

COMITÉ REGIONAL PARA A ÁFRICA

ORIGINAL: INGLÊS

Septuagésima primeira sessão
Sessão virtual, 24 a 26 de Agosto de 2021

Ponto 5 da ordem do dia provisória

**INTERVENÇÃO DO PRESIDENTE DO SUBCOMITÉ DO PROGRAMA
NO COMITÉ REGIONAL**

1. O Subcomité do Programa (PSC) organizou uma reunião virtual de 14 e 15 de Junho de 2021 presidida pelo Dr. Cherif Baharadine do Chade. Os participantes da reunião analisaram nove documentos sobre questões de saúde pública de interesse regional, que serão apresentados à septuagésima primeira sessão do Comité Regional para a África.

Alocução de abertura

2. A Dr.^a Matshidiso Moeti, Directora Regional da Organização Mundial da Saúde para a África, deu as boas-vindas a todos os membros do Subcomité do Programa (PSC), em especial aos novos membros da Eritreia, Libéria, Mali, Moçambique, Namíbia e República Centro-Africana. Saudou calorosamente os membros do Conselho Executivo da OMS, do Gana, Guiné-Bissau e Madagáscar, e o Coordenador do Grupo Africano, da República Centro-Africana, assim como os peritos em saúde das missões sediadas em Genebra, do Botsuana e do Zimbabué, cuja presença asseguraria a congruência das acções e facilitaria uma articulação eficaz entre os debates e as políticas nas discussões dos órgãos directivos aos níveis regional e mundial.

3. A Directora Regional felicitou o Dr. Cherif Baharadine, do Chade, pela sua eleição como novo Presidente do PSC e agradeceu ao anterior Presidente, o Dr. Gibson Mhlanga, do Zimbabué, pelo seu empenho e excelente liderança. A Dr.^a Moeti também agradeceu a todos os membros do PSC pela sua participação, apesar dos actuais desafios decorrentes do surto de COVID-19, e assegurou-lhes o empenho do Secretariado em facilitar a sua importante missão de rever os documentos antes de serem submetidos à apreciação do Comité Regional e de garantir a sua coerência com os documentos da Assembleia Mundial da Saúde e do Conselho Executivo.

4. A Dr.^a Moeti reafirmou o papel fundamental do PSC no apoio ao trabalho realizado pelo Comité Regional e no aconselhamento regular facultado à Directora Regional sobre assuntos importantes para a Região. Agradeceu em particular aos membros do PSC o apoio prestado ao Secretariado no sentido de garantir que os quadros e estratégias apresentados ao Comité Regional da OMS para a África são de boa qualidade e relevantes para fazer avançar as prioridades nos países africanos. Informou os membros do PSC que, apesar de uma ordem do dia já sobrecarregada, os pontos recomendados pela Assembleia Mundial da Saúde para inclusão na ordem do dia do Comité Regional serão cuidadosamente analisados e os mais importantes serão tidos em consideração, para evitar atrasos desnecessários nas discussões regionais.

5. A Dr.^a Moeti lembrou que a Região Africana é a mais afectada por emergências de saúde pública e que deve ser plenamente envolvida nas discussões e decisões mundiais sobre a preparação e resposta às emergências. A Directora Regional manifestou a sua gratidão aos

Estados-Membros por terem garantido que as especificidades da Região fossem tidas em consideração na septuagésima quarta Assembleia Mundial da Saúde (WHA74) e na 149.ª sessão do Conselho Executivo. Realçou a importância das resoluções e decisões adoptadas pela septuagésima quarta Assembleia Mundial da Saúde, que incidiram sobre um conjunto de assuntos de relevância para a Região, incluindo a produção local de produtos médicos, o pessoal da saúde, as doenças prioritárias (como o paludismo, o VIH e as doenças tropicais negligenciadas), entre outros. Outro resultado importante da Assembleia Mundial da Saúde foi o acordo para avançar com as negociações para um tratado sobre a pandemia, incluindo a organização de uma sessão especial da Assembleia Mundial da Saúde em Novembro de 2021. A Dr.ª Moeti encorajou todos os membros do PSC a participarem activamente nas discussões e a fazerem intervenções robustas para garantir que as perspectivas e prioridades regionais estão reflectidas nos documentos orientadores mundiais.

6. A Directora Regional informou os membros do PSC que os Ministros da Saúde concordaram com uma sessão virtual da septuagésima primeira sessão do Comité Regional para a África e apresentou sucintamente os documentos importantes a serem analisados pelo PSC, que incluem estratégias e quadros regionais baseados em estratégias mundiais, assim como outros assuntos importantes para a saúde pública. Estes incluem o *Quadro de implementação da Agenda 2030 para a Vacinação na Região Africana da OMS*, que surge num momento em que a Região Africana foi declarada livre do poliovírus selvagem e está a promover o uso desta intervenção eficaz para proteger as populações vulneráveis, abordando a questão da estagnação da cobertura da vacinação de rotina na Região nos últimos 10 anos. Este quadro também visa permitir aos Estados-Membros reforçarem os seus sistemas de saúde, de modo a expandir o acesso à vacinação, alcançando crianças em famílias de baixo rendimento, em zonas rurais e outras que não estão a ser alcançadas. Apela igualmente ao reforço das capacidades de logística, regulamentação, monitorização da segurança e produção local de vacinas, continuando simultaneamente a aproveitar a oportunidade de discussões de alto nível em torno da COVID-19 para mobilizar investimentos e desenvolver capacidades sustentáveis para a produção local no continente africano. Foram também apresentados outros quadros importantes ao PSC, nomeadamente: o *Quadro de implementação da estratégia mundial para erradicar a meningite até 2030 na Região Africana da OMS*, que procura derrotar a meningite na Região Africana até 2030, aproveitando os sucessos passados; o *Quadro de implementação da estratégia mundial para acelerar a eliminação do cancro do colo do útero enquanto problema de saúde pública na Região Africana da OMS* que visa eliminar o cancro do colo do útero através da promoção da melhoria da vacinação de todas as raparigas com a vacina contra o vírus do papiloma humano, bem como do rastreio precoce e tratamento imediato de todas as mulheres com cancro do colo do útero.

