

# Desenvolvimento de um Compacto num país : o que é necessário e quais são os ganhos ?

Dezembro 2012

# Desenvolvimento de um Compacto num país: o que é necessário e quais são os ganhos?<sup>1</sup>

## Introdução

Os Compactos e os acordos de parceria com eles relacionados<sup>2</sup> têm por objetivo definir os papéis do governo, dos parceiros de desenvolvimento e dos parceiros de implementação na melhoria dos sistemas de saúde e no alcance de melhores resultados em saúde. Os Compactos descrevem como os recursos internos e externos do setor da saúde podem ser melhor coordenados e geridos. Não substituem ou duplicam uma estratégia nacional de saúde mas complementam-na, através do acordo de todos os parceiros no apoio a essa estratégia. Com esse propósito, incluem indicadores para acompanhar os progressos em relação aos compromissos a que os signatários se obrigam que, embora não sejam juridicamente vinculativos, estão imbuídos do poder moral de um acordo negociado.

Os Compactos não são novos e não existem no vazio. Muitos países, há muito tempo, que têm mecanismos de coordenação da ajuda ao setor da saúde, tais como as Abordagens Setoriais Amplas. Dezoito países signatários da Parceria Internacional para a Saúde-mas (PIS+) (e muitos outros países) têm Compactos ou acordos com eles relacionados<sup>3</sup>. Estes países têm histórias muito diferentes de coordenação da ajuda no setor da saúde. O Uganda e o Mali têm uma longa história de Abordagens Setoriais Amplas em que se apoiam, a Mauritânia e o Benim desenvolveram Compactos, pela primeira vez, o Quênia e o Camboja tinham acordos que mantiveram.

O objetivo desta análise é sintetizar a experiência de desenvolvimento e implementação de acordos em Compactos. Explora-se a questão: “Valeu a pena o esforço para desenvolver o Compacto?”, através da experiência de nove países: Benim, Etiópia, Mali<sup>4</sup>, Mauritânia, Nepal, Nigéria, Serra Leoa, Togo e Uganda. Inspira-se na literatura existente para limitar as exigências aos países: em particular, nos países com Compactos, relatórios de revisão conjuntos anuais, estudos de caso de países sobre a eficácia da implementação da ajuda e o relatório Resultados PIS+ 2012. A literatura é complementada por entrevistas com funcionários do Ministério da Saúde, parceiros de desenvolvimento e especialistas técnicos.

### As principais conclusões desta análise são as seguintes:

1. Os Compactos melhoraram a qualidade do diálogo e da parceria na coordenação da ajuda.
2. Os países valorizam bastante saber de antemão que podem esperar apoio dos seus parceiros de desenvolvimento em alinhamento com o seu plano nacional.
3. Para progredirem, os países acompanham os Compactos, através do desenvolvimento de instrumentos concretos como Disposições Comuns de Financiamento.

---

<sup>1</sup> Uma revisão síntese elaborada por Martin Taylor e Dolea Carmen, novembro 2012.

<sup>2</sup> Este tipo de acordo tem sido variavelmente chamado de um Compacto, um Acordo de Parceria, um Memorando de Entendimento ou de um Código de Conduta. Para facilitar a leitura, usamos o termo Compacto para referir qualquer acordo deste tipo a nível nacional entre o governo, os parceiros de desenvolvimento e os parceiros de implementação.

<sup>3</sup> Benim, Burundi, Camboja, República Democrática do Congo, Etiópia, Quênia, Mali, Mauritânia, Moçambique, Nepal, Níger, Nigéria, Ruanda, Serra Leoa, Togo, Uganda, Vietnam e Zâmbia.

<sup>4</sup> É atualmente pouco claro até que ponto o processo e os resultados dos esforços de estruturação da ajuda no Mali serão sustentados, devido ao golpe de Estado, de março de 2012.

4. Há pouca evidência de que os parceiros de desenvolvimento ofereçam uma ajuda mais eficaz na assistência ao desenvolvimento em saúde, como resultado da assinatura de um Compacto.
5. Os compromissos e indicadores para melhorar a parceria e a eficácia da ajuda, que são acordados nos Compactos, não são rotineiramente relatados, como base de uma responsabilização mútua.
6. A mais-valia de um Compacto é ser entendido como um guião abrangente que define, ao mais alto nível, o percurso e os objetivos para a parceria melhorar a utilização eficiente de todos os recursos do setor da saúde (internos e externos).
7. O cumprimento de compromissos resultantes de Compactos exige trabalho continuado para desenvolver e implementar ferramentas e instrumentos específicos, tais como Disposições Comuns de Financiamento, relatórios comuns, e assistência técnica harmonizada.
8. Os Compactos trazem legitimidade internacional e força moral aos esforços de coordenação.

