objetivos do TDR e assegura a prestação de contas. Especificamente, o TDR propõe introduzir 11 LO 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 LO correspondem às funções estratégicas de custódia (LO1) e empoderamento (LO 2) que são essenciais para a estratégia do TDR. As outras nove LO correspondem à função estratégica de pesquisa em necessidades prioritárias negligenciadas e podem mudar com o tempo; são elas:

- liderar a descoberta de medicamentos (LO3);
- inovação para desenvolvimento de produtos em países endêmicos (LO4);
- intervenções inovadoras do controle de vetores (LO5);
- desenvolvimento e avaliação de medicamentos para helmintos e outras doenças negligenciadas (LO6);
- acesso a diagnóstico de qualidade (LO7);
- evidências para política de tratamento de HIV e co-infecção de tuberculose (LO8);
- evidências para política antimalárica e acesso (LO9);
- eliminação visceral da leishmaniose (LO10); e
- intervenções comunitárias integradas (LO11).

9. Enquanto LO1 e LO2 cobrem todas as áreas de pesquisa, as outras nove LO têm diversos graus de foco teórico/aplicado, com crescente ênfase geral na pesquisa aplicada. Do mesmo modo, enquanto algumas LO 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 LO 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 LO. Esse exame também permitirá o acréscimo e exclusão de diferentes LO na carteira durante os próximos 10 anos.

PROGRAMA ESPECIAL DE PESQUISA E
TREINAMENTO SOBRE DOENÇAS
TROPICAIS DO UNICEF/PNUD/BANCO
MUNDIAL/OMS

TDR/CP/78.5/Rev.2008
Original: Inglês

**Memorando de Entendimento sobre as
Estruturas Administrativas e Técnicas do
Programa Especial de Pesquisa e Treinamento sobre Doenças Tropicais**

(1978; emendado em 1988, 2003, 2006 e 2008)

Este Memorando de Entendimento descreve as funções, a composição e a operação da Junta Coordenadora Comum, o Comitê Permanente e o Comitê Consultivo Científico e Técnico do Programa Especial de Pesquisa e Ensino sobre Doenças Tropicais (doravante denominado Programa Especial). O Programa Especial é estruturado com base no co-patrocínio¹ do Fundo das Nações Unidas para a Infância (doravante denominado UNICEF), do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (doravante denominado PNUD), do Banco Mundial (doravante chamado Banco) e da Organização Mundial da Saúde (doravante chamada OMS), e opera dentro de uma ampla estrutura de cooperação e participação intergovernamental/interinstitucional.

Os governos e organizações que se reuniram em Genebra, nos dias 1 e 2 de Fevereiro de 1978 e cujos nomes são enumerados no anexo 1, têm respaldado as Estruturas Administrativas e Técnicas do Programa Especial como estabelecido a seguir.

Um resumo da base científica e técnica do Programa Especial encontra-se no anexo 2.

1. DEFINIÇÕES

1.1 O Programa Especial é um programa mundial de cooperação técnica internacional iniciado pela OMS e co-patrocinado pelo UNICEF, PNUD e Banco Mundial, com os dois objetivos interdependentes de criar melhores ferramentas para o controle de doenças tropicais e fortalecer a capacidade de pesquisa dos próprios países afetados.

1.2 As Partes Cooperantes são:

1.2.1 os governos que contribuem para os Recursos Especiais do Programa; os governos que prestam apoio técnico e/ou científico ao Programa Especial; e

¹ Emendado pelos Organismos de Co-patrocínio de acordo com a Junta Coordenadora Comum; em vigor a partir da Vigésima - Sexta Sessão da Comissão em 2003 [Ver o relatório da JCB (26), documento TDR/JCB (26)/03.3].

os governos cujos países são diretamente afetados pelas doenças abordadas pelo Programa Especial;

1.2.2 as organizações intergovernamentais e outras sem fins lucrativos que contribuem para os Recursos Especiais do Programa ou prestam apoio técnico e/ou científico ao Programa Especial.

