

Reimaginar o Futuro das Iniciativas Globais de Saúde (FGHI)

Resumo de Investigação¹, Agosto de 2023

Contextualização

O processo “Futuro das Iniciativas Globais de Saúde” (*Global Health Initiatives, FGHI*)² é um exercício contínuo que envolve múltiplas partes interessadas para explorar a forma como as Iniciativas Globais de Saúde (*Global Health Initiatives, GHIs*) podem acelerar eficazmente o progresso dos países no sentido de alcançar a cobertura universal de saúde e concretizar a Agenda dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (*ODS*) de 2030. O processo está centrado em seis iniciativas globais de saúde, diferentes em termos de forma e função: o Fundo Global de Luta contra a SIDA, a Tuberculose e a Malária (Fundo Global), a Aliança Mundial para Vacinas e Imunização (*Gavi*), o Mecanismo de Financiamento Global para Mulheres, Crianças e Adolescentes (*GFF*), a *Unitaid*, a *Foundation for Innovative New Diagnostics (FIND)* e a Coligação para a Inovação na Preparação para Epidemias (*CEPI*).

O estudo “*Reimaginar o Futuro das Iniciativas Globais de Saúde*” é um contributo importante para o processo FGHI. Apresenta evidências e recomendações sobre a forma como as *GHIs* poderiam evoluir para serem mais eficientes, eficazes e equitativas durante os próximos 20 anos³. Este estudo não constitui uma avaliação de uma *GHI* individual, mas sim uma análise sobre o modo como este aspecto do sistema de saúde global está a satisfazer, e poderia satisfazer melhor no futuro, as necessidades ao nível do país. Tem como objectivos:

1. Descrever uma visão sobre as metas que as *GHIs* devem tentar alcançar durante os próximos 15-20 anos, com vista a fortalecer as capacidades do sistema de saúde e produzir impactos na saúde;
2. Analisar até que ponto os mandatos e métodos de trabalho actuais das *GHIs* terão de evoluir para que possam concretizar esta visão de um modo eficaz, eficiente e equitativo. Analisar também os factores contextuais que apoiariam ou impediriam essa mudança;
3. Dar recomendações sobre como e quando os mandatos e métodos de trabalho actuais das *GHIs* deveriam evoluir.

1 Resumo elaborado por Simon Hall e Clare Battle do *Wellcome Trust*, com base no relatório sobre “*Reimaginar o Futuro das Iniciativas Globais de Saúde*”. O referido relatório foi elaborado por Witter S., Palmer N., James R., Zaidi S., Carillon S., English R., Loffreda G., Venables E., Habib S., Tan J., Hane F., Bertone M.P., Hosseinalipour S-M., Ridde V., Faye A., Blanchet K. O relatório pode ser consultado [aqui \(disponível em inglês\)](#).

2 Para mais informações sobre o processo *FGHI* entre no link: [FGHI \(futureofghis.org\)](https://futureofghis.org)

3 As evidências e recomendações apresentadas no estudo “*Reimaginar o Futuro das Iniciativas Globais de Saúde*” não foram aprovadas pela *Wellcome*, pelos membros do Comité de Direcção das *FGHI*, nem pelas respectivas organizações ou governos.

O estudo recorreu a várias fontes de dados, incluindo uma revisão de escopo de 270 documentos revistos por pares e de literatura cinzenta; análise de dados sobre a carga da doença e financiamento da saúde. Foram realizadas entrevistas com informantes-chave (IC) (Figura 1), três estudos de caso aprofundados e um inquérito online. No total, através das entrevistas, foram captadas as perspectivas de mais de 200 especialistas de cerca de 66 países.



Figura 1 Distribuição dos participantes do estudo

ipenStree

O presente resumo apresenta os principais resultados e recomendações do estudo.

O sistema de saúde global sofreu uma expansão significativa durante as últimas décadas, incluindo um aumento contínuo tanto do número e da diversidade dos intervenientes como do volume de financiamento. Além disso, o montante de apoio ao desenvolvimento na área da saúde (*development assistance for health, DAH*) financiado através das *GHIs* teve um aumento acentuado; isto foi impulsionado pela criação do Fundo Global e da *Gavi*, que corresponderam a 14% de *DAH* até 2019.

