

Reformar a Arquitetura da Saúde Global

Prioridades e Perspetivas do Diálogo Regional da Europa e da América do Norte

Índice

Prefácio	4
Resumo executivo	5
1. Introdução	6
2. Balanço: onde estamos agora?	7
3. Funções essenciais que a Arquitetura da Saúde Global tem de cumprir	8
4. Áreas prioritárias de reforma	9
4.1 Promover o financiamento sustentável e liderado pelos países em matéria de saúde	9
4.2 Reforçar os bens públicos globais através de normas mais rigorosas, investimento partilhado e acesso equitativo	11
4.2.1 Normas e padrões	11
4.2.2 Financiamento da preparação para pandemias	12
4.2.3 Inovação e acesso equitativo a produtos	12
4.3 Reforçar a governança através de mandatos mais claros, subsidiariedade e tomada de decisões mais eficaz	13
5. Vias de reforma e passos seguintes	15
Agradecimentos	18

Lista de acrónimos

Acrónimo	Definição
ADU	Assistência ao Desenvolvimento Ultramarino
AGNU	Assembleia Geral das Nações Unidas
AMS	Assembleia Mundial da Saúde
ASEAN	Association of Southeast Asian Nations (Associação de nações do sudeste asiático)
G20	Grupo dos Vinte
G7	Grupo dos Sete
I&D	Investigação e desenvolvimentov
LMIC	Países de baixo e médio rendimento
MDBs	Bancos Multilaterais de Desenvolvimento
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
UA	União Africana
UE	União Europeia
UN80	Iniciativa do 80.º Aniversário das Nações Unidas
VIH	Vírus da imunodeficiência humana

Prefácio

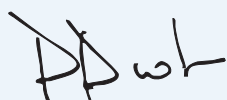
A saúde global está numa encruzilhada. Nas últimas décadas, a ação coletiva conseguiu fazer um progresso notável, incluindo a expansão do tratamento do VIH, a intensificação da imunização e a salvação de milhões de vidas. Estas conquistas são a prova de que o mundo consegue alcançar quando trabalha em conjunto tendo em vista um objetivo comum.

Ainda assim, o sistema que proporcionou estes ganhos foi criado por uma crise, em vez de ser concebido, e num mundo muito diferente. Enfrenta agora mudanças geopolíticas, uma maior liderança interna e financiamento, centros regionais de excelência e um movimento crescente de soberania da saúde, ao mesmo tempo que se confronta com um financiamento internacional condicionado, a forte redução do apoio de muitos doadores norte-americanos e europeus para a saúde global, o declínio da confiança e os desafios transversais que abrangem a saúde, o clima, o conflito e a equidade. Há muito que falamos sobre a apropriação, a justiça e a responsabilidade partilhada dos países; hoje, temos de transformar essas palavras em ação.

É por este motivo que tive o prazer de presidir ao Diálogo Regional da Europa e da América do Norte sobre a Reforma da Arquitetura da Saúde Global. O meu papel consistiu em ajudar a orientar um debate aberto e progressista, que nos desafiou a pensar além das posições institucionais e incidia no que o sistema tem de proporcionar para se manter eficaz e legítimo com um objetivo: melhorar a saúde e o bem-estar em todo o mundo.

Com este diálogo, não se pretendia criar outra lista de reformas, mas sim esclarecer o que realmente importa: apropriação dos países juntamente com um apoio global eficaz, coerência em vez de concorrência, liderança que é partilhada com cocriação e o compromisso renovado com os bens públicos globais que sustenta a ação coletiva.

O status quo não é uma opção porque não vai conseguir proporcionar aquilo de que os países e as pessoas precisam. As escolhas que faremos nos próximos anos vão definir a saúde global para uma geração. Se agirmos deliberadamente e criarmos algo juntos nas regiões, podemos construir um sistema que é mais equitativo, eficiente, responsável e preparado para as realidades do futuro.



Professor Peter Piot

Presidente, Diálogo Regional da Europa e da América do Norte sobre a Reforma da Arquitetura da Saúde Global
Professor de Saúde Global, London School of Hygiene and Tropical Medicine



Resumo executivo

O **Diálogo Regional da Europa e da América do Norte sobre a Reforma da Arquitetura da Saúde Global**, um dos cinco solicitados pela Wellcome, reuniu líderes de governos, instituições multilaterais, filantropia, sociedade civil e academia para identificar prioridades de reforma e a forma como a região pode contribuir para um sistema de saúde global mais eficaz e equitativo. Este artigo reflete as perspectivas de 40 consultas de partes interessadas, mais de 130 entrevistados e um encontro regional de 1,5 dias com 40 participantes seniores¹. Refletindo os papéis das instituições participantes, o Diálogo² incidiu sobretudo na forma como a arquitetura da saúde global pode responder melhor às prioridades articuladas pelos países de baixo e médio rendimento (LMIC), ao mesmo tempo que examina as responsabilidades e os constrangimentos que as instituições na Europa e na América do Norte enfrentam.

As partes interessadas reconheceram os ganhos significativos que a saúde registou nas últimas duas décadas, mesmo que o sucesso tenha dado origem a um sistema maior e mais complexo com mandatos sobrepostos, a um financiamento externo fragmentado e a desigualdades persistentes na tomada de decisões. Também sublinharam mudanças radicais no ambiente global: a reavaliação da liderança e da redução do financiamento dos Estados Unidos, a reformulação dos portefólios de saúde por parte dos grandes doadores bilaterais e as pressões fiscais nos países de alto rendimento que desafiam as suposições sobre o futuro financiamento do desenvolvimento. Estas mudanças ampliam a necessidade de definir prioridades para aquilo que o sistema tem de proporcionar, otimizam os mecanismos existentes e procuram uma reforma mais transformacional, onde é necessária, ao mesmo tempo que protegem ganhos que foram difíceis de conquistar.

Ao longo do Diálogo, surgiram muitas oportunidades de reforma e destacaram-se três áreas prioritárias:

1. **Promover o financiamento sustentável e liderado pelos países** para alinhar melhor o apoio global subjacente aos sistemas de saúde liderados a nível nacional, incluindo vias mais claras para o planeamento partilhado da transição, a mobilização interna de recursos e uma maior previsibilidade do financiamento externo.
2. **Reforçar os bens públicos globais** através de normas e padrões reforçados, financiamento sustentado para a preparação para pandemias e inovação coordenada e acesso equitativo a produtos, apoiados por uma responsabilidade partilhada, papéis globais e regionais mais claros e ação coletiva.
3. **Reforçar a governança e a tomada de decisões** através de uma distinção mais clara dos mandatos institucionais, do alargamento da representação, da melhoria da transparência e do alinhamento de ciclos, conselhos e prioridades.