Esta análise está dividida em quatro secções:

1. Conteúdo, objetivo e desenvolvimento do Compacto;
2. Resultados e realizações do Compacto;
3. Aplicação e valor acrescentado do Compacto;
4. Limitações, problemas e lições aprendidas.

## 1. Conteúdo, objetivo e desenvolvimento do Compacto

Os Compactos e os acordos de parceria com eles relacionados têm por objetivo definir os papéis do governo, dos parceiros de desenvolvimento e dos parceiros de implementação na melhoria dos sistemas de saúde e no alcance de melhores resultados em saúde. Estes acordos podem ter nomes ou títulos diferentes<sup>5</sup>. Antes do PIS+, já existiam acordos equivalentes aos Compactos, por exemplo, no Camboja e na Zâmbia (2006), e no Ruanda e no Quênia (2007).

Os Compactos foram assinados por representantes do governo, por parceiros de desenvolvimento e pela sociedade civil. O Ministério da Saúde foi o principal representante do governo em todos os acordos. O Ministério das Finanças foi um dos signatários em metade dos Compactos<sup>6</sup>. Outros Ministérios também assinaram Compactos<sup>7</sup>. Todos os parceiros de desenvolvimento são convidados para a assinatura dos Compactos. A equipa nacional da ONU, da OMS e do Banco Mundial têm assinado todos os Compactos. Nem todos os parceiros ativos do setor da saúde assinam Compactos. O governo dos EUA tem assinado Compactos em alguns países, apesar de não ser globalmente um signatário PIS+. A sociedade civil é cada vez mais um dos signatários destes acordos – e assinou a maioria dos Compactos, desde meados de 2010<sup>8</sup>.

---

<sup>5</sup> O acordo é nomeado de Compacto em 10 países: Benim, Etiópia, Mali, Mauritânia, Moçambique, Níger, Nigéria, Serra Leoa, Togo e Uganda; pré-Compacto no Chade; Memorando de Entendimento, no Burundi, República Democrática do Congo, Ruanda e Zâmbia; Código de Conduta, no Quênia; Acordo de Parceria Conjunta, no Camboja; Parceria de Desenvolvimento da Saúde, no Nepal; Compromisso de Intenções, no Vietnam.

<sup>6</sup> Benim, Burundi, Camboja, República Democrática do Congo, Etiópia, Mali, Níger, Nigéria, Serra Leoa e Togo.

<sup>7</sup> Outros signatários do governo incluem o Ministério do Planeamento e Desenvolvimento (Chade, República Democrática do Congo, Nigéria e Togo); o Ministério dos Negócios Estrangeiros ou da Cooperação Internacional (Chade, República Democrática do Congo, Mauritânia e Togo); o Ministério do Governo Local ou da Administração Territorial (Chade e Serra Leoa); e o Ministério da Função Pública e do Trabalho (Chade).

<sup>8</sup> Análise documental da OMS sobre Compactos.

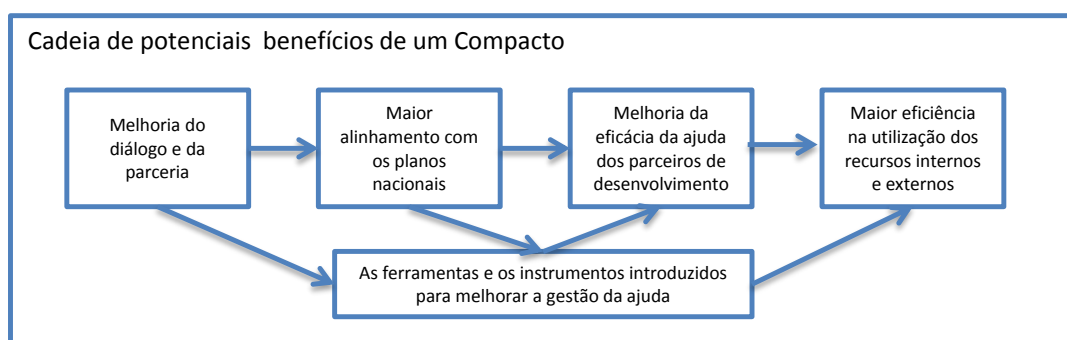
Os Compactos geralmente especificam compromissos para melhorar a gestão de recursos internos e externos do setor da saúde, aplicando os princípios da Declaração de Paris, da eficácia da ajuda para o setor da saúde e para implementar os “três Únicos”: um Plano Nacional Único do setor de saúde, um Orçamento Único e um Quadro Único de Monitorização e Avaliação. Virtualmente todos os Compactos incluem a modalidade da ajuda que o governo prefere (geralmente apoio ao orçamento do setor), mas apenas o Compacto da Etiópia especifica como o fazer. Os compromissos e indicadores mais comuns para os desembolsos previsíveis da assistência ao desenvolvimento em saúde (11 Compactos) e para a implementação dos resultados de avaliações conjuntas (nove Compactos). Outros indicadores incluem a proporção de fundos públicos destinados à saúde (seis Compactos) e a qualidade e utilização dos sistemas nacionais de gestão financeira (cinco Compactos). Apenas um único Compacto inclui um indicador sobre o envolvimento da sociedade civil na formulação de políticas e no planeamento.

