

## **Síntese**

### **Directrizes e Documentos de Referência do CAD:**

### **Pobreza e Saúde**

#### **Overview**

#### **DAC Guidelines and Reference Documents:**

#### **Poverty and Health**

#### **Portuguese translation**

**As sínteses são excertos de publicações da OCDE, encontrando-se  
livremente disponíveis na livraria em linha :**

**[www.oecd.org/bookshop/](http://www.oecd.org/bookshop/)**

**Esta síntese não é uma tradução oficial da OCDE.**



**ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT**

**ORGANIZAÇÃO PARA A COOPERAÇÃO E DESENVOLVIMENTO ECONÓMICOS**

## MEDIDAS CHAVE PARA PROMOVER UMA ABORDAGEM FAVORÁVEL AOS POBRES

	PAÍS PARCEIRO	MEDIDA	AGÊNCIA PARA O DESENVOLVIMENTO (Função de apoio aos esforços realizados pelos parceiros)
1.	Demonstrar vontade política em reduzir a pobreza e cumprir os Objectivos de Desenvolvimento para o Milénio (ODM) ligados à saúde.	<b>I</b> <b>Mobilizar vontade política e recursos suplementares para a saúde</b>	Promover uma melhor compreensão do contributo da saúde para o crescimento e o desenvolvimento em benefício dos pobres. Promover o diálogo sobre saúde e outras políticas públicas que estimulem uma abordagem favorável aos pobres no domínio da saúde.
2.	Mobilizar recursos internos suplementares para a saúde, por meio de reafectação das dotações orçamentais e de poupanças de reembolso dos PPF. Melhorar a eficiência da despesa com saúde. Melhorar os sistemas financeiros, no sentido de maior transparência e responsabilização.		Reforçar a ajuda para cumprir os ODM ligados à saúde e à redução da pobreza.
3.	Assumir as principais funções desempenhadas pelo sector público no domínio da saúde: definição das políticas públicas, regulação, aquisição e prestação de serviços.	<b>II</b> <b>Desenvolver sistemas de saúde eficazes em benefício dos pobres</b>	Reforçar a capacidade do ministério da saúde para que este cumpra as suas funções fundamentais.
4.	Prestar serviços de saúde de qualidade, acessíveis, baratos e com capacidade de resposta.		Facilitar a identificação dos padrões de doença e das necessidades de serviços de saúde das pessoas pobres e dos grupos vulneráveis.

5.	Reforçar os sistemas de financiamento da saúde para proporcionar aos pobres um acesso justo aos serviços de saúde.	Apoiar a capacidade para analisar o impacto social e tornar os sistemas de saúde (incluindo o financiamento) mais acessíveis aos pobres.
6.	Apoiar as políticas públicas de saúde, descentralizando e reforçando a capacidade local de prestação de serviços. Garantir uma participação significativa da comunidade.	Ajudar as organizações da sociedade civil e os representantes da comunidade a reforçar a sua capacidade de participação em políticas e programas de saúde.
7.	Desenvolver parcerias com o sector privado e as ONG para a prestação de serviços de saúde.	Apoiar estratégias para melhorar a prestação de serviços, que incluam a melhoria dos serviços públicos e parcerias com o sector privado para alargar a cobertura.

	PAÍS PARCEIRO	MEDIDA	AGÊNCIA PARA O DESENVOLVIMENTO (Função de apoio aos esforços realizados pelos parceiros)
8.	Promover a colaboração intersectorial e a harmonização de objectivos das políticas públicas para melhorar os resultados de saúde. Mandatar e atribuir recursos a outros ministérios (sem ser o da saúde) para cumprir este objectivo.	<b>III</b> <b>Concentrar esforços noutras políticas sectoriais com incidência na saúde das pessoas pobres</b>	Ajudar a perceber melhor o impacto potencial sobre a saúde das políticas sectoriais em áreas como as da educação, nutrição, água e saneamento básico.
9.	Dirigir, controlar e pôr em prática um programa abrangente no sector da saúde e integrá-lo na Estratégia de Redução da Pobreza (ERP).	<b>IV</b> <b>Recorrer, a nível nacional, a estratégias de redução da</b>	Reforçar, a nível nacional, a liderança e controlo da elaboração e aplicação da ERP e dos programas do sector da saúde. Caminhar no sentido de criar procedimentos comuns de prestação e avaliação da ajuda.