Embora muitas instituições ainda estivessem a definir as suas posições, o Diálogo promoveu um entendimento comum sobre as principais prioridades para a reforma da saúde global e as oportunidades e tensões que suscitam. As partes interessadas enfatizaram que os próximos dois anos apresentam um intervalo crítico para a ação pragmática e liderada pelos países, orientada por princípios partilhados: liderança dos LMIC e das instituições regionais; rapidez e concentração; alinhamento político e técnico; coordenação nos processos; e inclusividade e responsabilização.

Reconheceram também que a Europa e a América do Norte têm ambas a responsabilidade e a oportunidade de ajudar a promover esta mudança através da sua influência política e liderança financeira para alinhar agendas, harmonizar práticas de financiamento e atuar como cocriadores em vez de diretores de reforma.

¹Na secção de agradecimentos, no fim do relatório, encontra-se uma lista das organizações participantes.

²O Diálogo foi estreitamente alinhado e coordenado com o processo de reflexão em curso liderado pelos Estados-Membro da União Europeia sobre o mesmo tópico.

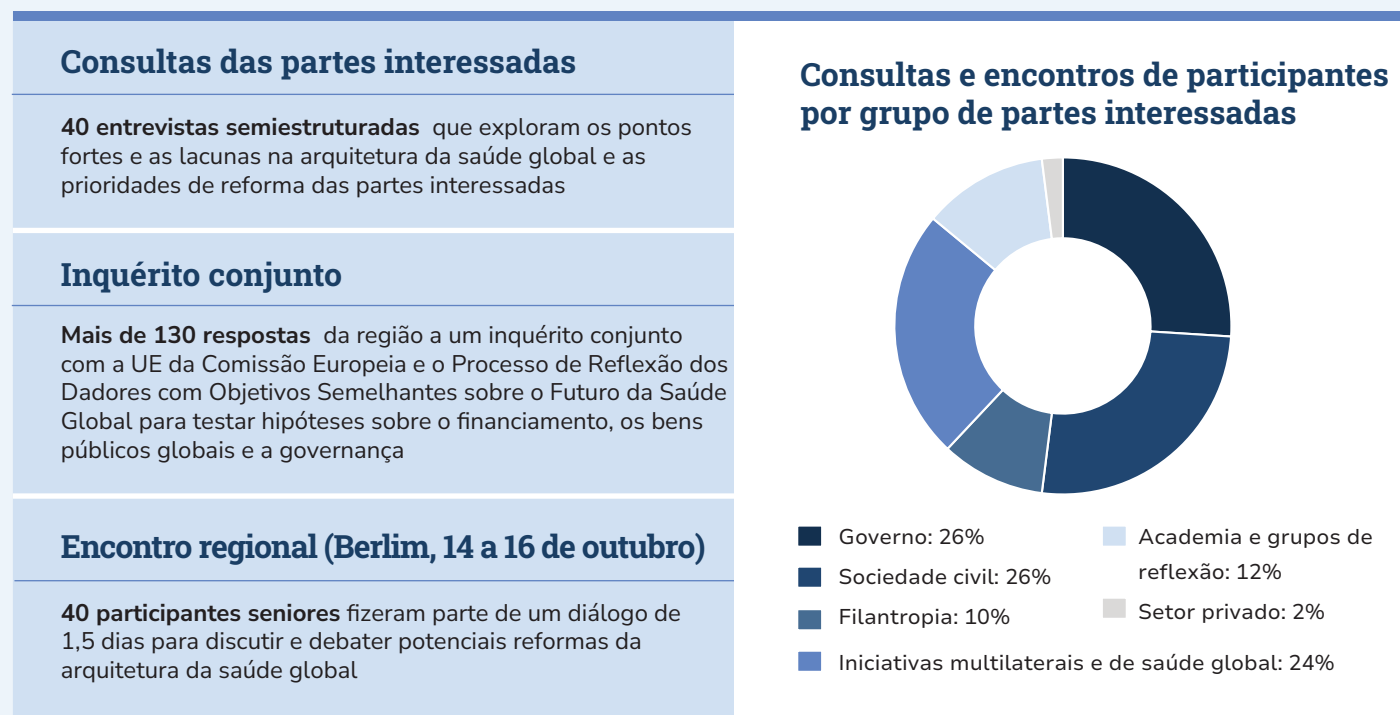
1. Introdução

O Diálogo Regional da Europa e da América do Norte sobre a Reforma da Arquitetura da Saúde Global reuniu líderes da região para identificar prioridades para a definição de um sistema de saúde global mais forte. Enquanto um dos cinco Diálogos Regionais solicitados pela Wellcome, permitiu obter perspectivas de parceiros governamentais e não governamentais dos Estados-Membro da União Europeia (UE), do Reino Unido, dos Estados Unidos³, do Canadá e dos países da Europa de Leste, bem como das organizações de saúde globais sediadas na região. Este âmbito refletiu os diversos contextos políticos, económicos e institucionais da região.

Sob a direção conjunta do SEEK Development e da Panorama Strategy, o Diálogo incluiu 40 consultas de partes interessadas, um inquérito conjunto com os Estados-Membro da UE e o Processo de Reflexão dos Doadores com Objetivos Semelhantes⁴ e um encontro de 1,5 dias de 40 participantes organizado à margem da Cimeira Mundial da Saúde, em Berlim, entre os dias 14 e 16 de outubro de 2025.

Este artigo sintetiza as perspectivas e as opiniões do Diálogo e está dividido em três partes: i) **balanço da posição atual da arquitetura da saúde global**; ii) **áreas prioritárias de reforma**; e iii) **vias e oportunidades para promover a mudança**. Pela ocasião do Diálogo, muitas organizações ainda estavam a definir as suas posições institucionais sobre a reforma e estavam desejosas por aprender com outras regiões antes de finalizarem os seus pontos de vista. Ainda assim, o Diálogo destacou prioridades claras e ajudou a promover um entendimento comum sobre o caminho a seguir.

Contributos de diversos grupos de partes interessadas nos 13 países⁵



³Embora a participação abrangesse um vasto leque de instituições e perspectivas, os representantes do governo dos Estados Unidos não foram capazes de participar devido à paralisação do governo na altura.

⁴Entre os doadores com objetivos semelhantes incluem-se os da Austrália, Canadá, Japão, Noruega e Reino Unido.

⁵As consultas e o encontro incluíram participantes da Bélgica, Canadá, Dinamarca, França, Alemanha, Itália, Macedónia do Norte, Noruega, Espanha, Suíça, Ucrânia, Reino Unido e Estados Unidos; as respostas ao inquérito refletem outros países que não são apresentados nesta lista.



