



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS
Américas

57º CONSELHO DIRETOR

71ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, de 30 de setembro a 4 de outubro de 2019

Tema 7.1 da agenda provisória

CD57/INF/1

17 de agosto de 2019

Original: inglês

RELATÓRIO SOBRE QUESTÕES ESTRATÉGICAS ENTRE OPAS E OMS

Introdução

1. Durante o ciclo dos Órgãos Diretores de 2019, este relatório é apresentado pela segunda vez para a consideração dos Estados Membros. O relatório foi inicialmente solicitado em 2017 na 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana, na discussão do tema 8.1 da agenda, *Atualização sobre a reforma da OMS*. O primeiro relatório sobre as questões estratégicas da OPAS-OMS foi apresentado ao 162ª Sessão do Comitê Executivo em 2018, abordando os temas *a) governança; b) programa, orçamento e administração; e c) iniciativas técnicas selecionadas*.

2. Este segundo relatório apresenta uma atualização das questões relevantes à relação da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) com a Organização Mundial da Saúde (OMS) para o período de agosto de 2018 a janeiro de 2019. O documento aborda três amplas áreas: *a) governança, inclusive a agenda de transformação da OMS e a reforma das Nações Unidas (ONU); b) planejamento estratégico e orçamento por programas; e c) iniciativas técnicas selecionadas, inclusive a colaboração para a cobertura universal de saúde*. Quando um tema estiver sendo abordado com mais detalhes em outro item da agenda, será feita referência ao documento relevante.

Governança

Agenda de transformação da OMS

3. Em maio de 2019, foram apresentados à 72ª Assembleia Mundial da Saúde vários documentos associados ao tema 18.1 da agenda (processos de reforma da OMS), inclusive a agenda de transformação e a implementação da reforma do sistema de desenvolvimento da ONU (documentos A72/48, A72/49, A72/50, A72/51, A72/52 e A72/INF./4).¹ Diversos

¹ Todos os documentos discutidos na 72ª Assembleia Mundial da Saúde estão disponíveis em espanhol em: http://apps.who.int/gb/s/s_wha72.html.

destes documentos se referem a regras e procedimentos referentes aos processos dos órgãos diretores da OMS e não são de relevância direta para a OPAS. O documento principal (documento A72/48) apresenta uma atualização sobre os avanços do novo modelo operacional da OMS e os próximos passos a seguir, inclusive anunciando a nova estrutura da OMS, que visa alinhar os três níveis da OMS (país, região e Sede). O parágrafo 5 do documento define as principais linhas de ação para o Secretariado da OMS: *a*) esclarecimento da função da OMS na consecução dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS); *b*) reformulação e harmonização dos processos que perpassam os principais escritórios; *c*) posicionamento dos efeitos nos países no centro do trabalho da OMS nos três níveis (Sede, Região, e país); *d*) aprimoramento da cultura, do alinhamento organizacional e da capacidade dos recursos humanos da OMS; e *e*) adoção de uma nova abordagem para as comunicações e a captação de recursos.

4. O modelo operacional (estrutura) da OMS foi ajustado para a implementação do novo 13º Programa Geral de Trabalho (PGT-13) (1), que enfoca especialmente o impacto no âmbito nacional a fim de assegurar a presença sustentável da OMS no país. São quatro os princípios centrais: *a*) as prioridades estratégicas do PGT-13 e as metas dos “três bilhões” devem conduzir o trabalho da OMS; *b*) os processos técnicos, de relações externas e organizacionais/administrativos devem ser conduzidos de maneira coerente; *c*) o modelo operacional deve estar alinhado nos sete grandes escritórios (Sede e seis escritórios regionais) e nos três níveis da OMS; e *d*) a eficácia e a eficiência devem ser asseguradas através dos três níveis e no âmbito de cada um deles.

5. A OMS continua desenvolvendo maneiras de vincular seus quatro pilares (relações externas e governança, operações institucionais, programas e emergências) nos seus três níveis. Uma nova estrutura para sua Sede foi lançada em março de 2019. Espera-se que a nova estrutura esteja em pleno funcionamento no início de 2020.

6. Como parte das principais linhas de ação do Secretariado da OMS no processo de reforma da OMS, e conforme ordenado pela 69ª Assembleia Mundial da Saúde, um relatório bienal de presença da OMS nos países foi apresentado à 72ª Assembleia Mundial da Saúde, “Procesos de reforma de la OMS, incluida la agenda de transformación y aplicación de la reforma del sistema de las Naciones Unidas para el desarrollo” (documento A72/INF./4). Este relatório (contido no Anexo deste documento) forneceu informações adicionais sobre o papel das Representações da OMS no apoio aos governos e parceiros na implementação dos ODS relacionados à saúde; apoio a iniciativas de cooperação Sul-Sul e/ou triangular; e casos de países selecionados, organizados de acordo com as prioridades estratégicas do PGT-13. Após as discussões na 72ª Assembleia, foi solicitado aos Comitês Regionais que analisassem e comentassem este relatório.