65% dos Compactos esboçam um sistema para rever os compromissos destes acordos (na maioria dos casos, é a Revisão Anual Conjunta do setor da saúde). Dois terços dos Compactos têm indicadores para acompanhar o cumprimento dos compromissos (todos os assinados, depois de meados de 2010), mas poucos países têm linhas de base para estes indicadores e apenas três países incluíram metas específicas para estes indicadores (Etiópia, Serra Leoa e Uganda).

Não há um processo, nível de esforço ou calendário padrão para desenvolver um Compacto. De um modo geral, despende-se entre quatro meses a pouco mais de um ano, para desenvolver um Compacto (por exemplo, quatro meses no Benim, cinco meses no Uganda, nove meses na Serra Leoa e cerca de 13 meses no Togo). Muitos países começaram por acordar um guião, um memorando de entendimento ou outro acordo que esboçasse o cronograma, o processo e os papéis dos parceiros de desenvolvimento de um Compacto. Os contributos variavam de acordo com a escolha do país, mas geralmente incluíam reuniões de rotina de grupos de orientação ou organismos de coordenação do setor da saúde, retiros e grupos de trabalho e de redação. Alguns consultores externos foram contactados para facilitar o processo, elaborar documentos e introduzir as boas práticas internacionais. A elaboração e a circulação de documentos para análise e aprovação com os principais parceiros de desenvolvimento podem ser demoradas, especialmente se os departamentos jurídicos intervierem na verificação dos Compactos antes da assinatura.

## 2. Resultados e realizações do Compacto

Esta secção apresenta as conclusões sobre os potenciais resultados e realizações de um Compacto em quatro níveis de resultados que ligam o processo de desenvolvimento de um Compacto à utilização mais eficiente dos recursos. Estes quatro níveis são os seguintes: (i) o diálogo e a parceria, (ii) o alinhamento, (iii) a introdução de ferramentas e mecanismos, e (iv) as alterações mensuráveis na eficácia da ajuda.



## 2.1 Os Compactos têm aumentado a confiança e melhorado a qualidade do diálogo e os mecanismos de coordenação entre os parceiros

O processo de desenvolvimento de um Compacto pode resultar em benefícios que vão muito além da assinatura do documento. A experiência dos países sugere que o processo de desenvolvimento de um Compacto melhorou a qualidade do diálogo entre os setores, melhorou a confiança entre os parceiros, trouxe legitimidade internacional e reforço moral aos esforços de coordenação, contribuiu para uma maior abrangência da parceria ao incluir a sociedade civil e para reforçar os mecanismos de coordenação do setor da saúde.

### O Compacto resultou na melhoria do diálogo e no aumento da confiança entre os parceiros

- A qualidade do diálogo setorial melhorou como resultado do desenvolvimento de Compactos no Nepal, na Serra Leoa e no Benim.
- O processo de elaboração de um Compacto reforçou a confiança entre os parceiros. Apesar de já estar envolvido numa da Abordagem Setorial Ampla do setor da saúde, desde 1999, o processo de desenvolvimento de um Compacto aumentou ainda mais a confiança, entre o governo e os seus parceiros, no Mali.
- A negociação de um Compacto trouxe um novo dinamismo e uma atitude de maior premência à concertação para a melhoria da saúde no Benim e no Mali.

### O Compacto trouxe legitimidade internacional e força moral para ajudar nos esforços de coordenação

- Na Etiópia, o apoio do PIS+ imprimiu legitimidade internacional aos acordos de harmonização e alinhamento que o governo liderava antes do PIS+.
- O Compacto deu mais força moral à parceria ao assumir compromissos e adotar indicadores. Os parceiros sabem que os compromissos existem na Nigéria e no Mali, ainda que eles, formalmente, não se reportem a esses compromissos nos seus relatórios.