No entanto, persistem vários desafios:

- O montante total do financiamento para a saúde continua a ser inadequado para permitir a concretização dos ODSs.
- Espera-se que a pressão aumente devido à estagnação da *DAH* e à redução do espaço fiscal pós-COVID-19, a um contexto geopolítico agitado, a necessidades crescentes e a tecnologias dispendiosas no domínio da saúde.
- Existe uma disparidade entre o total de *DAH* e a carga das doenças ao nível global e nacional, sendo pouco provável que as *GHIs* consigam lidar com desafios emergentes como alterações climáticas, resistência antimicrobiana e um aumento de doenças não transmissíveis durante os seus mandatos actuais.
- O ecossistema de saúde global no seu todo define-se cada vez mais através de quatro “megatendências” de proliferação, verticalização, evasão de sistemas governamentais e fragmentação, que não apoiam os países no sentido de assegurarem a cobertura universal de saúde e atingirem os maiores ODSs⁴.

Estes factores preconizam uma análise urgente para garantir que todos os recursos globais de saúde sejam utilizados com melhor eficácia.

Principais resultados

O estudo “*Reimaginar o Futuro das Iniciativas Globais de Saúde*” apresentou opiniões diferentes sobre os pontos fortes e fracos das *GHIs*, bem como, trajectórias de evolução. Baseiam-se em parte nas diferentes posições, pontos de vista, experiências e interesses dos entrevistados dentro do sistema, mas também num conjunto de contextos, modelos de distribuição e diversos níveis de investimento em que diferentes *GHIs* funcionam nos países.

Nenhum dos participantes entrevistados mencionou que o “*status quo*” devia ser mantido. Houve argumentos a favor de uma mudança radical (abolição das *GHIs* na sua forma actual); contudo, constituíram uma minoria. A opinião maioritária foi no sentido de manter as *GHIs*,

4 Akihiko Nishio, Vice-Presidente, Finanças para Desenvolvimento, Banco Mundial. *Insights on the Proliferation and Fragmentation of Aid in the Health Sector* (Perspectivas sobre a proliferação e fragmentação da ajuda no sector da saúde). 29 de Junho de 2023.

mas com mudanças significativas que as tornem mais eficazes no apoio à capacidade dos países de concretizarem a cobertura universal de saúde – e todos os seus componentes – a longo prazo.

Contributos positivos das GHI até à data

A revisão de literatura e análise das entrevistas realçaram algumas áreas transversais de concretização para as GHI, sendo apresentados alguns exemplos abaixo.

Melhoria de resultados e coordenação de agendas globais de saúde específicas

As GHI deram um contributo significativo para a redução da carga global de doenças relativo a doenças específicas de prioridade elevada como o vírus da imunodeficiência humana (VIH), a malária, a tuberculose e doenças da infância e da adolescência que podem ser evitadas através de vacinas. Desde o seu início, as GHI serviram para melhorar a coordenação dos doadores nestas áreas específicas, inclusive através do financiamento conjunto entre doadores para determinados programas ao nível mundial.

“É evidente que a Gavi e o Fundo Global trouxeram “dinheiro novo”. Trouxeram prioridade política para as suas áreas e geraram coligações. Apoiaram instituições nacionais e países, e obtiveram conquistas mensuráveis em imunização e no VIH, na tuberculose e na malária.”
(IC global)

Mobilização de fundos, financiamento inovador e influência sobre o mercado

Parece provável que as GHI centradas em subsídios tenham contribuído para algum aumento no financiamento relacionado com doadores, mobilizando de modo eficaz novas fontes como as fundações filantrópicas. As principais características das GHI tornou-as atractivas para os financiadores; em particular, oferecem aos financiadores controlos mais rigorosos sobre riscos fiduciários e adoptaram abordagens que dão prioridade ao acesso às populações-alvo, que podem ser negligenciadas pelas autoridades públicas por diversas razões, incluindo o estigma.

As GHI foram determinantes na promoção e facilitação de novos mecanismos de financiamento, como a taxa de aviação para a *Unitaid*. Também tiveram um papel activo na influência sobre o mercado e na utilização de subsídios para encorajar o investimento e a redução do preço de produtos e tecnologias através de parcerias público-privadas (*public-private partnerships*, PPPs), agrupamento de patentes e aquisição conjunta.

Garantir o acesso a vacinas e a outros produtos e tecnologias

Um dos principais contributos, especialmente para a *Gavi*, a *Unitaid* e o Fundo Global, tem sido aumentar o acesso a vacinas, medicamentos, tecnologias e outras mercadorias públicas a nível mundial. Todos os anos, aproximadamente metade dos investimentos do Fundo Global – cerca de 2 mil milhões de dólares – são utilizados para adquirir medicamentos e produtos de saúde para a tuberculose, o VIH e a malária, e a *Gavi* também gasta uma grande parte dos seus fundos na aquisição de produtos.

