



**Organização  
Mundial da Saúde**

ESCRITÓRIO REGIONAL PARA A **África**

**AFR/RC67/17**  
25 de Agosto de 2017

**ORIGINAL: INGLÊS**

Sexagésima sétima sessão

Victoria Falls, República do Zimbabwe, 28 de Agosto a 1 de Setembro de 2017

Ponto 21 da ordem do dia provisória

**PROJECTO DE DOCUMENTO DE SÍNTESE SOBRE O 13º PROGRAMA GERAL DE  
TRABALHO DA OMS PARA 2019-2023**

	Página
Manter Um Mundo Seguro, Melhorar A Saúde, Servir Os Vulneráveis?.....	1
O que é que o mundo necessita?.....	1
O que é que a OMS faz de forma diferente?.....	3
Visão, missão e estratégia da OMS.....	4
Como é que a OMS organiza esta estratégia?.....	5
Com o é que o processo de consulta se realiza?.....	12

## **Manter Um Mundo Seguro, Melhorar A Saúde, Servir Os Vulneráveis**

### **Projecto de Documento de Síntese sobre o 13º Programa Geral de Trabalho da OMS para 2019-2023**

A eleição do Dr. Tedros foi baseada em cinco prioridades que incluíram tanto as principais iniciativas de saúde pública como a transformação da OMS. Reconhecendo que uma mudança sólida vem de dentro das organizações, imediatamente após tomar posse, o Director-Geral contactou todo o pessoal em todos os níveis da Organização para identificar iniciativas de mudança. Houve uma resposta rica com ideias de mudança de elevada qualidade, que o Dr. Tedros analisou com os Directores Regionais. Recebeu igualmente propostas de parceiros e especialistas externos e também reviu a Avaliação da Terceira Fase da Reforma da OMS.<sup>1</sup>

1

Agora, a tarefa é organizar estas ideias numa estratégia que traga coerência ao trabalho em todos os três níveis da OMS. Este projecto de documento de síntese para o 13º Programa Geral de Trabalho da OMS (PGT) dá início ao processo de organização e propõe um enquadramento conceptual para organizar o trabalho da OMS e medir o seu sucesso.<sup>2</sup> O 13º PGT abrange o período entre 2019-2023 e funciona como quadro de organização de dois Orçamentos Programa, de 2020-2021 e 2022-2023, bem como de base estratégica de mobilização de recursos. Além disso, estão sendo elaborados projectos concretos de mudança que envolverão todo o pessoal da OMS, com base nas propostas apresentadas pelo pessoal e alinhadas com as prioridades do Director-Geral.

No momento da elaboração deste documento, contamos com seis semanas da nova liderança da OMS. À luz das questões acima referidas, tanto os Funcionários do Conselho Executivo (a “Mesa”) como os Directores Regionais reconheceram e apoiaram a necessidade de avançar com este projecto de documento de síntese e de “acelerar” a aprovação do 13º PGT em Maio de 2018. Por conseguinte, este projecto de documento de síntese é necessariamente um produto preliminar e incompleto. Pedimos desculpas ao leitor por eventuais omissões.

É fundamental que o processo seja baseado em consultas. Por conseguinte, o objectivo deste projecto de documento de síntese é estimular o debate e as reacções nas reuniões do Comité Regional bem como consultas alargadas com os Estados Membros e outros intervenientes. Em última análise, o 13º PGT basear-se-á nas vossas ideias inovadoras – e saudamos a vossa reacção.

### **O que é que o mundo necessita?**

Em 1918 a Gripe Espanhola matou 50-100 milhões de pessoas. Essa pandemia de gripe pode ocorrer novamente. As autoridades locais lutam contra os surtos de Ébola, Zika, MERS, e poliomielite. O mundo precisa de uma organização para prevenir, detectar e dar resposta aos surtos para que não se transformem em epidemias – e para terminar o trabalho de erradicação da poliomielite.

Os conflitos e as catástrofes naturais têm consequências devastadoras para a saúde. Muitas vezes, morrem mais pessoas dos efeitos na saúde – como a cólera ou a falta de acesso aos serviços essenciais

---

<sup>1</sup> Avaliação da Reforma da OMS, Terceira Fase (Abril de 2017).  
<http://who.int/about/evaluation/stage3evaluationofwhoreform25apr17.pdf?ua=1>.

<sup>2</sup> O Artigo 28(g) da Constituição exige que o Conselho Executivo “apresente à Assembleia da Saúde, para consideração e aprovação, um programa geral de trabalho abarcando um período específico

de saúde – do que dos efeitos directos. Os vulneráveis são os mais afectados, com as mulheres e as crianças, muitas vezes, a sofrer as consequências. Estas crises são um grande factor de movimentos maciços de migrantes e refugiados. O mundo necessita de uma organização com mandato para coordenar a resposta às catástrofes naturais em matéria de saúde, operar e restaurar o sistema de saúde, e apoiar os países a garantir sistemas de saúde resilientes.

Apenas 60% da população mundial tem acesso a cuidados de saúde sem dificuldades financeiras.<sup>3</sup> Cerca de 400 milhões não tem sequer acesso a serviços essenciais de saúde.<sup>4</sup> O mundo precisa de uma organização para lutar por essas pessoas, que muitas vezes são os mais pobres, para que possam ter acesso aos serviços de saúde sem dificuldades financeiras.