7. A Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA ou Repartição) está acompanhando as mudanças mencionadas a fim de determinar que elementos devem ser adotados pela OPAS ou adaptados a ela. Ao mesmo tempo, a OPAS já realizou vários aprimoramentos organizacionais – começando com a OPAS no século XXI, em 2004, e continuando com a implementação do Sistema de Informação para a Gestão da RSPA (PMIS, por sua sigla em inglês), além de outros recentes – que abordaram diversas áreas prioritárias da atual

transformação da OMS (uma evolução do antigo processo de reforma). Quaisquer mudanças consideradas para o alinhamento com a OMS levarão em conta a estrutura constitucional da OPAS bem como sua direção estratégica, constante da Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030 e do novo Plano Estratégico 2020-2025.

A reforma das Nações Unidas das perspectivas da OMS e da OPAS

8. Como um organismo especializado das Nações Unidas, a OMS adotou três aspectos fundamentais de sua reforma: *a)* promoção de causa de alto nível e enfoque integrado para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável relacionados à saúde; *b)* planejamento e realização de atividades no nível nacional; e *c)* comunicações e captação de recursos conjuntas. A reforma das Nações Unidas tem implicações importantes para a gestão e a governança da OMS, em particular no tocante à estrutura de governança do organismo e à prestação de contas dos representantes da OMS nos países com relação ao recém-fortalecido Coordenador Residente da ONU no âmbito nacional. A reforma das Nações Unidas tem também repercussões financeiras para a OMS, como *a)* a duplicação de sua contribuição no compartilhamento de custos do sistema de Coordenador Residente; *b)* uma taxa de coordenação de 1% calculada sobre as contribuições voluntárias especificamente destinadas recebidas pela OMS; *c)* possíveis operações organizacionais e/ou locais comuns com as Nações Unidas; *d)* a harmonização das taxas e políticas de recuperação de custos da OMS com as das Nações Unidas; e *e)* uma proposta de alocar pelo menos 15% do financiamento para o desenvolvimento não básico da OMS às atividades conjuntas com as Nações Unidas.

9. Na função de Escritório Regional da OMS para as Américas (AMRO), a RSPA apoiará a implementação da reforma das Nações Unidas por parte da OMS, inclusive articulando com os Coordenadores Residentes da ONU nos países, conforme apropriado, para obter sinergias e alcançar objetivos em comum. Ao mesmo tempo, agirá a fim de salvaguardar sua própria condição constitucional de organismo especializado para a saúde do Sistema Interamericano. A OPAS continuará, portanto, implementando seus mandatos específicos em toda a Região, conforme determinado por seus Estados Membros, trabalhando diretamente com os ministérios da saúde e outros ministérios na realização de suas atividades de cooperação técnica no nível nacional. O pessoal da OPAS no âmbito nacional continuará a estar subordinado exclusivamente ao Diretor da OPAS. A OPAS “prestará contas” ao Coordenador Residente das Nações Unidas fornecendo informações sobre suas atividades técnicas executadas como AMRO no âmbito nacional. A estratégia de se terem operações organizacionais comuns com as Nações Unidas continua sendo avaliada pela OPAS quando necessário, caso a caso.

10. Conforme mencionado acima, como o financiamento do sistema de Coordenador Residente é um compromisso das Nações Unidas, as contribuições voluntárias de destinação altamente específica da OMS estão sujeitas à taxa de coordenação de 1%, que subsidia o financiamento da reforma da ONU. Isso inclui qualquer contribuição voluntária da OMS que seja direcionada ao AMRO. Entretanto, as contribuições voluntárias recebidas diretamente pela OPAS (uma entidade que não é parte integrante da ONU) não estarão sujeitas à taxa de coordenação de 1%.

11. Considerando as repercussões significativas da reforma das Nações Unidas sobre a governança, a gestão e as finanças, a OPAS busca o apoio dos Estados Membros para assegurar o respeito a sua posição constitucional ao mesmo tempo em que colabora com a OMS em sua implementação da reforma das Nações Unidas.

Informações atualizadas sobre a implementação do FENSA na Região

12. A RSPA continua o trabalho de plena implementação do Quadro de Colaboração com Agentes Não Estatais (FENSA, por sua sigla em inglês), de acordo com Resolução CD55.R3 do 55º Conselho Diretor da OPAS, ao qual solicitou à Diretora que “implemente o FENSA de maneira coerente e uniforme, em coordenação com a Secretária da OMS, com o objetivo de alcançar plena operacionalização em um prazo de dois anos, levando em consideração a estrutura constitucional e jurídica da OPAS”; (2). A OPAS cumpriu o mandato, conforme registrado em detalhes nos documentos apresentados à 164ª Sessão do Comitê Executivo (documento CE164/6, *Colaboração com Agentes não Estatais*, e documento CE164/7, *Agentes não Estatais que mantêm relações oficiais com a OPAS*).

Recomendações da Cúpula do G20 sobre as prioridades para a saúde, o desenvolvimento sustentável e a mudança climática

13. A Argentina presidiu o Grupo dos 20 (G20) em 2018, o primeiro país na América do Sul a fazê-lo. O tema geral era chegar ao consenso para o desenvolvimento justo e sustentável por meio de uma agenda centrada nas pessoas, inclusiva e voltada para o futuro. O foco foram três pilares principais: futuro do trabalho, infraestrutura para o desenvolvimento e futuro alimentar sustentável. Além disso, o gênero foi um tema transversal. Foi criado um grupo de trabalho sobre saúde na linha de debates dos emissários (Sherpa em inglês), o que culminou em uma reunião ministerial sobre a saúde, um exercício de simulação de emergência na saúde com os ministros da saúde, uma declaração sobre saúde, e um parágrafo completo sobre a saúde na Declaração dos Líderes do G20. As questões de saúde abordadas no G20 em 2018 foram: *a*) fortalecer os sistemas de saúde e assegurar sua resiliência às emergências de saúde, de acordo com o Regulamento Sanitário Internacional (RSI, 2005); *b*) prevenir a resistência aos antimicrobianos; e *c*) enfrentar a desnutrição, com ênfase especial na obesidade na infância. Também foi feita menção ao plano de ação global para o ODS 3 e ao fim das epidemias de malária, HIV e tuberculose.