7. Outros documentos incluem o *Quadro de implementação da estratégia mundial sobre a saúde digital na Região Africana da OMS*, que visa fomentar a digitalização e a apropriação pelos países das ferramentas digitais existentes na Região, bem como incentivar um maior empenho político, o financiamento sustentável, a colaboração e o apoio aos países para intensificar as soluções digitais; o *Quadro de reforço do uso de dados factuais, informação e investigação para a formulação de políticas na Região Africana*, que defende a criação de plataformas mais robustas de investigação e informação, a promoção do uso eficaz da investigação e a integração de novos instrumentos de investigação no sistema de cuidados de saúde para orientar as políticas e decisões tomadas nos países; e, por último, a *Acreditação de actores regionais não estatais que não mantêm relações oficiais com a OMS, para que possam participar no Comité Regional da OMS para a África*, que prevê a participação de actores não estatais, mediante convite e sem direito de voto, em sessões do Comité Regional. Reconhece-se, assim, que a obtenção de melhores resultados de saúde requer a tomada de medidas fora do sector da saúde e que muitos intervenientes na Região e a nível mundial estão a desempenhar papéis

importantes na área da saúde pública. Durante vários anos, estes actores não estatais participaram no Comité Regional numa base *ad hoc*. O relatório submetido ao PSC propõe um processo de acreditação dos grupos de actores não estatais. Espera-se que esta nova abordagem contribua para uma maior coerência, coordenação e responsabilização no sector da saúde na nossa Região.

8. A Directora Regional concluiu a sua intervenção agradecendo aos membros do PSC pelo seu importante papel na melhoria da qualidade dos documentos apresentados ao Comité Regional no ano passado e atribuindo este feito ao empenho e apoio do PSC. A Dr.^a Moeti reconheceu o impacto positivo da sinergia entre o trabalho dos órgãos directivos aos níveis regional e mundial, e destacou o papel dos membros do Conselho Executivo e do Coordenador do Grupo Africano. A Dr.^a Moeti frisou que traduzir as várias estratégias e quadros em acções nos países é o aspecto mais importante, e que os membros do PSC estão numa posição ímpar para aconselhar o Secretariado sobre o que irá funcionar e o que precisa de ser melhorado. Por último, a Directora Regional informou o PSC acerca do debate em curso sobre a avaliação cabal e independente da resposta da OMS à pandemia de COVID-19, conforme solicitado pela septuagésima terceira Assembleia Mundial da Saúde.

9. O PSC elegeu para Presidente o Dr. Cherif Baharadine, do Chade, e para Vice-Presidente, o Dr. Mustapha Bittaye, da Gâmbia. O representante da Maurícia foi eleito relator de língua inglesa, e os representantes das Comores e de Cabo Verde foram respectivamente eleitos relatores de língua francesa e portuguesa.

10. O PSC decidiu eliminar o ponto 16 da ordem do dia intitulado *Discussões sobre outros pontos propostos pelos membros do Subcomité do Programa*, uma vez que não existem propostas dos membros do PSC ao abrigo deste ponto. Assim sendo, a ordem do dia foi aprovada com alterações.

11. No que toca ao programa de trabalho, os membros do PSC decidiram que a *aprovação da declaração do Presidente do Subcomité do Programa ao Comité Regional* seria feita remotamente após a reunião do PSC.

Assuntos técnicos e da saúde

12. O Subcomité do Programa debateu o documento intitulado *Sexto relatório de progresso sobre a implementação da Agenda de Transformação do Secretariado da Organização Mundial da Saúde na Região Africana 2015–2020*. Trata-se de um roteiro quinquenal para a transformação da Organização num líder eficaz e responsável em matéria de saúde pública. O sexto relatório de progresso sobre a implementação da Agenda de Transformação (Julho de 2020–Junho de 2021) apresenta os progressos alcançados para fazer avançar a transformação nas seis grandes vertentes de trabalho da segunda fase da Agenda, nomeadamente: 1) reforçar os processos de gestão da mudança e promover uma cultura de valores; 2) melhorar a abordagem centrada nos países para gerar maior impacto; 3) colocar ênfase na produção de resultados de qualidade e na optimização dos recursos; 4) promover a eficiência e a responsabilização; 5) alargar a colaboração com os Estados-Membros e os parceiros; e 6) garantir uma comunicação mais eficaz sobre o trabalho do Secretariado. O presente relatório também tem em conta a pandemia de COVID-19 e a conseqüente perturbação das actividades de transformação que tinham sido planeadas.

13. Os membros do Subcomité do Programa saudaram a qualidade do relatório de progresso e a sua pertinência na consolidação da mudança na Região Africana. Reconheceram os louváveis progressos alcançados até à data na optimização dos recursos, na responsabilização e na promoção da eficiência. Tomaram igualmente nota da implementação de novos indicadores-

chave de desempenho que estão alinhados com o décimo terceiro Programa Geral de Trabalho, 2019–2023, bem como do envolvimento de agentes da mudança em toda a Região para promover a diversidade, a inclusão e a responsabilização. Os membros do Subcomité do Programa solicitaram ao Escritório Regional da OMS para a África e aos escritórios de país da OMS que alinhassem as suas actividades e prioridades com as prioridades dos países e garantissem que as avaliações funcionais permitem à OMS prestar assistência técnica de alta qualidade, em conformidade com as prioridades identificadas no terreno. Frisaram igualmente a necessidade de destacar gestores de programas para os escritórios de país da OMS, a fim de reforçar a responsabilização, a qualidade dos resultados e a optimização dos recursos nos países. O Subcomité do Programa apelou ainda à adopção de boas práticas de gestão nos escritórios de país da OMS, na medida em que um reforço da presença da OMS nos países promoveria uma sinergia para produzir resultados nos países.

14. Os membros do PSC recomendaram que o documento revisto intitulado *Sexto relatório de progresso sobre a implementação da Agenda de Transformação do Secretariado da Organização Mundial da Saúde na Região Africana 2015–2020* seja sujeito à apreciação da septuagésima primeira sessão do Comité Regional.

