

## INTRODUÇÃO

1. Na sua quadragésima-nona sessão, o Comité Regional observou que, para as reformas do sector da saúde atingirem o objectivo de melhoria do estado da saúde da população, elas têm primeiro de produzir alterações que conduzam ao fortalecimento e ao desenvolvimento dos sistemas de saúde. Estas alterações são pré-requisitos para a melhoria do desempenho dos sistemas de saúde. A Resolução AFR/RC49/R2 exorta os Estados-Membros a garantir que os governos assumam a liderança em todas as etapas e solicita ao Director Regional que “estabeleça, com base nessa síntese das experiências, um quadro que oriente os Estados-Membros na concepção, implementação e avaliação das respectivas reformas do sector da saúde.”<sup>1</sup>

2. A literatura sobre desenvolvimento da saúde identificou uma versão mais vasta do conceito de liderança, denominada administração. A administração é definida como “a gestão cuidada e responsável do bem-estar da população” e foi descrita como “a autêntica essência da boa governação”<sup>2</sup>. A administração ultrapassa a função de gestão que o estado detém no sistema de saúde, passando este a ter a responsabilidade pela saúde da população. A reforma do sector da saúde é definida como “um processo sustentado de mudança fundamental nos mecanismos institucionais e de políticas, liderado pelo governo, e concebido para melhorar o funcionamento e o desempenho do sector da saúde, e por fim o estado de saúde da população”<sup>3</sup>. No entanto, é evidente que o conceito de administração não é novo.

3. A avaliação da implementação das reformas do sector da saúde nos países produziu diversos resultados, sendo várias as razões para as falhas na implementação total. As referidas avaliações indicaram principalmente a fraca capacidade de liderança dos governos. Por conseguinte, o objectivo deste documento é descrever a função dos governos como entidade responsável pela administração da saúde da população na implementação das reformas no sector da saúde. O documento examina as ligações entre as reformas do sector da saúde e a administração, e propõe um quadro de melhoria da última.

## ANÁLISE DA SITUAÇÃO

4. Nos últimos dez anos, a maior parte dos países da Região desenvolveu e implementou reformas no sector da saúde. O processo de reforma foi influenciado de diversas formas por novos conceitos e ideias acerca do desenvolvimento da saúde e por novos desafios nos padrões das doenças. O fardo das doenças como paludismo, HIV/SIDA, tuberculose e as complicações relacionadas com a gravidez e o parto e as respectivas tendências preocupantes, influenciaram o desenvolvimento de estratégias de controlo destas doenças, destacando a construção da capacidade das respostas holísticas do sector da saúde a estes desafios. *A Política de Saúde para Todos no Século XXI na Região Africana: Agenda 2020 e Nova Parceria para o Desenvolvimento Africano* (NEPAD) oferecem directrizes para o futuro desenvolvimento da saúde na Região.

---

<sup>1</sup>OMS/AFRO, Resolução AFR/RC49R2. Health Sector Reform in the African Region: Reforma do Sector da Saúde na Região Africana: Análise da Implementação e Perspectivas, RC49, 1999.

<sup>2</sup>OMS, World Health Report 2000 (Relatório sobre Saúde no Mundo de 2000). Health Systems: Improving Performance (Sistemas de Saúde: Melhorar o Desempenho) Genebra, 2000.

<sup>3</sup>OMS, Health Sector Reforms in sub-Saharan Africa, A review of experiences, information gaps and research needs. (Reformas no Sector da Saúde na África a sul do Sahara: Uma análise das experiências, das falhas de informação e das necessidades de pesquisa) OMS/ARA/CC/97.2, Genebra, 1997.

5. Os Estados-Membros demonstraram um entusiasmo considerável na prossecução do processo de reforma do sector da saúde. Em Abuja, no ano 2000, os Chefes de Estado e de Governo concordaram atribuir à saúde pelo menos 15% dos orçamentos nacionais. Vários países começaram a desenvolver abordagens inovadoras com base na utilização de factos concretos para os diálogos sobre políticas e as tomadas de decisão. Constataram também a importância da monitorização da implementação das reformas no sector da saúde e desenvolveram indicadores intrínsecos destinados a este objectivo.