### O Compacto aumentou a compreensão e o reforço dos mecanismos de coordenação

- Os processos de planeamento tornaram-se mais abrangentes e envolveram a sociedade civil nas discussões de coordenação da ajuda no setor da saúde. No Benim, na Mauritânia, na Etiópia e no Mali, iniciou-se ou aumentou a participação da sociedade civil. No Benim, o processo resultou em mais trabalho conjunto do governo com os parceiros de desenvolvimento. Na Mauritânia, o processo envolveu também a participação de outros departamentos governamentais, incluindo o Ministério das Finanças e o Ministério do Planeamento e Desenvolvimento.
- Os mecanismos de coordenação foram introduzidos ou melhorados. Na Mauritânia, foram estabelecidos grupos técnicos. Na Serra Leoa, os mecanismos de coordenação foram reforçados para formar um grupo técnico de coordenação do setor da saúde com uma equipa de trabalho mais forte.

## **2.2 Os Compactos permitiram aos países que entendessem melhor o apoio externo que recebem para alinhá-lo com as suas estratégias nacionais.**

Tem sido dada muita atenção à apropriação pelos países e ao estabelecimento de bases para melhorar a prestação da assistência ao desenvolvimento em saúde. Um elemento-chave disto foi o reforço da liderança e da apropriação com apoio a uma única estratégia ou plano nacional de saúde.

### Os países valorizam o papel dos Compactos que orientam todos os parceiros a apoiar um Plano Único

- Os governos têm uma melhor compreensão daquilo que os seus parceiros de desenvolvimento estão a financiar no setor da saúde. Anteriormente, no Benim, na Mauritânia e no Togo não havia a propensão para os parceiros de desenvolvimento informarem o Ministério da Saúde sobre os seus programas. O Compacto ajudou a esclarecer os papéis de todos os parceiros.
- O apoio de mais, se não de todos, parceiros de desenvolvimento está refletido no alinhamento com o plano nacional, incluindo o Benim, o Mali (exceto alguns doadores), a Etiópia, o Nepal, o Togo, a Serra Leoa, a Mauritânia e a Nigéria. Este é um benefício significativo para os governos que podem exercer uma liderança mais forte e fazer um planeamento que atenda às suas próprias prioridades. No Nepal e na Serra Leoa, os programas dos parceiros de desenvolvimento constam dos planos de trabalho e orçamentos liderados pelo governo. A coordenação a nível distrital melhorou em alguns distritos da Serra Leoa.

## **2.3 Os Compactos não resultaram numa ajuda substancialmente mais eficaz na assistência ao desenvolvimento em saúde.**

A maioria dos Compactos tem objetivos e compromissos para melhorarem o alinhamento, a harmonização e para os parceiros de desenvolvimento incrementarem a utilização dos sistemas nacionais. A evidência sugere que o desempenho do parceiro de desenvolvimento em relação a objetivos e indicadores não está a mudar substancialmente.

### Há alguns relatos de mobilização de recursos adicionais para o setor da saúde

- Há um aumento em recursos internos para o setor da saúde na Mauritânia, onde o orçamento do Ministério da Saúde aumentou 35% em 2012, como resultado do plano nacional e do Compacto.
- Os relatórios sugerem que alguns compromissos financeiros, assumidos em Compactos, não estão a ser cumpridos pelos parceiros de desenvolvimento no Mali.
- Parece haver mais financiamento dos parceiros de desenvolvimento na Serra Leoa (embora isto não possa ser atribuído diretamente ao Compacto).

### Os parceiros de desenvolvimento comprometerem-se com apoios, de longo prazo, ao setor da saúde, mas poucos estão a traduzir esses compromissos em maior previsibilidade no desembolso da ajuda.

- Os parceiros de desenvolvimento aumentaram os seus compromissos, de longo prazo, para o setor de saúde, em alguns países. O Benim, a Etiópia, o Mali e o Uganda receberam mais compromissos plurianuais; o Mali, a Mauritânia, o Nepal e a Serra Leoa têm menos

compromissos plurianuais (dos 16 parceiros de desenvolvimento que participaram na monitorização Resultados PIS+).<sup>9</sup>

- Os parceiros de desenvolvimento estão a melhorar a prestação da ajuda, mas não a sua previsibilidade. Sete países<sup>10</sup> tiveram uma maior percentagem da ajuda planeada, entregue no ano em que estava agendada (dos 16 parceiros de desenvolvimento que participaram na monitorização Resultados PIS+) mas destes, quatro países (Benim, Etiópia, Mali e Nepal) receberam uma entrega mais significativa, de ajuda ao setor da saúde, do que tinham previsto<sup>11</sup>.

Os parceiros de desenvolvimento não cumpriram os compromissos dos seus Compactos para contribuírem para a ajuda ao setor da saúde, através dos orçamentos nacionais e para canalizarem mais ajuda por meio dos sistemas públicos de gestão financeira do país.

