



**COMITÉ REGIONAL AFRICANO**

**ORIGINAL: INGLÊS**

Sexagésima sessão

Malabo, Guiné Equatorial, 30 de Agosto-3 de Setembro de 2010

Ponto 11 da ordem do dia provisória

**O FUTURO DO FINANCIAMENTO DA OMS**

*Nota para os Comités Regionais – 2010*

1. Em Janeiro de 2010, a Directora-Geral convocou uma discussão informal sobre o futuro do financiamento da OMS. Concordou-se que o Secretariado apresentaria um relatório formal sobre os problemas suscitados pela reunião consultiva ao Conselho Executivo, em Janeiro de 2011. O relatório será inspirado pelos pontos de vista dos Estados-Membros através de uma consulta técnica via Internet e debates que terão lugar durante o Comité Regional de 2010.
2. O documento fornece um enquadramento para as discussões relativamente aos problemas e às questões relacionadas com: a) A actividade principal da OMS; b) A saúde e o desenvolvimento; c) Parcerias; d) Apoio da OMS aos países; e) Colaboração Técnica; f) Implicações para a governação da OMS; g) Definição de prioridade e comunicação; h) Implicações para o financiamento: não mais, mas melhor.
3. O documento é apresentado ao Comité Regional para discussão e comentários.

## ÍNDICE

	<i>Parágrafos</i>
ANTECEDENTES .....	1-3
ACTIVIDADE PRINCIPAL DA OMS .....	4-7
SAÚDE E DESENVOLVIMENTO .....	8-11
PARCERIAS .....	12-15
APOIO DA OMS AOS PAÍSES .....	16-18
COLABORAÇÃO TÉCNICA .....	19-21
IMPLICAÇÕES PARA A GOVERNAÇÃO DA OMS .....	22-24
DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES E COMUNICAÇÃO .....	25-26
IMPLICAÇÕES PARA O FINANCIAMENTO: NÃO MAIS, MAS MELHOR .....	27-30

## ANTECEDENTES

1. Em Janeiro de 2010, a Directora-Geral convocou um debate informal sobre o futuro do financiamento da OMS. A reunião consultiva não tinha por objectivo a tomada de decisões, mas sim encetar uma conversação estratégica: identificar os principais problemas relacionados com o trabalho da OMS aos níveis mundial, regional e nacional; reconhecer as diferenças de opinião onde elas existem; e traçar o rumo a seguir que irá trazer o debate para o âmbito mais formal dos Órgãos Directivos da OMS. Durante dois dias, os participantes analisaram o panorama em mutação da saúde global – reconhecendo o crescente número de actores envolvidos, os riscos decorrentes da fragmentação e da duplicação de esforços, as exigências em competição pelos recursos da OMS, e a forma como as actuais abordagens ao financiamento da OMS influenciam a definição de prioridades.
2. Concordou-se em apresentar ao Secretariado do Conselho Executivo, em Janeiro de 2011, um relatório formal sobre os problemas suscitados pela reunião consultiva. Este relatório será composto pelos pontos de vista dos Estados-Membros, através de uma consulta técnica via Internet e debates durante os Comitês Regionais de 2010<sup>1</sup>.
3. Esta nota apresenta um enquadramento para os debates a realizar durante os Comitês Regionais de 2010. Os problemas e questões indicadas em baixo são oriundas da reunião consultiva inicial, das primeiras respostas ao questionário via Internet e dos debates informais com os Estados-Membros durante a 63.ª Assembleia Mundial da Saúde e 126.º Conselho Executivo.

## ACTIVIDADE PRINCIPAL DA OMS

4. As questões sobre a forma como a OMS é financiada não podem ser resolvidas sem uma discussão prévia das prioridades e da natureza mutável da actividade principal da OMS. Durante a reunião consultiva inicial, o trabalho de definição normativa e de padrões foi encarado, em termos gerais, como sendo a actividade principal da organização e central para manter o papel da OMS como a autoridade técnica mundial em matéria de saúde. Do mesmo modo, houve consenso em torno do papel da OMS relativamente à vigilância e resposta às ameaças internacionais para a saúde. As opiniões foram mais diversas em relação a outros aspectos da actividade principal da OMS.
5. Existem muitas perspectivas diferentes sobre a forma como se devem definir as prioridades globais de saúde e, por conseguinte, onde as fronteiras do trabalho da OMS devem ser traçadas. Surgiram questões sobre o papel da OMS em relação aos determinantes sociais da saúde e das interligações entre a saúde e outras áreas da política global e nacional, incluindo o comércio, a segurança, a propriedade intelectual, o ambiente, a economia, a educação, os direitos humanos e os assuntos externos.