15. Os membros do Subcomité do Programa analisaram o documento intitulado *Quadro para uma resposta multisectorial integrada à tuberculose, ao VIH, às infecções sexualmente transmissíveis e à hepatite na Região Africana da OMS, 2021–2030*. Na Região Africana, os fardos do VIH, da tuberculose, da hepatite viral e das infecções sexualmente transmissíveis continuam elevados. O quadro, que foi elaborado de acordo com o décimo terceiro Programa Geral de Trabalho da OMS, propõe dar prioridade a intervenções integradas que utilizam uma abordagem baseada nos cuidados de saúde primários, em conformidade com o contexto da consecução da cobertura universal de saúde e de outras metas dos objectivos de desenvolvimento sustentável relacionadas com a saúde. O documento propõe também acções e intervenções baseadas em dados factuais e nos direitos, que devem ser implementadas utilizando uma abordagem que toma em consideração todo o ciclo de vida, de modo a responder à tuberculose, ao VIH, às infecções sexualmente transmissíveis e à hepatite na Região Africana da OMS.

16. Os membros do Subcomité do Programa indicaram que o documento realça de forma adequada os desafios enfrentados actualmente na luta contra estas quatro doenças. O PSC observou que a classificação dos grupos visados por faixa etária, tal como é apresentada no documento, especialmente para os adultos (15–49 anos), tem de ser explicada ou reconsiderada para estar alinhada com o entendimento geral destas faixas etárias nos países. Os delegados do PSC recomendaram que a protecção financeira seja incluída nos cuidados centrados nas pessoas, para garantir equidade. O Subcomité do Programa também recomendou que se abandone a abordagem sindrómica das infecções sexualmente transmissíveis e se adopte melhores meios de diagnóstico. O Subcomité do Programa recomendou ainda que se alargue a disponibilidade da dose única de vacina contra a hepatite B em recém-nascidos. No geral, os membros do PSC mostraram-se satisfeitos com a forma e o conteúdo do documento, que necessita apenas de ligeiras revisões e alterações de ordem editorial.

17. O PSC recomendou que o documento revisto, intitulado *Quadro para uma resposta multisectorial integrada à tuberculose, ao VIH, às infecções sexualmente transmissíveis e à hepatite na Região Africana da OMS, 2021–2030*, seja submetido à apreciação da septuagésima primeira sessão do Comité Regional para a África.

18. Os membros do PSC analisaram o documento intitulado *Quadro de implementação da Agenda 2030 para a Vacinação na Região Africana da OMS*. O quadro dá prioridade a medidas estratégicas essenciais ao nível do sistema que, de acordo com os objectivos definidos, permitirão garantir que ninguém fica para trás e assegurar o acesso universal à vacinação. A Região Africana

tem actualmente cerca de 7,3 milhões de crianças que não receberam qualquer dose de vacina, das quais 86% se encontram em 10 Estados-Membros. O advento da COVID-19 e a subsequente perturbação dos serviços essenciais de saúde piorou a situação da administração das vacinas essenciais. Foram adiadas várias campanhas de vacinação, bem como a introdução de novas vacinas. O quadro regional para a implementação da Agenda 2030 para a Vacinação foi elaborado através de um rigoroso processo consultivo. A sua elaboração assentou na visão mundial e está plenamente em sintonia com a resolução do Comité regional sobre a cobertura universal de saúde. O quadro leva ainda em conta os impactos da COVID-19 e as lições tiradas da resposta à pandemia e das inerentes perturbações dos serviços.

19. Os membros do PSC elogiaram o Secretariado pela qualidade de redacção do documento, que aborda todas as áreas e problemas actuais da vacinação, que constitui uma das intervenções de saúde pública com melhor relação custo-benefício. O Subcomité do Programa revelou que, apesar da introdução da vacinação há já muitas décadas, alguns objectivos ainda não foram atingidos nos países. Os membros do PSC salientaram ainda que a transferência de recursos da vacinação para a resposta à COVID-19 e a emergência de várias variantes da doença, que estão a impedir as crianças de participarem nas campanhas de vacinação por medo da infecção, juntamente com a introdução de novas vacinas (que representam um encargo suplementar para o sistema de saúde), são factores que têm um impacto negativo na agenda de vacinação. O Subcomité recomendou que os Estados-Membros lutem activamente contra as reticências em relação à vacinação alimentadas pela desinformação, através de uma gestão eficaz da infodemia, da inclusão da equidade e do género como princípios orientadores, e da utilização de tecnologias e inovações, tais como o sistema de informação geográfica (SIG), a digitalização de dados, a monitorização em tempo real das actividades de vacinação e a utilização de drones para a distribuição de vacinas em áreas geográficas de difícil acesso.

20. Os membros do PSC recomendaram que o documento emendado, intitulado *Quadro de implementação da Agenda 2030 para a Vacinação na Região Africana da OMS*, seja submetido à apreciação da septuagésima primeira sessão do Comité Regional.

21. Os membros do Subcomité do Programa analisaram o documento intitulado *Quadro de implementação da Estratégia Mundial para erradicar a meningite até 2030 na Região Africana da OMS*. O documento revela que, apesar dos progressos significativos realizados no combate à meningite nos últimos 20 anos, esta continua a ser um dos grandes desafios de saúde pública a nível mundial. A incidência desta doença causa maior preocupação na cintura africana da meningite, onde vivem 500 milhões de pessoas repartidas em 26 Estados-Membros. A OMS e os parceiros elaboraram uma estratégia mundial para erradicar a meningite até 2030. Este quadro regional foi elaborado para orientar os Estados-Membros na implementação da estratégia mundial para erradicar a meningite na Região Africana.

22. Os membros do Subcomité do Programa saudaram a qualidade do quadro e a sua pertinência na eliminação da meningite na Região Africana até 2030. O Subcomité do Programa reconheceu que a meningite continua a ser um dos principais problemas de saúde pública que merece especial atenção e lamentou alguns dos desafios que comprometeram o êxito dos esforços de luta envidados, nomeadamente: o fraco financiamento da saúde, o apoio limitado dos parceiros para reforçar a identificação de casos, a vigilância e a produção de vacinas. No entanto, os membros do PSC voltaram a reiterar a importância de se reforçar os mecanismos integrados de vigilância e resposta às doenças na Região Africana para avançar no rumo certo.