- Não existe uma tendência clara de aumento ou redução de ajuda ao setor da saúde através dos orçamentos nacionais, como resultado de Compactos. A Etiópia, o Mali e o Nepal observaram aumentos de investimentos no orçamento, de 16 parceiros de desenvolvimento (excluindo o governo dos EUA) que participaram na monitorização dos Resultados PIS+, enquanto o Uganda, a Nigéria, o Benim, a Mauritânia e a Serra Leoa contaram com menos (do subconjunto do total de ajuda ao desenvolvimento em saúde que é prestada pelos 16 parceiros de desenvolvimento PIS+). Ao verificarmos o total da ajuda ao desenvolvimento em saúde, incluindo todos os parceiros de desenvolvimento, apenas 39% da ajuda estava refletida nos orçamentos<sup>12</sup>.
- Não há aumento significativo de ajuda ao desenvolvimento em saúde nos sistemas públicos de gestão financeira dos países. No total, a Etiópia observou uma pequena proporção da ajuda através dos sistemas nacionais<sup>13</sup>, mas uma proporção maior do subconjunto dos parceiros de desenvolvimento que participaram no exercício de monitorização Resultados PIS+<sup>14</sup>. O governo dos EUA é o maior doador e não participa na monitorização Resultados PIS+. O Mali recebeu mais ajuda, através dos sistemas nacionais do Resultados PIS+, mas o Uganda e a Serra Leoa verificaram uma redução significativa da ajuda através dos sistemas nacionais e quanto aos outros países, não havia dados. No Benim não se verificou nenhuma mudança.
- Não se evidencia alteração do financiamento do parceiro de desenvolvimento para a modalidade preferida pelos governos, conforme descrito no Compacto. Na Etiópia existe um maior valor absoluto de ajuda através do Fundo de Desenvolvimento dos Objetivos do Milénio (que o governo preferiu) mas esta é uma menor proporção da ajuda total para a saúde. Os nove doadores deste Fundo fornecem um volume relativamente menor de recursos do que o total do volume do governo dos EUA e de recursos do Fundo Global externos ao Fundo de Desenvolvimento dos Objetivos do Milénio.
- A sensação na Serra Leoa é de que os parceiros de desenvolvimento preferem o *status quo* a mudar a sua modalidade de prestação de ajuda.

---

<sup>9</sup> Resultados PIS+ Progresso da Parceria Internacional em Saúde-Mais: Relatório Anual de Desempenho 2012.

<sup>10</sup> Etiópia, Mali, Nepal, Nigéria, Benim, Mauritânia e Serra Leoa

<sup>11</sup> Resultados PIS+ Progresso da Parceria Internacional em Saúde-Mais: Relatório Anual de Desempenho 2012.

<sup>12</sup> Waddington *et al*, 'Roadmap for Enhancing the implementation of One Plan, One Budget and One Report in Ethiopia', janeiro 2012.

<sup>13</sup> *Ibid*

<sup>14</sup> Resultados PIS+ Progresso da Parceria Internacional em Saúde-Mais: Relatório Anual de Desempenho 2012.

## 2.4 Os Compactos têm apoiado, habilitado, ou coexistido com o desenvolvimento de outras ferramentas e instrumentos concretos para melhorar a gestão da ajuda em saúde

Os países com Compactos não existem isoladamente. Os Compactos contribuem para um diálogo de parceria que desenvolve também outras ferramentas para a eficácia de ajuda adicional, por exemplo, as Disposições Comuns de Financiamento e os Quadros Únicos de Resultados. Estes acordos podem ocorrer sem um Compacto, mas podem também ter beneficiado indiretamente de um Compacto e do diálogo que o incentivou. Listamos aqui algumas destas realizações, sem procurar atribuí-las a um Compacto.

### Os países estão a desenvolver as Disposições Comuns de Financiamento e a acompanhar as Avaliações de Gestão Financeira

- A Etiópia e o Nepal ambos desenvolveram Disposições Comuns de Financiamento conjuntas com seus parceiros como uma ferramenta para gerir a assistência externa ao desenvolvimento em saúde e alinhá-la com os planos e prioridades nacionais. Alguns observadores consideram estes documentos como mais importantes do que o Compacto. Na Serra Leoa, foi conduzida uma Avaliação de Gestão Financeira que resultou no desenvolvimento de um plano de melhoria como base para um esboço de uma Disposição Comum de Financiamento a submeter aos parceiros, no primeiro trimestre de 2013.
- Paralelamente ao desenvolvimento de um Compacto no Benim iniciaram-se os trabalhos para avançar com uma Plataforma de Financiamento de Sistemas de Saúde para melhor harmonizar o Reforço do Sistema de Saúde com o plano nacional. Este trabalho está em curso e a Plataforma foi ativada recentemente.
- Desenvolveu-se trabalho no Nepal para esboçar um acordo de Cooperação Técnica Conjunta para melhorar a harmonização.
- No Nepal, dado o grande número de documentos e acordos que têm motivado confusão, sugeriu-se perceber qual o propósito específico de cada documento ou acordo, a relação entre eles, e a lista de signatários para cada acordo. Isso também pode ser o caso de outros países com acordos múltiplos.