O mundo enfrenta ameaças múltiplas e simultâneas de doenças transmissíveis (tais como o VIH, a TB, o paludismo, a hepatite e as doenças tropicais negligenciadas), doenças não transmissíveis (tais como as doenças cardiovasculares, o cancro, as doenças pulmonares, e as diabetes); doenças mentais e abuso de substâncias tóxicas; e acidentes e traumatismos. As mulheres, as crianças e os adolescentes são muitas vezes os mais afectados; as ameaças ao crescimento do cérebro de uma criança nos primeiros mil dias de vida limitam para sempre o seu potencial; e as desigualdades do género atrasam as mulheres e as raparigas. As alterações climáticas e ambientais ameaçam os progressos realizados na saúde até agora e representam uma ameaça existencial. Entretanto, estes desafios afectam e são afectados por políticas e acções em diferentes sectores para além do da saúde. O mundo precisa de uma organização que dê conselhos autorizados aos governos e ao público para os ajudar a prestar serviços de saúde, de prevenção e de promoção baseados no máximo de evidências.

Estas ameaças à saúde a nível mundial não são específicas de países individuais e há vantagens na tomada de medidas colectivas. Uma grande variedade de intervenientes estão a desempenhar papéis importantes na saúde a nível mundial. O mundo precisa de uma organização de confiança para coordenar acções colectivas de saúde a nível mundial e uma plataforma de governação em que os países se juntam para partilhar ensinamentos, envolver-se com os actores não-Estatais e tomar decisões colectivas.

Todas estas necessidades são satisfeitas pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Estes cenários retratam o mandato constitucional único da OMS, o papel e o valor como a única organização internacional responsável pela saúde perante todos os governos do mundo. Estas funções são a razão de ser da OMS.

Numa perspectiva histórica, é esclarecedor rever a Constituição da OMS para ver quanta clarividência os seus fundadores demonstraram em relação à justiça social (“O usufruto dos mais elevados padrões de saúde é um dos direitos fundamentais de todo o ser humano independentemente da raça, religião, filiação política, condição económica ou social”), protecção social (“os governos são responsáveis pela saúde das suas populações, que só pode ser satisfeita através da prestação de medidas sociais e sanitárias adequadas”) e determinantes sociais (“promover, em cooperação com outras agências especializadas, se necessário, a melhoria das condições de nutrição, habitação, saneamento, lazer,

---

<sup>3</sup> A crise da protecção da saúde a nível mundial deixa quase 40% da população mundial sem qualquer tipo de cobertura. [http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS\\_326227/lang--en/index.htm](http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_326227/lang--en/index.htm) (visitado em 12 de Julho de 2017).

<sup>4</sup> O novo relatório indica que 400 milhões de pessoas não têm acesso aos serviços essenciais de saúde <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/uhc-report/en/> (visitado em 12 de Julho de 2017).

condições económicas ou de trabalho e outros aspectos de higiene ambiental”). Estes valores são tão importantes hoje como o eram quando enunciados pela primeira vez há mais de 70 anos.<sup>5</sup>

### ***O que é que a OMS faz de forma diferente?***

1. ***Focar nos resultados e no impacto***, passando a incidir nos resultados. O último PGT continha uma cadeia de resultados mas, na prática, a importância da medição incidia mais nas realizações do que nos resultados ou impactos. Incidir no impacto coloca as pessoas no centro do trabalho da OMS. A OMS utilizará um quadro de resultados mensurável e descreve com rigor a sua contribuição para as realizações e impacto. É mais significativo contribuir com 10% para baixar a taxa de mortalidade do que com 100% para um plano de acção sobre a mortalidade materna (não são exclusivos reciprocamente mas a importância dada à medição deve ser, em primeiro lugar, dada ao impacto). É importante notar que estes resultados serão uma contribuição combinada da OMS, dos Estados Membros e dos parceiros – e que a OMS não pode fazer nada sozinha, mas sim agir em concertação com os seus Estados-membros. Será elaborado um quadro de resultados para proporcionar metas mensuráveis à OMS. Os resultados da OMS também serão revistos externamente.
2. ***Alinhar e realizar progressos visando os Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS)***. O último PGT antecedeu os ODS mas agora há uma oportunidade para se alinhar com este consenso mundial. Há um alinhamento notável dos ODS com a Constituição da OMS, que estipula: “a saúde de todas as pessoas é fundamental para a realização da paz e da segurança e depende da plena cooperação de indivíduos e Estados.”<sup>6</sup> A OMS reconhece que as acções multisectoriais são fundamentais para a agenda dos ODS e muitos dos ganhos da saúde vêm de sectores exteriores à saúde, e que a saúde está particularmente ligada à pobreza, ao ambiente, aos direitos e à equidade. Tendo em conta que o mundo analisou os desafios mundiais e decidiu sobre os ODS, não voltaremos a analisar o contexto da saúde mundial.
3. ***Estabelecer prioridades***. Embora as prioridades de liderança tenham sido elaboradas durante o último período de PGT, um ensinamento importante é que devem ser reflectidos no orçamento da Organização. A Organização terá coragem para tomar decisões firmes alinhando os orçamentos às prioridades. A OMS estabelecerá prioridades com base na aprovação clara, pelos Estados-membros, de cinco prioridades da liderança (emergências de saúde, cobertura universal de saúde; saúde das mulheres, crianças e

---

<sup>5</sup> Constituição da Organização Mundial de Saúde (1946) <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>.

<sup>6</sup> [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_en.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf).

adolescentes; alterações climáticas e ambientais; e transformação da OMS).<sup>7</sup> Além disso, este plano inclui outras metas do ODS 3 não cobertas pelas cinco prioridades bem como a resistência anti-microbiana e a erradicação da poliomielite. Algumas vezes, a OMS encontra-se numa situação em que está com os Estados-membros a solicitar prioridades e ao mesmo tempo a fazer um vasto leque de pedidos sobre a Organização - uma tensão fundamental que deve ser reconhecida explicitamente e gerida em parceria.

