



**COMITE REGIONAL AFRICANO**

**ORIGINAL: INGLÊS**

Sexagésima quarta sessão  
Cotonou, República do Benim, 3–7 de Novembro de 2014

Ponto 17 da ordem do dia provisória

**QUADRO DE COLABORAÇÃO COM ACTORES NÃO ESTATAIS**

**Relatório do Secretariado para os Comités Regionais**

1. O presente relatório é apresentado aos Comités Regionais, em resposta à decisão WHA67(14).<sup>1</sup> Constitui um resumo das questões apresentadas pelos Estados-Membros durante e após a sexagésima sétima Assembleia Mundial de Saúde, conjuntamente com os pedidos de acção ou de apresentação dos esclarecimentos relevantes feitos ao Secretariado.<sup>2</sup>

**QUESTÕES APRESENTADAS PELOS ESTADOS-MEMBROS**

2. De um modo geral, os comentários efectuados corroboraram a existência de convergência relativamente à consecução de um compromisso com os actores não estatais. Alguns Estados-Membros sugeriram que o papel de colaboração da OMS com os actores não estatais deveria ser reforçado e considerado como coordenação, ao invés de colaboração, de modo a reflectir a posição da Organização como autoridade com funções de direcção e de coordenação na área da saúde. Ao mesmo tempo, existe um consenso generalizado, e para permitir que a OMS cumpra o seu mandato constitucional e as suas funções principais, a integridade e independência da Organização devem ser protegidas e salvaguardadas e a confiança do público deve ser mantida.

3. O projecto de quadro de colaboração é considerado uma boa base para a criação, e quando apropriado, para o reforço das relações com actores não estatais, desde que os riscos e os conflitos de interesse sejam descritos de forma precisa e geridos de forma transparente, e os benefícios desse compromisso sejam cuidadosamente ponderados, em contraposição com os riscos subjacentes.

---

<sup>1</sup> Ver documento A67/DIV./3 (disponível em [http://apps.who.int/gb/e/e\\_wha67.html#Diverse\\_documents](http://apps.who.int/gb/e/e_wha67.html#Diverse_documents), acedido a 11 de Julho de 2014).

<sup>2</sup> Ver os resumos dos registos da sexagésima sétima Assembleia Mundial da Saúde, Comissão A, segunda reunião, secção 2 e décima segunda reunião, secção 4 para os comentários realizados pelos Estados-Membros na Assembleia de Saúde. Os comentários posteriores e perguntas dos Estados-Membros constam do sítio da OMS na Internet para as reformas (disponível em [http://www.who.int/about/who\\_reform/non-state-actors/](http://www.who.int/about/who_reform/non-state-actors/)).

### **Conflitos de interesse**

4. São vários os apelos a uma abordagem mais forte e a mais informação sobre a questão do conflito de interesses. Uma abordagem reforçada deverá garantir que a OMS possa activamente gerir os conflitos de interesses, para evitar comprometer a integridade da Organização; e que o sistema da Organização para a gestão de risco, particularmente dos conflitos de interesse, e para a efectuar a diligências devidas, seja suficientemente flexível. O quadro de compromisso deve igualmente clarificar: i) as diferenças entre os conflitos reais e aparentes, e entre os conflitos de interesse de carácter individual e institucional; ii) a forma como a OMS deve tratar os actores que não partilham os interesses da Organização, ou sempre que os interesses secundários fragilizem a saúde pública; e iii) a forma como a Organização distingue entre interesses directos e indirectos.

### **Diligências devidas: processo e critérios**

5. Antes de iniciar a colaboração, foi devidamente destacada a importância de realizar a diligências devidas, de forma transparente, bem como de efectuar as avaliações de risco, de modo a proteger e preservar a integridade e a reputação da OMS. Foi necessária maior transparência no processo e nas modalidades para a realização das devidas diligências, nos critérios aplicados, e na ligação entre as diligências devidas e os conflitos de interesses.