### Os Compactos têm apoiado ou incentivado o desenvolvimento de um Quadro Único de Resultados

- Os quadros de resultados de monitorização e progresso são muitas vezes desenvolvidos ao mesmo tempo ou a seguir a um Compacto. Na Nigéria, o Quadro Nacional de Resultados para o Plano Estratégico Nacional de Desenvolvimento em Saúde 2010 – 2015 foi desenvolvido ao mesmo tempo que o Compacto. O Mali desenvolveu uma Matriz Comum de Avaliação e Monitorização e a Serra Leoa um Quadro de Resultados de Responsabilização interligado com as recomendações da Comissão sobre Informação e Responsabilização. Na Etiópia, todos os parceiros estão a utilizar um Quadro Único de Resultados, o que resultou num enfraquecimento de parceiros de desenvolvimento que exigem ao país relatórios separados, embora ainda persistam alguns que exigem a elaboração de relatórios sobre indicadores adicionais.
- O Governo lidera mais ou melhores revisões conjuntas do setor. A Serra Leoa realizou revisões conjuntas em 2010 e 2011 e realizou a sua primeira Cimeira da Saúde em 2011. Isto é importante para um país que está a transitar da ajuda humanitária para processos de desenvolvimento.



### 3. Aplicação e valor acrescentado do Compacto

#### 3.1 Os compromissos e indicadores de Compactos raramente são relatados e utilizados para a responsabilização mútua

O Compacto é conhecido como uma ferramenta importante para gerir a assistência ao desenvolvimento em saúde em muitos países, porque os problemas que um Compacto deve resolver são pertinentes: a necessidade de uma ajuda melhor coordenada que se traduza em sistemas de saúde mais fortes e melhores resultados de saúde. No entanto, os compromissos e indicadores de Compactos raramente são utilizados como base para uma monitorização sistemática e de rotina sobre o desempenho de todos os parceiros. Alguns países têm realizado uma avaliação externa para monitorizar o progresso, e outros países incorporam alguns indicadores da parceria na sua Revisão Anual Conjunta do setor da saúde. Estes indicadores podem coincidir com alguns dos indicadores do Compacto.

#### Os compromissos e indicadores de Compactos raramente são monitorizados como base de uma responsabilização mútua

- Na maioria dos países tem sido limitada a elaboração de relatórios de rotina sobre os compromissos e indicadores de Compactos. É muito cedo para falar da Mauritânia e do Togo, onde os Compactos foram assinados em 2012. A Serra Leoa priorizou o desenvolvimento de outras ferramentas como a Disposição Comum Financiamento, no primeiro ano de implementação, e planeou iniciar a elaboração de relatórios de rotina, em 2013.
- Os compromissos e indicadores de Compactos têm sido utilizados para uma avaliação de progresso, na Etiópia, em 2011, proporcionando dados que são comparados com uma linha de base para identificar o progresso e orientar o desenvolvimento de um guião. Na Mauritânia, está em consideração uma revisão dos indicadores da parceria, no âmbito de uma avaliação intercalar do Plano Nacional de Saúde para 2015.
- Os países e os parceiros de desenvolvimento avaliam o progresso de alguns indicadores da parceria no decorrer de outros processos de revisão existentes no país, incluindo Avaliações Conjuntas Anuais e Reuniões de Avaliações Anuais. No Mali, alguns dos compromissos estão ligados e são parte do *Programme de Développement Sanitaire et Social* (PRODESS). O progresso sobre a eficácia da ajuda é analisado como parte das revisões anuais do país na Etiópia, no Quênia, no Mali e no Nepal, embora isto não possa ser atribuído à existência de um Compacto. A Tanzânia e Moçambique também monitorizam indicadores da parceria na sua Revisão Anual Conjunta.
- Os relatórios sobre os indicadores podem ser complicados em alguns países porque há diferentes conjuntos de indicadores em diferentes acordos: o Compacto, o Plano Nacional de Saúde, o Quadro Nacional de Resultados, a Disposição Comum de Financiamento, a Abordagem Setorial Ampla, o Fundo Comum e outros. Este é o caso do Nepal, que tem uma infinidade de acordos.
- Os parceiros do Compacto da Nigéria desenvolveram um Plano de Ação numa matriz com atividades ligadas aos indicadores e compromissos. Este foi recentemente revisto nas reuniões dos parceiros de desenvolvimento e apresentado ao Ministério da Saúde.
- A Mauritânia, a Nigéria, a Serra Leoa e o Togo planeiam vincular os seus relatórios sobre os indicadores da Comissão sobre Informação e Responsabilização com os seus relatórios do Compacto. Na Nigéria, este processo será referenciado ao quadro nacional de resultados e basear-se na Revisão Anual Conjunta.