4. ***Tornar-se mais operacional*** especialmente nos estados frágeis, vulneráveis e em conflito. Um ensinamento retirado durante o período do último PGT: a organização deve aumentar o seu impacto transformando-se numa organização mais funcional. Embora a OMS se torne mais funcional, deve, ao mesmo tempo, reforçar as suas funções normativas e técnicas.
5. ***Colocar os países claramente no centro do trabalho da OMS.*** Os resultados ocorrem ao nível nacional. Os ODS são apropriados pelos países e o papel da OMS é ajudar os países a acelerar a realização das metas dos ODS. Além disso, como uma organização dos Estados Membros numa era de ODS universais, a OMS reconhece que deve acrescentar valor a todos os Estados Membros e garantir que os seus escritórios nacionais estejam adaptados à finalidade.
6. ***Proporcionar liderança política***, dando grande atenção à equidade, que é fundamental para as melhorias substanciais na saúde mundial. A OMS cumprirá o seu mandato como autoridade de direcção e coordenação do trabalho da saúde a nível internacional trabalhando de forma estratégica e proactiva em parceria com os Estados Membros, outras organizações internacionais e actores não-Estatais ao nível nacional, regional e mundial. Por exemplo, o Director-Geral recentemente participou na Cimeira do G20, que constituiu uma oportunidade para realçar os principais desafios mundiais da saúde a um vasto leque de líderes políticos e chefes de estado.

### **Visão, missão e estratégia da OMS**

A visão da OMS baseia-se no Artigo 1º da sua Constituição:

***Um mundo em que todas as pessoas atinjam o mais elevado nível possível de saúde.***

A missão da OMS é:

- ✓ ***Manter o mundo saudável;***
- ✓ ***Melhorar a saúde; e***
- ✓ ***Servir os vulneráveis***

---

<sup>7</sup><http://www.drtedros.com/wp-content/uploads/2017/03/DrTedros-WHOVisionStatement-March2017-DIGITAL-EN.pdf>.

Com base nesta missão, a estratégia da OMS até 2023 será a seguinte:

<b>Prioridade estratégica</b>	<b>Função da OMS</b>	<b>País visado</b>	<b>Meta<sup>8</sup> resultado/impacto</b>
Prevenir, detectar, e dar resposta às epidemias	Normativa, técnica e operacional	Mundial	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Zero epidemias evitáveis</li> <li>▪ # de epidemias contidas salvando xx vidas</li> <li>▪ Erradicar a poliomielite</li> </ul>
Disponibilizar serviços de saúde em emergências e reforçar os sistemas de saúde	Normativa, técnica e operacional	Estados frágeis, vulneráveis e em conflito	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tratar xx pessoas</li> <li>▪ Salvar yy vidas</li> </ul>
Ajudar os países a alcançar a cobertura universal de saúde	Normativa e técnica	Mundial com incidência na equidade	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alargar a CUS a xx pessoas (ODS 3.8)</li> </ul>
Liderar nos ODS relacionados com a saúde incluindo mulheres, crianças e adolescentes; alterações climáticas e ambientais; doenças transmissíveis e não transmissíveis	Normativa e técnica	Mundial visando não deixar ninguém atrás	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ % das metas dos ODS em curso (ODS 3 mais outros)</li> </ul>
Disponibilizar a plataforma mundial para a tomada de decisões colectivas em matéria de saúde	Governança	Mundial e regional	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ A ser determinada (ODS 16 e 17)</li> </ul>

---

<sup>8</sup> Estas metas estão ainda em discussão com os competentes departamentos da OMS.

Estas prioridades estratégicas são inter-relacionadas, não se excluem mutuamente e reforçam-se umas às outras. Por exemplo, a origem de uma emergência de saúde pode ser uma epidemia, conflito ou catástrofe natural – e duas ou mesmo três podem ocorrer ao mesmo tempo. As epidemias surgem em países de alto ou médio rendimento, muitas vezes onde há contacto entre humanos e animais (como a gripe), em ambientes frágeis (como o ébola) ou em áreas de conflito ou catástrofe natural (como a cólera ou a poliomielite). É necessária uma sólida resposta de emergência para todos os riscos – epidemias, catástrofes naturais, acidentes e conflitos. Muitas vezes, a OMS está a coordenar a resposta à emergência inicialmente, mas também pode estar a operar o sistema de saúde. Na sequência de uma epidemia, conflito ou catástrofe natural, a OMS pode ajudar a reconstruir o sistema de saúde com base nos conceitos de cobertura universal de saúde. A cobertura universal de saúde também inclui a capacidade de resposta da saúde pública, com base no Regulamento Internacional de Saúde e, por conseguinte, é importante para prevenir que os surtos se transformem em epidemias. A advocacia da OMS e a assistência técnica com a cobertura universal de saúde não se limita a situações de emergência e ocorrerá em muitos países. Os esforços para alcançar a cobertura universal de saúde e a sua resposta às emergências de saúde beneficiam das competências técnicas da OMS num vasto leque de áreas sanitárias reflectidas nos ODS. A OMS também dá orientações a todos os governos, com base na sua capacidade técnica e pode ajudar a alcançar os ODS. Finalmente, todas estas actividades inter-relacionadas repousam numa plataforma de governação mundial baseada nas decisões tomadas por todos os Estados Membros, em consulta com os actores não-Estatais. Estas prioridades estratégicas inter-relacionadas estão pormenorizadas nos parágrafos seguintes.

*Emergências de saúde: Prevenir, Detectar e Dar Resposta a epidemias e disponibilizar serviços de saúde em emergências e reforçar os sistemas de saúde.*

Embora os surtos não sejam evitáveis, as epidemias são preveníveis. O objectivo da OMS é prevenir que os surtos se transformem em epidemias e evitar o aumento da mortalidade e da morbilidade quando ocorrem emergências. A erradicação da poliomielite e a prevenção da resistência anti-microbiana baseiam-se numa abordagem semelhante. A OMS reforçará a capacidade das autoridades nacionais e das comunidades locais para detectar, prevenir e gerir as emergências de saúde assumindo uma abordagem de todos os riscos – quer a causa seja epidemias, catástrofes naturais ou conflitos. As emergências de saúde são muitas vezes acompanhadas de migrações maciças de pessoas e, por conseguinte, a saúde dos migrantes e refugiados é um elemento fundamental deste programa. A concentração na protecção dos sistemas de saúde para evitar o seu colapso e a sua reconstrução nos estados frágeis aproxima as emergências de saúde e a cobertura universal de saúde. Uma resposta robusta às emergências de saúde requer um programa bem integrado com a participação activa de regiões e países.