### **Recursos financeiros das entidades do sector privado para a OMS**

6. A possível influência do financiamento proveniente de entidades do sector privado nos programas e prioridades da OMS foi sobejamente frisado. Ao mesmo tempo, referiu-se a experiência positiva registada com o Quadro para a Preparação e Resposta à Pandemia da Gripe (PIP), e propôs-se que esse conjunto de fundos fosse usado como o mecanismo preferencial para os fundos provenientes de entidades do sector privado. Foram apresentadas preocupações específicas, relacionadas com: a afectação de fundos; o uso de fundos do sector privado para a recolha de informação, a participação em reuniões e publicações; o uso das relações com a OMS para fins promocionais por parte das entidades privadas; a canalização de fundos do sector privado para a OMS, com recurso a outros actores não estatais; e a importância de garantir que os programas não estão demasiado dependentes de financiadores individuais.

### **Destacamentos**

7. Os Estados-Membros questionaram o destacamento de representantes de actores não estatais junto da OMS. A principal preocupação com esta questão é a protecção da independência e da integridade da OMS, em particular no que respeita às suas funções normativas e de definição de regras. Foi assinalado pelos Estados-Membros que, apesar de no projecto quadro constar de forma clara que a OMS não aceita destacamentos de entidades do sector privado, propõe a aceitação de destacamentos de outros tipos de actores não estatais. Alguns Estados-Membros sugeriram que a OMS não deve permitir o destacamento de quaisquer actores não estatais, enquanto outros pretendem excluir apenas os destacamentos de entidades do sector privado, permitindo o apoio de outros actores não estatais, desde que os critérios relativos às circunstâncias em que a OMS não os pode aceitar estejam claramente definidos.

### **Aplicabilidade das disposições da política para o sector privado às entidades do sector não privado**

8. Alguns Estados-Membros demonstraram preocupações com o facto de que algumas entidades do sector não privado possam ser influenciadas por outras do sector privado. Foi sugerido que as organizações não-governamentais, fundações filantrópicas e instituições académicas que não apresentem relações com entidades do sector privado sejam igualmente consideradas como entidades do sector privado. Neste contexto, foi sugerido que a OMS considere incluir a definição de “associações empresariais internacionais”, como uma subcategoria das “entidades do sector privado”, uma vez que a OMS declarou que estas associações são consideradas entidades do sector privado e, que a Organização não desenvolveu uma política internacional independente para as associações empresariais internacionais.

9. Foi sublinhada a importância de um processo e de critérios claros para determinar quando é que as disposições da política do sector privado devem ser aplicadas às entidades do sector não privado.

### **Relações oficiais**

10. Alguns Estados-Membros fizeram referências à continuidade das políticas de relações oficiais. As declarações relevantes incluíam, por exemplo, a questão das organizações elegíveis para serem admitidas nas relações oficiais, com particular ênfase para as associações empresariais internacionais.

11. Alguns Estados-Membros propuseram que as filiais, de âmbito nacional e regional, de actores não estatais que mantenham elas próprias relações oficiais, não devem “por definição” ser consideradas como tendo relações oficiais.

12. Alguns Estados-Membros questionaram se as instituições académicas poderiam igualmente ser admitidas; e o que acciona o período de dois anos de colaboração, antes da admissão, e que foi proposto, em conformidade com os princípios que regem as relações entre a OMS e as organizações não-governamentais.<sup>3</sup>

### **Limites: entidades com as quais a OMS não colabora**

13. Apesar da existência de um acordo de exclusão para a colaboração com a indústria do tabaco e do armamento, outros Estados-Membros propuseram que a colaboração deva igualmente ser excluída, por exemplo, no caso da indústria das bebidas alcoólicas e da alimentação, e aquelas que violem a legislação laboral e causem danos ambientais.

### **Envolvimento dos Estados-Membros na supervisão e na gestão de compromissos**

14. Foi sugerido que as funções dos órgãos de governação e do Secretariado sejam clarificadas, que o envolvimento do sector privado esteja sujeito ao escrutínio dos Estados-Membros e que os Estados-Membros devam ser envolvidos nas diligências devidas. Foi ainda proposto aumentar para mais de seis o número de membros do Comité de actores não estatais do Conselho Executivo, de modo a permitir ao Estados-Membros que não façam parte do Conselho Executivo, participarem no Comité e que o Comité reporte também à Assembleia Mundial da Saúde.