6. Uma análise da implementação das reformas no sector da saúde na Região Africana<sup>4,5</sup> revelou que a reforma do sector da saúde é um processo político e que os acontecimentos externos ao sector o podem afectar. Percebeu-se que o processo de reformas é passível de se expandir, não-linear e a longo prazo. Percebeu-se que são fundamentais determinados componentes da reforma, tais como políticas de base relativas aos medicamentos, regulamentação e legislação de saúde, participação da comunidade e motivação dos técnicos.

7. Quase todos os Estados-Membros desenvolveram políticas, estratégias e planos de saúde abrangentes e de médio prazo. Os documentos de referência das políticas dos Estados-Membros tentam definir as funções dos vários intervenientes na prestação de serviços de saúde, no financiamento da saúde e de certa forma, de alguns mecanismos institucionais. No entanto, nem todos os Estados-Membros prepararam estruturas de políticas de saúde abrangentes ou orçamentos de referência que reflectam prioridades articuladas. Além disso, fazer corresponder as actividades aos recursos disponíveis e às fontes de financiamento correctas ainda permanece um problema. A maior parte dos países desenvolveu um pacote de saúde fundamental, mas não apresentou o seu financiamento.

8. O estudo de casos práticos relativos ao processo de reforma do sector da saúde de alguns Estados-Membros<sup>6</sup> demonstra uma melhoria da qualidade dos serviços de cuidados de saúde primários, com aumento de responsabilização. Estes países estão a implementar as abordagens sectoriais (SWAps) a vários níveis e a proceder à descentralização dos serviços de saúde. Os estudos de casos práticos demonstraram a existência de capacidades institucionais e de recursos humanos inadequadas para implementar e gerir as reformas. Além disso, as actividades intersectoriais parecem estar menos desenvolvidas em relação às outras actividades implementadas nas reformas.

9. Os países da Região começaram a implementar as SWAps na saúde tal como foi demonstrado pelas experiências partilhadas entre os oito países, principalmente da África Austral e Oriental<sup>7</sup>. No entanto, existem ainda falhas no diálogo entre os intervenientes. Consequentemente, a coordenação dos parceiros

---

<sup>4</sup>OMS/AFRO, Report on Health Sector Reform in the African Region: Status of Implementation and Perspectives, OMS, Regional Office for Africa, 1999.

<sup>5</sup>UNICEF, Implementing Health Sector Reforms in Africa: A review of eight country experiences (Implementação de Reformas no Sector da Saúde em África: Uma análise de experiências em oito países). Nova Iorque, 1999.

<sup>6</sup>OMS/AFRO, Estudos de casos sobre a implementação de SWAps (abordagens sectoriais): Gana, Malawi, Moçambique, Suazilândia, Tanzânia, Uganda, Zâmbia e Zimbabwe. OMS, Regional Office for Africa, (Escritório Regional Africano), 2001.

<sup>7</sup>OMS/AFRO, Report of a meeting on: Review of implementation of SWAps in the context of health sector reforms in Eastern and Southern Africa. (Relatório de uma reunião sobre: Análise da implementação de SWAps no contexto das reformas do sector da saúde na África Austral e Oriental) OMS, Regional Office for Africa, (Escritório Regional Africano), 2001.

no desenvolvimento da saúde, para a qual havia expectativas de melhoria após a adopção das SWAps, permanece fraca em alguns países. O fluxo de recursos e a coordenação de acções continuam também a constituir um problema.

10. Os Ministérios da Saúde e outros Ministérios são importantes na influência de decisões, mas esta capacidade ainda não foi plenamente captada. A grande rotação no seio dos órgãos responsáveis dos Ministérios da Saúde permanece um dos mais fortes obstáculos à implementação das políticas. Em muitos casos, foram formalizadas políticas de saúde nacional abrangentes e foram mobilizados os respectivos recursos, sendo que a implementação foi adversamente afectada pelas mudanças de pessoal.

11. Em alguns países, as guerras, os conflitos civis e as catástrofes naturais têm colocado em causa os esforços para reformar o sector da saúde. Esta situação, caracterizada pela destruição maciça de edifícios e equipamento, fuga de quadros, aumento do número de refugiados e de pessoas deslocadas e pelo aumento da procura de serviços de cuidados de saúde, conduziu ao colapso dos sistemas nacionais de saúde.