10.	Melhorar as ligações e a coerência política entre a ERP e os programas do sector da saúde (e outros sectores com impacto na saúde).	<p><b>pobreza e programas do sector da saúde, medindo os progressos feitos no sentido de melhorar os resultados de saúde</b></p>	Reforçar a capacidade do sector da saúde para realizar análises em função do nível de pobreza e do sexo.
11.	Garantir que as Iniciativas de Saúde Globais (ISG) sejam integradas nos sistemas nacionais.		Garantir que as Iniciativas de Saúde Globais apoiem o controlo nacional e as políticas públicas do país.
12.	Seleccionar indicadores chave para vigiar o desempenho do sistema de saúde, centrados na equidade (incluindo sexo), acesso, qualidade e financiamento.		Reforçar a capacidade estatística e os sistemas de supervisão nacionais para medir a evolução rumo aos objectivos de saúde e redução da pobreza. Aceitar uma ponderação equilibrada das necessidades de supervisão nacionais e internacionais.
13.	Participar na definição de prioridades do fornecimento de bens públicos globais (BPG) para a saúde e integrá-las na ERP.	<p><b>V</b></p> <p><b>Promover os bens públicos globais e a coerência das políticas públicas, em prol de uma saúde favorável aos pobres</b></p>	Apoiar iniciativas internacionais em prol de BPG para a saúde, como a investigação sobre fármacos e vacinas acessíveis para doenças dos pobres. Integrar o apoio aos BPG nas estratégias de desenvolvimento globais.
14.	Explorar totalmente o potencial do TRIPS para fornecer fármacos essenciais às pessoas pobres, a preços acessíveis.		Promover a coerência entre políticas – por exemplo, comercial e de migração – para apoiar a saúde em benefício dos pobres. Seguir a <i>Declaração de Doha sobre TRIPS e Saúde Pública</i> em relação ao acesso acessível dos países pobres a fármacos e vacinas prioritárias.

## RESUMO

### I. Investir na saúde para reduzir a pobreza

O tema da saúde tem hoje a prioridade política mais elevada de sempre a nível internacional e o interesse pela saúde das pessoas pobres está a transformar-se numa questão essencial do desenvolvimento. Com efeito, três dos Objectivos de Desenvolvimento para o Milénio (ODM) – que exigem a redução da mortalidade infantil, da mortalidade materna e da proliferação do HIV/SIDA, malária e tuberculose – implicam melhorias sanitárias até 2015. Os países do mundo acordaram que beneficiar do mais elevado padrão de saúde possível é um dos direitos fundamentais de cada ser humano, sem distinção de raça, religião, orientação política e condição económica ou social.<sup>1</sup> *Além do valor intrínseco da saúde para cada pessoa, este factor é também fundamental para o desenvolvimento humano global e para a redução da pobreza.*

**Os pobres têm pior saúde e morrem mais cedo.** Entre os pobres, a mortalidade infantil e materna são superiores à média, os níveis de doença são mais elevados e o acesso aos cuidados de saúde e à protecção social é mais limitado. A desigualdade entre sexos prejudica ainda mais a saúde das mulheres e das raparigas pobres. *Especialmente para as pessoas pobres, a saúde é também um bem económico de importância decisiva*, já que dela depende a sua sobrevivência. Quando as pessoas pobres ficam doentes ou feridas, todo o agregado familiar pode ver-se arrastado para uma espiral descendente de perda de rendimento e aumento dos custos de saúde. O investimento na saúde é cada vez mais reconhecido como meio importante de desenvolvimento económico e condição prévia para que os países em desenvolvimento – e sobretudo as pessoas pobres que neles vivem – consigam sair do ciclo da pobreza. Uma boa saúde contribui para o desenvolvimento de várias maneiras: aumenta a produtividade laboral, o sucesso educativo e o investimento e promove a transição demográfica.