1.3 O Organismo Executor é a OMS.

1.4 Os Recursos Especiais do Programa são os recursos financeiros disponibilizados ao Programa Especial por governos e organizações, através do Fundo de Pesquisa de Doenças Tropicais, um fundo internacional administrado pelo Banco, o Fundo Voluntário da OMS para a Promoção da Saúde e fundos de outros organismos.

2. JUNTA COORDENADORA COMUM (JCB)

2.1 Funções

A JCB, para coordenar os interesses e as responsabilidades das partes cooperantes no Programa Especial, terá as seguintes funções:

2.1.1 Analisar e decidir sobre o planejamento e a execução do Programa Especial. Para o efeito, deverá manter-se informada de todos os aspectos da elaboração do Programa Especial, e considerar os relatórios e recomendações à ela submetidos pelo Comitê Permanente, pelo Organismo Executor, e pelo Comitê Consultivo Científico e Técnico (STAC).

2.1.2 Aprovar o plano de ação e o orçamento propostos para o próximo exercício financeiro, preparado pelo Organismo Executor e analisado pelo Comitê Permanente.

2.1.3 Avaliar os projetos do Comitê Permanente e aprovar os arranjos para o financiamento do Programa Especial neste período.

2.1.4 Analisar os planos de ação propostos para mais longo prazo e suas implicações financeiras.

2.1.5 Analisar os demonstrativos financeiros anuais submetidos pelo Organismo Executor, assim como o relatório da auditoria a respeito, apresentado pelo Auditor Externo do Organismo Executor.

2.1.6 Analisar os relatórios periódicos de análise que avaliam o progresso do Programa Especial para o avanço de seus objetivos.

- 2.1.7 Respalda as propostas do Organismo Executor e o Comitê Permanente para a afiliação do STAC.
- 2.1.8 Considerar outros assuntos relativos ao Programa Especial que possam ser a ele encaminhados por qualquer Parte Cooperante.

2.2 Composição

A JCB compõe-se de 34² membros dentre as Partes Cooperantes, a saber:

- 2.2.1³ Doze representantes dos governos que contribuem para os Recursos do Programa Especial, selecionados pelos contribuintes ao Programa Especial. Cada um destes representantes de governo servirá como representante do seu governo e pode servir também como representante de um eleitorado estabelecido pelos governos regidos por esta categoria de associados. Cada eleitorado desenvolverá seu próprio procedimento para a designação dos seus representantes no Conselho. Caso um governo queira fazer parte do Conselho também como representante de um eleitorado, deverá indicá-lo na sua aplicação para afiliação, no entendimento de que cada governo participante neste eleitorado terá direito a se revezar como representante deste eleitorado, em qualquer sessão da JCB.
- 2.2.2 Doze representantes de governo selecionados pelos Comitês Regionais da OMS dentre os países diretamente afetados pelas doenças abordadas pelo Programa Especial, ou dentre aqueles que prestam assistência técnica ou científica ao Programa Especial.
- 2.2.3² Seis membros, indicados pela própria JCB, dentre as Partes Cooperantes restantes.
- 2.2.4¹ Os quatro Organismos que compreendem o Comitê Permanente.

² Emendado pelos Organismos de Co-patrocínio de acordo com a Junta Coordenadora Comum; em vigor a partir da Vigésima-Nona Sessão do Conselho em 2006 [Ver o relatório da JCB(28), documento TDR/JCB(28)/05.3].

³ Emendado pelos Organismos de Co-patrocínio de acordo com a Junta Coordenadora Comum; em vigor a partir de 2008 [Ver o relatório da JCB(30), documento TDR/JCB(30)/07.3].

¹ Emendado pelos Organismos de Co-patrocínio de acordo com a Junta Coordenadora Comum; em vigor a partir da Vigésima - Sexta Sessão da Junta em 2003 [Ver o relatório da JCB(26), documento TDR/JCB(26)/03.3]

Os membros da JCB servirão por um período de quatro³ anos e poderão ser nomeados de novo.