14. Entre as ações realizadas pela OPAS e OMS encontram-se a promoção de causa de alto nível para manter a saúde na agenda do G20, o fornecimento de uma “nota de insumo” e a organização de duas consultorias técnicas internas da OPAS com a equipe argentina do G20. A OPAS prestou cooperação técnica contínua no grupo de trabalho sobre a saúde e nas reuniões dos sherpas, particularmente na elaboração da Declaração dos Ministros da Saúde e da Declaração dos Líderes, incentivando os países do G20 a intensificarem suas atividades na saúde mundial, ao mesmo tempo enfatizando os compromissos vigentes dos Estados Membros da OMS. Além disso, a OMS interveio nas reuniões dos sherpas a respeito de outros temas como o desenvolvimento na primeira infância (grupo de trabalho sobre desenvolvimento), a importância da educação para a saúde (grupo de trabalho sobre educação) e os efeitos da mudança climática sobre a saúde (grupo de trabalho sobre a

sustentabilidade do clima). Neste último, a OMS salientou a necessidade de o setor da saúde se adaptar à mudança climática, assim como os cobenefícios à saúde da mitigação das emissões dos gases de efeito estufa.

Planejamento estratégico e orçamento para programas

13º Programa Geral de Trabalho 2019-2023

15. O PGT-13 foi aprovado na 71ª Assembleia Mundial da Saúde, em maio de 2018. O documento carece notoriamente de uma cadeia completa de resultados contendo os efeitos e impactos na saúde que o PGT-13 busca obter, inclusive indicadores quantificáveis de progresso. Essas informações encontravam-se de modo preliminar no Quadro de Impacto apresentado em setembro de 2018 pela Secretaria da OMS ao 56º Conselho Diretor como documento informativo (documento CD56/INF/5, Rev. 1) (3). O Quadro de Impacto estabelece um enfoque de três níveis de que constam *a)* o indicador abrangente de expectativa de vida saudável (HALE, por sua sigla em inglês); *b)* a meta dos três bilhões para a cobertura universal de saúde, emergências de saúde e populações mais saudáveis, juntamente com índices associados para medi-la; e *c)* 46 metas programáticas e indicadores relacionados.² Este quadro foi apresentado anteriormente em consultas on-line com todos os Estados Membros, mas foi no 56º Conselho Diretor que os Estados Membros do AMRO o consideraram formalmente (4).

16. A RSPA recomendou a elaboração de um quadro de referência conceitual com os antecedentes do índice, do conteúdo e da abordagem metodológica referentes à cobertura universal de saúde que levaram à definição dos indicadores. Além disso, a RSPA sugeriu uma ampla consulta entre os peritos da Região para examinar e elaborar progressivamente o índice da cobertura universal de saúde. Ademais, manifestaram-se preocupações com relação à capacidade de todos os países contribuírem com dados de qualidade para os indicadores propostos, devido aos diferentes estágios de maturidade dos sistemas de informação em saúde nos países, sendo necessário, portanto, um plano integral para fortalecer esses sistemas.

17. O Quadro de Impacto da OMS foi posteriormente apresentado ao Grupo Assessor sobre o Plano Estratégico da OPAS, no início de dezembro de 2018; à 144ª Reunião do Conselho Executivo, em janeiro de 2019, como um documento relacionado ao projeto de orçamento por programas da OMS 2020-2021 (5); e, mais recentemente, à 72ª Assembleia Mundial da Saúde (documento A72/5). Os comentários apresentados pelos Estados Membros da OMS em escala mundial à 144ª Sessão do Conselho Executivo indicaram que o Quadro de Impacto ainda exige um refinamento adicional e mais consultas com os Estados Membros antes que possa ser submetido à aprovação final; a resolução WHA72.1 correspondente solicita ao Diretor-Geral da OMS que continue a desenvolver o quadro de resultados em consulta com os Estados Membros, inclusive através dos Comitês Regionais,

² Número ajustado conforme o documento EB144/7.

e o presente ao Comitê Executivo na 146ª Sessão, marcada para fevereiro de 2020. Este trabalho está em curso, e a RSPA está ativamente envolvida.