2. Balanço: onde estamos agora?

Reconhecer duas décadas de progresso através da ação coletiva

Os participantes do Diálogo concordaram que as duas últimas décadas demonstraram o poder da ação coletiva na saúde global. Os esforços coordenados em matéria de VIH, tuberculose, malária, imunização e saúde materna e infantil alargaram o acesso às intervenções que salvam vidas e contribuíram para grandes melhorias nos resultados de saúde, particularmente nos LMIC. Estes ganhos foram promovidos, em parte, pelo aumento da colaboração global que criaram novos mecanismos de financiamento, inovação e fornecimento através de instituições multilaterais, iniciativas de saúde global, parcerias de desenvolvimento de produto, agências normativas e programáticas, sociedade civil, setor privado e filantropia, que trabalham em conjunto com os esforços dos países para permitir o progresso com maior escala e rapidez.

Ao mesmo tempo, este alargamento criou uma arquitetura mais vasta e mais complexa com mandatos sobrepostos e uma tomada de decisões mais lenta. As partes interessadas realçaram a necessidade de se basearem no que funcionou e melhorarem a coerência, coordenação e agilidade na preparação dos desafios que se avizinham.

Novas pressões e um propósito renovado

As tensões geopolíticas, o aumento da dívida, a redução significativa da ajuda dos Estados Unidos e o declínio da assistência ao desenvolvimento ultramarino (ADU) da Europa e de outros doadores, juntamente com o aumento das pressões humanitárias e ambientais, estão cada vez mais a ameaçar os resultados de saúde. Ao mesmo tempo, desafios como as doenças não transmissíveis e a resistência antimicrobiana estão a pressionar um sistema originalmente criado para controlar doenças infecciosas. Perante este contexto, as partes interessadas expressaram o compromisso renovado de promover reformas há muito debatidas, enfatizando que a próxima fase da cooperação em matéria de saúde global tem de reequilibrar poder e recursos e ser apoiada em termos de equidade, apropriação dos países e responsabilização mútua.

Promover abordagens orientadas pelos países na assistência ao desenvolvimento

A assistência ao desenvolvimento para a saúde há muito que luta para passar de prioridades orientadas por doadores a curto prazo para abordagens que são genuinamente sustentáveis e lideradas pelos países. Embora o financiamento externo tenha apoiado grandes ganhos na saúde, a sua orientação baseada em projetos não reforçou de forma consistente os cuidados de saúde primários ou os sistemas mais vastos necessários para uma resiliência a longo prazo. As partes interessadas reconheceram os esforços crescentes para alinhar a assistência com os planos nacionais e a mudança para abordagens mais integradas e concentradas nos sistemas, mas enfatizaram que o progresso continua desigual e que são necessárias mais melhorias para apoiar totalmente estratégias duradouras e lideradas pelos países.

Resumo: reflexões regionais sobre o estado do sistema

- **Impacto comprovado através de ação coletiva:** décadas de cooperação multilateral salvaram milhões de vidas e levaram a grandes ganhos nos resultados da saúde global.
- **Arquitetura expansiva e mais complexa:** o acesso ao sistema de saúde global aumentou drasticamente, mas os mandatos sobrepostos e a concorrência colocam desafios à eficiência e coerência.
- **Pressões crescentes:** as reduções drásticas no financiamento e as ameaças ao multilateralismo, em conjunto com as tensões humanitárias e ambientais crescentes, estão a sobrecarregar o sistema.
- **Apropriação dos países limitada pelos padrões de financiamento:** o financiamento dos doadores continua a definir prioridades apesar do grande desejo de mudança.
- **Oportunidade de renovação:** a Europa e a América do Norte estão empenhadas em estabelecer uma parceria com outras regiões para ajudar a definir uma arquitetura de saúde global mais forte.



3. Funções essenciais que a Arquitetura da Saúde Global tem de cumprir

As partes interessadas na Europa e na América do Norte enfatizaram a necessidade de haver um sistema que seja **coerente conceitualmente, apoiado na liderança dos países** e concentrado nas **funções essenciais que apenas a ação coletiva pode alcançar**. Estas funções representam o que a arquitetura tem de cumprir — as áreas tangíveis de responsabilidade partilhada — orientada por um conjunto de princípios fundamentais.

Princípios transversais

As partes interessadas concordaram que o **planeamento e a liderança nacionais** têm de orientar a arquitetura da saúde global. As instituições globais e regionais devem alinhar-se de acordo com as prioridades definidas a nível nacional, reforçando, em vez de substituindo, os sistemas internos e a liderança. Outros princípios fundamentais incluem:

- **Equidade e inclusão:** justiça, representação e acesso em decisões, investimentos e resultados.
- **Clareza de funções e coordenação:** uma arquitetura coordenada concebida para ser complementar em vez de ser concorrente.
- **Responsabilização mútua e solidariedade:** responsabilidade partilhada, transparência e colaboração entre instituições e regiões, reconhecendo que a saúde global é um bem coletivo.

As partes interessadas referiram que **estes princípios não são novos**, mas são o reflexo dos compromissos de longa data de agendas de eficácia da ajuda, a Agenda de Lusaka e de esforços de reforma anteriores. Enfatizaram que o desafio não é definir estes princípios, mas sim operacionalizá-los de forma consistente no ecossistema.

Funções essenciais do ecossistema da saúde global

- **Governança e coordenação:** proporcionar uma tomada de decisões legítima, inclusiva e eficaz baseada na subsidiariedade que liga prioridades globais e regionais a planos nacionais.
- **Financiamento:** mobilizar e sustentar investimentos previsíveis e a longo prazo que financiem os bens públicos globais, reforçar sistemas sustentáveis dos países e reduzir a fragmentação.
- **Assistência técnica e reforço de capacidades:** prestar apoio coordenado e orientado pela procura que cria capacidades humanas e institucionais duradouras dentro dos sistemas nacionais.
- **Bens públicos globais e ação transnacional**
 - **Normas e padrões:** estabelecer e manter quadros de confiança a nível global para a qualidade, a segurança e a responsabilização que sejam atempados, inclusivos, baseados em evidências e adaptáveis ao contexto.
 - **Dados, evidências e aprendizagem:** gerar, reger e partilhar dados e evidências fiáveis e interoperáveis para orientar decisões, promover a responsabilização e apoiar a melhoria contínua.
 - **Inovação e acesso:** promover a investigação, o desenvolvimento e o acesso equitativo a tecnologias, serviços e ferramentas da saúde através da definição eficaz do mercado e da segurança do fornecimento.
 - **Preparação e resposta para pandemias:** mantém a prontidão e a capacidade coletiva através da vigilância partilhada, do planeamento e da mobilização de recursos.