12. A implementação das reformas no sector da saúde na Região também foi dificultada pelas fracas capacidades institucionais e de recursos humanos, agravada pelo fenómeno da fuga de quadros, falta de incentivos e da utilização ineficaz do potencial dos especialistas nacionais. Esta situação é agravada pela escassez de recursos em geral, e pela fraca distribuição de recursos internos em particular. A sustentabilidade das reformas é ainda enfraquecida pelas frequentes e muitas vezes incoerentes mudanças de políticas governamentais, legislação inadequada, fraca responsabilização e falta de transparência.

13. Os governos não maximizaram a utilização da regulamentação e dos acordos internacionais em benefício da saúde pública. Os recentes desenvolvimentos em torno dos esforços por parte dos países para terem acesso à Terapia Anti-Retroviral (ARV) demonstram que a regulamentação da Organização Mundial do Comércio (OMC), em particular as salvaguardas dos Direitos de Propriedade Intelectual incluindo o comércio (TRIPS), podia ser utilizada para maior benefício da população. A falta de consciencialização quanto aos acordos globais tem sido por vezes uma desvantagem para os países e tem influenciado negativamente algumas intervenções relevantes.

14. Recentemente, tem-se debatido a diferentes níveis dos países, parceiros e agências para o desenvolvimento, as políticas sociais e técnicas que permitam acelerar os esforços de obtenção de bons resultados na área da saúde. Foram levantadas várias questões importantes acerca de como integrar de forma eficaz os Documentos da Estratégia de Redução da Pobreza (DERP), incluindo a utilização de recursos que são mobilizados através da Iniciativa dos Países Pobres Altamente Endividados (PPAE), nas perspectivas de desenvolvimento do sector da saúde; como resolver os problemas de equidade; como podem ser conduzidas as reformas económicas sem colocar em risco os ganhos no sector social, nomeadamente para as camadas muito desfavorecidas; como resolver o problema do pagamento directo por serviço prestado, que provocou efeitos adversos na utilização dos serviços; como os problemas de governação afectam o desenvolvimento do sistema de saúde; qual deve ser a função dos governos no contexto do aumento da pobreza, da globalização, do êxodo dos profissionais de saúde qualificados e da prestação de serviços de saúde orientados para o mercado; e, considerando as reduzidas capacidades institucionais e de recursos humanos, como podem os países garantir um equilíbrio entre a necessidade de descentralizar e a responsabilidade pela prestação de serviços. Estas questões são desafios que devem ser adequadamente resolvidos ao mesmo tempo que os países procedem à melhoria da implementação das reformas no sector da saúde.

## QUADRO PARA UMA MELHORIA DA ADMINISTRAÇÃO

### Administração e reformas do sector da saúde

15. A melhoria do desempenho nos sistemas de saúde depende de muitos factores, sendo um dos quais a «função essencial do governo na definição da direcção do sistema de saúde, supervisionando as operações e conduzindo os esforços intersectoriais para uma melhoria da saúde».<sup>8</sup>

16. Tal como definido no contexto da reforma do sector da saúde, existem fortes semelhanças entre *liderança e administração*. A administração tem uma perspectiva mais vasta do que a liderança. Considerando que a liderança nas reformas do sector da saúde tem até aqui enfatizado as áreas directamente sob a alçada dos Ministérios da Saúde (*administração na saúde*), a administração concentra-se nas responsabilidades e tarefas para a gestão estratégica do sistema de saúde (*administração da saúde*) e para factores num mais amplo ambiente social, político e económico no qual o sistema de saúde funciona (*administração para a saúde*). O governo deve assegurar, de forma coordenada, que o Ministério da Saúde e outros intervenientes-chave estejam estes a desempenhar as respectivas funções e a assumir as suas responsabilidades no desenvolvimento da saúde.

17. Apesar de o destaque da liderança para a reforma do sector da saúde ter sido mais reduzido do que o da administração, não significa que algumas das tarefas e responsabilidades fora do sector da saúde não tenham sido empreendidas. As anteriores análises da implementação das reformas do sector da saúde<sup>9</sup> demonstram que algumas tentativas, embora não sustentadas, foram levadas a cabo ao empreender algumas das responsabilidades e tarefas da administração *para e da* saúde. No entanto, estas tentativas têm sido fragmentadas e inadequadas. A estrutura de melhoria da administração tem como objectivo o reforço da responsabilidade e do papel do governo na administração, do e para além do Ministério da Saúde.