- Numerosos Compactos têm muitos compromissos que são muito vagos, como nos casos da Etiópia, do Mali, do Benim e do Nepal. Alguns compromissos são mais declarações de intenções – que não são mensuráveis.

### 3.2 Os Compactos acrescentam valor aos esforços para melhorar a gestão dos recursos do setor da saúde

É inútil tentar atribuir a um Compacto quaisquer melhorias na eficácia da ajuda no setor da saúde. Alguns países há muito que têm processos ou mecanismos de coordenação que têm sido a base dos esforços para melhorar a eficácia da ajuda ao setor da saúde. O valor acrescentado que um Compacto traz depende do contexto e do que já existe no país.

- O Compacto trouxe credibilidade internacional aos esforços do governo para melhorar a harmonização e o alinhamento na Etiópia.
- O processo para estabelecer um Compacto pode ajudar os signatários do Compacto a perceberem novos problemas e a concretizarem compromissos e indicadores. No Mali, ajudou a tornar a ajuda mais eficaz, tangível e mensurável, e no Nepal resultou na definição de compromissos e indicadores mais precisos.
- Os Compactos podem ajudar na reformulação dos órgãos de coordenação e de direção (como no Mali e na Serra Leoa).
- As Disposições Comuns de Financiamento poderiam ter ocorrido mesmo sem o Compacto, mas ligá-las ao PIS+ e ao Compacto pode dar-lhes mais credibilidade.
- O Compacto pode ser um catalisador para o planeamento conjunto nos países, como foi o caso do Benim.
- Embora não sejam juridicamente vinculativos, os Compactos têm um poder simbólico ou moral que pode incentivar os parceiros na implementação de compromissos.

## 4. Limitações, problemas e lições aprendidas

### 4.1 Limitações e problemas

As limitações dos Compactos podem incluir: (i) que os parceiros de desenvolvimento optem por não assinar o Compacto, (ii) que o conteúdo seja exageradamente abrangente e os objetivos e indicadores sejam ambiciosos demais, (iii) que as expectativas de financiamento implícitas não se concretizem, e (iv) o nível da liderança e da capacidade de implementação.

#### Alguns financiadores-chave do setor da saúde não integram o Compacto

- Em alguns países, os maiores financiadores externos do setor de saúde não se inscrevem ou apoiam o Compacto, por exemplo, o caso do governo dos EUA e do Fundo Global, na Etiópia, e da USAID, da China, da França e da CE, no Benim. Os custos de transação da gestão da ajuda podem permanecer elevados, porque os maiores doadores não integram os acordos dos Compactos.

#### Conteúdo e objetivos do Compacto

- Todos os Compactos contêm alguns compromissos que nem sempre estão claramente definidos, com indicadores que não são mensuráveis e, muitas vezes, sem metas claras.
- A maioria dos Compactos foca-se em objetivos de melhoria da gestão da assistência ao desenvolvimento em saúde para apoiar as estratégias nacionais de saúde. No entanto,

alguns Compactos também incluem elementos de outras estratégias e planos nacionais de saúde. Os Compactos em países como o Mali, o Benim, o Togo e a Mauritânia combinam elementos de uma estratégia de saúde (análise do setor da saúde e medidas para fortalecer a prestação de serviços de saúde) com elementos de melhoria da coordenação dos recursos internos e externos do setor da saúde (eficácia e gestão da ajuda). O Compacto do Nepal combina indicadores de eficácia da ajuda da parceria com outros indicadores mais tradicionais de saúde como a equidade, a prestação de serviços, entre outros.

- Todos os Compactos contêm muitos indicadores que são ignorados nos relatórios. Os indicadores são, frequentemente, extraídos da Declaração de Paris, que apoia as comparações globais, mas não aborda, necessariamente, os problemas prioritários do país.

#### Expetativas de financiamento externo adicional para a saúde

- Quando o PIS+ foi lançado em 2007, alguns Ministérios da Saúde entenderam implicitamente que concretizar um Compacto num país poderia ser a chave para mobilizar financiamento externo adicional para o setor da saúde desse país. A evidência é escassa, mas relatórios informais sugerem que esse financiamento externo adicional não se materializou e que alguns Ministérios da Saúde se sentem defraudados.

#### Liderança e apropriação

- Alguns Compactos são vistos como conduzidos e impulsionados pelos parceiros de desenvolvimento, como foi o caso do Benim e do Nepal. A apropriação e a liderança do processo pelo governo podem ser limitadas.
- A liderança dos parceiros de desenvolvimento sobre a eficácia da ajuda deve complementar a liderança do governo. Quando a representação dos parceiros de desenvolvimento muda a confiança e a liderança pode ficar diminuída.