*Sendo a saúde um factor incontestavelmente central para o desenvolvimento humano, muitos dos determinantes socioeconómicos e ambientais da má saúde encontram-se para além da alçada tradicional do sector da saúde. Qual deverá ser a dimensão e a natureza do envolvimento da OMS para abordar estes determinantes mais amplos da saúde?*

---

<sup>1</sup> Esta consulta técnica via Internet teve início em Abril e prosseguirá até o documento de trabalho a apresentar ao 127.º Conselho Executivo estar pronto. O relatório completo da reunião e o questionário utilizado na consulta técnica via Internet podem ser consultados em [http://www.who.int/dg/future\\_financing/en/index.html](http://www.who.int/dg/future_financing/en/index.html)

6. A negociação de tratados e acordos internacionais, tais como a Convenção-Quadro para a Luta Antitabágica; O Regulamento Sanitário Internacional; a Estratégia e Plano de Acção Mundial sobre Saúde Pública, Inovação e Propriedade Intelectual; e o Código de Conduta sobre Recrutamento de Profissionais de Saúde tem grande influência na saúde pública mundial. As solicitações para que a OMS facilite as negociações intergovernamentais que definem regras, responsabilidades e compromissos parecem estar a aumentar. Dada a natureza sensível destes assuntos, as negociações podem ser exigentes em termos de tempo e recursos, e pode ser difícil alcançar um ponto de acordo.

*Quais são as implicações para o pessoal, para o conjunto das competências e para as formas de realizar as actividades da OMS, se esta tendência continuar?*

7. Face a crises cada vez mais imprevisíveis que têm um impacto na saúde, o consenso geral é de que a OMS deve continuar a estar envolvida na acção humanitária. O papel da OMS na coordenação do grupo da saúde em emergências declaradas é geralmente aceite, mas pode ser reforçado. Há ainda quem defenda que a OMS deve agir como a consciência de saúde do mundo – chamando a atenção dos líderes políticos e das suas populações para as principais forças motrizes da saúde e das doenças – incluindo o impacto dos conflitos.

*Qual é a vantagem comparativa da OMS no domínio da acção humanitária, face ao papel de outras organizações internacionais e não governamentais? De que forma pode o trabalho nesta área ser mais eficaz?*

## **SAÚDE E DESENVOLVIMENTO**

8. Em países de baixo e médio rendimento, os governos procuram melhorar os resultados na saúde com recursos limitados. Frequentemente, vêm-se confrontados com uma proliferação de parceiros que competem pelos recursos nacionais, prestam aconselhamento contraditório e influenciam a definição de prioridades em direcções diferentes. Em relação à segurança da saúde e à governação/coordenação da acção humanitária, as disposições estão razoavelmente estabelecidas, o que não acontece no caso do domínio mais concorrido da saúde e do desenvolvimento.

9. É também na esfera da actividade da OMS que os pontos de vista dos Estados-Membros são mais divergentes. Há quem exorte a OMS a retirar-se por completo do campo do desenvolvimento e privilegie o trabalho mais normativo. Outros há que sugerem que a OMS deve situar-se apenas como um entre os vários actores – com base no claro entendimento da sua vantagem comparativa. Outros ainda insistem que a OMS seja mais incisiva na coordenação com outros intervenientes e, desse modo, ajude a reduzir a fragmentação crescente.

10. Os recursos internacionais para a saúde aumentaram de forma significativa, mas à custa de uma maior fragmentação. Os incentivos que influenciam a estrutura e o funcionamento do sistema internacional preferem em demasia iniciativas emblemáticas e sobre problemas específicos. Os órgãos de coordenação tendem a ganhar vida própria, competindo pelos fundos com aqueles que querem coordenar. Os pequenos secretariados tendem a crescer e os mandatos expandem-se em proporção. Os resultados é que os países em maior necessidade de apoio externo são muitas vezes os que têm de suportar os custos de transacção mais elevados na gestão de uma rede variada de parceiros.