23. O Subcomité do Programa enfatizou a imperativa necessidade de reforçar a vigilância da meningite em todos os países da Região Africana e de a incluir no sistema de vigilância e resposta integradas às doenças. Os membros do PSC salientaram a necessidade de alargar o acesso às vacinas de nova geração a preços comportáveis para prevenir a meningite e garantir a

eliminação total da doença. Foi igualmente realçada a necessidade de reforçar a vigilância da meningite com base na detecção dos casos. O Subcomité do Programa também sublinhou a necessidade de se consolidar o sistema de transporte de amostras para os laboratórios, acrescentando que o apoio dos parceiros continua a ser necessário neste sentido.

24. Os membros do PSC recomendaram que o documento revisto, intitulado *Quadro de implementação da Estratégia Mundial para erradicar a meningite até 2030 na Região Africana da OMS*, seja submetido à apreciação da septuagésima primeira sessão do Comité Regional.

25. O subcomité do programa analisou o documento técnico intitulado *Quadro de implementação da Estratégia mundial para acelerar a eliminação do cancro do colo do útero enquanto problema de saúde pública na Região Africana da OMS*. Este documento revelou que a Região Africana suporta a carga mais elevada de cancro do colo do útero no mundo, devido a fragilidades nos sistemas de saúde, à falta de literacia no domínio da saúde e do cancro, assim como às barreiras sociais, culturais, económicas e com base no género prevalecentes na Região. A OMS formulou uma estratégia mundial, com intervenções com uma boa relação custo-benefício, para acelerar a eliminação do cancro do colo do útero enquanto problema de saúde pública. Este quadro regional foi elaborado para facilitar a implementação da Estratégia mundial para acelerar a eliminação do cancro do colo do útero nos Estados-Membros da Região Africana.

26. Os membros do PSC observaram que o documento foi bem elaborado e realça claramente a importância do rastreio, do controlo e da gestão do cancro do colo do útero. As causas da doença são amplamente conhecidas, mas os esforços de prevenção e controlo continuam insuficientes. Este quadro apresenta a contribuição proposta pela Região para atingir os objectivos mundiais. Os membros do Subcomité do Programa advertiram, contudo, que as metas propostas – isto é, uma taxa de vacinação de 90% para as raparigas e a realização de rastreio em 70% das mulheres – poderiam ser demasiado ambiciosas, dado o nível actual dos dois indicadores (10%), e propuseram que estas metas fossem alteradas de forma a serem mais realistas e alcançáveis, tendo em conta os problemas actuais verificados nos sistemas de saúde e a hesitação observada relativamente à vacinação contra a COVID-19. O Secretariado explicou que as metas de 90/70/90 se baseavam na estratégia mundial adoptada na septuagésima quarta Assembleia Mundial da Saúde e à qual o quadro regional está alicerçado.

27. Os membros do Subcomité do Programa recomendaram também que a tabela de objectivos fosse completada por uma coluna adicional que forneça os indicadores actuais, de modo a realçar melhor os valores de referência para uma monitorização mais fácil nos anos seguintes. Além disso, os membros do PSC realçaram que as actividades oncológicas em curso estão distribuídas por muitos programas, daí a necessidade de implementar um mecanismo robusto de coordenação. Foi com base nesta lógica que o Subcomité recomendou que os planos nacionais sejam sustentados por uma boa cooperação, coordenação e colaboração entre todas as partes interessadas, de modo a melhorar a harmonização das suas respectivas actividades para acelerar os progressos em relação às metas definidas. O Subcomité recomendou igualmente que o rastreio do cancro do colo do útero seja descentralizado e integrado nos cuidados de saúde primários, no âmbito da saúde e dos direitos sexuais e reprodutivos, e nos serviços para o VIH. Por último, os membros do PSC recomendaram o reforço da comunicação enquanto componente das intervenções prioritárias, para garantir a elaboração de planos adequados de comunicação para uma mudança de comportamentos e melhorar a organização dos hospitais para uma resposta mais eficaz.

28. Os membros do PSC recomendaram que o documento revisto, intitulado *Quadro de implementação da Estratégia Mundial para acelerar a eliminação do cancro do colo do útero enquanto problema de saúde pública na Região Africana da OMS*, seja submetido à apreciação da septuagésima primeira sessão do Comité Regional.

29. O Subcomité do Programa examinou o documento intitulado *Quadro de implementação da estratégia mundial sobre saúde digital na Região Africana da OMS*. O documento assinala que, apesar dos progressos significativos verificados na utilização de soluções de saúde digital, com o desenvolvimento de estratégias de saúde digital em 33 Estados-Membros da Região, a maioria destes Estados-Membros utiliza soluções de saúde digital apenas em modo experimental. A taxa de penetração da banda larga móvel aumentou substancialmente de 1,7% em 2008 para 33,1% em 2020, ao passo que a taxa de utilizadores individuais de internet aumentou de 4% para 30% no mesmo período. Além disso, apenas alguns Estados-Membros cumpriram a metodologia de implementação recomendada no conjunto de ferramentas da OMS sobre as estratégias nacionais para a ciber saúde, que visa garantir o alargamento e a sustentabilidade da utilização de soluções de saúde digital.

30. Esta lacuna é atribuída a vários desafios que persistem, incluindo: o uso inadequado da saúde digital; a institucionalização limitada da saúde digital nos ministérios da saúde; o financiamento inadequado da saúde digital; a capacidade limitada de liderança na saúde digital a nível nacional e os acordos multissectoriais inadequados para a saúde digital; a adopção inconsistente de normas e quadros de interoperabilidade; e a regulamentação limitada em termos de protecção de dados e de sistemas de segurança, entre outros. Para mitigar estes desafios, a OMS adoptou, em 2020, uma estratégia mundial de saúde digital. Assim, a OMS na Região Africana elaborou um quadro para orientar a implementação da estratégia mundial nos países. O quadro define os princípios orientadores, incluindo as medidas de acção que devem ser tomadas para garantir uma implementação eficaz nos Estados-Membros.