---

<sup>3</sup> O texto com os actuais princípios foi aprovado em 1987, na quadragésima Assembleia Mundial de Saúde, resolução WHA40.25.

15. Alguns Estados-Membros propuseram que os Estados-Membros devem estar aptos a participar no Comité Superior de Gestão da Colaboração.

### **Parcerias**

16. Foi referido que ainda não está esclarecido se o quadro se aplica igualmente às parcerias que a OMS está a celebrar, ou em que está envolvida, e a forma como os conflitos de interesses são geridos nessas parcerias. Foi ainda sugerido que a OMS aprenda com as iniciativas de sucesso, que contam com vários intervenientes e com as parcerias público-privadas externas à OMS.

17. Alguns Estados-Membros sugeriram que o conceito de “Actor não Estatal” deva ser aperfeiçoado, de modo a incluir entidades que não se insiram na definição, como as parcerias público-privadas e as iniciativas com vários intervenientes.

### **Neutralidade competitiva**

18. Foi sugerido que a OMS introduza o conceito de “neutralidade competitiva” (também conhecida por “igualdade de condições” ou “competição em situação de igualdade”), no que respeita à colaboração da OMS com o sector privado. A sugestão foi concebida de modo a garantir que as interacções da Organização com as entidades que operam num mercado económico, não resulte em vantagens, ou desvantagens, competitivas impróprias para as entidades implicadas.

### **Doações de medicamentos**

19. Foi proposto o aditamento de novas disposições, de modo a clarificar a forma como a Organização deve actuar em situações de emergência e de evitar o “escoamento” de medicamentos sob a forma de doações. Alguns Estados-Membros sugeriram a necessidade de metas objectivas e de critérios justificáveis para a selecção dos países e das comunidades de doentes que beneficiam dessas doações.

### **Protecção do nome e da insígnia da OMS**

20. Foram levantadas questões relativamente ao mecanismo apropriado e às medidas usadas pela OMS para proteger o seu nome e insígnia, de modo a evitar o uso errado com fins promocionais, em particular por instituições do sector privado.

### **Avaliação do quadro**

21. Alguns Estados-Membros observaram que o processo de avaliação do Quadro, incluindo no que respeita às diligências devidas e à avaliação de risco, não consta do projecto de políticas. Sugeriram que a função de avaliação esteja incluída no quadro, de modo a permitir: à Assembleia Mundial da Saúde, por via do Conselho Executivo, avaliar regularmente a aplicação do quadro; identificar problemas, obstáculos e outros desafios; e identificar as lições aprendidas de modo a permitir decisões informadas no futuro, por altura da revisão do Acordo, nos dois, três ou cinco anos subsequentes à sua aprovação.

## **PEDIDOS ESPECÍFICOS DE ACÇÕES POR PARTE DO SECRETARIADO E APRESENTADOS PELOS ESTADOS-MEMBROS**

22. Foi solicitado ao Secretariado que facilitasse o acesso à documentação relacionada com o desenvolvimento do quadro de colaboração. Com esse objectivo, o Secretariado actualizou o sítio internet da OMS referente às reformas, de modo a criar uma página específica na Internet que reúna conjuntamente, detalhes das políticas que se encontram ainda em vigor, de outras políticas relevantes para o processo e de informação adicional de fundo.<sup>4</sup>

23. Foi solicitado ao Secretariado que elabore uma síntese explicativa sobre a forma como as restantes agências das Nações Unidas fazem a gestão de questões relativas ao conflito de interesses, no que respeita aos compromissos assumidos com o sector privado. As agências das Nações Unidas, onde se inclui a OMS, estão a trocar experiências sobre a gestão de conflitos de interesses e a efectuar as verificações diligentes, a realizar a avaliação e gestão de risco nas reuniões das Nações Unidas com os pontos focais privados. O Secretariado iniciou um estudo das práticas do sistema de Nações Unidas que, uma vez concluído, será publicado no sítio internet da OMS relativo à reforma.