Desafios e consequências negativas não intencionais dos investimentos das GHI

Os pontos fortes do ecossistema de GHI, conforme definidos anteriormente, enfrentam cada vez mais desafios, nomeadamente quando abordados do ponto de vista do país. O estudo identificou um conjunto de preocupações significativas, sendo apresentados abaixo alguns exemplos importantes.

Concorrência na obtenção de financiamento e incerteza quanto a financiamento futuro

A concorrência na obtenção de financiamento entre as *GHI*s e outras organizações mundiais é entendida como gerando uma sensação de jogo sem vencedores, em que os fundos também podem não estar adaptados às necessidades reais em termos da carga de doenças ou do papel funcional de diferentes organizações. Receia-se que a base de financiamento para apoiar as *GHI*s seja incerta e que não se expanda da forma prevista.

Preocupações relativas a governança e mandato

Alguns entrevistados, especialmente ICs mundiais, manifestaram a sua preocupação com aquilo que entendem e sentem como mandatos em constante expansão (nomeadamente em relação ao Fundo Global e à *Gavi*). Sobretudo quando há poucos indícios de que as *GHI*s estão estruturadas e equipadas em termos técnicos de forma adequada para assumir essas responsabilidades. Também houve diversas opiniões sobre o papel das Direcções das *GHI*s e a respectiva eficácia, incluindo dúvidas sobre onde se encontrava realmente a autoridade para discutir e resolver problemas.

Métricas de resultados questionáveis

Embora se reconheça que as *GHI*s fizeram contributos significativos para a cadeia de resultados das respectivas áreas de interesse, a revisão de literatura e muitos ICs mundiais indicam que algumas delas exageraram os seus resultados, especialmente em termos de ‘vidas salvas’. Especificamente, entende-se que reclamam o mérito exclusivo pelo resultado de investimentos mais abrangentes, que incluíram contributos de governos de países de baixo e médio rendimento e de outros financiadores.

Distorção de prioridades e sistemas nacionais

Verifica-se há já algum tempo que o financiamento pelas *GHI*s mais importantes distorce as prioridades e os sistemas de saúde nacionais, criando custos elevados em termos de preparação e implementação de subsídios, que não utilizam os sistemas nacionais, normalmente, nem se adaptam a planos, orçamentos, sistemas de Gestão de Finanças Públicas (*Public Financial Management, PFM*), recursos humanos ou sistemas de informação nacionais.

“Os objectivos são encarados como orientados pelos doadores e não baseados em análise da carga de doenças, com financiamento em áreas de interesse do doador e sem ter em conta o contexto ou as circunstâncias económicas do país.” (IC de estudo de caso do Paquistão).

Fracasso na criação de capacidade dos sistemas de saúde locais e nacionais

Uma preocupação importante referida pelos ICs é o facto de, apesar do financiamento considerável (não só de *GHI*s, mas também do sistema de saúde global mais alargado), existirem poucos exemplos de países nos quais a capacidade nacional de liderança tenha aumentado durante as últimas duas décadas. Em geral, os resultados foram de curta duração com poucos indícios de ‘fortalecimento do sistema’. A fragmentação e a duplicação de actividades entre as *GHI*s foram referidas como um grande desafio.

“ [As GHI s são] controladas pelas chefias, selectivas, com visão a curto prazo, e têm tendência a obterem coisas que podem ser medidas. Negligenciando coisas importantes que têm de ser melhoradas ou reforçadas. Mas que não podem ser medidas da forma como estas iniciativas tendem a querer medir coisas – que é contando coisas.” (IC global)

Sistemas operacionais que reduzem a eficiência e a eficácia

Alguns dos sistemas operacionais das *GHI*s financiadoras exigem muito trabalho e são ineficientes do ponto de vista do país. Por exemplo, o *Fundo Global* e a *Gavi* dependem muito de financiamento com base em recursos, o qual é burocrático, moroso e não centrado em

resultados. A modalidade centralizada e com base em recursos leva à duplicação de actividades e em alguns casos a grandes desperdícios no terreno. Além disso, a estrutura de pedidos de financiamento não está adaptada aos orçamentos governamentais, o que torna difícil criar uma relação complementar entre ambos e evitar a duplicação de financiamento.

Fomentar a mudança

A análise política da economia ajuda a entender melhor a dinâmica subjacente a estas evidências, e as lições de experiências passadas para melhorar a estrutura de saúde mundial.