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

2.3 Operação

2.3.1 A JCB reunir-se-á em sessão anual, e em sessão extraordinária em caso de necessidade, e com o acordo da maioria de seus membros.

2.3.2⁴ A JCB elegerá um Presidente e um Vice-presidente dentre os representantes dos seus membros:

- Presidente será eleito a cada dois anos;
- Vice-presidente será eleito a cada ano;
- ambos os oficiais servirão até serem eleitos os seus sucessores.

Se a Parte Cooperante representada pelo Presidente deixa de ser membro da JCB ou se o Presidente já não é um representante deste membro da JCB, esta presidência termina antes da data normal de expiração. No caso de uma vaga na presidência, o Vice-presidente atuará como Presidente até que o novo Presidente for eleito na próxima sessão do Conselho.

O Presidente e, na ausência deste, o Vice-presidente presidirá as sessões da JCB. Entre as sessões, eles terão essas responsabilidades adicionais que lhes poderão ser atribuídas pela JCB.

2.3.3 O Organismo Executor será responsável pelos serviços de secretaria e se encarregará dos serviços e instalações de apoio de que a JCB possa necessitar.

2.3.4 Sujeitos a outros arranjos especiais, que podem ser decididos pela JCB, os membros da JCB tomarão suas próprias providências para cobrir os gastos incorridos na participação em sessões da JCB. Os observadores participarão nas sessões da JCB por sua conta. Outras despesas da JCB serão cobertas pelos Recursos do Programa Especial.

³ Emendado pelos Organismos de Co-patrocínio de acordo com a Junta Coordenadora Comum; em vigor a partir de 2008 [Ver o relatório da JCB(30), documento TDR/JCB(30)/07.3].

⁴ Emendado pelos Organismos de Co-patrocínio de acordo com a Junta Coordenadora Comum; em vigor a partir da Décima - Segunda Sessão do Conselho em 1989 [Ver o relatório da JCB(1 1), documento TDR/JCB(11)/88.3].

3. COMITÊ PERMANENTE

3.1 Composição e Funções

O Comitê Permanente é constituído de co-patrocinadores, nomeadamente o UNICEF, o PNUD, o Banco Mundial e a OMS. Terá as seguintes funções:

- 3.1.1 Analisar o plano de ação e o orçamento para o próximo exercício financeiro, tal como elaborados pelo Organismo Executor, a tempo para apresentação à JCB, pelo menos quarenta e cinco dias antes da sessão anual da JCB.
- 3.1.2 Fazer as propostas à JCB sobre o financiamento do Programa Especial para o próximo exercício financeiro.
- 3.1.3 Aprovar a atribuição de recursos entre as áreas Programáticas e os Grupos de Trabalho Científicos do Programa Especial durante um exercício financeiro, com a recomendação do STAC e o Organismo Executor, e informar sobre tais atribuições à JCB.
- 3.1.4 Analisar os relatórios apresentados ao Organismo Executor pelo Comitê Consultivo Científico e Técnico (STAC) e as observações do Organismo Executor; fazer as anotações necessárias a respeito, e transmiti-las com observações, se for apropriado, à JCB.
- 3.1.5 Analisar aspectos peculiares do Programa Especial, inclusive aqueles que lhe podem ser apresentados pela JCB, e apresentar resultados e recomendações sob a forma de relatórios à JCB.
- 3.1.6 Informar à JCB se for necessário, com respeito a assuntos do Programa Especial de interesse da JCB.

3.2 Operação

- 3.2.1 O Comitê Permanente geralmente deverá reunir-se pelo menos duas vezes ao ano; uma vez na véspera da sessão da JCB e entre as sessões da JCB.
- 3.2.2 O Organismo Executor tomará providências para serviços e facilidades de apoio, segundo as necessidades do Comitê Permanente.
- 3.2.3 Os membros do Comitê Permanente tomarão as suas próprias providências para cobrir os gastos de participação nas reuniões do Comitê Permanente.