11. Embora seja necessária uma melhor cooperação ao nível global, esta será insuficiente sem a formulação de políticas, estratégias e planos nacionais, em torno dos quais os parceiros do desenvolvimento possam alinhar o seu apoio (ver secção 4 em baixo).

*Quais deverão ser os objectivos da OMS em relação à governação da saúde e do desenvolvimento, aos níveis mundial e regional, e qual a melhor forma de os alcançar?*

## PARCERIAS

12. Ao nível global, convém fazer a distinção entre parcerias criadas principalmente para angariar e canalizar fundos e aquelas cuja função principal é a advocacia. Relativamente às primeiras, o problema concerne a clarificação do papel a desempenhar: garantir que as normas e os protocolos elaborados pela OMS são usados na formulação e implementação de propostas, e que as organizações financiadoras não estabelecem uma capacidade normativa competitiva.

*De que forma deverá a OMS procurar definir uma divisão clara do trabalho, com base na sua vantagem comparativa, em relação ao financiamento de parcerias, tais como a GAVI e o Fundo Mundial de Luta contra a SIDA, Tuberculose e Paludismo?*

13. O papel das parcerias mundiais que vêem o sua função principal em termos de advocacia e/ou coordenação de políticas é mais controverso. Um ponto de vista defende que tais parcerias arriscam-se a duplicar o papel de convocação e coordenação da OMS, e que as exigências das parcerias em relação aos recursos humanos e financeiros podem inviabilizar a capacidade da organização em que estão sediadas. O ponto de vista alternativo – manifestado com igual veemência – é que alguns dos problemas globais de saúde exigem uma resposta rápida e focada, e que envolva as partes interessadas – enquanto parceiros iguais – que não fazem automaticamente parte do círculo normal da OMS.

*Quais são as potenciais vantagens e/ou desvantagens das parcerias acolhidas pela OMS? De que forma devem evoluir no futuro?*

14. Embora o parceiro natural da OMS ao nível nacional seja o Ministério da Saúde, é necessário abraçar outros ministérios (sobretudo o das finanças e o dos negócios estrangeiros), bem como ser mais eficaz na criação de uma rede mais ampla de relações com todos aqueles que influenciam e informam a política nacional de saúde no governo central ou local, nos parlamentos, na sociedade civil e no sector privado.

15. Há indícios de que a abordagem *delivering as one* em toda a ONU pode ter resultados positivos. A OMS foi instada a continuar o seu apoio à reforma das Nações Unidas, aceitando a autoridade de outrem quando se mostrou apropriado fazê-lo – procurando, de forma pró-activa, um papel de liderança onde tal pode ser uma mais-valia. Um ponto de vista alternativo sugere que os benefícios de se trabalhar como parte integrante de uma Equipa de País da ONU estão longe de estar garantidos. Os proponentes deste ponto de vista preferiam que a OMS regressasse a uma situação em que as agências especializadas se limitam a lidar com as suas equivalentes naturais ao nível dos países.

*De que forma é que a OMS pode mais eficazmente desenvolver parcerias eficientes ao nível dos países, ao mesmo tempo que continua a ser o principal apoio do Ministério da Saúde, e desempenhar um papel activo na Equipa de País da ONU e na rede mais ampla de parceiros do desenvolvimento?*

## **APOIO DA OMS AOS PAÍSES**

16. Enquanto uma organização composta por Estados-Membros, a OMS deve ser de valor demonstrável para *todos* os países, com o apoio direccionado para as suas necessidades e circunstâncias particulares. Em alguns países, o apoio é dado através de uma presença física e de uma Representação da OMS, mas não em todos.

*Que critérios devem ser usados para garantir uma harmonia entre o nível de apoio da OMS e as necessidades de desenvolvimento do país? De que forma se pode assegurar um apoio efectivo nos Estados-Membros onde não existe uma Representação da OMS? De que modo se pode tornar atractiva para os países interessados a ideia da eliminação progressiva da necessidade da existência de uma Representações da OMS?*

17. Políticas e estratégias nacionais robustas, formuladas e sendo propriedade das autoridades nacionais, são os alicerces em torno dos quais a harmonização e o alinhamento podem ocorrer. Nos países onde existe uma presença física da OMS, juntamente com muitos outros parceiros do desenvolvimento, o seu papel principal não é o de coordenação, mas antes o de *facilitação*. Em sintonia com a Declaração de Paris e a Agenda de Acra para a Acção, a responsabilidade pela articulação das políticas, estratégias e planos nacionais recai sobre os países<sup>2</sup>. O papel da OMS consiste primeiramente em auxiliar as autoridades nacionais a procurarem coordenar os parceiros do desenvolvimento e em assegurar o alinhamento às prioridades nacionais. Em segundo lugar, o papel da OMS é o de melhorar a qualidade das estratégias nacionais e não o de agir como mediador para determinar o seu conteúdo.