31. Os membros do PSC saudaram a elaboração deste quadro, mas realçaram a ausência de normas nesta área, o que dificulta a expansão da saúde digital. Enfatizaram a necessidade de desenvolver estratégias adaptadas ao contexto que reflectam a situação local; de criar organismos dedicados que orientem a implementação, monitorização e avaliação da saúde digital, incluindo a colaboração multissectorial com operadores de rede; e de reforçar a soberania digital através de uma monitorização mais rigorosa dos servidores localizados no estrangeiro. Realçaram ainda o facto de que a adopção de ferramentas digitais deve ser baseada em critérios de intervenção mais elaborados e em medidas rápidas para fomentar a digitalização. O PSC destacou também o desafio colocado pela presença de sistemas paralelos nos países frágeis e em situação de conflito/pós-conflito, uma vez que aumentam a procura de dados e dificultam a implementação de um sistema integrado. Os membros do PSC recomendaram que se reduzisse o número de marcos para dois ou três por ano, dando assim espaço aos Estados-Membros para estes acrescentarem marcos específicos ao seu contexto local, incluindo um objectivo de financiamento em conformidade com as metas e estratégias apresentadas no documento.

32. Os membros do PSC recomendaram que o documento emendado, intitulado *Quadro de implementação da estratégia mundial sobre saúde digital na Região Africana da OMS*, seja submetido à apreciação da septuagésima primeira sessão do Comité Regional.

33. Os membros do Subcomité do Programa analisaram o documento intitulado *Quadro para melhorar o acesso às tecnologias de assistência na Região Africana da OMS*. Segundo o documento, estima-se que a taxa de prevalência de deficiências na Região Africana da OMS seja de 15,6%, sendo que numa população de mais de mil milhões de habitantes, 200 milhões de pessoas necessitam de pelo menos um produto de assistência. Actualmente, apenas cerca de 15%

a 25% das pessoas que necessitam de produtos de assistência têm acesso aos mesmos. O acesso a produtos e serviços de tecnologia de assistência não é eficazmente promovido pelos Estados-Membros devido a vários desafios, entre os quais: a má governação e o insuficiente financiamento interno das tecnologias de assistência. Outros desafios incluem: a fraca promoção de parcerias público-privadas; a insuficiente capacidade reguladora; e o fornecimento fragmentado de produtos de assistência, ao qual se junta uma escassez de pessoal qualificado e uma prestação de serviços insuficiente.

34. O quadro regional, que foi elaborado em resposta ao apelo à acção formulado pelos Ministros da Saúde na sexagésima nona sessão do Comité Regional da OMS para a África, visa orientar os Estados-Membros no planeamento e na implementação de intervenções prioritárias para promover o acesso às tecnologias de assistência. O documento propõe aos Estados-Membros medidas políticas eficazes para aumentar a disponibilidade e a acessibilidade económica das tecnologias de assistência em função das necessidades e do contexto de cada país.

35. Os membros do Subcomité do Programa reconheceram a importância da tecnologia de assistência a um preço comportável para as pessoas com deficiência na Região. Sublinharam a necessidade de dar prioridade à implementação do quadro e de reforçar as capacidades técnicas de implementação dos Estados-Membros. Os membros do Subcomité do Programa tomaram nota da actual concentração destas tecnologias nas áreas urbanas e do número limitado de recursos humanos qualificados. Além disso, lamentaram a inclusão inadequada das pessoas idosas e com deficiência nos programas de saúde, apesar destes grupos de pessoas necessitarem mais destas tecnologias para o seu bem-estar. Assim, o Subcomité do Programa propôs o alargamento da cobertura dos serviços e a integração de tecnologias de assistência nos cuidados de saúde primários, por forma a contribuir para a consecução da cobertura universal de saúde e dos objetivos de desenvolvimento sustentável relacionados com a saúde.

36. O Subcomité do Programa propôs ainda que se incluam óculos e aparelhos auditivos na lista de aparelhos médicos, para que os países possam facilitar a sua regulamentação. O Subcomité do Programa recomendou também a inclusão de tecnologias de assistência nos cuidados de saúde primários, sobretudo de cadeiras de rodas, aparelhos auditivos e óculos. Preconizaram a intensificação dos esforços de colaboração da OMS com os parceiros, para mobilizar os recursos, as intervenções e as medidas necessárias à optimização das metas e produtos regionais de saúde. Recomendaram igualmente que os Estados-Membros considerassem melhorar o acesso às tecnologias de assistência para as pessoas com deficiência e idosos nos seus planos nacionais de desenvolvimento sanitário e que intensificassem os esforços no contexto dos cuidados de saúde primários e da cobertura universal de saúde.

37. Os membros do PSC recomendaram que o documento emendado, intitulado *Quadro para melhorar o acesso às tecnologias de assistência na Região Africana da OMS*, seja submetido à apreciação da septuagésima primeira sessão do Comité Regional.

38. Os membros do Subcomité do Programa analisaram o documento intitulado *Quadro de implementação das medidas prioritárias do Plano de Acção Mundial para a Década do Envelhecimento Saudável 2021–2030 na Região Africana*. O documento revela que, desde a aprovação do quadro de implementação da estratégia e do plano de acção mundiais sobre o envelhecimento e a saúde 2016–2020 pela sexagésima sexta sessão do Comité Regional para a África, em 2016, os Estados-Membros realizaram progressos na implementação das suas intervenções prioritárias. No entanto, os sistemas de saúde e sociais dos Estados-Membros encontram-se em fases diferentes e muito poucos países (11%) iniciaram o processo de criação de ambientes adaptados aos idosos.

39. O documento realça ainda que os sistemas nacionais de saúde e sociais que deveriam promover o envelhecimento saudável na Região Africana são confrontados com vários problemas e desafios, incluindo a discriminação baseada na idade e outras formas de discriminação contra os idosos; a falta de recursos; uma organização e gestão deficientes; e uma má governação. Por conseguinte, foi elaborado um quadro para a implementação das intervenções prioritárias da Década do Envelhecimento Saudável no contexto dos objectivos de desenvolvimento sustentável na Região Africana, de modo a fornecer orientações aos Estados-Membros sobre a elaboração de políticas e a criação de parcerias multisectoriais colaborativas para combater a discriminação baseada na idade e promover ambientes adaptados aos idosos.