Esta lista reflete as funções mencionadas com mais frequência no Diálogo, embora existam pontos de vista diferentes sobre a precisão com que devem ser definidas ou cumpridas.

4. Áreas prioritárias de reforma

As partes interessadas convergiram em torno de três áreas prioritárias que reuniram o maior consenso e refletem as principais funções da arquitetura com a maior necessidade de reforma nos próximos anos.

1. **Promover o financiamento sustentável e liderado pelos países** para alinhar melhor o apoio global subjacente aos sistemas de saúde liderados a nível nacional, incluindo vias mais claras para o planeamento partilhado da transição, a mobilização interna de recursos e uma maior previsibilidade do financiamento externo.
2. **Reforçar os bens públicos globais** através de normas e padrões reforçados, financiamento sustentado para a preparação para pandemias e inovação coordenada e acesso equitativo a produtos, apoiados por uma responsabilidade partilhada, papéis globais e regionais mais claros e ação coletiva.
3. **Reforçar a governança e a tomada de decisões** através de uma distinção mais clara dos mandatos institucionais, do alargamento da representação, da melhoria da transparência e do alinhamento de ciclos, conselhos e prioridades.

4.1 Promover o financiamento sustentável e liderado pelos países em matéria de saúde

Ações prioritárias

- **Alinhar parceiros externos de acordo com um plano e um orçamento nacionais**, utilizando processos e ferramentas liderados pelos países, tais como acordos e planos de transição, onde apropriado.
- **Aumentar o financiamento interno da saúde** como um componente central do plano e do orçamento nacionais, reforçando a apropriação nacional e permitindo transições mais previsíveis e sustentáveis de apoio externo.
- **Adaptar práticas de doadores e mecanismos de financiamento** para simplificar processos, reduzir a fragmentação e permitir uma maior harmonização.
- **Defender reformas de políticas fiscais, de dívida e comerciais** que podem aumentar e sustentar o investimento interno na saúde.

O caso da reforma do financiamento

A reforma do financiamento externo da saúde nos LMIC emergiu como uma principal prioridade no Diálogo. As partes interessadas concordaram que **é fundamental que haja um financiamento sustentável e liderado pelos países** para uma arquitetura de saúde global eficaz, eficiente e equitativa. O aumento do financiamento interno é essencial para os países fazerem a transição do apoio externo e reforçarem a apropriação nacional. Segundo as partes interessadas, os recursos externos devem reforçar estes esforços através da alargamento do espaço fiscal, do apoio às transições e do financiamento de prioridades globais e transnacionais. Para tal, é necessário passar de modelos fragmentados e orientados por doadores para investimentos que reforçam sistemas nacionais e cuidados de saúde primários.

Embora esta agenda seja de longa data, as partes interessadas referiram um aumento da dinâmica política e uma expectativa crescente de que estas mudanças desejadas têm de avançar, particularmente como assistência ao desenvolvimento para contratos de saúde.

O que tem de mudar a nível nacional

As partes interessadas enfatizaram que o financiamento sustentável exige **um plano e um orçamento nacionais credíveis**, desenvolvidos e liderados pelos próprios países. Esses planos têm de ser detidos em conjunto pelos Ministérios da Saúde e das Finanças e apoiados por outras instituições nacionais responsáveis pelo planeamento, financiamento e prestação de serviços de saúde. O alinhamento de parceiros externos deve ser apoiado nestes processos liderados pelos países. Na perspetiva das partes interessadas, os planos credíveis têm de se basear em projeções fiscais realistas, em prioridades claras e numa forte execução orçamental.

As partes interessadas referiram que os anteriores esforços de alinhamento falharam muitas vezes quando os planos nacionais não tinham detalhes ou credibilidade suficientes, ou quando os ciclos políticos de doadores, as pressões de responsabilização e os constrangimentos administrativos limitavam a capacidade de alinhamento dos parceiros. Embora existisse um amplo consenso sobre o objetivo, **o progresso exigirá planos mais fortes dos países e compromissos realistas e previsíveis dos doadores** que podem ser apoiados neles. Países como a Etiópia, Nigéria e Ruanda foram destacados como exemplos onde os esforços coordenados na estratégia e no planeamento orçamental estão a possibilitar um alinhamento mais eficaz.

O que tem de mudar nos principais intervenientes de financiamento

- **Mecanismos de financiamento conjunto (por exemplo, The Global Fund e Gavi):** as partes interessadas consideraram estes mecanismos essenciais, mas divergiram quanto ao seu dever e forma de evolução. Algumas apoiaram reformas estruturais, tais como conselhos partilhados, consolidação de funções sobrepostas ou cláusulas de caducidade. Outras consideraram estas mudanças irrealistas e preferiram passos mais práticos, tais como o alinhamento de modelos de atribuição, a sincronização de ciclos de planeamento e reabastecimento, a adoção de planos de transição conjunta e a clarificação de divisões de trabalho.
- **Bancos de Desenvolvimento Multilateral (MDB) e mecanismos relacionados (por exemplo, o Banco Mundial, os bancos de desenvolvimento regional e a Global Financing Facility):** estas instituições e mecanismos foram considerados críticos para a sustentabilidade a longo prazo. As partes interessadas recomendaram um maior papel destas instituições no reforço da gestão financeira pública, na concessão de financiamento em condições preferenciais e na utilização de financiamento alavancado e misto para apoiar os cuidados de saúde primários e a infraestrutura dos sistemas de saúde.
- **Doadores bilaterais:** as partes interessadas referiram que os doadores bilaterais continuam a ser parceiros essenciais, mas operam dentro dos constrangimentos políticos e legislativos que muitas vezes exigem afetação, visibilidade e capacidade de resposta às circunscrições internas. Estes constrangimentos limitam a flexibilidade e podem criar uma tensão com abordagens lideradas pelos países. Embora as partes interessadas não esperassem que estas realidades mudassem, acreditavam que poderiam ser geridas de forma melhor. Com a implementação de planos nacionais mais fortes e prioridades mais claras, as partes interessadas viram que havia potencial para que os doadores bilaterais assumissem compromissos plurianuais mais previsíveis, coordenassem com outros parceiros de forma mais estreita e participassem nos quadros de transição partilhada, mesmo dentro das limitações existentes.