Orçamento por programas da OMS 2020-2021

18. O orçamento por programas da OMS 2020-2021 foi aprovado pela 72ª Assembleia Mundial da Saúde, com um montante total de US\$ 5,84 bilhões,³ inclusive programas de base (\$3,768 bilhões), poliomielite e programas especiais (\$1,071 bilhões) e operações e apelos de emergência (\$1 bilhão). Isso inclui uma alocação de base de \$215,8 milhões para a Região das Américas, o que representa um aumento de \$190,1 milhões em relação ao orçamento do biênio 2018-2019, mas ainda corresponde a menos de 6% do orçamento base e é a menor das cotas alocadas aos Escritórios Regionais da OMS. Para financiar o orçamento por programas, os Estados Membros da OMS contribuirão \$956,9 milhões em contribuições fixas (o mesmo montante aprovado para o biênio 2018-2019) e o saldo restante virá da mobilização de recursos. Conforme indicado a seguir, o montante real de recursos alocados pela OMS ao Escritório Regional das Américas tem sido de aproximadamente \$140 milhões nos últimos três biênios, independentemente de quaisquer aumentos do teto orçamentário (6).

19. O orçamento por programas da OMS 2020-2021 é o primeiro na vigência do PGT-13. O objetivo geral do orçamento por programas da OMS 2020-2021 é ter um impacto “sobre as pessoas nos países”, determinando a direção certa para os esforços da organização de fortalecer as representações da OMS nos países. Esse orçamento por programas inclui as três “metas do bilhão” do PGT-13, 12 efeitos (o resultados imediatos) e 42 produtos, o que consiste em uma redução significativa com relação ao atual PGT-12 e ao orçamento por programas da OMS 2018-2019. Os produtos propostos refletem resultados para além do alcance institucional da Secretaria da OMS, não obstante, foram definidos como sendo de sua exclusiva responsabilidade, em vez de uma responsabilidade conjunta da Secretaria e dos Estados Membros. Na OPAS, os produtos são considerados uma responsabilidade conjunta dos Estados Membros e da RSPA, embora a maior responsabilidade recaia sobre a RSPA no nível do produto.

20. O aumento de 11% do orçamento base da OMS é justificado principalmente devido à necessidade de ampliar a capacidade dos países, transição das funções relacionadas à poliomielite para os programas de base e aumento do trabalho normativo. Os aumentos nos programas de base foram parcialmente compensados por medidas de eficiência que reduziram o orçamento em aproximadamente \$100 milhões.

21. Para fundamentar a alocação orçamentária proposta para o AMRO, as equipes técnicas da OPAS elaboraram um método programático de conversão para a Região, o qual foi usado para distribuir os fundos recebidos para cada categoria e área programática em conformidade com a nova estrutura do programa e orçamento da OMS. A distribuição do

³ A não ser que outra moeda esteja indicada, todos os valores monetários neste relatório estão expressos em dólares dos Estados Unidos.

AMRO por nível funcional é de \$127,9 milhões para as Representações da OPAS/OMS nos países e \$87,9 milhões para o Escritório Regional.

Informações atualizadas sobre o orçamento e as finanças da OMS 2018-2019 (seção da OMS do programa e orçamento da OPAS)

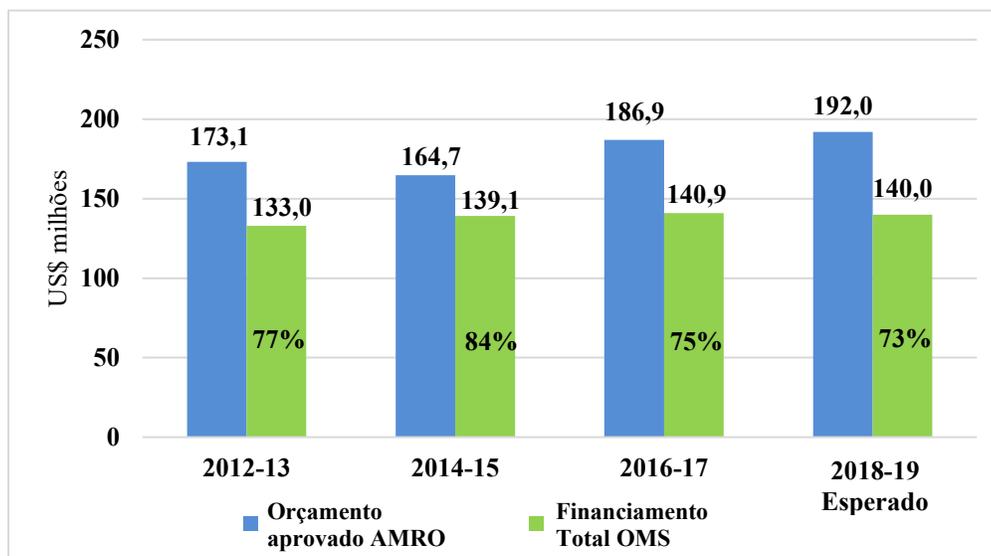
22. O documento A72/34, Resumo da situação financeira: Orçamento por programas 2018–2019, foi apresentado à 72ª Assembleia Mundial da Saúde. A tabela 1 abaixo fornece as cifras sobre o financiamento da OMS para o nível regional no período de 2018-2019, com data de julho de 2019.