Foi elaborado um quadro de resultados para o programa de emergências de saúde<sup>9</sup> com as seguintes medidas:

- As ocorrências de saúde são detectadas e os riscos são avaliados e comunicados para a tomada de medidas correctas;
- As populações afectadas pelas emergências de saúde têm acesso a serviços essenciais de saúde que salvam vidas e a intervenções de saúde pública;

---

<sup>9</sup><http://www.who.int/about/finances-accountability/funding/financing-dialogue/emergencies-programme-results-framework.pdf>.

- Todos os países utilizam estratégias de redução de riscos com base em evidências para riscos elevados de ameaças de infecções;
- Todos os países avaliam e resolvem lacunas importantes, nomeadamente nas capacidades básicas do Regulamento Internacional de Saúde (RIS) (2005), para estarem preparados para as emergências de saúde;
- Os programas nacionais de emergência são apoiados por um Programa de Emergências de Saúde da OMS eficiente e dotado de recursos adequados.

Em última análise, o objectivo do impacto é zero epidemias evitáveis e xx vidas salvas em situações de emergência (relacionadas com os ODS 13.1.2 e 16.1.2 – mortalidade devido a catástrofes naturais e conflitos, respectivamente), bem como à diminuição de óbitos por causa de organismos resistentes a antibióticos e erradicação da poliomielite.

### *Ajudar os países a alcançar a cobertura universal de saúde*

A OMS ajudará a garantir que todas as pessoas em todas as idades possam ter acesso aos serviços de saúde de que necessitem sem o risco de empobrecimento, nomeadamente através do incentivo ao investimento interno na saúde e ao reforço dos cuidados primários de saúde. A cobertura universal de saúde inclui a promoção da saúde, os serviços de prevenção, diagnóstico e medicamentos para doenças transmissíveis e não transmissíveis (que são um factor chave dos custos pagos pelo utente) e serviços de prevenção e reabilitação. Baseia-se numa forte compreensão dos determinantes sociais, ambientais e comerciais da saúde, incluindo determinantes individuais de saúde tais como estilos de vida, genética, educação e pobreza. Embora seja uma grande preocupação dos governos, há também aspectos transnacionais importantes para a cobertura universal de saúde uma vez que a saúde é fundamental para o desenvolvimento; é uma questão de direitos humanos, e sem ela há convulsão social e migração. A OMS acredita que a cobertura universal de saúde é, acima de tudo, uma opção política (uma vez que foi alcançada por países em vários níveis de desenvolvimento económico), que o acesso a serviços essenciais de saúde, incluindo a prevenção, é um direito humano, que os países acharão útil aferir os seus progressos em relação a outros, e que quererão aprender com os seus pares.<sup>10</sup>

A OMS estima que os investimentos para alargar os serviços para a cobertura universal de saúde e as outras metas dos ODS relacionadas com a saúde podem evitar 97 milhões de mortes prematuras a nível mundial daqui até 2030, e acrescentar 8,4 anos de esperança de vida em alguns países. Alcançar as metas dos ODS relacionados com a saúde exige novos investimentos que vão aumentando com o tempo, de um montante inicial de US\$ 134 biliões anualmente para \$371 biliões, ou seja \$58 por pessoa, até 2030. Oitenta e cinco por cento destes custos podem ser realizados com recursos domésticos, embora 32 dos países mais pobres do mundo enfrentarão um défice anual de mais de US\$ 54 biliões e continuarão a necessitar de assistência externa.<sup>11</sup>

A cobertura universal de saúde está ligada a todas as outras prioridades através de sistemas de saúde fortes, que estão na linha da frente de defesa para evitar epidemias. A cobertura universal de saúde é o destino no roteiro de reconstrução dos sistemas de saúde pós-conflito. E é a plataforma que reúne as várias prioridades relacionadas com os ODS de saúde. Ajudar os países a alcançar a cobertura universal

<sup>10</sup> Ghebreyesus TA. All roads lead to universal health coverage. *Lancet Global Health* 2017 [http://thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(17\)30295-4/fulltext](http://thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(17)30295-4/fulltext).

<sup>11</sup> A OMS faz a estimativa dos custos para alcançar as metas mundiais de saúde até 2030. <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/cost-health-targets/en/>.

de saúde baseia-se num modelo totalmente operacional em que a OMS envolve activamente os países para alcançar resultados (de formas diferentes uma vez que não há um modelo único).

O objectivo do impacto baseia-se no ODS 3.8 (cobertura universal de saúde) e a OMS, trabalhando com todos os parceiros incluindo o Banco Mundial, dará atenção à melhoria do sistema de medição do ODS 3.8 e fixa uma meta para a Cobertura Universal de Saúde em termos do número de pessoas abrangidas. Os dados exigirão a desagregação para garantir a equidade, que é também um aspecto fundamental da cobertura universal de saúde.

#### *Liderar os ODS relacionados com a Saúde*

A OMS reconhece que alguns dos mais importantes ganhos em matéria de saúde têm origem nas políticas dos sectores que não o da saúde e, neste sentido, todos os ODS estão relacionados com a saúde. Além disso, os ODS são todos interligados e é importante ter isso em conta aquando da avaliação dos progressos registados a nível das metas e indicadores individuais. Ambas as prioridades estratégicas acima referidas – emergências de saúde e cobertura universal de saúde – dependem muito das competências da OMS nos ODS relacionados com a saúde. Se a OMS liderar os progressos relativos aos ODS, então os principais indicadores de desempenho da OMS são as próprias metas dos ODS, com uma conta válida da contribuição da OMS para a sua consecução em parceria com muitos outros intervenientes incluindo Estados Membros e parceiros individuais.