As razões que, em termos humanos e económicos, justificam o investimento na saúde surgem reflectidas no crescente consenso quanto à importância de uma agenda alargada para melhorar a saúde dos pobres. O presente Documento de Referência identifica os *componentes essenciais de uma abordagem em benefício da saúde dos pobres* e define um quadro de intervenção no âmbito do sistema de saúde – e fora dele, por meio de políticas noutros sectores e de iniciativas globais. Neste quadro, o apoio das agências para o desenvolvimento variará segundo as necessidades, as capacidades e as políticas públicas de cada país parceiro.

---

<sup>1</sup>Constituição da Organização Mundial de Saúde (1948).

**Aumentar os recursos financeiros afectados à saúde** deve ser uma prioridade. Sem dinheiro para adquirir vacinas e fármacos, para construir e equipar instalações, para contratar o pessoal adequado, para gerir os sistemas de saúde e para aumentar o investimento noutros sectores importantes para a saúde, os países com rendimentos baixos não terão capacidade para cumprir os ODM relacionados com a saúde. Para tanto é preciso que aumentem as dotações orçamentais dos países parceiros e que cresça substancialmente o apoio externo à saúde. É mais provável que as agências para o desenvolvimento consigam mobilizar recursos suplementares para apoiar os objectivos da saúde em benefício dos pobres nos casos em que (i) exista uma clara vontade política por parte do país parceiro em definir e levar à prática uma estratégia de redução da pobreza e um programa abrangente no sector da saúde; (ii) estejam a ser feitos esforços sérios para mobilizar os recursos nacionais, (iii) haja empenho em gerir os recursos com mais eficiência, e (iv) os principais interessados tenham oportunidade de participar no planeamento, gestão e distribuição das intervenções. Em países com debilidades em termos de políticas públicas, instituições e governação, o maior apoio possível à saúde e outros serviços básicos será essencial para proteger os pobres e os vulneráveis – como se indica na nota política do CAD sobre “parcerias difíceis”<sup>2</sup>.

## II. Apoiar sistemas de saúde favoráveis aos pobres

Uma abordagem que favoreça a saúde dos pobres dará prioridade à promoção, protecção e melhoria da saúde destas pessoas, incluindo a prestação de serviços de qualidade nos cuidados de saúde pública e pessoais, com mecanismos financeiros justos – essenciais para melhorar a saúde e impedir a espiral descendente que conduz da saúde fraca à pobreza. As agências para o desenvolvimento devem ajudar os países parceiros a desenvolver os sistemas de saúde em benefício dos pobres, reforçando a capacidade local em vários domínios.

**Reforçar a capacidade do sector público para desempenhar as suas funções essenciais de legislador, regulador, comprador e prestador de serviços de saúde** é fundamental para desenvolver e implantar sistemas de saúde favoráveis aos pobres. Além disso é necessária uma forte capacidade institucional e organizativa para acompanhar a aplicação dos recursos e melhorar as estratégias de recursos humanos. Estas questões fundamentais ultrapassam o âmbito estrito do ministério da saúde e espelham a necessidade de propor reformas no sector da saúde, no contexto de reformas mais amplas da governação.

**É prioritário criar serviços nos sectores público e privado que tenham boa qualidade e capacidade para satisfazer as necessidades e exigências das pessoas pobres**, centrados em doenças – como a malária, a tuberculose e o HIV/SIDA – que afectam de maneira desproporcionada os pobres, bem como na saúde reprodutiva e nas doenças não transmissíveis (como as ligadas ao tabaco), cujo peso para os pobres é muito significativo. Esta abordagem deve ser complementada por meio de estratégias orientadas que vão ao encontro dos grupos pobres e vulneráveis e por medidas que estimulem a procura dos serviços de saúde e reforcem a responsabilização dos serviços de saúde face às comunidades pobres. Para que estes objectivos sejam cumpridos, durante o processo de planeamento e de execução é preciso ouvir as vozes dos pobres e também das organizações não-governamentais (ONG) e das organizações da sociedade civil.

<sup>2</sup> Ver *Development Co-operation in Difficult Partnerships* [DCD/DAC(2002)11/REV1] 10 May 2002, internal working document, OECD, Paris.