Facilitadores mais vastos para o espaço fiscal

Algumas partes interessadas sublinharam que serão importantes **reformas fiscais e macroeconómicas mais vastas** para a **expansão dos recursos internos para a saúde**. Referiram que medidas como quadros de dívida mais flexíveis, ajustes às regras fiscais e mudanças direcionadas nas políticas fiscais e comerciais estão essencialmente fora do âmbito do setor da saúde, mas poderiam criar uma maior margem orçamental para o investimento sustentado na saúde.

Uma janela de oportunidade

As partes interessadas concordaram que a crescente dinâmica política e as pressões fiscais criam uma janela fundamental de ação. Realçaram igualmente que o diálogo sustentado e o alinhamento prático entre países, doadores e mecanismos de financiamento serão essenciais para transformar esta dinâmica numa mudança duradoura.

4.2 Reforçar os bens públicos globais através de normas mais rigorosas, investimento partilhado e acesso equitativo

As partes interessadas reafirmaram que os bens públicos globais — benefícios que nenhum país consegue proporcionar sozinho — são essenciais para um sistema de saúde global eficaz ao serviço de todas as pessoas. Entre as muitas funções que compõem os bens públicos globais, destacaram-se três áreas como sendo indispensáveis e com a maior necessidade de reforma: **normas e padrões, financiamento para a preparação para pandemias e inovação e acesso equitativo a produtos**.

4.2.1 Normas e padrões

Ações prioritárias

- **Reforçar o modelo de «orientações dinâmicas» da OMS**, para que as normas e os padrões evoluam continuamente à medida que a ciência avança, com o apoio de plataformas digitais que permitem uma vasta participação, acompanhamento transparente e atualizações rápidas.
- **Clarificar papéis entre organismos globais e regionais** no desenvolvimento de normas e padrões e no apoio à adaptação contextual.

As partes interessadas realçaram que as normas e padrões globais estão na **base da confiança, qualidade e alinhamento** na saúde global. O papel normativo da OMS continua a ser indispensável, mas muitos referiram que o atual sistema tem de passar a ser mais rápido, mais inclusivo e mais estreitamente ligado à implementação para manter a credibilidade.

Várias prioridades surgiram consistentemente: aceleração das atualizações através da **abordagem das orientações dinâmicas da OMS** à medida que as evidências evoluem; alargamento da participação para **tirar melhor partido da especialização regional e local**; reforço da **monitorização e responsabilização** para a implementação; e **esclarecimento das responsabilidades entre os intervenientes globais e regionais** para garantir uma orientação global coerente que continue a permitir, ao mesmo tempo, uma adaptação contextual. As partes interessadas também realçaram a necessidade de haver financiamento previsível e adequado para garantir que esta função central continue a ser uma das principais prioridades.

Muitos referiram que estas questões são de longa data, enraizadas em recursos limitados nas sensibilidades políticas da OMS — contribuições avaliadas particularmente limitadas — em torno de uma variação grande e de fixação de padrões na capacidade de implementação entre regiões. Muitas partes interessadas recomendaram que a **OMS se voltasse a centrar no seu mandato fundamental de definição de normas e padrões globais**, com os organismos regionais e os centros de colaboração a assumir um papel mais definido na adaptação contextual e no apoio técnico. Outras partes alertaram para o facto de a descentralização destas responsabilidades sem uma governança e uma responsabilização claras poder levar a mais fragmentação. Por fim, dado que a confiança do público na orientação global tem sido tensa desde a COVID-19, as partes interessadas salientaram que **a análise transparente das evidências, os processos previsíveis e uma maior participação** são mais fundamentais do que nunca.



«As normas e os padrões são a espinha dorsal da saúde global, mas têm de avançar ao ritmo da relevância.»

4.2.2 Financiamento da preparação para pandemias

Ações prioritárias

- **Reposicionar a preparação como um bem público global e um pilar da estabilidade e prosperidade globais**, largamente separados da ADU e apoiados através de um investimento partilhado entre setores, incluindo financiamento, defesa e comércio.
- **Aumentar o financiamento conjunto previsível para a preparação**, quer através da expansão dos mecanismos existentes, quer através de um modelo mais consolidado.
- **Integrar a preparação em sistemas de saúde de rotina e estruturas de vigilância** para manter as capacidades entre crises.

As partes interessadas enfatizaram a necessidade de passar de uma preparação reativa orientada por crises para um **investimento sustentado e coletivo na resiliência**. A preparação deve ser tratada como um bem público global que beneficie todos os países e exige financiamento e governança previsíveis e partilhados. Em vez de ser considerada uma ajuda de desenvolvimento, deve ser compreendida como uma **responsabilidade coletiva** essencial para a estabilidade global e nacional e para a segurança económica. A promoção desta agenda exigirá o estabelecimento de uma parceria com intervenientes dos setores **financeiros, comerciais e da defesa**. O modelo de Investimento Público Global, segundo o qual todos os países contribuem de acordo com a capacidade, beneficiam com os resultados e partilham da tomada de decisões, foi considerado uma abordagem possível para garantir um financiamento estável e uma prontidão mais forte em caso de futuras ameaças.

Houve um grande apoio para aumentar o financiamento conjunto e previsível para a preparação para pandemias e funções mais vastas de segurança da saúde, embora as partes interessadas discordassem quanto ao modelo preferido. Algumas partes defenderam um **único mecanismo consolidado** para reduzir a fragmentação e evitar a concorrência. Outras preferiram **melhorar o alinhamento e a complementaridade nos múltiplos instrumentos de financiamento**. As partes interessadas também enfatizaram que as capacidades de preparação têm de estar integradas em sistemas de saúde mais vastos e na vigilância entre doenças, em vez de estarem compartimentadas como uma função de emergência, para garantir uma prontidão sustentada entre crises.

4.2.3 Inovação e acesso equitativo a produtos

Ações prioritárias

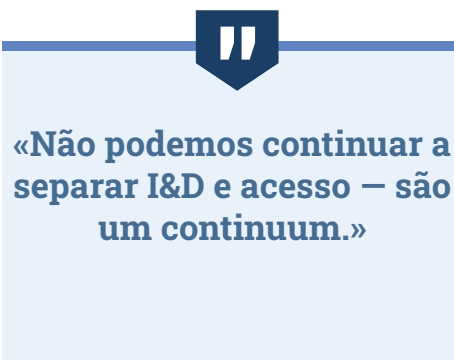
- **Alinhar iniciativas de produção regional com quadros globais** para garantir o acesso suportável, de alta qualidade e equitativo aos produtos de saúde.
- **Reforçar as funções de definição do mercado global**, como a aquisição conjunta, negociações de preços e normalização de produtos, em que a escala e a equidade exigem uma coordenação global, ao mesmo tempo que se garante que estes esforços complementam as iniciativas regionais emergentes.
- **Desenvolver mecanismos de financiamento regional** que apoiem ferramentas como a aquisição conjunta e os compromissos avançados do mercado, alinhados com normas globais, para diversificar o fornecimento regional e reforçar a resiliência do sistema.
- **Atualizar o processo R&D Blueprint da OMS** para refletir as prioridades dos países e melhorar a previsão da procura.
- **Incorporar precocemente cláusulas de acesso justo nas parcerias de I&D** para garantir o acesso equitativo desde o início.