4. COMITÊ CONSULTIVO CIENTÍFICO E TÉCNICO (STAC)

4.1 Funções

O STAC terá as seguintes funções:

- 4.1.1 Examinar, de um ponto de vista científico e técnico, o conteúdo, o alcance e as dimensões do Programa Especial, inclusive as doenças cobertas e as abordagens a adotar.
- 4.1.2 Recomendar prioridades dentro do Programa Especial, inclusive o estabelecimento e a separação dos Grupos de Trabalho Científicos, e todas as atividades científicas e técnicas relacionadas com o Programa.
- 4.1.3 Proporcionar à JCB e ao Organismo Executor uma avaliação contínua e independente dos aspectos científicos e técnicos de todas as atividades do Programa Especial.

Para o efeito, o STAC pode propor e apresentar para apreciação tais documentos técnicos e recomendações, se considerar apropriado.

4.2 Composição

O STAC será composto de 21³ cientistas e outro pessoal técnico que servirão em suas capacidades pessoais para representar a ampla variedade de disciplinas biomédicas e de outro tipo, necessárias para as atividades do Programa Especial. Os membros do STAC, inclusive o Presidente, serão selecionados com base na competência científica ou técnica pelo Organismo Executor, em consulta com o Comitê Permanente e com o endosso da JCB.

- 4.2.1 Os membros do STAC, inclusive o Presidente, são nomeados para servir por um período de três anos, e serão elegíveis para a prossecução do mandato. Para manter a continuidade da afiliação, o término dos mandatos iniciais dos membros do STAC será escalonado.

4.3 Operação

- 4.3.1 O STAC se reúne pelo menos uma vez a cada ano.
- 4.3.2 O Organismo Executor fornecerá serviços de secretaria para o STAC, incluindo apoio científico, técnico e administrativo sustentado.

3. Emendado pelos Organismos de Co-patrocínio de acordo com a Junta Coordenadora Comum; em vigor a partir de 2008 [Ver o relatório da JCB(30), documento TDR/JCB(30)/07.3].

- 4.3.3 As despesas do STAC serão cobertas pelos Recursos do Programa Especial.
- 4.3.4 O STAC preparará um relatório anual com base em uma análise completa de todos os aspectos técnicos e científicos do Programa Especial. Este relatório, contendo seus resultados e recomendações, será apresentado ao Organismo Executor e ao Comitê Permanente. O Organismo Executor apresentará as suas observações sobre o relatório ao Comitê Permanente. O Comitê Permanente, por sua vez transmitirá o relatório, incluindo as observações do Organismo Executor, junto com as suas próprias observações e recomendações à JCB, pelo menos quarenta e cinco dias antes da sessão anual da JCB. O Presidente do STAC, ou na sua ausência um membro do STAC deverá, em seu nome, participar em todas as sessões da JCB.

5. ORGANISMO EXECUTOR

O Diretor-geral da OMS, após tais consultas, se considerar apropriado, nomeará o Coordenador do Programa Especial e o Diretor do Programa Especial e nomeará ou designará o resto do pessoal para o Programa Especial, tal como especificado nos planos de trabalho. Dependendo necessariamente dos recursos administrativos da OMS e em cooperação com os co-patrocinadores do Programa Especial, o Coordenador será responsável pela gestão geral do Programa Especial. Com a autoridade do Coordenador do Programa Especial e com base nos recursos científicos e técnicos da OMS, o Diretor do Programa Especial será responsável pelo desenvolvimento técnico e científico geral e a operação do Programa Especial, incluindo o plano de ação e orçamento.