**É fundamental melhorar as parcerias com o sector privado.** As pessoas pobres recorrem com muita frequência aos serviços prestados pelo sector privado, com ou sem fins lucrativos (ONGs e confissões religiosas). Há muitos países em desenvolvimento onde o sector público não tem capacidade para disponibilizar à totalidade da população os serviços de saúde requeridos, nem de garantir que os serviços de saúde prestados pelo sector privado promovam objectivos de saúde favoráveis aos pobres. O tipo de parceria que os governos podem desenvolver com os fornecedores privados irá variar segundo os parceiros e as suas forças e qualidades relativas. Os governos podem optar por subcontratar determinados serviços às ONG, ou tentar melhorar a qualidade dos serviços prestados pelo sector privado com fins lucrativos. Esta opção política exige que o governo reforce a sua capacidade de regulação, contratação e supervisão.

**Os sistemas de financiamento equitativo da saúde** são um componente essencial para melhorar o acesso aos cuidados de saúde e para proteger os pobres do custo catastrófico representado pelos problemas de saúde. Este objectivo exige estratégias de protecção social eficazes que desenvolvam sistemas de partilha de riscos e de pré-pagamento e ponham de lado o ultrapassado pagamento de “taxas moderadoras” nos cuidados de saúde primários, que dissuadem as pessoas pobres de recorrer a eles.

### **III. Centrar a atenção em áreas políticas essenciais para uma saúde favorável aos pobres**

Garantir aos pobres o acesso a serviços de saúde acessíveis e de qualidade não basta para melhorar a saúde destas pessoas. **Os principais determinantes da sua saúde dependem de medidas tomadas fora do sector da saúde.** Para começar, é essencial pôr em prática políticas eficazes de crescimento que favoreçam os pobres, semelhantes às enunciadas nas *Directrizes do CAD sobre a Redução da Pobreza*: se não aumentarem o rendimento, as pessoas pobres não terão recursos suficientes para comprar alimentos, ou serviços de saúde. E sem crescimento das receitas, os governos não aumentarão o financiamento dos serviços de saúde. Há outras políticas sectoriais que também são extraordinariamente importantes, sobretudo nos domínios da educação, segurança alimentar, segurança da água, saneamento básico e energia. Pode-se igualmente melhorar a saúde dos pobres diminuindo a sua exposição a riscos relacionados com a adicção do tabaco e do álcool, com o tráfego rodoviário ou outros acidentes, e com os efeitos devastadores dos conflitos e desastres naturais. Os governos parceiros e as agências para o desenvolvimento devem avaliar em que medida as políticas públicas aplicadas nos sectores chave prejudicam ou beneficiam a promoção da saúde e os objectivos mais alargados de redução da pobreza, atribuir-lhes prioridade em função da importância e eficácia de custos das medidas a tomar e pôr em prática soluções adequadas. Entre outros esforços, deverão ser tomadas medidas para reforçar a capacidade destes sectores relativamente aos objectivos de saúde.

**Por exemplo, o cumprimento dos três ODM relacionados com a saúde depende muito, em todos os casos, do cumprimento dos ODM relativos à igualdade de sexos e à educação primária universal.** A educação das mulheres, em particular, está intimamente relacionada com a melhoria dos cuidados de saúde infantis, familiares e comunitários e com a descida das taxas de fertilidade. A educação também é uma das mais eficazes armas na prevenção do HIV/SIDA. Em contrapartida, a saúde é um dos principais determinantes das capacidades educativas, porque afecta directamente as capacidades cognitivas e a assiduidade escolar. Há pois interesse recíproco em identificar estratégias de colaboração, através do sistema de ensino formal e da educação não formal.

Como é evidente, **a segurança alimentar e a nutrição são factores que influenciam de maneira decisiva a saúde dos pobres.** Quase 800 milhões de pessoas nos países em desenvolvimento sofrem de fome crónica. A subnutrição, que afecta o sistema imunitário e faz aumentar a incidência e a gravidade das doenças, é um factor associado a mais de 50% dos casos de mortalidade infantil. As agências para o desenvolvimento devem preocupar-se essencialmente em melhorar a segurança alimentar nas zonas rurais e urbanas, tomando medidas destinadas a aumentar o rendimento e o acesso aos serviços sociais e lançando programas orientados para a nutrição materna e infantil.