*Em países com muitos parceiros do desenvolvimento, de que forma pode a OMS ser mais eficaz no apoio às autoridades nacionais na coordenação desses mesmos parceiros?*

18. Apesar dos códigos de prática e memorandos de entendimento existentes para guiar o comportamento, ainda abunda a indisciplina entre os parceiros. Os incentivos para o pessoal dos parceiros do desenvolvimento, incluindo a OMS, devem ser alinhados com os princípios da Declaração de Paris para surtirem um efeito concreto.

*O que é que a OMS tem de fazer para agir em maior conformidade com os objectivos da Declaração de Paris e da Agenda de Acra para a Acção?*

---

<sup>2</sup> Um debate separado, ainda que inter-relacionado, sobre o papel da OMS em relação ao desenvolvimento e à implementação de políticas, estratégias e planos nacionais, será também realizado durante vários Comités Regionais.

## COLABORAÇÃO TÉCNICA

19. A colaboração técnica e o apoio aos países tem sido e continua a ser uma das funções centrais da OMS – da Constituição ao Plano Estratégico a Médio Prazo (2008-2013). Por conseguinte, é preocupante que a consulta técnica tenha salientado que esta é uma área na qual o desempenho da OMS precisa de ser melhorado.

*Em que áreas do apoio técnico prestado pela OMS é necessário uma maior melhoria, e de que forma tal pode ser conseguido?*

20. Sugeriu-se que a OMS deve focar o seu apoio técnico num nível mais estratégico do que operacional. Este tipo de apoio pode exigir pessoal com um perfil profissional diferente nas Representações da OMS – mais concretamente, menos funcionários mas com maior experiência profissional. Outro desafio é a forma como se poderá medir os resultados deste tipo de apoio estratégico.

21. A procura por apoio técnico tem aumentado grandemente, em virtude da necessidade por parte dos países em prepararem propostas para apresentação a iniciativas mundiais de saúde. Foram feitas sugestões para que a OMS considere novas abordagens na forma como presta apoio técnico. Em vez de ser apenas uma entidade prestadora de apoio técnico – dando resposta às solicitações dos países de assistência na formulação e implementação de propostas – a OMS deve considerar agir como um “mediador” – ajudando as autoridades nacionais a terem acesso às pessoas e instituições mais competentes; garantindo a qualidade dos serviços prestados; e criando as capacidades necessárias nos governos para serem eles próprios a gerirem o processo.

*Deverá a OMS dar mais ênfase a novas abordagens à colaboração técnica, por exemplo, agindo não tanto como um fornecedor mas mais como um mediador; organizando trocas de experiências entre países; e/ou facilitando a colaboração sul-sul?*

## IMPLICAÇÕES PARA A GOVERNAÇÃO DA OMS

22. Houve consenso geral durante a reunião consultiva informal de Janeiro de 2010 de que os problemas suscitados precisam de ser abordados de forma pró-activa e com o intuito de se efectuarem alterações concretas, embora sem se efectuarem mudanças na Constituição da OMS.

23. Concordou-se também que os governos nacionais já não são os únicos, ou mesmo os actores mais influentes, na definição da política global de saúde: um grupo mais vasto de actores tem agora um papel mais relevante, incluindo organizações da sociedade civil, fundações filantrópicas, grupos de doentes, empresas privadas, associações de comércio e muitos outros.

24. Dado o crescente papel de relevo das fundações filantrópicas e das parcerias público-privadas, os governos também não são os únicos financiadores significativos da OMS.