40. Os membros do PSC indicaram que o documento foi redigido de forma clara e abordou de forma adequada os principais desafios relacionados com o envelhecimento saudável e a protecção da dignidade das pessoas idosas. O Subcomité afirmou que os mecanismos para reforçar o envelhecimento saudável deverão ser adaptados ao contexto local, com campanhas de informação e educação também elas adaptadas ao contexto local, para ajudar a inverter as atitudes negativas em relação às pessoas idosas. Conscientes das grandes lacunas existentes em termos de conhecimentos e recursos, os membros do PSC recomendaram a revisão do primeiro objectivo do quadro, de modo a incluir a prestação do apoio necessário aos Estados-Membros. Os membros do Subcomité do Programa recomendaram igualmente que o envelhecimento saudável (e os respectivos indicadores de saúde) seja apresentado separadamente das pessoas idosas e que se simplificasse a análise de ambas as questões contidas no documento, tendo nomeadamente em consideração os determinantes sociais, e indicando as várias categorias etárias, conforme aplicável.

41. Os membros do Subcomité do Programa salientaram igualmente que os países mais atrasados deveriam receber assistência, realçando simultaneamente que a violência com base no género contra as pessoas idosas deve ser claramente mencionada no documento e monitorizada. O Subcomité recomendou que se fizesse uma forte referência à cultura africana em termos de cuidados prestados às pessoas idosas. Deve-se, portanto, promover as melhores práticas ao nível dos agregados familiares, onde os cuidados prestados às pessoas idosas estão sobretudo concentrados no contexto africano.

42. Cientes da vulnerabilidade das pessoas idosas, os membros do Subcomité do Programa recomendaram aos Estados-Membros que considerassem conceder aos idosos acesso gratuito aos serviços de saúde. Propuseram igualmente que o documento faça referência de forma mais específica ao aumento da violência desencadeado pela pandemia de COVID-19 e apresente orientações sobre a prevenção da COVID-19 e a priorização das pessoas idosas nos tratamentos e vacinas vitais contra esta doença. Foi realçada a necessidade de garantir a continuidade dos serviços essenciais em situações de emergência como a pandemia de COVID-19. Os membros do Subcomité do Programa propuseram que o documento também faça referência ao Protocolo à Carta Africana dos Direitos Humanos e dos Povos sobre os direitos das pessoas idosas em África, juntamente com outros instrumentos internacionais, os objectivos de desenvolvimento sustentável e o Plano de Acção Internacional de Madrid sobre o Envelhecimento.

43. Os membros do PSC recomendaram que o documento revisto, intitulado *Quadro de implementação das medidas prioritárias do Plano de Acção Mundial para a Década do Envelhecimento Saudável 2021–2030 na Região Africana*, seja submetido à apreciação da septuagésima primeira sessão do Comité Regional.

44. Os membros do Subcomité do Programa analisaram o documento intitulado *Quadro para reforçar o uso de dados factuais, informação e investigação para a formulação de políticas na Região Africana*. O documento realça que a consecução dos objectivos de desenvolvimento

sustentável e da cobertura universal de saúde na Região Africana depende, em grande medida, da disponibilidade e da utilização de dados, informação e conhecimentos sólidos para a formulação de políticas de saúde. No entanto, embora seja produzida e processada uma série de dados de investigação em saúde para utilização à escala mundial, estes nem sempre são utilizados na tomada de decisões sobre políticas de saúde na Região. Esta circunstância tem sido atribuída a uma falta de capacidade por parte dos decisores políticos para utilizar dados factuais, informação e investigação na formulação de políticas de saúde na Região.

45. O quadro constitui um guia para o reforço da utilização de dados factuais, informação e investigação na formulação de políticas de saúde na Região Africana da OMS e pretende esclarecer os princípios orientadores e as intervenções prioritárias que orientam o uso de dados factuais, informação e investigação na formulação de políticas de saúde. As intervenções propostas no quadro são focadas e deliberadamente inclusivas de forma a garantir equidade, transparência e igualdade de género, bem como promover o financiamento interno de investigação em saúde e a participação cívica na formulação de políticas de saúde.

46. Os membros do PSC saudaram o Secretariado pela qualidade do documento, mas observaram que a visão apresentada no documento não indica claramente a existência de dados factuais gerados e utilizados para fins de investigação e, por essa razão, recomendaram uma pequena alteração à visão que reflectisse o facto de terem sido envidados alguns esforços até à data para produzir dados factuais, mas que não deixava de ser necessário fazer mais na conjuntura actual. Sugeriram ainda a inclusão da geração de dados desagregados por género como um dos objectivos.

47. Os membros do Subcomité do Programa recomendaram que o documento emendado, intitulado *Quadro para reforçar o uso de dados factuais, informação e investigação para a formulação de políticas na Região Africana*, seja submetido à apreciação da septuagésima primeira sessão do Comité Regional.

48. O PSC analisou as *propostas de nomeação de Estados-Membros para comissões que requerem a representação da Região Africana*, que foram elaboradas de acordo com a resolução AFR/RC54/R11 na qual o Comité definiu os três grupos geográficos sub-regionais. O Subcomité do Programa recomendou a adopção das seguintes propostas pela septuagésima primeira sessão do Comité Regional:

a) Composição do Subcomité do Programa

O mandato de Cabo Verde, Chade, Comores, Côte d'Ivoire, Guiné Equatorial e Lesoto cessará com o encerramento da septuagésima primeira sessão do Comité Regional da OMS para a África. Propõe-se, portanto, que esses países sejam substituídos no seio do Subcomité do Programa pela África do Sul, Mauritânia, Níger, Seicheles, Sudão do Sul e Uganda. O Subcomité do Programa será constituído pelos seguintes Estados-Membros:

Sub-região 1	Sub-região 2	Sub-região 3
1. Gâmbia (2019–2022)	7. Congo (2019–2022)	13. Maláui (2019–2022)
2. Guiné (2019–2022)	8. República Democrática do Congo (2019–2022)	14. Maurícia (2019–2022)
3. Libéria (2020–2023)	9. República Centro-Africana (2020–2023)	15. Moçambique (2020–2023)
4. Mali (2020–2023)	10. Eritreia (2020–2023)	16. Namíbia (2020–2023)
5. Mauritânia (2021–2024)	11. Sudão do Sul (2021–2024)	17. Seicheles (2021–2024)
6. Níger (2021–2024)	12. Uganda (2021–2024)	18. África do Sul (2021–2024)

b) Composição do Conselho Executivo

O mandato do Burquina Faso e do Quênia no Conselho Executivo cessará com o encerramento da septuagésima quinta Assembleia Mundial da Saúde em Maio de 2022.