Tabela 1. Orçamento por programas da OMS 2018-2019
Níveis de financiamento em todas regiões
(em milhões de dólares dos Estados Unidos)

Escritório Principal	Orçamento aprovado	Financiamento flexível da OMS	Contribuições voluntárias da OMS	TOTAL Recursos orçados da OMS	% TOTAL (orçado/ aprovado)
AMRO	192	103	30	133	69%
AFRO	1.161	333	418	751	65%
EMRO	545	154	168	321	59%
EURO	262	99	131	229	88%
SEARO	344	151	135	286	83%
WPRO	286	113	133	246	86%
SEDE	1.631	474	846	1,321	81%
Total	4.421	1.428	1.860	3.288	74%

23. A margem orçamentária alocada pela OMS ao AMRO aumentou em biênios recentes – de \$164,7 milhões em 2014-2015 a \$186,9 milhões em 2016-2017, chegando a \$192 milhões, em 2018-2019. A proposta para 2020-2021 é de \$219 milhões. Em 2016-2017, a OMS financiou aproximadamente 75% do orçamento do AMRO; espera-se uma quantia semelhante em 2018-2019. A Região das Américas é, em termos proporcionais e absolutos, o escritório com menor financiamento de todas as regiões, e o financiamento da OMS permanece estável apesar dos aumentos do orçamento. A figura 1 foi apresentada na reunião do Grupo das Américas (GRUA) em Genebra durante a 144ª Reunião do Conselho Executivo e ilustra o orçamento histórico e situação de financiamento do AMRO.

Figura 1. Financiamento da OMS versus orçamento para AMRO



24. Conforme demonstrado acima, o AMRO espera receber um total de cerca de \$140 milhões da OMS em 2018-2019, composto de \$103 milhões em fundos flexíveis (incluindo fundos flexíveis para emergências de saúde da OMS) e \$37 milhões em contribuições voluntárias. Esta quantidade seria a mesma do último biênio, e resultaria em um déficit de financiamento de 27% ao final de 2019.

Iniciativas técnicas selecionadas

Colaboração para a cobertura universal de saúde

25. A RSPA participou do movimento mundial pela cobertura universal de saúde, prestando-lhe apoio, com ênfase específica no enfrentamento das barreiras de acesso ao sistema de saúde e dos determinantes sociais da saúde. Os países vêm promovendo com veemência a atenção primária à saúde como a principal estratégia para se alcançar a cobertura universal de saúde. A Região foi bem representada na Conferência Global sobre Atenção Primária à Saúde, realizada em Astaná, Cazaquistão, em outubro de 2018, em que 24 países das Américas fizeram contribuições técnicas à declaração final.

26. A RSPA participou ativamente das discussões a respeito de como medir o progresso das metas dos três bilhões e fez contribuições técnicas para a evolução contínua do índice de cobertura universal de saúde. Para o futuro, a OPAS continuará plenamente engajada com os processos mundiais referentes à cobertura universal de saúde e à atenção primária à saúde. Entre outras coisas, a Repartição apoiará os Estados Membros em sessões fundamentais em 2019, inclusive na 72ª Assembleia Mundial da Saúde, na Cúpula do G20, e na Reunião de Alto Nível da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre Cobertura Universal de Saúde.

Ação pelo Conselho Diretor

27. O Conselho Diretor é convidado a tomar nota do relatório e apresentar quaisquer observações que considerar apropriado. Ademais, o Conselho é convidado a apresentar suas observações acerca do documento Anexo.

Anexo

Referências

1. Organização Mundial da Saúde. Proyecto de 13º programa general de trabajo 2019-2023. [Internet]. 71ª Assembleia Mundial da Saúde; de 21 a 26 de maio de 2018; Genebra, Suíça. Genebra: OMS; 2018 (documento A71/4) [consultado em 22 de fevereiro de 2019]. Disponível em espanhol em:
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_4-sp.pdf
2. Organização Pan-Americana da Saúde. Quadro de colaboração com agentes não estatais [Internet]. 55º Conselho Diretor da OPAS, 68ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; de 26 a 30 de setembro de 2016; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2016 (resolução CD55.R3) [consultado em 22 de fevereiro de 2018]. Disponível em:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=36365&Itemid=270&lang=pt
3. Organização Pan-Americana da Saúde. Apresentação da metodologia utilizada na elaboração dos indicadores para medir o progresso na implementação do 13º Programa Geral de Trabalho e análise os indicadores e metas resultantes [Internet]. 56º Conselho Diretor da OPAS, 70ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; de 23 a 27 de setembro de 2017; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2017 (documento CD56/INF/5, Rev. 1) [consultado em 22 de fevereiro de 2019]. Disponível em:
<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49635/CD56-INF-5-p.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
4. Organização Pan-Americana da Saúde. Projeto de orçamento por programas da OMS 2020-2021 [Internet]. 56º Conselho Diretor da OPAS, 70ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; de 23 a 27 de setembro de 2017; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2017 (documento CD56/INF/4) [consultado em 22 de fevereiro de 2019]. Disponível em:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=56-directing-council-portuguese-9966&alias=46182-cd56-inf-4-p-orcamento-oms&Itemid=270&lang=pt

5. Organização Mundial da Saúde. Proyecto de presupuesto por programas 2020–2021, Marco de Impacto de la OMS [Internet]. 144ª Sessão do Conselho Executivo; de 24 de janeiro a 1º de fevereiro de 2019; Genebra, Suíça. Genebra: OMS; 2018 (documento EB144/7) [consultado em 22 de fevereiro de 2019]. Disponível em espanhol em: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB144/B144_7-sp.pdf
6. Organização Mundial da Saúde. Anteproyecto de presupuesto por programas 2020-2021 [Internet]. 72ª Assembleia Mundial da Saúde; de 20 a 28 de maio de 2019; Genebra, Suíça. Genebra: OMS; 2019 (documento A72/4) [consultado em 27 de agosto de 2019]. Disponível em espanhol em: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_4-sp.pdf