24. Os Estados-Membros solicitaram ainda ao Secretariado que:

- Proporcione informação sobre o financiamento, contribuições em género, destacamentos e o género e nível de compromisso com os actores não estatais;
- Forneça uma lista de destacamentos de actores não estatais junto da OMS, incluindo a entidade que os financia;
- Elabore um resumo das consultas realizadas pelo enviado especial;
- Apresente uma lista das parcerias público-privadas em que a OMS esteja actualmente envolvida;
- Clarifique os termos de referência do Comité Superior para a Colaboração;
- Realize uma investigação e uma análise mais aprofundada de todos os tipos de actores não estatais, que devem ser abrangidos pelo Quadro de colaboração.

A informação com a resposta do Secretariado será disponibilizada no sítio internet da OMS.

25. Os Estados-Membros apresentaram sugestões específicas ao Secretariado, para que altere o vocabulário do projecto Quadro de colaboração, por exemplo, substituindo a expressão “bens públicos mundiais” por “saúde pública mundial”. Algumas destas propostas implicam alterações substanciais, cujos objectivos foram anteriormente referidos, e que estão associadas às questões levantadas pelos Estados-Membros. Outras propostas têm uma natureza editorial e irão constar do documento a ser apresentado ao Conselho Executivo.

---

<sup>4</sup> Disponível em [http://www.who.int/about/who\\_reform/non-state-actors/](http://www.who.int/about/who_reform/non-state-actors/), acedido a 11 de Julho de 2014.

## ESCLARECIMENTOS SOLICITADOS PELO SECRETARIADO

26. Foram solicitados esclarecimentos sobre quais as partes do quadro proposto que iriam constituir alterações políticas e quais as que iriam confirmar as políticas e práticas actuais. O quadro de colaboração baseia-se nas políticas e nas práticas existentes. A consolidação das políticas e das práticas num único quadro, e em quatro políticas, irá reforçar a aplicação coerente e transversal na OMS. Seguidamente são enunciadas as principais alterações políticas.

- Fazer uso de quatro grupos para classificar actores (organizações não-governamentais, entidades do sector privado, fundações filantrópicas e instituições académicas) e definir quando é que o Actor não Estatal, com influências do sector privado, deve ser considerado como uma entidade do sector privado.
- Reforçar a transparência, requerendo aos actores não estatais que prestem informação sobre a sua governação e financiamento. Esta informação sobre a natureza dos actores, em conjunto com a informação da colaboração da OMS, será disponibilizada no registo de actores não estatais.
- Reforçar a supervisão da colaboração pelos Estados-Membros e pelo Comité Superior (por via do Comité de actores não estatais do Conselho Executivo, e do Comité Superior para a Colaboração, respectivamente).
- Reforçar a responsabilidade das organizações nas relações oficiais, atribuindo inclusivamente ao Conselho Executivo a possibilidade de cessar as relações oficiais antes da revisão programada, dos três anos.

27. Foi solicitada clarificação relativamente à informação a prestar no registo dos actores não estatais. A todos os actores não estatais que assumam uma colaboração com a OMS será solicitado que informem sobre: o nome, estatuto jurídico, objectivo e estrutura governativa; composição dos seus principais organismos de decisão; recursos, rendimento anual e fontes de financiamento, principais associações de que são membros e página na Internet; e um ou mais pontos focais para os contactos a realizar com a OMS. Esta informação estará disponível ao público no registo, conjuntamente com a descrição de todas as colaborações da OMS com os actores-chave envolvidos, incluindo a informação dos recursos captados, por escritório e por área programática.

28. Foi questionado se as organizações não-governamentais podem participar, numa base *ad hoc*, nas reuniões dos órgãos governativos da OMS e se o procedimento para admissão das organizações nas colaborações oficiais pode ser complementado com recurso a um procedimento de acreditação. O possível uso da acreditação fora considerado nas anteriores consultas, sem que tivesse reunido apoio suficiente por parte dos Estados-Membros.