As partes interessadas enfatizaram que a inovação e o acesso equitativo a produtos têm de continuar a ser responsabilidades globais partilhadas, especialmente onde os mercados são insuficientes ou a equidade está em risco. Referiram que as funções de definição do mercado global, como o aprovisionamento conjunto, os compromissos avançados do mercado e a necessidade de produtos normalizados, têm historicamente desempenhado um papel crítico na manutenção de preços acessíveis, garantindo uma qualidade consistente e alargando o acesso em escala.

As partes interessadas também discutiram a rápida expansão da produção regional e as iniciativas de aquisição em África, Ásia, América Latina e partes da Europa. Muitas viram estes esforços como oportunidades para reforçar a resiliência local e diversificar o fornecimento, mas havia opiniões diversas sobre a sua capacidade de garantir acessibilidade, interoperabilidade e acesso equitativo. As partes interessadas concordaram que serão essenciais **quadros globais mais claros e uma coordenação interregional mais forte** para reforçar os investimentos regionais, em vez de os fragmentar, fornecer e aceder. Algumas referiram que **determinadas funções de definição do mercado**, incluindo o aprovisionamento conjunto, poderão ter de **permanecer a nível global** para preservar a acessibilidade e a equidade em escala.

As partes interessadas apoiaram o **aperfeiçoamento do processo R&D Blueprint da OMS** para refletir melhor as prioridades dos países e melhorar a previsão da procura, bem como reforçar a coordenação no percurso completo desde a investigação até ao acesso. Realçaram a necessidade de um melhor alinhamento entre as prioridades globais de I&D, vias de produção e esforços de definição do mercado para acelerar a adoção de novas ferramentas, particularmente em áreas onde os incentivos comerciais são fracos.

As opiniões dividiram-se quanto ao facto de o financiamento das Parcerias de Desenvolvimento de Produto dever ou não ser consolidado ou ser ou não coordenado de forma mais apertada. As partes interessadas concordaram, contudo, que é essencial **o envolvimento precoce e transparente de parceiros do setor privado, incluindo a utilização de cláusulas de acesso justo**, para garantir o acesso equitativo para doenças endémicas e pandémicas. Sublinharam também a importância de apoiar a inovação não relacionada com produtos, tais como ferramentas digitais, modelos de prestação de serviços e abordagens para doenças não transmissíveis, juntamente com a definição reforçada do mercado global em áreas negligenciadas ou comercialmente pouco atrativas.



4.3 Reforçar a governança através de mandatos mais claros, subsidiariedade e tomada de decisões mais eficaz

Ações prioritárias

- **Simplificar e esclarecer mandatos** nas instituições de saúde global para reduzir a duplicação e garantir que os conselhos e secretariados são responsabilizados por ações coerentes e coordenadas.
- **Melhorar a eficácia dos conselhos** através do esclarecimento dos processos de tomada de decisões, do reforço da preparação e do acompanhamento dos conselhos e da garantia de que as organizações apresentam posições consistentes entre os diferentes conselhos.
- **Reforçar e reequilibrar a representação**, incluindo a participação significativa continuada dos LMIC, da sociedade civil e dos intervenientes não estatais, particularmente para agências orientadas pelos Estados-Membro.
- **Alinhar os ciclos de reabastecimento, planeamento e políticas** nas maiores iniciativas de saúde global para reduzir a fragmentação, garantir fluxos de recursos previsíveis e apoiar uma tomada de decisões mais atempada e transparente.

A defesa da reforma da governança

As partes interessadas descreveram a reforma da governança como sendo **urgente e complexa**. Embora as instituições de saúde global e regional tenham desempenhado um papel central na promoção dos resultados de saúde, muitas observaram que as estruturas de governança que sustentam a arquitetura mais ampla já não se adequam à finalidade. As partes interessadas realçaram a existência de problemas persistentes, como a tomada de decisões lenta ou inconsistente, a assunção de posições inconsistentes por parte de diferentes representantes da mesma instituição nos conselhos e linhas de autoridade pouco claras. Juntos, estes problemas podem prejudicar a ação coordenada, a supervisão eficaz e a tomada de decisões atempada.

Esclarecimento sobre os mandatos e melhoria da coordenação

As partes interessadas realçaram a necessidade de haver **instituições de saúde global para se voltarem a focar nos seus mandatos fundamentais** e simplificarem áreas de sobreposição. Isto inclui esclarecer quais são as organizações responsáveis por determinadas funções e reduzir a duplicação das funções de financiamento, apoio técnico e fornecimento. Referiram que a governança e a reforma do financiamento estão intimamente ligadas. Sem mandatos mais claros e sem prioridades alinhadas, a atribuição de recursos continuará fragmentada. Algumas das sugestões apresentadas incluíam um **melhor alinhamento dos ciclos de planeamento e reabastecimento, estruturas de governança simplificadas e uma coerência mais forte dos conselhos**. Algumas propuseram mandatos limitados no tempo ou cláusulas de caducidade para manter o foco, embora houvesse opiniões divergentes sobre a sua viabilidade.

No Diálogo, as partes interessadas sublinharam a necessidade de **esclarecer papéis e responsabilidades a nível global e regional**. As instituições regionais foram consideradas vitais devido à sua proximidade dos contextos dos países e à confiança que mantêm junto dos intervenientes nacionais, e as partes interessadas viram oportunidades **de investimento na coordenação, mobilização consistente de recursos e capacidades técnicas e operacionais reforçadas** para apoiar a liderança regional.

As partes interessadas também enfatizaram a importância de uma **coordenação mais forte entre o setor da saúde e áreas relacionadas**, tais como a resposta climática e humanitária, ao mesmo tempo que se evita a proliferação de novas estruturas de coordenação globais.

Reforçar a representação, a tomada de decisões e a responsabilização

A melhoria da **diversidade e eficácia dos organismos de tomada de decisões foi outro tema de destaque**. As partes interessadas exigiram uma representação mais forte e mais consistente dos LMCI, da sociedade civil e dos intervenientes não estatais, particularmente nas organizações orientadas por Estados-Membro, como é o caso da OMS. Realçaram também a necessidade de melhoria do funcionamento dos conselhos. Desafios como direitos de decisão pouco claros, preparação desigual e a lenta resolução dos problemas foram considerados barreiras à ação coerente. Reforçar estes processos, em vez de se adotar uma reestruturação formal, foi considerado a forma mais realista de melhorar a eficácia a curto prazo.