Vale a pena repetir aqui a referência feita no início deste projecto de documento de síntese: a OMS tenciona reforçar as suas funções normativas. A OMS reconhece que a sua função normativa é a fonte principal da vantagem comparativa estratégica. Por exemplo, durante o período do último PGT, a OMS reforçou o processo através do qual são elaboradas directivas. Ao mesmo tempo, há elementos da função normativa da OMS que ainda não foram melhorados – e uma avaliação da função normativa da OMS, concluída recentemente, será um manual muito útil para a melhoria.<sup>12 13</sup> A questão fundamental é como otimizar a função normativa da OMS para que tenha o maior impacto nas pessoas e conduza os progressos das metas e indicadores dos ODS.

As metas prioritárias dos ODS<sup>14</sup> sobre as quais a atenção da OMS irá incidir são descritas a seguir:

- Garantir que as mulheres, as crianças e os adolescentes sobrevivam e cresçam. Será dada atenção às áreas estratégicas mundiais<sup>15</sup> da *Every Woman Every Child*, nomeadamente saúde e direitos sexuais e de reprodução; empoderamento de mulheres, raparigas e comunidades; saúde e bem-estar do adolescente; desenvolvimento precoce da criança; ambientes humanitários e frágeis; e qualidade, equidade e dignidade nos serviços. Em alguns países, devemos concluir o programa para por fim às mortes infantis evitáveis, e a mortalidade neo-natal deve merecer atenção uma vez que, em geral, não diminuiu tanto

---

<sup>12</sup> Avaliação do impacto das publicações da OMS (2016). <http://who.int/about/evaluation/reports/en/>.

<sup>13</sup> Avaliação da função normativa da OMS (Julho de 2017). <http://who.int/about/evaluation/reports/en/>.

<sup>14</sup> Ver aqui a lista dos indicadores ODS: <https://unstats.un.org/sdgs/indicators/indicators-list/>.

<sup>15</sup> Cada Mulher, Cada Criança. Estratégia mundial para a saúde das mulheres, crianças e adolescentes (2016-2030). Nova Iorque: cada mulher cada criança, Escritório Executivo do Secretário Geral das Nações Unidas; 2015; Disponível em: [http://www.everywomaneverychild.org/wp-content/uploads/2016/12/EWEC\\_Global\\_Strategy\\_EN\\_inside\\_LogoOK\\_web.pdf](http://www.everywomaneverychild.org/wp-content/uploads/2016/12/EWEC_Global_Strategy_EN_inside_LogoOK_web.pdf).

como a mortalidade em menores de cinco anos. A OMS pode prestar apoio para a implementação a nível dos países. O sucesso será medido com os ODS 3.1, 3.2, 3.7, 2.2.1, 4.2.1, 5.2 5.3 e 16.2 bem como um indicador estabelecido e um quadro de monitorização e um portal de dados em linha, através do Observatório Mundial de Saúde da OMS, para seguir os progressos registados a nível dos países.<sup>16</sup>

- Até 2030, pôr fim às epidemias do SIDA, tuberculose, paludismo e doenças tropicais negligenciadas e combater a hepatite. O sucesso será medido com o ODS 3.3.
- Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura devido às doenças não transmissíveis através da prevenção e do tratamento; promover a saúde e o bem-estar mental; reforçar a prevenção e o tratamento da toxicodependência, incluindo o consumo de estupefacientes e o uso nocivo do álcool; e reduzir para metade o número de óbitos e traumatismos mundiais decorrentes dos acidentes de viação. O sucesso será medido com o ODS 3.4, 3.5, e 3.6.
- Proteger contra as alterações climáticas e ambientais. A OMS apoia as autoridades nacionais de saúde para que possam compreender melhor e tratar os determinantes de saúde e os efeitos das alterações climáticas e ambientais na saúde; focar em estruturas ecológicas de saúde; reduzir substancialmente o número de óbitos e doenças provocadas por químicos perigosos e por contaminação e poluição do ar, da água e dos solos; e melhorar a água, o saneamento e a energia. A OMS combaterá a resistência antimicrobiana que decorre da má utilização de antibióticos nos contextos humanos e animais. Quanto ao clima, a OMS dará atenção especial às comunidades vulneráveis como os pequenos estados insulares. O sucesso será medido com os ODS 3.9, 6.1.1, 6.2.1, e 7.1.2.

#### *Promover a plataforma mundial de governação da saúde*

A OMS é a plataforma mundial de gestão da saúde e desempenha um papel fundamental de liderança para orquestrar acções concertadas entre um vasto leque de intervenientes de saúde. Os riscos mundiais devem ser tratados através de acções colectivas mundiais e a produção de bens públicos mundiais. A plataforma de governação da OMS é o local onde isso acontece. Esta função de governação é desempenhada ao nível mundial através da Assembleia Mundial de Saúde e do seu Conselho Executivo e ao nível regional através das reuniões do Comité Regional da OMS, que são informados através do trabalho de um vasto leque de comités técnicos e consultivos que são convocados sob a autoridade da organização. A OMS é o único órgão intergovernamental mundial que abrange todo o espectro de questões sanitárias.

Ao mesmo tempo, é reconhecido que a governação mundial evoluiu desde a simples governação intergovernamental, e a OMS é também uma plataforma emergente de governação de múltiplos intervenientes (isto é, governo, organizações não governamentais, entidades do sector privado, fundações filantrópicas e instituições académicas). A OMS também dará grande prioridade ao trabalho intersectorial uma vez que reconhece que o sucesso na resolução de muitos dos conflitos que o desenvolvimento da saúde enfrenta depende do envolvimento efectivo de outros sectores que não o da saúde. Da mesma forma, a governação global da saúde está a alargar-se cada vez mais ao nível de chefes de estado e de governo e, em muitos casos, as discussões e as decisões também envolvem a Assembleia Geral das Nações Unidas.