Processo de reforma da OMS, incluindo a agenda de transformação, e implementação da reforma do sistema das Nações Unidas para o desenvolvimento

Presença da OMS nos países, territórios e áreas

INTRODUÇÃO

1. As representações da Organização Mundial da Saúde (OMS) nos países, territórios e áreas¹ são as linhas de frente de seu trabalho técnico e normativo. Sua presença nos países proporciona uma plataforma essencial para garantir que a ação normativa da Organização seja relevante e informada pelas necessidades e prioridades dos países, atendendo-as adequadamente. Além disso, garante que a OMS coopere de maneira eficaz e significativa com os Estados Membros, a equipe das Nações Unidas nos países e os parceiros em campo. A OMS deve ter uma presença previsível e adequadamente articulada nos países para funcionar, no nível nacional, de acordo com as expectativas do 13º Programa Geral de Trabalho 2019–2023 e a maior demanda de liderança que emana tanto do plano de ação mundial para uma vida saudável e bem-estar para todos como da reforma do sistema das Nações Unidas para o desenvolvimento.

2. O presente relatório oferece uma perspectiva geral da atual presença da OMS nos países e dos planos para ampliá-la no futuro. Ademais, baseia-se no relatório de 2019 sobre a presença nos países² e nos resultados dos exames funcionais das representações realizados pelos escritórios regionais. A descrição dessa presença futura reflete o trabalho em curso para alinhar a estrutura da OMS nos países com o novo modelo operacional que abrange toda a Organização,³ o qual se baseia em quatro pilares transversais a todos os principais escritórios e aos três níveis da Organização, com vistas a melhorar a uniformidade, o cumprimento e a prestação de contas no trabalho da OMS.

ATUAL PRESENÇA DA OMS NOS PAÍSES

3. A 69ª Assembleia Mundial da Saúde solicitou um relatório bienal sobre a presença⁴ da OMS nos países.⁵ O relatório inclui seções sobre quem somos como Organização, o que fazemos, com quem trabalhamos e com que recursos. O relatório de 2019 oferece mais informações sobre

¹Nos países onde não há uma representação da OMS, os escritórios regionais assumem essa função.

² Presencia de la OMS en los países, territorios y zonas. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324774/WHO-CCU-19.06-spa.pdf?ua=1>, acessado em 16 de abril de 2019).

³ Ver documento A72/48.

⁴A presença da OMS nos países se refere ao trabalho da Secretaria como um todo e se estabelece por meio da presença física da Organização e do apoio coordenado de outros níveis da Secretaria, mediante, por exemplo, suporte técnico no nível regional e da Sede, elaboração de normas, assistência técnica, gestão de programas e coordenação para o apoio aos países.

⁵Ver decisão WHA69(8) (2016), parágrafo 15.

o papel das representações da OMS no apoio prestado aos governos e parceiros para a consecução dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) relacionados à saúde, sobre o apoio às iniciativas da cooperação Sul-Sul ou triangular e sobre alguns casos nacionais selecionados, organizados de acordo com as prioridades estratégicas do 13º Programa Geral de Trabalho.

4. Proporcional à magnitude dos desafios da saúde pública abrangidos por seu mandato, a presença em campo da OMS é uma das mais vastas do sistema das Nações Unidas, com representação nas seis regiões sob a liderança de 123 representantes nos países, territórios e áreas bem como 26 representantes interinos. A diversidade de origem geográfica e de gênero está em ascensão entre as lideranças da OMS em campo. No nível dos países, a proporção de mulheres no comando aumentou de 33% em 2017 a 39% em 2019, enquanto a proporção de representantes da OMS nos países, territórios e áreas que trabalham fora da região de sua nacionalidade passou de 18% em 2010 a 28% em 2019, ligeiramente abaixo da meta de 30%, embora a proporção varie entre as regiões.

5. A quantidade de funcionários da OMS nas categorias profissional e superiores vem aumentando nos países. Em 31 de dezembro de 2018, havia 3.956 funcionários trabalhando no nível nacional, dos quais 20% pertenciam às categorias profissional ou superiores (um aumento de 1% em relação a 2017), 30% eram profissionais de contratação nacional (um aumento de 2%) e 50% correspondiam ao pessoal de serviços gerais (uma diminuição de 3%), dando continuidade à tendência de aumento da proporção do pessoal nas categorias profissional e superiores.

6. A ampla rede de pessoal da OMS presta apoio aos países por meio do diálogo sobre políticas, da assistência técnica e, quando necessário, do apoio operacional. A OMS presta sua cooperação técnica com base em planos de trabalho bienais elaborados por meio das estratégias de cooperação com os países e dos acordos de colaboração bienais (somente na Região da Europa). Atualmente, há 83 estratégias de cooperação com os países em vigor e 26 acordos de colaboração bienais implementados, e outros 24 países, territórios e áreas estão no processo de desenvolver ou atualizar uma estratégia, em conformidade com as prioridades estratégicas do 13º Programa Geral de Trabalho. Os mecanismos conjuntos da OMS e dos governos melhoram a execução, além de monitorarem e prestarem informações a respeito da cooperação técnica da OMS. Esses mecanismos foram registrados em 89% das representações em 2019, um aumento em relação aos 83% que constavam do relatório de 2017 sobre a presença nos países.