*Deverá a governação da OMS reflectir esta realidade e passar a incluir mais partes interessadas, incluindo a sociedade civil e o sector privado? Se for esse o caso, qual será a melhor forma de levar isto a cabo?*

## DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES E COMUNICAÇÃO

25. Na base de todos os assuntos discutidos até ao momento está a questão da forma como a OMS define as prioridades. Esta questão é particularmente premente, numa altura em que os recursos são escassos e a necessidade de consolidação é de importância primordial. Surgiram depois questões sobre os *meios* através dos quais as prioridades são definidas; até que ponto as prioridades respondem às necessidades dos países (e de que forma estas necessidades são determinadas); e o enquadramento no qual as escolhas estratégicas são feitas (entre objectivos estratégicos; entre a Sede, as Regiões e os países; entre a colaboração normativa e técnica, e entre os domínios, tais como a acção humanitária, a saúde e o desenvolvimento, a segurança da saúde, etc).

*Dadas as exigências em competição que a Organização enfrenta, que critérios e/ou mecanismos deverão ser usados para definir as prioridades na sua **globalidade**? Em que áreas é que o papel da OMS é indispensável, e não tem apenas uma função complementar dos papéis de outros actores?*

26. A saúde continua a ter relevo político enquanto um problema global e uma preocupação, tanto para os países desenvolvidos como para os países em desenvolvimento. Seja de que forma as prioridades da Organização são determinadas, a OMS possui um elevado valor enquanto marca e em termos de capital social, e a confiança na Organização é uma das suas grandes mais-valias. Contudo, há uma necessidade permanente de se persuadir os parlamentos, e o seu círculo eleitoral, sobre o valor da OMS – tanto em termos das realizações como em termos da relação qualidade-preço. A boa comunicação pública, sobretudo com os países doadores, conjugada com um desempenho eficaz ao nível dos países – são fundamentais para influenciar os decisores políticos.

*De que forma pode a OMS comunicar melhor a pertinência e o impacto a um público mais amplo, incluindo demonstrar de forma convincente como acrescenta valor aos orçamentos de desenvolvimento dos países doadores?*

## IMPLICAÇÕES PARA O FINANCIAMENTO: NÃO MAIS, MAS MELHOR

27. A forma como a OMS é financiada é um determinante-chave do modo como a Organização funciona e como as prioridades são, de facto, determinadas. As dificuldades inerentes à situação actual, em que menos de 20% do rendimento provém de Contribuições Fixas e a maioria das Contribuições Voluntárias já têm um fim destinado estão bem patentes. Sendo vital um melhor alinhamento entre os recursos e as prioridades acordadas, tal será difícil de alcançar dada a actual divisão do rendimento. Do mesmo modo, contudo, há poucas esperanças de que as Contribuições Voluntárias venham a aumentar para níveis atingidos no passado, pelo que são necessárias novas abordagens.

28. Para corrigir a actual situação, são necessárias mudanças tanto da parte dos doadores como do Secretariado. Do lado dos doadores, a previsibilidade é essencial para facilitar o planeamento prático e fornecer a segurança necessária à reforma da gestão. Por outro lado, é importante evitar situações em que, devido a uma insistência dos doadores voluntários sobre taxas gerais artificialmente baixas, na forma de ajudas de acompanhamento de um projecto, as contribuições fixas acabem por ser usadas para subsidiar os défices que possam existir. Assim, as contribuições deverão basear-se no princípio da recuperação total dos custos.



*O que mais podem os doadores fazer para aumentar a previsibilidade e a flexibilidade do financiamento da OMS?*

29. O Secretariado também precisa de mudar. O aumento do apoio dos doadores para um financiamento maior e mais flexível só resultará se houver uma maior clareza na finalidade, prioridades melhor definidas, maior eficiência, excelência na concretização, notificação oportuna e a capacidade para comunicar de forma eficaz sobre como e onde os resultados estão a ser alcançados.

*O que pode o Secretariado fazer para facilitar o financiamento por parte dos doadores, de tal forma que permita um maior alinhamento com as prioridades acordadas?*

30. Para além de maximizar o uso das fontes de financiamento existentes e aumentar a eficiência com que esses fundos são utilizados, a OMS foi também instada a inovar – nomeadamente, alargar a rede actual de doadores e explorar novos processos de angariação de fundos, que ajudariam a aumentar a flexibilidade e a previsibilidade.

*Qual seria a forma mais eficaz da OMS para explorar novos processos de mobilização de recursos e de novas fontes de financiamento?*