---

<sup>16</sup> <http://apps.who.int/gho/data/node.gswcah>.

O apoio à governação da OMS é uma estrutura de gestão unificada em que o Director-Geral trabalha em estreita relação com os Directores Regionais através do Grupo de Políticas Públicas, apoiado por estruturas que incluem redes transversais de organização e o programa integrado de gestão de emergências sanitárias. Para reforçar a governação ainda mais, a OMS definirá com mais clareza as funções e responsabilidades e as inter-relações entre a Mesa do Conselho Executivo; o Programa, o Comité de Administração e Orçamento; o Conselho Executivo; e a Assembleia Mundial de Saúde.

Outro aspecto importante é o papel da OMS como uma plataforma na qual as convenções, regulamentos ou quadros de saúde pública podem ser negociados e implementados. Neste século, a comunidade mundial celebrou dois acordos relacionados com a saúde, legalmente vinculativos: a Convenção Quadro sobre o Controlo do Tabaco e o Regulamento Sanitário Internacional, que contribuíram muito para tornar este mundo mais seguro e mais saudável.

### **Como é que a OMS organiza esta estratégia?**

Existem muitos planos estratégicos na prateleira. A execução da estratégia é tão importante como a sua elaboração. Incidindo não apenas no “que é” mas também no “como”, este plano estratégico será mais exequível.

Na secção anterior deste documento já abordámos seis princípios funcionais que descrevem aquilo que a OMS fará de forma diferente: incidir nos resultados e no impacto, alinhar e conduzir os progressos visando os ODS, estabelecer prioridades, tornar mais funcional reforçando ao mesmo tempo as suas funções normativas e técnicas, colocar os países claramente no centro e prestar liderança política. Além disso, também descrevemos como cada uma das cinco prioridades estratégicas será exercida e apoiada através de funções normativas, técnicas, operacionais ou de governação. Nesta secção complementamos estas questões com mais pormenor sobre a forma como a OMS prestará esses serviços.

Reconhecendo que a mudança sólida vem de dentro de uma organização, muitas destas novas formas de trabalhar vieram dos próprios funcionários da OMS com base no apelo inicial lançado no sentido de darem a sua contribuição.

**Países no Centro:** A OMS colocará os países no centro do seu trabalho. A actuação da OMS a nível nacional é uma vantagem comparativa importante: o impacto ocorre ao nível nacional e os países retiram ensinamentos de outros países. Contudo, a plataforma nacional da OMS requer uma mudança maior. Os representantes da OMS funcionam como embaixadores, dirigentes e gestores da OMS na área da saúde, combinando competências técnicas, gestão de programas, advocacia e conhecimentos diplomáticos. As estratégias nacionais devem tornar-se mais orientadas para a procura e aumentaremos o nível da autonomia programática, financeira, administrativa e de gestão ao nível nacional para a prestação efectiva do trabalho da organização ao nível nacional. A OMS promoverá a qualidade da liderança ao nível nacional através do recrutamento e formação orientada com base nos ensinamentos retirados dos escritórios nacionais com melhor desempenho e torna-a mais atractiva – uma nova geração de representantes nacionais da OMS que sejam líderes e diplomatas fortes e eficientes na área da saúde. A OMS precisa dos seus melhores quadros ao nível nacional, particularmente nos países que enfrentam maiores desafios. Os representantes da OMS também serão parceiros chave na mobilização de recursos para o nosso trabalho ao nível nacional. A OMS incidirá nas suas principais prioridades em todos os países – mas não há um modelo uniforme para todos. Em conformidade com a importância atribuída pelo Secretário Geral à reforma do sistema de Desenvolvimento das Nações Unidas, a OMS

envidará esforços no sentido de trabalhar no seio das instituições das Nações Unidas para apoiar os países e também dar atenção especial ao espírito geral das reformas: menos conversa mundial e mais acção local.

**Boa Aplicação do Dinheiro:** a contribuição dos Estados-membros à OMS é um investimento e, assim, têm direito ao melhor retorno dos seus investimentos, que será possível através da importância que a OMS atribui à optimização dos recursos. Este plano estratégico tem resultados mensuráveis e será elaborado um quadro com metas, baseado nos ODS. Esta é a base de outro ponto importante sobre a forma como a OMS fará o seu trabalho: boa aplicação do dinheiro. O aspecto mais importante da boa aplicação do dinheiro é a relação custo-eficácia, que é simplesmente o impacto dividido pelo custo. Quando falha a relação custo-eficácia é porque não houve medidas claras de impacto e de resultados para avaliar a eficácia. Este plano estratégico colmata esta lacuna. Certamente que o valor do dinheiro também significa custo-eficácia (realizações a dividir pelos custos) e economia. A OMS dará bastante atenção a estas questões e melhora-as através do tratamento da gestão das viagens e reuniões, aquisições e outros instrumentos relacionados para optimizar o custo-eficácia e a economia. A OMS acredita que todas as suas funções (por exemplo operacionais, técnicas, normativas, de governação) podem contribuir para impactos e resultados ao nível nacional. Também se sabe que o impacto e a relação custo-eficácia devem ultrapassar a estratégia e alcançar a cultura: a OMS desenvolverá uma cultura de resultados incidindo no impacto.