### Componentes da administração

18. Foram definidas quatro funções do sistema de saúde que são administração, financiamento, prestação de serviços e criação de recursos.<sup>10</sup> A administração é uma função que tem impacto sobre todos os aspectos do desenvolvimento da saúde. Mais especificamente, envolve: a administração das responsabilidades dos sistemas de saúde que estão directamente sob a alçada do Ministério da Saúde (*administração na saúde*); a administração na determinação da direcção do desenvolvimento da saúde que conduz à gestão estratégica do sistema da saúde (*administração da saúde*); e administração dos factores num ambiente social, político e económico mais vasto e no qual o sistema de saúde funciona (*administração para a saúde*) (ver anexo).

#### *Administração na saúde*

---

<sup>8</sup>OMS, World Health Report 2000 (Relatório mundial de saúde de 2000). Health Systems: Improving Performance (Sistemas de saúde: melhorar o desempenho). Genebra, 2000.

<sup>9</sup>Report of a meeting on: Review of implementation of SWAps in the context of health sector reforms in Eastern and Southern Africa. OMS, Regional Office for Africa, (Escritório Regional Africano), 2001.

<sup>10</sup>OMS, World Health Report 2000 (Relatório Mundial de Saúde de 2000). Health Systems: Improving Performance. Genebra, 2000.

19. A *administração na saúde* pretende assegurar a realização eficaz das outras três funções do sistema de saúde. Inclui a administração no financiamento, a administração na criação de recursos e a administração na prestação de serviços de saúde.

20. A *administração no financiamento da saúde* pretende estabelecer e manter um ambiente organizacional e regulamentador no qual possa ocorrer um financiamento eficaz e equitativo. As suas tarefas incluem: a definição de políticas sobre financiamento da saúde, incluindo a utilização de riscos financeiros comuns, de fontes de financiamento para serviços específicos (pacote de benefícios e políticas de taxação) e de abordagens da cobrança de receitas; a regulamentação dos seguros de saúde e outros esquemas de avaliação de riscos financeiros; a definição de abordagens que detectem e minimizem o desvio dos recursos dos objectivos pretendidos; a definição de abordagens que assegurem a integridade dos esquemas de cobrança de receitas e que assegurem que os indivíduos e as organizações cumpram as obrigações de contribuição; a coordenação com outras agências envolvidas na cobrança de receitas para a saúde (autoridades fiscais, entidades empregadoras e governos locais); a recolha e análise de informação sobre a cobertura de disposições e respectiva eficácia de avaliação/seguros; a recolha e análise de informação sobre o impacto e a eficácia das iniciativas dos ministérios; e monitorização da análise sobre onde reside o ónus do pagamento das despesas na saúde.

21. A *administração na criação de recursos na saúde* pretende assegurar a realização eficaz de actividades tais como o desenvolvimento de recursos humanos, espírito de saúde, produção, aquisição e distribuição de medicamentos e equipamento, construção e manutenção de infra-estruturas. As tarefas da administração na criação de recursos incluem: a identificação de desequilíbrios actuais e antecipação de futuras na oferta e na procura de recursos-chave (pessoal, consumíveis e capital); a regulamentação dos recursos utilizados para assegurar adequação da qualidade e da quantidade; a monitorização da oferta e da procura de recursos essenciais; o desenvolvimento e implementação de incentivos para corrigir os desequilíbrios entre a oferta e a procura de recursos; e supervisão das organizações e instituições responsáveis pela produção de recursos.

22. A *administração na prestação de serviços de saúde* envolve várias tarefas que devem ser empreendidas para assegurar que o tipo, qualidade e acessibilidade dos serviços estão de acordo com as políticas e os planos nacionais. Algumas das tarefas envolvidas são o desenvolvimento de políticas sobre a prestação dos serviços; a antecipação das necessidades futuras e a avaliação da capacidade do sistema de saúde para satisfazer estas necessidades; a identificação de falhas nos serviços e de necessidades não colmatadas; a regulamentação e legislação sobre a prestação dos serviços e a imposição de sanções e a criação de incentivos para assegurar a adequada prestação de serviços; e monitorização do desempenho dos prestadores e dos serviços.

23. Considerando que a administração na prestação de serviços de saúde é empreendida principalmente pelo Ministério da Saúde, a administração na criação de recursos e no financiamento da saúde solicita a uma colaboração estreita com outros agentes do governo.