Em conformidade com a resolução AFR/RC54/R11, na qual o Comité Regional decidiu as disposições a serem seguidas todos os anos para a submissão de uma lista de Estados-Membros da Região Africana que podem ser eleitos pela Assembleia Mundial da Saúde, propõe-se o seguinte:

- i) A Etiópia e o Senegal foram designados para substituir o Burquina Faso e o Quênia no Conselho Executivo a partir da centésima quinquagésima primeira sessão, em Maio de 2022, imediatamente após a septuagésima quinta Assembleia Mundial da Saúde. Assim, o Conselho Executivo será composto pelos seguintes Estados-Membros indicados no quadro abaixo:

Sub-região 1	Sub-região 2	Sub-região 3
Gana (2020–2022)	Ruanda (2021–2024)	Botsuana (2020–2023)
Guiné-Bissau (2020–2023)	Etiópia (2022–2025)	Madagáscar (2020–2023)
Senegal (2022–2025)		

- ii) O Botsuana foi designado para servir na qualidade de **relator do Conselho Executivo** a partir da centésima quinquagésima primeira sessão do Conselho Executivo.
- iii) A Etiópia foi nomeada para **substituir o Gana** como membro do Comité do Programa, Orçamento e Administração (PBAC) a partir da centésima quinquagésima primeira sessão do Conselho Executivo. A Etiópia e Madagáscar serão, portanto, os representantes da Região Africana no seio do PBAC.
- iv) O Ruanda foi nomeado para substituir o Burquina Faso para servir no comité de selecção do Prémio Nelson Mandela para a Promoção da Saúde da centésima quinquagésima primeira sessão do Conselho Executivo.

c) Método de trabalho e duração da septuagésima quinta Assembleia Mundial da Saúde

Propõe-se que o presidente da septuagésima primeira sessão do Comité Regional para a África seja designado para ocupar o cargo de Vice-Presidente da septuagésima quinta sessão da Assembleia Mundial da Saúde, que terá lugar em Maio de 2022.

No que toca às comissões principais da Assembleia Mundial da Saúde, e com base na ordem alfabética em língua inglesa e nos grupos geográficos sub-regionais, propõe-se o seguinte:

- i) A Nigéria servirá na qualidade de Vice-Presidente da Comissão B;
- ii) O Benim, o Burquina Faso, os Camarões, o Congo e Angola servirão na Comissão Geral; e
- iii) A Serra Leoa, o Chade e o Essuatíni servirão na Comissão de Verificação de Poderes.

d) Nomeação dos representantes da Região Africana para a categoria 2 da Comissão de Política e Coordenação do Programa Especial de Investigação, Desenvolvimento e Formação de Investigadores em Reprodução Humana

Os mandatos do Níger e da Nigéria terminarão a 31 de Dezembro de 2021. De acordo com a ordem alfabética inglesa, propõe-se que o Níger e a Nigéria sejam substituídos pelo Senegal e pelas Seicheles por um período de três anos, a partir de 1 de Janeiro de 2022 até 31 de Dezembro de 2024. O Senegal e as Seicheles juntar-se-ão ao Ruanda e a São Tomé e Príncipe na Comissão de Política e Coordenação.

49. O Secretariado apresentou ao Subcomité do Programa o documento intitulado ***Acreditação de actores regionais não estatais que não mantêm relações oficiais com a OMS, para que possam participar no Comité Regional da OMS para a África***. O documento indicava que, embora os actores não estatais que participam nas reuniões do órgão directivo mundial mantenham relações oficiais com a OMS, a nível regional, os actores não estatais da Região Africana que participaram até à data nas sessões do Comité Regional têm-no feito numa base *ad hoc*. Muitos dos actores não estatais da Região que participam nas sessões do Comité Regional não se qualificam para manter relações oficiais com a OMS, devido nomeadamente ao seu alcance geográfico limitado. No entanto, o Quadro de Colaboração com Actores Não Estatais, adoptado pela OMS em 2016 para reger a sua colaboração com os actores não estatais, prevê que os Comités Regionais poderão decidir sobre um procedimento de acreditação de actores não estatais que não mantêm relações oficiais com a OMS para que possam participar nas suas sessões. O documento proposto sobre a acreditação procura estabelecer esse procedimento.

50. O procedimento de acreditação proposta foi elaborado para organizações não governamentais sem fins lucrativos, associações empresariais internacionais e fundações filantrópicas que operam a nível regional ou sub-regional em África, participam activamente nas actividades do Escritório Regional da OMS para a África, têm uma estrutura estabelecida e cujos objectivos e finalidades são consistentes com a Constituição e as políticas da OMS. Os actores não estatais elegíveis e interessados em receber essa acreditação terão de enviar um pedido ao Secretariado usando um formulário de pedido exaustivo para esse efeito.

51. Os membros do Subcomité do Programa recomendaram que o documento intitulado ***Acreditação de actores regionais não estatais que não mantêm relações oficiais com a OMS para que possam participar no Comité Regional da OMS para a África*** seja submetido à apreciação da septuagésima primeira sessão do Comité Regional.

Encerramento da reunião

52. O Presidente do Subcomité do Programa informou os membros de que o Secretariado irá enviar-lhes o projecto de relatório dos trabalhos no prazo de dez dias, sendo depois concedido aos membros cinco dias para reagir ao documento proposto. Uma vez aprovado pelo Presidente do PSC, o relatório finalizado será publicado na página Web da septuagésima primeira sessão do Comité Regional.

53. O Dr. Joseph Caboré, Director de Gestão dos Programas, felicitou o Presidente e o Vice-Presidente do Subcomité do Programa pela destreza com que presidiram à reunião e por terem permitido a análise detalhada dos documentos. Agradeceu também a todos os revisores e aos outros Estados-Membros pelas observações e comentários formulados sobre os documentos apresentados e assegurou ao Subcomité do Programa a revisão e validação atempadas dos documentos, para que possam ser publicados na página Web dentro do prazo previsto para a septuagésima primeira sessão do Comité Regional. Por último, o Dr. Caboré manifestou gratidão a todos os membros do pessoal que contribuíram para o êxito da reunião.