**Mão-de-obra de excelência:** O maior activo da OMS são os seus trabalhadores. Uma mão-de-obra motivada, empenhada, qualificada é importante para o sucesso e o impacto da OMS. Embora a OMS possa ser diferente em toda a organização, não é diferente na sua sede e nas regiões. Para além da sua justiça inerente, a diversidade melhora o desempenho organizacional em três formas diferentes. Em primeiro lugar, a diversidade aumenta a mobilização de talentos. Em segundo lugar, a diversidade traz novas perspectivas para discussões e decisões. Em terceiro lugar, a diversidade muitas vezes traz vozes de pessoas com experiência vivida dos desafios da saúde que estão a ser tratados nas discussões. Para tratar desta questão de diversidade, o programa de mobilidade será implementado de forma justa mas rigorosa. Atenção especial será dada ao recrutamento e retenção de mulheres líderes e nacionais de países em desenvolvimento que ocupam cargos superiores. Além disso, actualmente, o desempenho organizacional da OMS não está estreitamente ligado à gestão do desempenho de indivíduos que trabalham na OMS. Quanto mais forte for esta ligação, mais a organização incide nos resultados. A OMS melhorará a sua avaliação de desempenho para fazer uma ligação mais estreita com o desempenho da Organização. As competências de gestão serão melhoradas utilizando o teste de feedback de 360 graus. O envolvimento do pessoal na visão e nos valores da Organização contribuirão para um local de trabalho com mais respeito e ética e ajudará a OMS a promover a sua cultura de colaboração.

**Reestruturação da Estrutura de Dados:** A cultura de resultados e a importância aos resultados e impacto mensuráveis pressupõe a disponibilidade de dados. A OMS é o “guardião” de muitos indicadores do ODS 3 mas a sua estrutura de dados deve ser alargada a todos os indicadores acima referidos através dos vários ODS. Os dados são recolhidos ao nível nacional e agregados como estatísticas mundiais. Com base nas *Estatísticas Mundiais de Saúde* e no Observatório Mundial de Saúde, a OMS melhorará a sua estrutura de dados – incluindo aquisição, gestão e apresentação de dados – tornando este esforço mais sistemático. A OMS melhorará o alinhamento dos sistemas de armazenamento da informação em todos os programas. A OMS incidirá fortemente na monitorização e avaliação da equidade e disponibilizará aos Estados Membros evidências onde existirem lacunas e forem necessárias mais medidas. Isto requer a desagregação de dados para as tendências de equidade incluindo mas não se limitando à igualdade do género e também incentivando mais a recolha de dados

desagregados. A OMS também explorará tecnologias de informação de ponta para apresentar uma plataforma de gestão e visualização de dados e também melhorar a sua própria abordagem de gestão de conhecimentos. Também se sabe que há um potencial para parcerias na estrutura de dados. Finalmente, a reestruturação da estrutura de dados deve ser analisada de acordo com indicadores ODS que serão medidos principalmente ao nível nacional. A OMS prestará um apoio técnico sólido aos países para medirem os indicadores ODS e melhorarem os sistemas nacionais de informação sanitária incluindo o registo civil e as estatísticas vitais.

**Promover a inovação:** A OMS elevará a inovação a um nível muito mais elevado de várias formas – reconhecendo que em última análise a inovação é um traço cultural desejado no seio de uma organização, ainda mais do que uma estratégia. A inovação – incluindo ciência e tecnologia, social (por exemplo muitos aspectos da prestação de serviços), e inovação comercial/financeira - acelera a consecução dos ODS.<sup>17</sup> A OMS será melhor parceira com financiadores da inovação incluindo fundações e programas de inovação de governos. A OMS tem uma vantagem comparativa ao ajudar inovações promissoras que foram financiadas por estes parceiros para integrar no país sistemas de saúde, melhorá-los e torná-los sustentáveis.<sup>18</sup> A OMS continuará o seu papel importante de regulação da inovação através da pré-qualificação de medicamentos, vacinas e diagnósticos bem como na informação sanitária através do desenvolvimento do ICD 11. A OMS tem um papel fundamental na promoção da inovação, na identificação de prioridades e na coordenação da I&D em circunstâncias específicas como epidemias e áreas em que a inovação está atrasada. A OMS tem também um papel no reforço de capacidades de investigação e inovação em países de baixo e médio rendimento. Além disso, a própria OMS tornar-se-á numa organização mais inovadora e elaborará um mecanismo interno de desafios para mobilizar e financiar as melhores ideias de toda a organização.

**Reforçar a diplomacia sanitária, a mobilização de recursos e as comunicações:** A OMS tem funções importantes na área de relações externas. Já foi dito que a OMS prestará liderança política com especial atenção à equidade na saúde e que o nível da diplomacia sanitária será elevado nos escritórios nacionais. Para isso, a OMS precisa de uma função semelhante à do Ministério dos Estrangeiros de um país para apoiar o Director-Geral. Outras funções importantes e relacionadas com as relações exteriores incluem a mobilização de recursos, as comunicações e as parcerias. A OMS reunirá todas estas funções para que funcionem de uma forma mais coerente. É igualmente reconhecido que a OMS precisa de melhorar algumas destas funções, em particular a mobilização de recursos e a comunicação. Quanto à mobilização de recursos, como uma organização que serve os Estados Membros, o Secretariado da OMS não deve estar de um lado e os Estados Membros do outro. Em vez disso, os Estados Membros devem mobilizar fundos para a OMS, e isto deve ocorrer a um nível político elevado. A OMS também melhorará a ligação entre estas funções e programas de relações externas, uma vez que iniciativas como a saúde para todos são tanto políticas como técnicas, e certamente a OMS necessita de mobilizar recursos com eficácia para cumprir a sua missão. Uma função estratégica forte para toda a organização, ligada a um quadro de medição forte e a função de relações externas são duas faces da mesma moeda. A melhor estratégia para mobilizar recursos é ser claro quanto ao impacto a ser alcançado.

---

<sup>17</sup>International Development Innovation Alliance. Insight on Measuring the Impact of Innovation (2017). <https://www.globalinnovationexchange.org/resources/insights-measuring-impact-innovation>.