**A saúde e mortalidade das pessoas pobres é directamente afectada pela exposição às ameaças ambientais,** que precisam de ser integradas nas políticas de desenvolvimento. As pessoas pobres vivem normalmente em habitações urbanas de baixa qualidade, ou em aldeias distantes situadas em territórios marginais, dispondo de acesso limitado a água segura e saneamento básico e encontrando-se expostas à poluição atmosférica dentro e fora de casa. Estas condições ambientais são a principal causa das carências de saúde e de morte entre os pobres. A importância destas causas elementares de debilidade da saúde deve ser integrada nas políticas de desenvolvimento.

#### **IV. Recorrer a quadros estratégicos sob direcção nacional**

O empenho em apoiar os ODM relacionados com a saúde exige um relacionamento de longa duração com os países parceiros, para se alcançarem melhorias sustentadas na saúde que beneficiem os pobres. Esta cooperação deve decorrer no âmbito de quadros nacionais abrangentes que atribuam prioridades às políticas e programas públicos.

**Uma Estratégia de Redução da Pobreza (ERP), desenvolvida e controlada pelo país parceiro,** deve servir de enquadramento principal à formulação de princípios amplos para uma abordagem em benefício da saúde dos pobres. Essa estratégia deverá revelar um entendimento claro do nexo causal que existe entre uma saúde melhor e a redução da pobreza, incluindo objectivos explícitos de saúde nos sectores chave que influenciam os resultados de saúde das pessoas pobres. Desta forma, uma ERP pode evoluir de forma a incentivar as ligações entre saúde e políticas públicas noutros sectores que promovam a saúde dos pobres. Uma vez que há pouco espaço nas ERPs para análises sectoriais de pormenor, estas devem ser complementadas por meio de um programa mais pormenorizado para o sector da saúde.



**É essencial que exista um programa para o sector da saúde**, não só para identificar e obter os apoios necessários dentro do sector, mas também para empreender um diálogo sobre políticas públicas e medidas destinadas a melhorar a saúde das pessoas pobres. Este programa serve igualmente de enquadramento nacional de referência para canalizar o apoio externo, que pode abranger cooperação técnica para criação de capacidades, projectos de grandes dimensões, financiamentos sectoriais amplos, apoio orçamental global, redução da dívida e fundos provenientes de iniciativas globais. Embora a existência de um grande número de actividades separadas financiadas por dinheiros externos implique custos elevados e possa distorcer as prioridades nacionais, cada instrumento tem vantagens e inconvenientes próprios. O importante, acima de tudo, é assegurar o equilíbrio, no contexto de circunstâncias nacionais divergentes.

**As abordagens sectoriais amplas (SWAps) na saúde merecem atenção** porque são relativamente recentes e têm por objectivo reforçar a coordenação. Nas SWAps, os parceiros externos aderem ao programa de saúde dirigido pelo governo e ajudam a apoiar o seu desenvolvimento através de procedimentos comuns de gestão, execução e, em grau variável, dotação de fundos. Quando oportunas, as SWAps podem ajudar a promover desenvolvimento local, responsabilização e maior capacidade nos países parceiros. A decisão de realizar uma SWAp num determinado país deve resultar de uma apreciação cuidadosa das condições políticas e institucionais. Premissas essenciais para uma parceria deste tipo são que exista uma atmosfera de confiança mútua, atribuições reduzidas a uma única agência para o desenvolvimento e a aceitação quer de responsabilização conjunta quer de um certo risco financeiro e institucional acrescido.

Como parte dos seus esforços para implementar ERPs e programas no sector da saúde, **os países parceiros devem avaliar o desempenho do sistema de saúde e os resultados de saúde e determinar em que medida ambos beneficiam os pobres**. As agências para o desenvolvimento devem dar prioridade ao reforço dos sistemas nacionais de recolha de dados, seguimento e avaliação e dos sistemas de análise estatística, uma vez que, frequentemente, estes sistemas não são adequados para medir os progressos relativamente aos objectivos da saúde e de redução da pobreza.