Nos casos em que não há adaptação entre os mandatos e os incentivos destas organizações, os esforços de coordenação têm sido muito frustrantes. Também há uma dependência histórica considerável no sistema, o que significa que é mais fácil criar estruturas novas do que melhorar as existentes. As *GHI*s resolveram os problemas de muitos financiadores ao criar estruturas que convertiam o financiamento em resultados credíveis, enquanto ao nível nacional, eram criados clientes que obtinham recursos e, assim, poder a partir do financiamento. O sistema de saúde global mais alargado foi distorcido pelo volume relativo de financiamento que passa através das *GHI*s, em comparação com outros intervenientes com papéis significativos como a OMS. Os incentivos têm estado centrados sobretudo no pagamento de subsídios, mais do que na criação de sistemas de saúde mais fortes, mais eficazes e mais sustentáveis. Algumas *GHI*s ainda têm dificuldades em garantir transparência quanto àquilo que está a ser gasto em que área da saúde e através de que canais, bem como quanto ao seu impacto a longo prazo sobre o sistema de saúde.

Isto significa que todos os intervenientes contribuíram para o panorama actual, e todos terão de participar com mudanças para garantir que o ecossistema é adequado à finalidade até e após 2030.

Uma visão para o futuro das iniciativas mundiais de saúde

Em resposta às evidências sobre os desafios actuais e emergentes e aos pontos fortes e pontos fracos do panorama de *GHI* focado e alargado, o estudo propõe a seguinte visão para *GHI*s e outros intervenientes globais na área da saúde:

Um sistema de saúde global em que todos os intervenientes, incluindo *GHI*s, contribuam de modo eficaz para a concretização da cobertura universal de saúde liderada pelos países e, assim, para a saúde e o bem-estar equitativos das populações. Implica que todos os intervenientes, incluindo *GHI*s, planeiem, financiem, avaliem e se responsabilizem pelos seus fundos e programas com os governos nacionais de modo coerente e integrado, trabalhando com outros intervenientes globais na saúde e com base na sua vantagem comparativa, nas prioridades e necessidades dos países, e com o imperativo de criar capacidade no país para sustentar a cobertura universal de saúde (incluindo cuidados de saúde primários) através de sistemas de saúde fortes e resilientes.

Isto implica que:

- Os países de implementação devem assumir uma responsabilidade crescente por intervenções essenciais e económicas à medida que e quando tiverem a capacidade e os fundos para o fazer;
- As *GHI*s devem apoiar os países neste esforço, integrando sustentabilidade, apoiando produtos acessíveis e definindo trajetórias claras para a transição; e
- Os doadores devem passar mais a responsabilização pela concretização para os países, demonstrando uma maior disponibilidade para o risco e aceitando resultados mais abrangentes de cuidados de saúde primários e de cobertura universal de saúde.

Recomendações

Para incentivar uma acção significativa de acordo com esta visão, as principais partes interessadas devem concentrar-se na mudança dos incentivos internos para melhorar a eficácia das *GHI*s. Isto implica assumir uma perspectiva sistemática e procurar um equilíbrio correcto entre papéis e responsabilização no sentido vertical (entre *GHI*s e autoridades de países/subnacionais), bem como no sentido horizontal (entre *GHI*s e outros intervenientes).

As *GHI*s também têm a responsabilidade de apoiar o progresso crucial liderado pelos governos para a cobertura universal de saúde e o reforço do sistema de saúde garantindo que os seus investimentos estão de acordo com o reforço sustentável de sistemas, e que não comprometem nem distorcem as prioridades nacionais de investimento, incluindo em áreas de prioridade emergente.

As recomendações para os financiadores de *GHI*, as respectivas Direcções e Secretariados, bem como os Ministérios da Saúde, podem ser agrupadas em seis temas principais.

1. Dar um contributo mais forte para a cobertura universal de saúde, incluindo carga de doenças emergentes

Para colmatar lacunas na cobertura, especialmente em relação a carga de doenças emergentes, incluindo doenças crónicas não transmissíveis (DCNTs), mas também para grupos de população específicos, as *GHI*s devem passar a apoiar plataformas de prestação de serviços integrados. Devem também contribuir para garantir que esses serviços estão disponíveis sistematicamente para todos, não apenas para pacientes com uma doença de foco específica. Assim, será necessário um diálogo entre os intervenientes globais para garantir que as políticas de DCNTs que abordam os determinantes sociais e comerciais de DCNTs são apoiadas de modo adequado pelo ecossistema de saúde global no seu todo.