As partes interessadas enfatizaram ainda a importância de **apoiar a tomada de decisões e a responsabilização ao nível em que a ação ocorre**, consistente com a subsidiariedade. Por exemplo, os mecanismos nacionais devem levar ao planeamento, orçamentação e implementação; os conselhos de iniciativa de saúde global devem exercer uma supervisão estratégica dos seus instrumentos de financiamento; e a Assembleia Mundial da Saúde deve manter a responsabilidade pelas normas e padrões globais.

5. Vias de reforma e passos seguintes

O Diálogo demonstrou um amplo consenso sobre onde é necessária mudança, mas as partes interessadas enfatizaram que a forma precisa das reformas futuras exigirá uma **discussão política e técnica continuada** nas instituições e regiões. As partes interessadas expressaram um forte sentido de **urgência para passar do diagnóstico para vias de ação**, enfatizando que os próximos dois anos apresentam uma janela crítica para traduzir a dinâmica em passos práticos que podem promover as áreas de reforma mais importantes. Esta secção resume os pontos onde as partes interessadas europeias e norte-americanas consideram as vias mais viáveis para o progresso, bem como as abordagens e as oportunidades num curto prazo que podiam apoiar a ação coletiva.

As partes interessadas apontaram um conjunto de abordagens partilhadas que devem orientar os esforços de reforma:

- **Liderança dos LMIC e das instituições regionais:** a fase seguinte de reforma tem de ser orientada por aqueles que estão mais próximos da implementação. A Europa e a América do Norte devem desempenhar papéis facilitadores ao mobilizar recursos, apoio político e colaboração técnica para suportar agendas lideradas pelos países e detidas regionalmente.
- **Rapidez e foco:** as partes interessadas realçaram que os esforços de reforma devem ser envidados de forma rápida e pragmática, testando soluções e demonstrando resultados, em vez de se aguardar pelo consenso total antes de se agir.
- **Alinhamento político e técnico:** uma reforma eficaz exigirá liderança política através de plataformas como o G7, G20 e as Nações Unidas, bem como colaboração técnica entre fundos multilaterais, OMS e organismos regionais.
- **Coerência entre os processos:** os esforços devem priorizar a associação de iniciativas de reforma existentes através da partilha de princípios, marcos e responsabilização. Devem ser criadas novas comissões apenas quando simplificarem ou reunirem, de forma significativa, fóruns existentes para promover a implementação.
- **Inclusividade e responsabilização:** a sociedade civil, as vozes comunitárias e o setor privado têm de ser integrados nas discussões de reforma para garantir capacidade de resposta, legitimidade e acompanhamento.

Onde o movimento é mais viável para cada área de reforma

Embora as vias detalhadas de reforma ainda estejam a ser definidas, as partes interessadas identificaram várias áreas onde é possível que haja um progresso significativo nos próximos anos:

Financiamento sustentável e liderado pelos países

- **Os países podem assumir uma maior liderança** através de um plano e orçamento nacionais, um maior financiamento interno e uma execução orçamental eficiente.
- **Os países interessados num financiamento mais coordenado** (por exemplo, Etiópia, Nigéria e Ruanda) poderão estar prontos para testar versões melhoradas de acordos ou planos de transição.
- **Gavi, The Global Fund, e o Banco Mundial** foram considerados as alavancas mais imediatas para um maior alinhamento, incluindo uma harmonização incremental dos ciclos de reabastecimento e subsídios, políticas de transição, comunicação e envolvimento a nível dos países, com base nos esforços já em curso.
- **Os doadores bilaterais**, embora operem dentro de constrangimentos políticos e legislativos, podem reduzir a fragmentação ao simplificar a comunicação, alinhar as expectativas dos fundos e personalizar os investimentos de acordo com as prioridades dos países.

Bens públicos globais: normas, preparação, inovação e acesso

- **Normas e padrões:** as discussões em curso da OMS dão uma abertura para promover orientações dinâmicas, esclarecer os papéis globais e regionais e reforçar a monitorização da implementação.
- **Financiamento da preparação:** em vez de se criarem novos mecanismos, as partes interessadas valorizaram uma melhor associação do Fundo Pandémico, do Fundo Global, dos MDB e dos organismos regionais para reforçar a prontidão.
- **Inovação e acesso:** a produção regional crescente e os esforços de aquisição (UA, PAHO, ASEAN, UE) apresentam uma oportunidade de alinhamento em relação às normas, qualidade e acesso equitativo.

Governança e responsabilização

- **O funcionamento dos conselhos** pode ser reforçado através de expectativas mais claras, de uma melhor preparação, de um acompanhamento mais consistente e de uma maior coerência nos conselhos com representantes partilhados.
- **A clareza dos mandatos** pode ser melhorada através da articulação com o que cada instituição fará ou não, reduzindo a sobreposição.

Múltiplas vias para promover a reforma

As partes interessadas reconheceram que a reforma não seguirá um único caminho. O progresso dependerá do **alinhamento e da ligação de múltiplos** processos já em curso a nível nacional, regional e global.

- **Associar iniciativas fundamentais:** os esforços de reforma como a Reposição de Acra, a Plataforma de Ação de Sevilha, o Encontro Global da Wellcome, em 2026, e as iniciativas de reflexão dos doadores dentro da UE representam importantes pontos de entrada. As partes interessadas enfatizaram a necessidade de associar estes processos através de uma comunicação regular e de prazos partilhados.
- **Gerar dinâmica política para a tomada de decisões:** as partes interessadas referiram que será essencial uma liderança política para levar à tomada de decisões. Um caminho promissor passa pela reunião dos chefes de estado da Reposição de Acra com o apoio dos líderes aos esforços de reforma da saúde global em países doadores para acelerar o compromisso de alto nível e a ação conjunta.
- **Reforçar a cooperação regional:** o envolvimento crescente entre a União Africana e a União Europeia foi referido como um bom exemplo de como o alinhamento regional pode ajudar a traduzir objetivos de reforma numa cooperação concreta em termos de financiamento, produção e governança.
- **Levar a reforma além do setor da saúde:** várias partes interessadas insistiram que as discussões sobre reforma deviam ser apoiadas no âmbito de processos multilaterais e políticos mais vastos, tais como o sistema da ONU e a iniciativa UN80 em curso, associando a saúde global à estabilidade económica, ao desenvolvimento e às agendas de segurança.
- **Aproveitar as coligações dos interessados:** muitas vezes, a mudança começa com intervenientes empenhados dispostos a testar novos modelos ou a alinhá-los mais profundamente. As partes interessadas concordaram que essas coligações podem demonstrar o que funciona, criar uma dinâmica e lançar as bases para um consenso mais alargado ao longo do tempo.