#### *Administração da saúde*

24. A *administração da saúde* refere-se à função de gestão estratégica e diz respeito a uma visão mais vasta e à definição de orientações de políticas para o desenvolvimento da saúde assim como à decisão de como o sistema de saúde deve evoluir de forma a responder às mudanças no ambiente social, demográfico e económico. Também diz respeito ao estabelecimento e manutenção de uma estrutura institucional e

organizacional abrangente do sistema de saúde, e a questões tais como a atribuição de responsabilidades funcionais aos indivíduos e organizações dentro do sistema, incluindo a operacionalização dos sistemas de saúde distritais.

25. As tarefas que contribuem para a componente de gestão estratégica da administração incluem: o desenvolvimento e promulgação de pontos de vista e de políticas significativos para a saúde; a definição da concepção global do sistema de saúde, incluindo funções, responsabilidades e princípios de funcionamento; o desenvolvimento e promulgação de um plano estratégico para a saúde e para o sistema de saúde com base nos melhores factos disponíveis e nas análises mais vastas; o desenvolvimento e implementação de legislação e regulamentação que garanta que o sistema funciona tal como planeado; o estabelecimento e a gestão de parcerias dentro do sistema; fornecendo ao público informações sobre o sistema, sobre como este funciona e sobre os seus direitos e responsabilidades enquanto cidadãos e consumidores; a utilização de redes, lobbies que influenciem e defendam mudanças positivas no seio do sistema; a monitorização da evolução na implementação do plano estratégico e adequação da concepção do sistema de saúde; e a colaboração nacional e internacional no intercâmbio de informações sobre desafios actuais e futuros da saúde bem como as respostas possíveis.

#### *Administração para a saúde*

26. A *administração para a saúde* recai sobre as actividades que ultrapassam o sistema de saúde e incidem sobre os principais factores determinantes da saúde e sobre outras questões externas ao sistema de saúde, mas que promovem ou restringem a sua eficácia. Nesta área a administração procura influenciar o ambiente mais vasto no qual o sistema de saúde funciona. Existem factores externos ao sistema de saúde que têm influência directa ou indirecta sobre a saúde ou “um efeito secundário, de melhoria da saúde”<sup>11</sup>. Estes factores incluem políticas adequadas na área do ensino, ambiente, agricultura, emprego e comércio; a especificação e o cumprimento dos direitos de propriedade; níveis de corrupção e acesso aos meios de comunicação. Estes factores ultrapassam claramente os limites do sistema de saúde mas podem influenciar consideravelmente o seu desempenho.

27. Um administrador eficiente procurará exercer influência sobre estes factores, mesmo que os poderes de decisão estejam sob outra alçada. As tarefas da *administração para a saúde* incluem: contribuição para o desenvolvimento de planos e políticas noutros sectores; utilização de redes, lobbies, influências e apoios para desencadear e aplicar políticas que favoreçam a saúde no seio da sociedade; coordenação dos esforços das agências fora do sector da saúde cujas actividades tenham impacto no funcionamento do sector; apoio de indivíduos e organizações fora do sector da saúde para implementar políticas que favoreçam a saúde e outras iniciativas; e monitorização das alterações nas determinantes-chaves da saúde e que estejam fora do âmbito do sistema de saúde.

#### **Responsabilidade para a administração**

28. Apesar do seu vasto destaque e do seu papel fulcral em todos os sistemas de saúde, a administração não requer que o Governo ou o Ministério da Saúde estejam directamente envolvidos no financiamento, criação de recursos e prestação de serviços. De facto, a administração envolve o governo no

---

<sup>11</sup>WHO, World Health Report 2000 (Relatório Mundial de Saúde de 2000), Health Systems: Improving Performance. Genebra, 2000.

estabelecimento e manutenção de um ambiente no qual as ONG, empresas privadas e técnicos de saúde possam trabalhar com eficácia, eficiência e com o mínimo de interferências burocráticas. Um administrador bem sucedido é aquele que atinge um equilíbrio entre a liberdade e o controlo, entre a centralização e a descentralização, e permite e encoraja os prestadores de serviços públicos e privados do sector, os funcionários dos governos e outros do sector a serem inovadores e criativos, assegurando ao mesmo tempo a segurança e a integridade do sistema de saúde.