2. Reforçar ou pelo menos não prejudicar os sistemas de saúde

Todos os investimentos das *GHI*s devem ser concebidos para apoiar os sistemas de saúde nacionais e subnacionais e não prejudicá-los, contribuindo para criar sistemas em vez de programas ou projectos.

3. Reduzir custos para os países e aumentar a eficiência e a eficácia dos investimentos de *GHI*

Os investimentos de *GHI* devem ser tornados mais eficientes e eficazes para conterem custos ao nível nacional, reduzirem a duplicação e o desperdício, e melhorarem a eficiência global do sistema, algo que é fundamental para sustentar serviços em períodos condicionados com necessidades crescentes.

4. Apoiar a posse e a criação de capacidade pelo país e definir uma trajectória clara para eliminar a dependência em relação a *GHI*s

Embora reconhecendo a importância das *GHI*s no panorama actual, tem de ser claro em que altura devem terminar, e de que maneira. Esta responsabilidade cabe sobretudo aos financiadores de *GHI*. O consenso nesta área tornará urgente criar capacidades técnicas no país e incentivar a apropriação pelo governo das responsabilidades financeiras.

5. Aplicar um consenso mais eficaz entre as *GHI*s e com intervenientes mais alargados

Além da reestruturação dentro de *GHI*s individuais e das suas relações com os governos, é necessário garantir o consenso dentro do grupo de *GHI*s e com intervenientes mais alargados para maximizar a eficiência global do ecossistema.

6. Limitar a proliferação de *GHI*s; foco no reforço da estrutura existente

Tem havido uma tendência para acrescentar novas estruturas quando surgem desafios, em vez de reforçar ou reestruturar plataformas existentes, algo que aumenta a sobrecarga ao nível nacional e pode gerar desperdício de recursos. Os financiadores de *GHI* e outros parceiros globais na área da saúde devem empenhar-se em limitar a proliferação de *GHI*s e em dar resposta à duplicação através da optimização de funções ou organizações.

Estas recomendações reconhecem que, embora alguns países possam dispensar o apoio de *GHI*s ao longo dos próximos 20 anos, é provável que um grupo de países em desenvolvimento e afectados por conflitos continue a precisar do apoio de subsídios para satisfazer necessidades básicas de saúde. Por isso, embora as *GHI*s devam continuar, é aconselhável que os financiadores definam a estratégia de saída, para tornar urgente criar capacidades técnicas no país e incentivar a apropriação pelo governo das responsabilidades financeiras.

Conclusão

Embora o investimento significativo na saúde global através de *GHI*s tenha levado a resultados sólidos de curta duração em algumas áreas, os sistemas nacionais de saúde continuam fracos e nem possuem o “comando” da situação. Com o aumento das necessidades e a estagnação ou redução dos fundos, é essencial uma mudança para obter maior eficiência. As entrevistas realizadas através do estudo “*Reimaginar o Futuro das Iniciativas Globais de Saúde*” mostram a necessidade urgente de tomar medidas. O contexto está a mudar, e continuar sem algum tipo de adaptação representa um risco de redundância e de redução do apoio para as *GHI*s.

Todas as partes interessadas têm um papel a desempenhar nesta evolução, trabalhando em conjunto para efectuar mudanças significativas que garantam que as *GHI*s sejam mais eficazes no apoio à capacidade dos países de alcançarem a cobertura universal de saúde – e todos os seus componentes – a longo prazo. Os financiadores, por exemplo, têm de se concentrar mais em contributos para as métricas de desempenho do sistema global (enquanto medida de resultados e na gestão de riscos de desempenho) e de se concentrar menos exclusivamente na atribuição de resultados e riscos fiduciários. A liderança pelos governos também é fundamental. Muitas das mudanças necessárias dependem do envolvimento do governo e da sua capacidade de sucesso, pelo que podem ser testadas em países com níveis mais elevados destes factores, procurando introduzir mudanças gradualmente à medida que os países ficam prontos para as mesmas.

São necessárias mudanças tanto ao nível do ecossistema como de *GHI*s individuais, implicando alterações bastante significativas no modelo de funcionamento actual, especialmente para as *GHI*s que dão financiamento e produtos directamente aos países. Neste momento, os intervenientes globais e nacionais na área da saúde devem trabalhar em conjunto para seleccionar, desenvolver e implementar as mudanças recomendadas.