<sup>18</sup>International Development Innovation Alliance. Insights on Scaling Innovation (2017). <https://www.globalinnovationexchange.org/resources/insights-scaling-innovation>.

**Reforçar e alargar parcerias:** A OMS existe num ecossistema de parceiros que só pode alcançar as metas dos ODS se todos trabalharem juntos. Estes parceiros incluem as agências das Nações Unidas mas também organizações não-governamentais, entidades do sector privado, fundações filantrópicas e instituições académicas. A OMS utilizará o FENSA, que ainda não está completamente implementado, como um indutor de parcerias responsáveis e produtivas. A OMS esforçará para trabalhar como bom parceiro, colaborando em sinergias e com sentido de humildade.

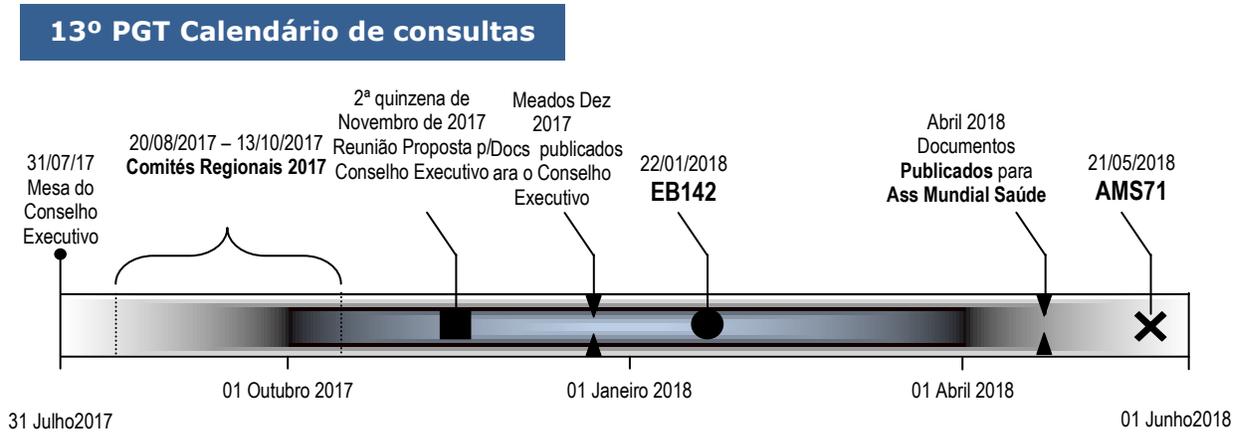
**Promover a coerência de políticas:** Os ODS são integrados e indivisíveis e requerem uma resposta coerente de todo o sistema. Por conseguinte, a OMS também reforçará a sua coesão interna entre programas e geografias da organização. A OMS criará incentivos de colaboração inter-departamentos e desincentivos para abordagens fechadas. Isto requer liderança superior, mudanças culturais e estruturas e instrumentos apropriados de gestão. Esta melhoria da coerência interna de políticas também se reflecte em relações externas mais coerentes.

**Administração e gestão específicas:** Embora as recentes reformas de gestão tenham gerado progressos em algumas áreas, elementos importantes da administração e gestão correntes da OMS são, muitas vezes, considerados como obstáculos à plena eficiência, transparência e responsabilização na implementação de programas. Os principais elementos da administração e gestão da OMS foram essencialmente construídos para servir uma organização normativa e técnica, com um grande grau de adaptação, especificação ou não participação e, em geral, empregando uma abordagem avessa a riscos. Ao mesmo tempo, o trabalho da Organização está a evoluir, com grande ênfase nos processos conduzidos pelos países, trabalhando em sinergia com múltiplos intervenientes, maior transparência e responsabilização tanto a nível interno como com os parceiros externos, e a expansão de capacidades operacionais no terreno. Há uma necessidade urgente de racionalizar e melhorar os processos administrativos e de gestão para apoiar o novo e evolutivo modelo de funcionamento. Isto pode ser alcançado através de uma abordagem combinada de medidas imediatas (centradas no alinhamento dos escritórios e simplificação em áreas chave) e acções a longo prazo (baseadas em análises exaustivas e revisão de políticas, procedimentos, processos, capacidades e sistemas). Em conformidade com a recomendação da Avaliação da Terceira Fase da Reforma da OMS, as reuniões do Comité Executivo serão utilizadas para elaborar planos de implementação para recomendações identificadas durante as auditorias, avaliações e revisões.

### **Com o é que o processo de consulta se realiza?**

O objectivo proposto é a aprovação do 13º PGT pela Assembleia Mundial de Saúde em Maio de 2018. Os benefícios deste calendário incluem: (1) passagem rápida de planificação para implementação; (2) adopção atempada do 13º PGT para formatar o Orçamento Programa de 2020-2021; (3) apresentar um quadro para a continuação da mobilização dos recursos necessários de forma atempada e coerente. Naturalmente, as consultas sobre o 13º PGT devem ser sólidas. O Secretariado pensa que a data de Maio de 2018 é exequível. Até agora, a Mesa e os Directores Regionais estão de acordo com ela. Consultas sólidas com base neste projecto de documento de síntese nas reuniões do Comité Regional e de uma forma mais alargada nos meses de Setembro e Outubro culminarão com um projecto de Programa Geral de Trabalho. As consultas com os Estados Membros continuarão depois das discussões iniciais nos Comités Regionais – através dos escritórios nacionais da OMS e outros mecanismos – e consultas robustas com parceiros e outros actores não-Estatais também ocorrerão – incluindo uma consulta através da Internet. Foi proposta uma reunião adicional do Conselho Executivo em Novembro de 2017 para analisar o projecto de PGT e uma versão final será submetida à reunião do Conselho

Executivo em Janeiro. As consultas decorrerão tendo em conta os prazos e as reuniões estatutárias abaixo indicadas.



Data do Projecto: 20 de Agosto de 2017