## **V. Promover a coerência das políticas públicas e os bens públicos globais**

**Os problemas de saúde dos pobres não acabam nas fronteiras nacionais**. Um mundo globalizado gera novos riscos para a saúde, como se deduz do alastramento rápido do HIV/SIDA, ou da ameaça do bioterrorismo. Ao mesmo tempo, ele cria oportunidades para prevenir, tratar ou conter doenças. As agências para o desenvolvimento e os países parceiros devem reforçar as soluções de trabalho conjunto a nível global.

Uma dessas soluções consiste em **promover o desenvolvimento de Bens Públicos Globais para a saúde (BPG)**, que podem propiciar benefícios duradouros a todos os países e a todas as pessoas. Esta abordagem abrange medidas como a investigação e o desenvolvimento médicos centrados nas doenças que mais afectam os pobres, além de esforços para impedir que as doenças transmissíveis alastrem fora das fronteiras. Calcula-se que menos de 10% dos fundos concedidos para investigação na saúde a nível global sejam afectados às doenças ou enfermidades responsáveis por 90% dos encargos globais com doenças e que muito menos de 10% sejam dedicados aos problemas dos países e pessoas pobres. **As agências para o desenvolvimento desempenham um papel fundamental na promoção de iniciativas internacionais dirigidas à produção de novos fármacos e vacinas e ao**

**conhecimento centrado nos problemas de saúde dos pobres.** Estas agências podem mobilizar recursos financeiros essenciais e ajudam a catalisar apoios à coerência das políticas públicas e outros apoios dentro dos seus países. Entre outras, essas iniciativas podem consistir em dar maior ênfase às doenças dos países com rendimento baixo nos orçamentos de investigação em saúde dos países membros da OCDE, criar parcerias com o sector privado e a sociedade civil para gerar fundos e conhecimentos especializados para investigação sobre estas doenças e ponderar que os incentivos dados pelos países da OCDE aos “medicamentos órfãos” sejam alargados às doenças em causa.

Acresce que o **comércio de bens e serviços e os acordos comerciais multilaterais estão a ter uma influência crescente na saúde dos pobres.** Particularmente significativos são os acordos respeitantes a certos aspectos dos direitos de propriedade intelectual relacionados com o comércio (TRIPS), ao Acordo Geral sobre o Comércio de Serviços (GATS) e ao comércio de substâncias perigosas. As agências membros devem incentivar os seus governos a vigiar a aplicação da *Declaração de Doha sobre o Acordo TRIPS e a Saúde Pública* de forma a terem em conta que os países em desenvolvimento podem servir-se do Acordo TRIPS para melhorarem o seu acesso a produtos farmacêuticos protegidos por patentes que são importantes para a saúde das pessoas pobres. Nesta matéria, uma das situações que o Conselho da Organização Mundial do Comércio está a analisar é a seguinte: alguns países sem capacidade de produção própria estão a ter problemas em fazer uso efectivo da *licença obrigatória*.

Em grande medida, a necessidade de financiamento dos BPG é suplementar da necessidade de apoio dado aos programas nacionais pelas agências para o desenvolvimento. O aumento global do apoio externo depende das oportunidades de uso efectivo desse apoio; depende também da medida em que seja possível mobilizar o apoio público e político nos países da OCDE relativamente às propostas definidas, neste documento e noutros relatórios, sobre a importância e a exequibilidade das ajudas à melhoria da saúde dos pobres.

**Esta síntese é uma tradução dos excertos da publicação original da OCDE publicada com os seguintes títulos em Inglês e Francês:**

***DAC Guidelines and Reference Documents: Poverty and Health***

***Les Lignes directrices et ouvrages de référence du CAD: Pauvreté et santé***

**© 2003, OECD and WHO (World Health Organization)**

As publicações e as sínteses da OCDE estão disponíveis na livraria em linha da OCDE no website [www.oecd.org/bookshop/](http://www.oecd.org/bookshop/)

*Na livraria em linha da OCDE no campo "Title Search" digite "overview" ou digite o título da publicação em Inglês (as sínteses estão ligadas pelo título original em Inglês).*

As sínteses são preparadas pela Rights and Translation unit,  
Public Affairs and Communications Directorate.

email : [rights@oecd.org](mailto:rights@oecd.org) / Fax: +33 1 45 24 13 91



© OECD, 2003

A reprodução desta síntese é permitida desde que sejam mencionados o copyright da OCDE e o título original.