29. Uma das mais notáveis alterações nos últimos anos em muitos sistemas de saúde africanos, foi o aparecimento de vários intervenientes na prestação de serviços de saúde. Aspectos da prestação de serviços que no passado eram da responsabilidade do governo e de outras agências do sector público, são agora geralmente atribuídos a empresas privadas e a ONG. Frequentemente, os vários intervenientes, incluindo as agências internacionais e as ONG, têm mais recursos e podem ter valores e políticas diferentes dos governos.

30. Cabe apenas ao governo a responsabilidade pela “gestão cuidada e responsável do bem-estar da população” e pelos esforços organizados de apoio a essa função. Em última análise, é o governo que é responsável pelo cumprimento eficaz da função de administração em todo o país. Algumas tarefas podem ser delegadas. Seria necessário um cuidado especial para assegurar que as tarefas administração delegadas relativos aos bens públicos não os comprometam. Essa delegação deve ser bem definida e coerente. O governo deve manter a supervisão daqueles a quem delega estas tarefas, devendo monitorizar o respectivo desempenho e intervir, quando necessário.

31. Enquanto é geralmente assumido que a responsabilidade da função de administração compete ao Ministério da Saúde, que tem obviamente um papel fundamental a desempenhar, o governo como um todo tem de criar um ambiente propício ao envolvimento de todas as agências do sector privado e público. O Ministério da Saúde deve reclamar e ocupar o lugar que lhe compete na tomada de decisões em todas as matérias que dizem respeito à Saúde do país.

## **PAPÉIS E RESPONSABILIDADES**

### **Papel dos países**

32. Os governos devem integrar as novas dimensões da função da administração, descritas neste documento, na implementação das respectivas reformas do sector da saúde. A celeridade e o êxito da implementação dependerão principalmente dos esforços dos próprios governos e da prioridade dada a este importante domínio. Os governos devem sensibilizar todos os intervenientes nas reformas do sector da saúde para a importância da administração e procurar o apoio destes na função da administração. Os governos devem assegurar coordenação dos doadores e orientar todos os parceiros que apoiam a saúde no contexto das prioridades, das políticas e dos planos nacionais.

### **Papel dos parceiros**

33. Os parceiros devem trabalhar em estreita colaboração com a orientação do governo, ou sob a mesma, na definição de prioridades nacionais e devem fornecer apoio para fortalecer as capacidades institucionais e de recursos humanos nas diferentes áreas da reforma do sector da saúde, incluindo a implementação da investigação no desenvolvimento dos sistemas de saúde. Os parceiros devem também aprender a respeitar a posição tomada pelo governo e participar no diálogo nas áreas onde existem diferenças de opinião.

### **Papel da Organização Mundial de Saúde**

34. A OMS deve proporcionar apoio técnico aos países quando estes empreendem a sua função de administração no desenvolvimento das capacidades institucionais e de recursos humanos. Numa primeira fase, é necessário desenvolver um entendimento inequívoco das principais tarefas que contribuem para a melhoria da função de administração.

35. Para apoiar os governos no empreendimento da respectiva função de administração, a OMS, ouvidos os Estados-Membros, desenvolveu instrumentos de monitorização e avaliação das reformas do sector da saúde, de operacionalidade dos sistemas de saúde regionais e está a aperfeiçoar os instrumentos de avaliação de desempenho dos sistemas de saúde. Está também a desenvolver uma metodologia de avaliação da administração e dos indicadores para a sua monitorização. Estas ferramentas serão disponibilizadas aos países.

### **CONDIÇÕES PARA UMA ADMINISTRAÇÃO EFICAZ**

36. Devem ser asseguradas as seguintes condições para permitir aos governos a realização eficaz da respectiva função de administração:

- a) paz e segurança;
- b) continuidade nas políticas de saúde e mecanismos institucionais e de recursos humanos nos Ministérios da Saúde;
- c) coordenação e participação dos parceiros na implementação de políticas de saúde e planeamento;
- d) participação da sociedade civil na melhoria da concepção e implementação dos programas públicos;
- e) decisões com base em factos apresentados;
- f) transparência e responsabilização;
- g) colaboração intersectorial.