29. Foi solicitada uma explicação relativamente ao significado de “importante e intencional” no projecto quadro (na secção do incumprimento). A implementação da actuação do Secretariado e do cumprimento dos próprios membros não estatais. Deste modo, em consequência do incumprimento, o Secretariado necessita de instrumentos que permitam actuar, como descrito na presente secção. À semelhança de qualquer mecanismo de incumprimento, as consequências devem ser proporcionais ao grau de incumprimento, em coerência com o princípio da proporcionalidade. Por exemplo, um pequeno atraso na entrega de informação necessita apenas de um lembrete, enquanto a recusa em prestar informação essencial constitui uma violação dos termos do acordo assinado, podendo levar à cessação do acordo de colaboração.

30. Foram solicitados esclarecimentos sobre os recursos que as organizações não-governamentais podem receber. A OMS contrata organizações não-governamentais enquanto parceiras de implementação, em situações como as crises humanitárias, de modo a prestar serviços-chave às populações afectadas. Prática semelhante é aplicada em outras situações, incluindo a organização de conferências e de seminários, e a produção de materiais de formação. Estes recursos são prestados na base de um acordo contratual para o desenvolvimento de trabalho ou de acordos de reserva para situações de emergência.

31. Foi solicitada uma explicação para o significado da expressão “iniciador científico” no projecto de política e no procedimento operacional de colaboração com entidades do sector privado. Muitas vezes, as organizações não-governamentais, e em particular as sociedades científicas, mandatam empresas privadas para organizarem os seus congressos. Esta prática não exclui a OMS de participar, ou mesmo de co-patrocinar esses congressos, desde que a organização não-governamental (o iniciador científico) seja responsável apenas pelo conteúdo, limitando-se a responsabilidade da entidade do sector privado à organização logística.

32. Foi solicitado esclarecimento relativamente aos contributos financeiros para os participantes. Esta disposição pretende garantir que a participação em reuniões, de comunicadores específicos ou pessoal da OMS não seja financiada por entidades do sector privado. A única excepção constitui a reunião em que o custo da viagem e/ou o alojamento, seja pago para todos os oradores e participantes, e em que a avaliação de risco conclua que a participação da OMS e a aceitação desse apoio, não constituem conflitos de interesses significativos para a OMS.

33. Foi solicitado ao Secretariado que clarificasse se o termo “desenvolvimento de produto” se refere a produtos de saúde. O desenvolvimento de produto refere-se a qualquer produto relacionado com a saúde, como produtos farmacêuticos tecnologias de saúde, bem como no exemplo dos pesticidas usados para impregnar as redes mosquiteiras.

34. Foram solicitados esclarecimentos relativamente às modalidades de contrato usadas para a colaboração e se estas seriam tornadas públicas. Nesta colaboração com actores não estatais, o Secretariado usa diferentes acordos e instrumentos contratuais para objectivos distintos. Para alguns destes, o Secretariado desenvolveu modelos de texto que são posteriormente adaptados às circunstâncias específicas. Uma lista não detalhada de exemplos inclui: Acordos para a realização de trabalhos, Acordos para Serviços Técnicos, tipicamente celebrados com instituições académicas; acordos para a investigação e desenvolvimento de produtos; acordos para aceitação de donativos de produtos farmacêuticos para o sector público dos países em desenvolvimento e emergentes; acordos para a transferência de tecnologia aos produtores, nos países em desenvolvimento e emergentes; e acordos de doação para atribuição de recursos financeiros. Actualmente, estes instrumentos não são públicos.

## **MEDIDAS A TOMAR PELOS COMITÉS REGIONAIS**

35. Convidam-se os comités regionais a discutirem o presente projecto de quadro, constante do documento A67/6, por intermédio do Conselho Executivo, e a apresentarem as suas deliberações à sexagésima oitava Assembleia Mundial da Saúde,