7. Após a adoção da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, a OMS prestou apoio a governos e parceiros na elaboração de ferramentas técnicas, orientações e planos de implementação nacionais e regionais necessários. A Organização também criou grupos de consulta para coordenar as atividades com base em evidências. Em mais de três quartos dos 149 países, territórios e áreas nos quais a OMS tem presença física, os governos estabeleceram um mecanismo de coordenação nacional para implementar e monitorar os ODS. Dois terços das representações nos países informaram que o governo monitora periodicamente o progresso dos planos nacionais de implementação da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável ou dos planos de integração dos ODS aos planos e programas existentes, sendo que apenas um pouco menos da metade vem prestando informações anualmente ao Fórum Político de Alto Nível das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável.

8. Por meio do plano de ação mundial para uma vida saudável e bem-estar para todos, as representações da OMS nos países terão uma estrutura para coordenar o trabalho dos parceiros e governos a fim de acelerar o cumprimento do ODS 3 (Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades). Em todo o mundo, 93% das representações

nos países informaram que defendem ativamente a incorporação dos ODS aos planos nacionais, sendo que 89% prestam apoio técnico para incorporá-los aos planos, políticas e programas nacionais e 87% proporcionam assessoria, facilitação ou coordenação para o estabelecimento de metas ou indicadores nacionais.

9. Os escritórios regionais e a Sede da OMS oferecem suporte técnico às representações nos países. De janeiro de 2017 a 31 de julho de 2018, foram informadas 5.870 missões, representando um aumento de 17% em relação a 2015. A maioria foi organizada pelos escritórios regionais (57%). Em conformidade com o 13º Programa Geral de Trabalho, os recursos destinados aos países estão gradualmente aumentando. No biênio 2018–2019, um total de US\$ 2,48 bilhões foi disponibilizado para o trabalho da OMS nos países, o que representa 79% do total de gastos previstos para os países nesse período. As discrepâncias entre o orçamento planejado e os recursos reais disponibilizados aos países persistem e requerem atenção. Além disso, 58% desses recursos foram alocados à poliomielite, à resposta a surtos e crises e a programas especiais, deixando somente 42% (US\$ 1,036 bilhão) para a cooperação técnica executada mediante os programas básicos. Em 31 de dezembro de 2018, 55% dos fundos distribuídos para o biênio 2018–2019 tinham sido despendidos no nível nacional.

10. A integração e a cooperação em campo são indispensáveis para a consecução dos ODS. Como parte da equipe das Nações Unidas nos países, a OMS vem participando proativamente da reforma das Nações Unidas no nível nacional, e 128 representações da OMS nos países participaram da elaboração do Marco de Cooperação das Nações Unidas para o Desenvolvimento (UNDAF, sigla em inglês). A maioria das prioridades das estratégias de cooperação com os países consta desse documento. A Agenda 2030 reafirma a necessidade de se melhorar a cooperação Sul–Sul e triangular bem como a cooperação regional e internacional no que diz respeito ao acesso à ciência, tecnologia e inovação. No nível mundial, a metade das representações da OMS nos países, territórios e áreas das seis regiões informou que apoiou um total de 241 iniciativas de cooperação Sul–Sul ou triangular em 2018.

11. O 13º Programa Geral de Trabalho se concentra no impacto da OMS nos países. Embora a implementação tenha começado em janeiro de 2019, muitas experiências, casos e conquistas dos países datadas de 2018 foram reunidas para aferir a contribuição atual da OMS à proteção e promoção da saúde e ao serviço aos vulneráveis: mais de 200 casos de conquista e progresso foram produzidos pelas representações nos países como parte do exercício de coleta de dados para o relatório de 2019 sobre a presença nos países. Desses casos de sucesso, mais de um terço dizia respeito à ampliação da cobertura universal de saúde e ao fortalecimento dos sistemas de saúde no nível nacional. Mais de 60% dos casos se referiam à promoção da saúde por todo o ciclo de vida.

PLANEJAMENTO DA FUTURA PRESENÇA DA OMS NOS PAÍSES

12. A presença da OMS nos países é um elemento imprescindível do modelo operacional em três níveis da Organização, constituído pelas representações nos países, escritórios regionais e Sede. Os três níveis procuram funcionar juntos como “uma OMS” para ter um impacto positivo na saúde. Em 2013, a Secretaria criou uma força-tarefa interna para abordar os papéis e funções dos três níveis, a fim de diferenciar as responsabilidades com que cada nível contribui para o impacto das seis funções básicas da Organização. Com base nesse trabalho, e no contexto do 13º Programa Geral de Trabalho, da reforma das Nações Unidas e da agenda de transformação da OMS, o Diretor-Geral e os diretores regionais apresentaram, em 6 de março de 2019, esclarecimentos a respeito das funções das representações nos países, dos escritórios regionais e

da Sede, com vistas a aprimorar a eficácia e a eficiência, melhorar o apoio às representações nos países e promover um trabalho mais harmonioso entre os três níveis. No novo modelo operacional, os escritórios regionais conduzirão a agenda de cooperação técnica da Organização e serão os principais provedores do apoio especializado às representações nos países. A Sede concentrar-se-á mais na produção de bens mundiais de saúde pública de que os Estados Membros precisam e que as representações nos países solicitam, proporcionando também assistência técnica especializada e capacidade para lidar com as sobrecargas quando necessário.