6. DISPOSIÇÃO TRANSITÓRIA

As Partes Cooperantes que participam na reunião preliminar do Programa Especial juntamente com os Organismos de Co-patrocínio, como uma medida provisória, desempenharam as funções da JCB enquanto se aguarda pelo seu estabelecimento definitivo, em conformidade com o parágrafo 2.2 do presente documento.

2 de Fevereiro de 1978

APÊNDICE 1
REUNIÃO DAS PARTES COOPERANTES
Genebra, 1 e 2 de Fevereiro de 1978

Lista de Participantes

ARGENTINA

- Dr. Olindo MARTINO, Consultor em Epidemiologia e Patologia, Escritório da Secretaria de Estado de Saúde Pública, Buenos Aires

AUSTRÁLIA

- Dra. R. CUMMING, Diretora Geral Adjunta, Divisão de Saúde Internacional, Ministério da Saúde, Canberra.
- Sra. Helen FREEMAN, Segunda Secretária, Missão Permanente da Austrália junto ao Escritório das Nações Unidas em Genebra

ÁUSTRIA

- Dr. Othmar LAURENCIC, Diretora, Departamento de Epidemiologia, Ministério Federal da Saúde e Protecção do Meio Ambiente, Viena

BÉLGICA

- Madame S. VERVALCKE, Directeur d'Administration, Administration de la Coopération au Développement, Bruxelas

BENIN

- Capitaine I. BOURAIMA, Ministre de la Santé publique et des Affaires sociales, Cotonou
- Professeur B.-C. SADELER, Département des Etudes scientifiques et techniques, Section de Médecine, Université nationale du Bénin, Cotonou

BRASIL

- Dr. Paulo DE ALMEIDA MACHADO, Ministro de Estado para a da Saúde, Ministério da Saúde, Brasília.

BURMA

- Dr. AUNG THAN BATU, Diretor-geral, Pesquisa Médica, Ministério da Saúde, Rangoon

CANADÁ

- Dr. P. LADOUCEUR, Chefe de Seção, Divisão de Programas das Nações Unidas, Agência Canadense para o Desenvolvimento Internacional (ACDI), Ottawa
- Dr. W.G.B. CASSELMAN, Assessor Médico Principal, Serviços de Saúde Internacionais, Ministério da Saúde e Bem-estar Social Nacional, Ottawa
- Dr. W.T. OLIVER, Coordenador de Pesquisa, Centro de Laboratórios para o Controle de Doenças, Ministério da Saúde e Bem-estar Social Nacional, Ottawa
- Sr. C. SIROIS, Primeiro Secretário, Missão Permanente do Canadá junto ao Escritório das Nações Unidas e Organizações Internacionais em Genebra

DINAMARCA

- Dr. Inge JESPERSEN, Vice-Comissário da Saúde, Membro do Conselho da DANIDA, Copenhague
- Sr. Niels J. LASSEN, Chefe Adjunto de Divisão, Agência Dinamarquesa de Desenvolvimento Internacional (DANIDA), Copenhague.

EGITO

- Dr. Elmotaz Billah MOBARAK, Subsecretário da Saúde, Ministério de Saúde Pública, Cairo

FINLÂNDIA

- Sra. Anna-Liisa KORHONEN, Secretária de Seção, Departamento de Cooperação Internacional para o Desenvolvimento, Ministério dos Negócios Estrangeiros, Helsinque
- Sra. Helena ROOS, Secretária (Assuntos Sociais) Missão Permanente da Finlândia junto ao Escritório das Nações Unidas e outras Organizações Internacionais em Genebra.