Estas vias de sobreposição proporcionam múltiplos caminhos para o progresso. O seu sucesso dependerá da eficácia da sua ligação, sequenciação e reforço através de prioridades partilhadas e prazo.

Marcos e oportunidades a curto prazo

As partes interessadas apontaram vários marcos políticos, institucionais e financeiros em 2026 e 2027 que podiam manter o impulso, gerar alinhamento e criar oportunidades de liderança e tomada de decisões. Várias partes interessadas sugeriram fazer um mapeamento abrangente destas oportunidades para transmitir um plano mais coerente.

Algumas das oportunidades fundamentais mencionadas no Diálogo são:

- **Assembleia Mundial da Saúde (AMS):** promover a reforma da OMS em termos de governança, financiamento previsível e capacidade regional.
- **Reuniões na primavera do Banco Mundial em Abril de 2026:** suscitar interesse pelos processos de reforma e pelas ideias sobre financiamento da saúde.
- **Assembleia Geral das Nações Unidas (AGNU) em 2026:** elevar as discussões sobre a reforma da saúde no contexto de uma maior agenda de reforma UN80.
- **Reunião de alto nível sobre a cobertura universal de saúde:** posicionar o ano de 2027 como um objetivo realista para formalizar compromissos e decisões de reforma estruturais, dando tempo para criar alinhamento político e prontidão técnica. A reunião podia servir como uma meta para traduzir as ideias de reforma em compromissos concretos, complementadas por outras oportunidades políticas, como é caso da Presidência do G20 em 2027.

O papel da Europa e da América do Norte

A Europa e a América do Norte têm ambas a **responsabilidade e a oportunidade** de definir a reforma que promove a equidade e a coerência globalmente. Enquanto grandes fornecedores de financiamento externo da saúde e intervenientes com influência na governança multilateral, a região tem de alinhar as suas práticas de financiamento, a coordenação das políticas e a representação para satisfazer os seus compromissos. Algumas prioridades fundamentais incluem:

- **Liderança política e diplomática:** utilizar plataformas como o G7, o G20 e a AMS para apoiar a clareza, evitar agendas incompatíveis e unificar as posições dos doadores.
- **Financiamento e alinhamento:** manter o apoio financeiro para as prioridades de saúde global; apoiar os planos liderados pelos países, simplificar a comunicação e coordenar ciclos de reabastecimento para reforçar a responsabilização.
- **Abordagem às parcerias:** atuar como cocriadores que trabalham junto de homólogos em África, Ásia, América Latina e Médio Oriente como parceiros iguais de reforma.

As partes interessadas na Europa e na América do Norte expressaram a confiança de que, através do compromisso e da parceria sustentados com outras regiões, é possível alcançar uma reforma significativa e que esta pode reforçar um sistema de saúde global mais coerente, equitativo e resiliente.

Agradecimentos

Estendemos os nossos sinceros agradecimentos a todos aqueles que contribuíram com o seu tempo, opiniões e experiência para o Diálogo Regional da Europa e da América do Norte⁶ sobre a Reforma da Arquitetura da Saúde Global. Os contributos destas organizações nas consultas⁷, o encontro presencial regional e o inquérito conjunto foram inestimáveis na definição desta síntese e na identificação de prioridades de ação partilhadas. Por questões de anonimato, os entrevistados não fazem parte da lista abaixo.

- Agência Espanhola para a Cooperação e o Desenvolvimento Internacional (AECID)
- Agência Norueguesa para a Cooperação para o Desenvolvimento (Unorad)
- Center for Healthy Development (CGD), Europa
- Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI)
- Fundo Global de Luta contra a SIDA, Tuberculose e Malária
- Gabinete dos Negócios Estrangeiros, da Commonwealth e do Desenvolvimento (FCDO), Reino Unido
- Gates Foundation
- GAVI, the Vaccine Alliance
- Geneva Graduate Institute
- Global Affairs Canada
- Global Financing Facility (GFF)
- Global Fund Advocates Network (GFAN)
- Global Health Council
- Global Health Technologies Coalition (GHTC)
- Grand Challenges Canada
- International Federation of Pharmaceutical Manufacturers & Associations (IFPMA)
- International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC)
- International Pandemic Preparedness Secretariat
- Joep Lange Institute (JLI) Center for Global Health Diplomacy
- London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM)
- McGill University
- Ministério da Economia e das Finanças, Itália
- Ministério da Saúde Federal Alemão (BMG)
- Ministério do Trabalho, Saúde, Solidariedade e Famílias, França
- Ministério dos Negócios Estrangeiros e da Cooperação para o Desenvolvimento Internacional (DGD), Bélgica
- Ministério Federal Alemão para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (BMZ)
- Ministério Norueguês dos Negócios Estrangeiros
- Ministério para a Europa e Negócios Estrangeiros, França
- Missão Permanente da Dinamarca para o Gabinete das Nações Unidas em Genebra
- Missão Permanente de França para o Gabinete das Nações Unidas em Genebra e outras organizações internacionais na Suíça
- National Academies of Medicine (NAM)
- NCD Alliance (NCDA)
- Novo Nordisk Foundation
- O Fundo Pandémico
- ONE Campaign
- Organização Mundial de Saúde (OMS)
- Organização Mundial de Saúde (OMS), Gabinete Regional na Europa
- Parcerias Internacionais da Comissão Europeia (EC INTPA)
- Partners In Health (PIH)
- Pasteur Network
- PATH
- Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (UNDP), Ucrânia
- Resilience Action Network International (anteriormente, Pandemic Action Network)
- Rockefeller Foundation
- Secretariado da Task Force Conjunta para as Finanças e Saúde do G20
- South-Eastern Europe Health Network (SEEHN)
- STOPAIDS
- Unitaid
- United for Global Mental Health
- Wellcome Trust

⁶Os representantes do governo dos Estados Unidos não puderam participar devido à paralisação do governo na altura.

⁷O Banco Mundial não pôde participar devido a compromissos incompatíveis.



Este artigo capta os resultados de um dos cinco diálogos regionais apoiados pela Wellcome e orientados por parceiros regionais. Os pontos de vista e opiniões expressos ao longo do Diálogo dizem apenas respeito aos participantes individuais e não refletem necessariamente a política ou posição oficial da Wellcome.