## 4.2 Lições aprendidas

Os países e os parceiros de desenvolvimento aprenderam muitas lições sobre o desenvolvimento e a implementação de Compactos. Resumimos as principais lições em três grandes rubricas.

#### A liderança do governo e a confiança mútua

Um Compacto é não só uma ferramenta mas também um sinal de confiança mútua. Como qualquer ferramenta, o seu valor depende da(s) mão(s) que a segurar(em). A liderança do governo é fundamental. Alguns Ministérios da Saúde desenvolveram um Compacto, depois de escreverem uma estratégia nacional de saúde, como uma ferramenta para reforçar a liderança dessa estratégia nacional, como no Togo, na Serra Leoa, na Nigéria e na Mauritânia. Os parceiros de desenvolvimento também precisam de apoiar o governo a liderar na implementação dos seus próprios compromissos.

#### O conteúdo e a comunicação do Compacto

O conteúdo do Compacto é importante e não existe um modelo perfeito de um roteiro a seguir. Alguns Compactos incluem compromissos e indicadores muito vagos, demasiado ambiciosos, ou não mensuráveis. O conselho de alguns signatários é limitar os compromissos e indicadores e mantê-los manuseáveis e focados. Finalmente, um Compacto necessita ser comunicado aos parceiros que não

participaram na negociação. Alguns observadores sugerem que a elaboração de algumas mensagens claras ajudaria a comunicação para garantir a compreensão e a aceitação.

#### A implementação e a monitorização para a responsabilização mútua

Garantir que um Compacto ganhe impulso em vez de estagnar é um grande desafio. A liderança, a confiança e a clareza de objetivos já foram identificados como importantes. Contudo, um Compacto não necessita incluir todos os detalhes de implementação, se beneficiar da definição das principais ferramentas, instrumentos e modalidades de implementação que serão necessários para atingir os objetivos. A experiência dos países sugere que é também importante ter um mecanismo de coordenação eficaz que mantenha o diálogo e o sentido de resolução conjunta de problemas. Finalmente, a responsabilização mútua requer um pequeno conjunto de indicadores mensuráveis e bem escolhidos, que sejam relevantes para a situação do país. Os relatórios sobre estes podem ser integrados numa avaliação anual conjunta do setor da saúde, já existente e liderada pelo país.

## Anexo 1: Conclusões e questões para o país na Reunião da Equipa do Setor da Saúde

Aqui oferecemos três grandes conclusões desta avaliação e sugerimos questões para consideração na Reunião da Equipa do Setor da Saúde do País / PIS+, em dezembro de 2012.

1. Os Compactos melhoram a qualidade do diálogo e da parceria na coordenação da ajuda. Os países apreciam bastante saber que podem esperar apoio dos seus parceiros de desenvolvimento em alinhamento com o seu plano nacional. Para progredirem, os países implementam os Compactos, através do desenvolvimento de instrumentos consistentes, como as Disposições Comuns de Financiamento. Mas há pouca evidência de que, como resultado da assinatura de um Compacto, os parceiros de desenvolvimento tenham passado a oferecer uma ajuda mais eficaz na assistência ao desenvolvimento em saúde.

*Questão: é esta a experiência no seu país ou parceira de desenvolvimento, e o que seria necessário (que questões prioritárias devem ser abordadas) para um Compacto melhorar a prestação de uma ajuda mais efetiva no setor da saúde, nas áreas específicas que identificou para o seu próprio contexto?*

2. Os compromissos e indicadores para melhorar a parceria e a eficácia da ajuda que são acordados nos Compactos, não são rotineiramente relatados, como base de uma responsabilização mútua.

*Questão: o que é necessário para garantir que os países e os parceiros de desenvolvimento rotineiramente monitorizem e relatem em conjunto sobre sua parceria principal e os indicadores de eficácia da ajuda? É a Revisão Anual Conjunta o mecanismo mais adequado para a avaliação – e se sim, o que seria necessário para o progresso dos compromissos entre parceiros ser suficientemente integrado?*

3. A mais-valia de um Compacto é ser entendido como um guião abrangente que define, ao mais alto nível, o percurso e os objetivos para a parceria melhorar a utilização eficiente de todos os recursos do setor da saúde (internos e externos). O cumprimento de compromissos resultantes de Compactos exige trabalho persistente para desenvolver e implementar ferramentas e instrumentos específicos, tais como tais como Disposições Comuns de Financiamento, relatórios comuns, e assistência técnica harmonizada.

*Questão: que ações concretas, ferramentas ou instrumentos são necessários para implementar os compromissos e cumprir os objetivos estabelecidos no Compacto do seu país?*