### **CONCLUSÃO**

37. É evidente que a administração é um pré-requisito essencial para um sistema de saúde com bons resultados. Uma boa administração pode fazer uma diferença positiva no desempenho dos sistemas de saúde, como função importante de direito próprio e como forma de melhorar a eficácia das outras três funções do sistema de saúde. Na falta de uma boa administração, os sistemas de saúde não terão um desempenho adequado, mesmo os recursos sejam bons, ou que as outras três funções de financiamento, criação de recursos e prestação de serviços sejam bem desempenhadas.

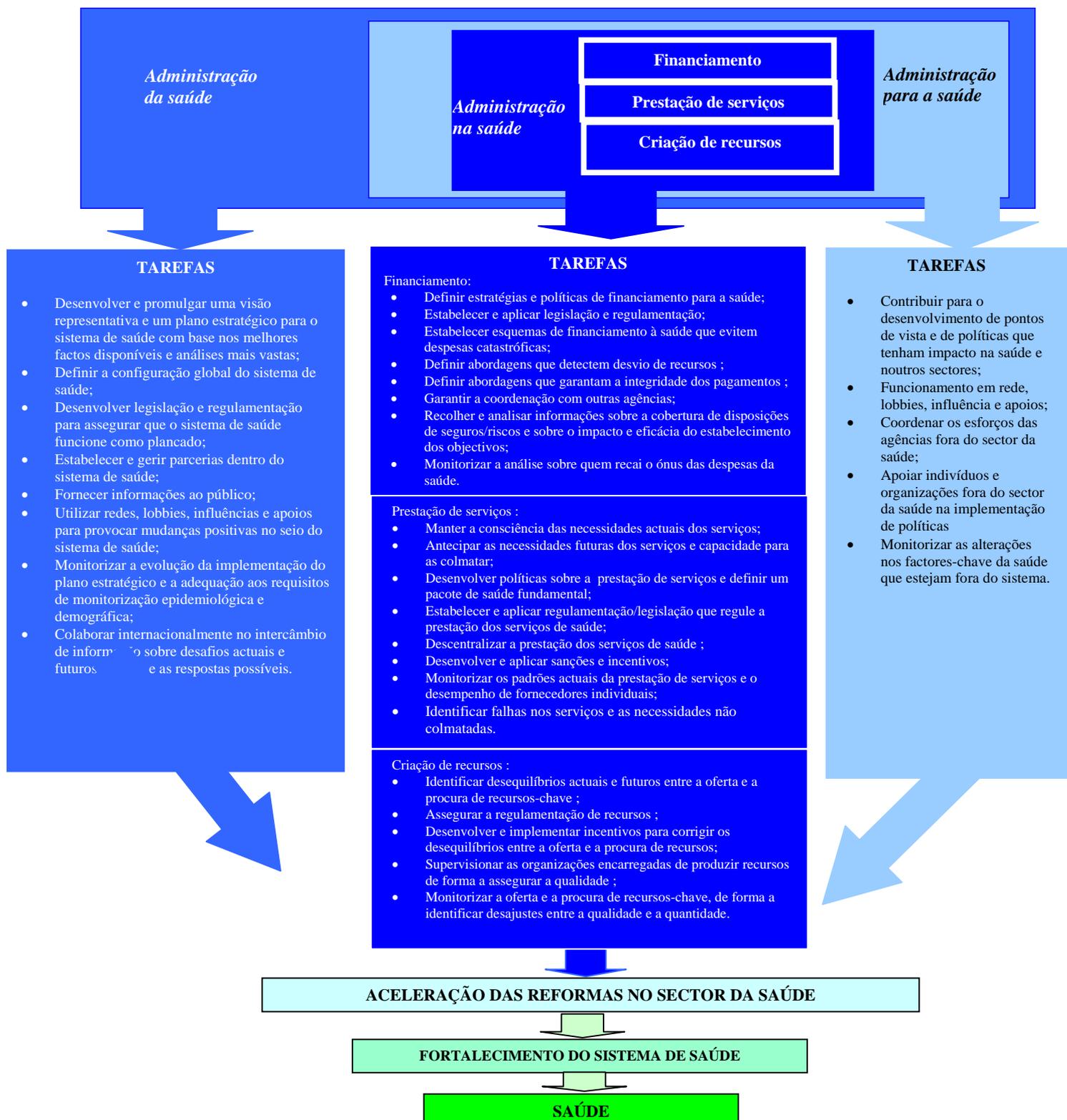
38. É fundamental o reforço do papel dos governos na sua função de administração para a aceleração do processo de reformas do sector da saúde, que resultaria numa melhoria do desempenho dos sistemas de

saúde e, conseqüentemente, na concretização do objectivo da Política Saúde para Todos no Século XXI na Região Africana: Agenda 2020. Os Ministros da Saúde devem assumir o controlo da transformação dos seus ministérios e da influência de outras áreas do governo para que estas empreendam as suas funções de administração.