13. Neste contexto, e paralelamente ao desenvolvimento e finalização do 13º Programa Geral de Trabalho, realizaram-se um extenso exame e uma análise do modelo operacional vigente da OMS no nível nacional, como parte do trabalho mais amplo da agenda de transformação, a fim de assegurar que a OMS esteja preparada e adequadamente estruturada para aplicar sua nova estratégia. Esse trabalho se baseou em análises funcionais no nível nacional, análises de boas práticas em todas as regiões, casos de sucesso, critérios do 13º Programa Geral de Trabalho e oportunidades proporcionadas pela reforma das Nações Unidas. O trabalho para definir uma presença previsível e sustentável da OMS nos países procedeu em três fases. Primeiro, examinaram-se e refinaram-se as capacidades necessárias para o cumprimento das principais funções da OMS no âmbito nacional. Em segundo lugar, elaborou-se uma estratégia para melhorar a sustentabilidade e a previsibilidade do financiamento dessa presença. E por último, há um trabalho em andamento para se estabelecer uma estrutura mínima comum para as representações nos países em conformidade com o 13º Programa Geral de Trabalho, os contextos nacionais e o modelo novo operacional em três níveis.

14. Na primeira fase, quatro grandes capacidades foram identificadas como essenciais para assegurar a realização previsível das funções essenciais da OMS no nível nacional. Primeiro, as operações nos países precisam ser conduzidas por um representante com estratégia e autonomia e apoiado pela OMS, o que pode exigir uma redefinição de funções e capacidades para assegurar que tenham suficiente especialização em saúde pública, qualificação em diplomacia da saúde, parcerias, captação de recursos e comunicações e capacidade de gestão. Em segundo lugar, as representações nos países precisam contar com capacidade técnica e normativa suficiente, de acordo com as prioridades do 13º Programa Geral de Trabalho e dos planos de apoio aos países, abrangendo as áreas básicas de cobertura universal de saúde, populações mais saudáveis e prontidão e resposta para emergências em saúde. Em terceiro, deve haver também capacidade suficiente em matéria de dados e sistemas de informação em saúde, parcerias, captação de recursos e comunicações. Em quarto, as equipes nos países precisam ter uma relação mais profunda com os Estados Membros, que se estenda para além do setor da saúde para ministérios de outras áreas, como ministérios da fazenda, agricultura, educação, infraestrutura ou indústria, os quais têm um papel fundamental a desempenhar na aplicação de políticas essenciais para a consecução do ODS 3 e das metas dos três bilhões.

15. Elaborou-se um novo enfoque para o financiamento das representações da OMS nos países com vistas a assegurar a sustentabilidade e a previsibilidade das funções mencionadas. Desse enfoque tríplice constava o financiamento de uma série mínima de cargos básicos durante a vigência de um programa geral de trabalho, se possível por meio de contribuições fixas e contribuições voluntárias básicas não especificadas. Além disso, cargos e capacidades escalonáveis seriam financiados com base nas prioridades nacionais e nos planos de apoio aos países, que por sua vez seriam ajustados a cada biênio por meio do processo do orçamento por programas e financiados mediante a captação de recursos tanto institucionais como no nível nacional. Qualquer capacidade ocasional requerida em algum momento no biênio para atender

demandas imprevistas, como as emergências em saúde, seria ampliada conforme necessário por uma combinação de fundos específicos, não específicos e emergenciais.

16. Depois do anúncio, em 6 de março de 2019, do novo modelo operacional da Organização, as seis regiões começaram a tarefa de estabelecer uma estrutura básica modelo e uma capacidade mínima para as representações nos países. Esta estrutura básica estará alinhada com os quatro novos pilares institucionais, a saber, programas, emergências, operações institucionais e, quando pertinente, relações externas, e será ajustada e dimensionada dependendo dos diferentes contextos em que a OMS atua. As estruturas básicas refletirão o enfoque diferenciado do apoio da OMS aos países, o qual consta do 13º Programa Geral de Trabalho – diálogo sobre políticas, apoio estratégico, assistência técnica e prestação de serviços.

17. Para fortalecer a qualidade do trabalho da OMS no nível nacional, os escritórios regionais oferecerão suporte e apoio substanciais, e a Sede proporcionará assistência técnica especializada e apoio em caso de sobrecarga, em conformidade com o novo modelo operacional. As novas iniciativas que fazem parte da transformação mais ampla contribuirão, por exemplo, com o lançamento de um novo processo institucional para a cooperação técnica da OMS e a introdução de “equipes de execução em três níveis” para programas essenciais. As diversas iniciativas de capacitação que estão sendo empreendidas como parte da agenda de transformação também ajudarão a aumentar as capacidades e as habilidades necessárias no nível nacional, por exemplo, por meio da modernização do processo de nomeação, avaliação, recrutamento e seleção dos representantes da OMS; da padronização dos critérios e níveis da liderança em cada representação; da implementação, até o fim de 2019, da nova política e plano de mobilidade geográfica; das novas carreiras e processos de desenvolvimento profissional; e, finalmente, do lançamento da Academia da OMS.

= = =