FRANÇA

- Dr. R. GAVARINO, Médico-Principal dos Serviços do Ministério da Cooperação, Divisão da Saúde e Ação Social, Paris
- Professor P. PENE, Diretor da Unidade de Ensino e de Pesquisa Médica e Sanitária da Medicina Tropical, Clínica Exótica no Hospital Michel Lévy, Marselha
- Sr. André NEMO, Conselheiro, Missão da França junto ao Escritório das Nações Unidas em Genebra e das Instituições Especializadas com sedes na Suíça

ALEMANHA, REPÚBLICA FEDERAL DA

- Sr. G.R. LIPTAU, Conselheiro, Ministério da Cooperação Econômica, Bona
- Dr. W.D. ERNERT, Conselheiro Ministerial, Ministério da Cooperação Econômica, Bona
- Dr. W. SCHUMACHER, Conselheiro, Ministério Federal da Juventude, Família e Saúde, Bona
- Sr. G. WIRTH, Conselheiro (Finanças), Missão Permanente da República Federal de Alemanha junto ao Escritório das Nações Unidas e outras Organizações Internacionais em Genebra

ÍNDIA

- Dr. C. GOPALAN, Diretor-geral, Conselho Indiano de Pesquisa Médica, Nova Déli

QUÊNIA

- Dr. J.M. GEKONYO, Diretor Adjunto Sênior dos Serviços Médicos, Ministério da Saúde, Nairobi

KUWAIT

- Dr. Nouri ALKAZEMI, Diretor, Departamento de Planejamento e Saúde Pública, o Ministério de Saúde Pública, Kuwait

MALÁSIA

- Dr. G.F. DE WITT, Diretor, Instituto de Pesquisa Médica, Kuala Lumpur

MÉXICO

- Dr. Augusto Fujigaki LECHUGA, Diretor Geral de Epidemiologia e Pesquisa sobre a Saúde Pública, Ministério de Saúde Pública, México

MOÇAMBIQUE

- Dr. J. CABRAL, Diretor Adjunto Nacional de Medicina Preventiva, Ministério da Saúde, Maputo

PAÍSES BAIXOS

- Professor O.J.M. KRANENDONK, Diretor, Departamento de Higiene Tropical, Instituto Tropical Real, Amsterdã
- Sr. F.P.R. VAN NOUHUYS, Primeiro Secretário, Missão Permanente dos Países Baixos junto ao Escritório das Nações Unidas e Organizações Internacionais em Genebra

NIGÉRIA

- Dr. O.J. EKANEM, Consultor Malariólogo, Ministério Federal da Saúde, Lagos

NORUEGA

- Dr. T. GODAL, Radiumhospitalet, Oslo
- Sr. H. HØSTMARK, Primeiro Secretário, Missão Permanente da Noruega junto ao Escritório das Nações Unidas e outras Organizações Internacionais em Genebra

FILIPINAS

- Dr. Paulo CAMPOS, Presidente, Divisão de Medicina, Conselho Nacional de Pesquisa das Filipinas, Manila

SUDÃO

- Dr. Es Sayed Daoud Hassan DAOUD, Diretor-geral, Laboratórios e Pesquisa Médica, Cartum

SUÉCIA

- Sr. Erik CORNELL, Ministro, Missão Permanente da Suécia junto ao Escritório das Nações Unidas e outras Organizações Internacionais em Genebra
- Sr. Bo STENSON, Chefe de Seção, População e Divisão de Saúde, Autoridade Sueca de Desenvolvimento Internacional (ASDI), Estocolmo
- Professor Göran SERKY, Agência Sueca de Cooperação para Pesquisa (SAREC), Estocolmo

SUÍÇA

- Dr. C. FLEURY, Serviço Federal de Higiene Pública, Berna
- M. M. JEANRENAUD, Missão permanente da Suíça junto a Organizações Internacionais em Genebra
- Dr. J. STREULI, Direção de Cooperação para o Desenvolvimento e Assistência Humanitária, Berna
- Dr. A. DEGREMONT, Instituto de Medicina Tropical, Bâle

TAILÂNDIA

- Professor Yongyoot SUJJAVANICH, Ministro de Saúde Pública, Ministério de Saúde Pública, Bangkok

TURQUIA

- Dr. Necati DEDEOGLU, Departamento de Epidemiologia, Escola de Saúde Pública, Ankara