39. Convida-se o Comité Regional a analisar e aprovar as orientações contidas no presente documento, intitulado *Implementação das Reformas do Sector da Saúde na Região Africana: Reforço da função de administração geral do governo*.

**ANEXO:****Componentes da administração geral**

A ilustração seguinte é uma apresentação em forma de diagrama dos diferentes componentes da administração. Demonstra que a administração eficaz conduz a uma melhor implementação das reformas no sector da saúde, a um melhor desempenho do sistema de saúde e ao cumprimento dos objectivos do sistema de saúde.









ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE  
ESCRITÓRIO REGIONAL AFRICANO

COMITÉ REGIONAL AFRICANO

AFR/RC52/12  
12 de Fevereiro de 2002

Quinquagésima-segunda sessão  
Brazzaville, Congo, 19-23 de Agosto de 2002

ORIGINAL: INGLÊS

Ponto 8.5 da ordem do dia provisória

**IMPLEMENTAÇÃO DAS REFORMAS DO SECTOR DA SAÚDE NA REGIÃO AFRICANA:  
REFORÇO DA FUNÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO GERAL DO GOVERNO**

**Relatório do Director Regional**

**RESUMO**

1. A Quadragésima-nona sessão do Comité Regional Africano da OMS analisou e adoptou o documento com o título "Reforma do sector da saúde na Região Africana da OMS: Análise da implementação e perspectivas". O documento definiu o quadro para a implementação de reformas do sector da saúde na Região Africana. A mesma reunião adoptou a Resolução AFR/RC49/R2 que forneceu orientações sobre as formas relevantes de acelerar a implementação das referidas reformas.
2. Os países da Região procederam a reformas nos respectivos sectores da saúde com entusiasmo e conseguiram alguns resultados consideráveis. Mas devido a alguns constrangimentos, não satisfizeram as expectativas das pessoas. A fraca função de administração dos governos foi realçada como um dos principais factores que comprometeram a implementação das reformas no sector da saúde nos países.
3. Os países da Região continuam a procurar soluções para a grande quantidade de problemas que enfrentam, ao melhorar o desempenho nos respectivos sistemas de saúde. Se não forem encontradas formas de tornar os esforços de reforma um êxito, existe o perigo real de que a procura de novas formas para a melhoria do desempenho dos sistemas de saúde seja abandonada. Assim, existe uma necessidade premente de renovar e fazer convergir os esforços de reforma, principalmente para a melhoria da função de administração do governo. No futuro, a pesquisa e o debate de políticas deve concentrar-se na melhoria desta função.
4. O objectivo deste documento é fornecer orientações sobre como o processo de reforma do sector da saúde pode visar a melhoria da função de administração dos governos e as funções que se esperam por parte dos vários parceiros e intervenientes no fortalecimento e implementação das reformas. Apresenta também perspectivas de aprofundamento de reflexões sobre as diferentes dimensões da administração e respectivo âmbito.
5. Convida-se o Comité Regional a examinar e a adoptar as orientações contidas neste documento.

## ÍNDICE

	<i>Parágrafos</i>
INTRODUÇÃO .....	1-3
ANÁLISE DA SITUAÇÃO .....	4-14
QUADRO PARA UMA MELHORIA DA ADMINISTRAÇÃO .....	15-31
Administração e reformas do sector da saúde .....	15-17
Componentes da administração .....	18-27
Responsabilidade para a administração .....	28-31
PAPÉIS E RESPONSABILIDADES .....	32-35
Papéis dos países .....	32
Papéis dos parceiros .....	33
Papéis da Organização Mundial de Saúde .....	34-35
CONDIÇÕES PARA UMA ADMINISTRAÇÃO EFICAZ .....	36
CONCLUSÃO .....	37-39

## ANEXO

	<i>Página</i>
Componentes da administração geral .....	10