URSS

- Dr. D.A. ORLOV, Conselheiro, Missão Permanente da União das Repúblicas Socialistas Soviéticas junto ao Escritório das Nações Unidas e outras Organizações Internacionais em Genebra

REINO UNIDO

- Dr. J.L. KILGOUR, Assessor Médico Principal, Ministério de Desenvolvimento Ultramarino, Londres
- Sra. J.M. DIMOND, Diretora, Departamento de Ciência, Tecnologia e Serviços Médicos, Ministério de Desenvolvimento Ultramarino, Londres
- Dra. Sheila M. HOWARTH, Funcionária Médica Principal, Conselho de Pesquisa Médica, Londres

ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA

- Sra. Marjorie S. BELCHER, Administradora Auxiliar Adjunta para Assistência ao Desenvolvimento, Agência para o Desenvolvimento Internacional, Washington
- Sr. James F. THOMSON, Escritório da Saúde, Repartição de Apoio ao Desenvolvimento, Agência para o Desenvolvimento Internacional, Washington
- Sr. G.J. KLEIN, Adido, Missão dos EUA junto ao Escritório das Nações Unidas e outras Organizações Internacionais em Genebra
- Sr. James E. HILL, Adido para Assistência ao Desenvolvimento, Missão dos EUA junto ao Escritório das Nações Unidas e outras Organizações Internacionais em Genebra
- Dr. Robert FORTUINE, Adido de Saúde Internacional, Missão dos EUA junto ao Escritório das Nações Unidas e outras Organizações Internacionais em Genebra

ZAMBIA

- Dr. S.H. SIWALE, Subdiretor dos Serviços Médicos, Planejamento e Desenvolvimento, Ministério da Saúde, Lusaka

CENTRO INTERNACIONAL DE INVESTIGAÇÕES PARA O DESENVOLVIMENTO

- Dr. J. GILL, Diretor, Divisão de Ciências da Saúde, Centro Internacional de Investigações para o Desenvolvimento, Ottawa

FUNDAÇÃO DE INDÚSTRIA DE CONSTRUÇÃO NAVAL DO JAPÃO

- Professor K. KIIKUNI, Diretor de Administração, Sasakawa Memorial Health Foundation, Tóquio

THE WELLCOME TRUST

- Dr. P.O. Williams, Diretor, The Wellcome Trust, Londres

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO

- Sr. William T. MASHLER, Diretor Principal, Divisão de Projetos Mundiais e Inter-regionais, PNUD, Nova Iorque
- Sr. W.A.C. MATHIESON, Consultor Especial no PNUD, Londres

BANCO MUNDIAL

- Dr. James A. LEE, Diretor, Escritório das Questões Ambientais e de Saúde, Banco Mundial, Washington
- Sr. George DELAUME, Assessor de Política Legal, Banco Mundial, Washington

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

- Dr. S. FLACHE, Coordenador do Programa Especial, Subdiretor-geral
- Dr. A.O. LUCAS, Diretor, Programa Especial de Pesquisa e Ensino em Doenças Tropicais

APÊNDICE 2

Resumo Científico e Técnico para o Memorando de Entendimento sobre as Estruturas Administrativas e Técnicas do Programa Especial de Pesquisa e Treinamento sobre Doenças Tropicais

1. Apesar dos notáveis avanços na ciência médica durante as últimas décadas, as doenças parasitárias ainda afetam ou ameaçam mais de um bilhão de pessoas nos países tropicais, provocando a morte de um número elevado de vidas humanas e entravando seriamente o desenvolvimento econômico. Além disso, em vez de estar sob controle, em inúmeras regiões algumas dessas doenças aumentam tanto em termos de prevalência como de gravidade.
2. Este fardo de doenças dos trópicos é suportado pelas mesmas pessoas menos equipadas para o controle de doenças – as populações dos países em desenvolvimento. O desenvolvimento é impedido não só pela doença, mas alguns dos projetos de desenvolvimento, como os lagos artificiais e os sistemas de irrigação projetados para melhorar as condições, na realidade têm alterado a ecologia e agravado grandes problemas de saúde pública como a malária e esquistossomose.
3. Além disso, os problemas técnicos reduziram de maneira significativa a eficácia de alguns programas de controle de doenças. Um exemplo primordial é a resistência crescente dos mosquitos anofelinos ao controle químico, que é a base da maioria dos programas de controle da malária. Em algumas áreas, tal resistência aos inseticidas no *vetor* está associada a cepas resistentes à cloroquina do *parasita* da malária no homem, agravando ainda mais o problema.

No caso das infecções filariais, particularmente a oncocercose, geralmente chamada cegueira dos rios, não existe ainda qualquer medicamento eficaz e seguro para eliminar os vermes adultos no homem. Não há vacina disponível para qualquer uma das infecções parasitárias, e nem existe sequer um novo medicamento eficaz, barato e seguro para o tratamento generalizado das doenças nas três últimas décadas.

4. Para estimular e coordenar a pesquisa adaptada à meta conducente ao desenvolvimento e a utilização de novas e melhores ferramentas de controle dessas doenças, foi planejado e iniciado o Programa Especial de Pesquisa e Treinamento sobre Doenças Tropicais pela Organização Mundial da Saúde (OMS), com a assistência e o co-patrocínio do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) e o Banco Mundial (o Banco).

Os dois principais objetivos deste Programa podem ser resumidos como:

- pesquisa e desenvolvimento de melhores ferramentas para o controle de doenças tropicais, e
- treinamento e consolidação das instituições com vista a aumentar a capacidade de pesquisa dos países tropicais.

5. Os critérios para a seleção das doenças – malária, esquistossomose, filariose e tripanossomíase (tanto a doença do sono africana como a forma americana chamada doença de Chagas), a leishmaniose e a lepra – incluem:

- o impacto da doença como um problema de saúde pública;
- a ausência de métodos satisfatórios para o controle de doenças nas circunstâncias predominantes dos países tropicais;
- a presença de oportunidades de pesquisa conduzindo a melhores métodos de controle.

Uma vez que vários grandes problemas que requerem pesquisa aplicam-se à maioria ou a todas as seis doenças, o Programa Especial inclui elementos de epidemiologia e a pesquisa operacional, o controle de vetores, e a pesquisa sócio-econômica e biomédica.

6. Cada componente do Programa Especial é desenvolvido sob a orientação e com a participação de grupos multidisciplinares de cientistas organizados em vários Grupos de Trabalho Científicos, cada um com metas de pesquisa bem definidas.

7. Intimamente relacionado com esta pesquisa em busca de novas ferramentas é o objetivo igualmente importante e interdependente: o desenvolvimento dos recursos humanos e o reforço das instituições de pesquisa nos países endêmicos dos trópicos.

8. Para o efeito, as atividades de reforço das instituições estão centradas na criação de uma rede de centros colaboradores nos países tropicais. Esses centros se transformarão em pontos focais para o reforço das capacidades de pesquisa dos países afetados e serão igualmente as sedes para as atividades de treinamento.

9. O Programa Especial visa assegurar a preparação do espectro completo de tecnólogos e cientistas para que estes possam realizar a pesquisa necessária de acordo com as decisões e as necessidades dos países envolvidos. Portanto, enquanto o Programa Especial está especialmente dedicado ao treinamento dos líderes em pesquisa, não descuida do treinamento dos trabalhadores auxiliares no laboratório, na clínica e na esfera de ação.

10. O Programa Especial deve ser visto como um esforço a longo prazo de vinte anos ou mais. Esperamos, porém, que nos próximos cinco anos algumas das novas ferramentas estarão preparadas para ensaios extensos dentro dos serviços nacionais de saúde daqueles países que as necessitam.

Membros da Junta Coordenadora Comum

(desde 1º de Janeiro de 2009)