54. A Dra. Moeti, Directora Regional da OMS para a África, agradeceu igualmente aos participantes pelos seus valiosos contributos, louvando especialmente o Presidente e o Vice-Presidente pela mestria com que presidiram aos trabalhos num contexto virtual. Sublinhou a importância do Subcomité do Programa, que contribui para a promoção da agenda da OMS na Região Africana e fornece orientações ao Secretariado nas suas acções de apoio à saúde pública na Região Africana. A Directora Regional manifestou o seu apreço pelo apoio prestado pelos

membros do Subcomité do Programa, no actual contexto de desafios, para que as necessidades da Região sejam claramente expressas e tomadas em consideração a nível mundial. Agradeceu à equipa do Escritório Regional, liderada pelo Director de Gestão dos Programas, bem como a todos os restantes directores e técnicos pelos esforços envidados na preparação dos documentos da reunião. Em seguida, despediu-se dos membros cessantes do Subcomité do Programa (de Cabo Verde, Chade, Comores, Côte d'Ivoire, Guiné Equatorial e Lesoto) e agradeceu-lhes pelo trabalho que realizaram no Subcomité do Programa. A Directora Regional exortou os membros a responderem sempre favoravelmente a qualquer apelo formulado no futuro para apoiar as actividades na Região, tendo em conta a experiência que adquiriram enquanto membros do Subcomité do Programa.

55. Nas suas observações finais, o Presidente do Subcomité do Programa agradeceu igualmente aos membros do PSC, aos membros do Conselho Executivo e aos peritos sediados em Genebra pelos contributos profícuos nos trabalhos. O Presidente também agradeceu ao Secretariado pela organização da reunião e pela elevada qualidade dos documentos submetidos para apreciação pelo Subcomité e deu por encerrada a reunião

ANEXO

ACREDITAÇÃO DE ACTORES REGIONAIS NÃO ESTATAIS QUE NÃO MANTÊM RELAÇÕES OFICIAIS COM A OMS PARA QUE POSSAM PARTICIPAR NAS SESSÕES DO COMITÉ REGIONAL DA OMS PARA A ÁFRICA

Relatório do Secretariado

ÍNDICE

	Parágrafos
INTRODUÇÃO	1-5
PROCESSO DE ACREDITAÇÃO	6-13
PROCESSO DE PARTICIPAÇÃO DOS ACTORES NÃO ESTATAIS ACREDITADOS NAS SESSÕES DO COMITÉ REGIONAL	14-15
MEDIDAS A TOMAR PELO COMITÉ REGIONAL	16

ANEXOS

	Página
1. Formulário de pedido de acreditação de actores regionais não estatais que não mantêm relações oficiais com a OMS para participarem no Comité Regional da OMS para a África. 19	19
2. Apresentação de relatórios sobre as actividades desenvolvidas pelos actores não estatais acreditados para participarem no Comité Regional da OMS para a África..... 28	28
3. Pedido de apresentação de uma declaração pelos actores não estatais acreditados nas sessões do Comité Regional da OMS para a África..... 30	30

INTRODUÇÃO

1. Em 2016, a sexagésima nona Assembleia Mundial da Saúde adoptou o Quadro de Colaboração com Actores Não Estatais, tendo em vista reforçar e agilizar a colaboração entre a OMS e os actores não estatais. De acordo com este Quadro, os actores não estatais são organizações não governamentais, entidades do sector privado, fundações filantrópicas e instituições académicas.¹ Nos últimos anos, inúmeros documentos^{2, 3, 4, 5, 6} salientaram a importância da colaboração da OMS com actores não estatais para a elaboração e implementação de políticas e recomendações da Organização. Os actores não estatais estão particularmente bem posicionados para representar e alcançar as populações-alvo e, por conseguinte, desempenham um papel determinante na definição de objectivos e no avanço dos trabalhos da OMS.

2. Conforme descrito nos últimos dois relatórios anuais^{7, 8} relativos à implementação do Quadro de Colaboração da OMS com os Actores não Estatais, e apresentados ao Comité Executivo nas sessões de Janeiro, a OMS na Região Africana depende fortemente da colaboração com os actores não estatais, dado o papel estratégico desempenhado por estes últimos na implementação das políticas da Organização. As posições expressas pelos actores não estatais nas sessões do Comité Regional da OMS para a África continuam a ser particularmente importantes. Vários actores não estatais já assistem às sessões do Comité Regional, contudo a sua participação tem acontecido numa base *ad hoc* em vez de ser sistemática. O Secretariado da OMS na Região Africana deseja portanto estabelecer um mecanismo de acreditação dos actores não estatais que não mantém relações oficiais com a OMS de modo a participarem nas sessões do Comité Regional.

3. Nos termos do parágrafo 50.º do Quadro de Colaboração com Actores Não Estatais, as “relações oficiais” designam um privilégio que o Conselho Executivo poderá outorgar a “organizações não governamentais, associações empresariais internacionais e fundações filantrópicas que tenham colaborado e continuem a colaborar de forma sustentada e sistemática nos interesses da Organização” e que tenham uma “composição e/ou alcance internacional”⁹. Este privilégio inclui a

¹ Quadro de Colaboração com Actores Não Estatais. Publicado no documento intitulado “Quadro de Colaboração com Actores Não Estatais”. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2016; parágrafo 8 (WHA69.10; https://www.who.int/about/collaborations/non-state-actors/A69_R10-FENSA-en.pdf, consultado a 16 de Março de 2021).

² Together for the Triple Billion - A new era of partnership between WHO and civil society. Grupo de trabalho *ad hoc* sobre a colaboração da OMS com a sociedade civil. 2018 (<https://civilsociety4health.org/app/uploads/2018/12/WHO-cso-report.pdf>, consultado a 16 de Março de 2021).

³ Décimo Terceiro Programa Geral de Trabalho, 2019–2023 Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2019 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324775/WHO-PRP-18.1-eng.pdf>, consultado a 16 de Março de 2021).

⁴ Processos de reforma da governação da OMS – envolvimento de actores não estatais: Relatório do Director-Geral. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2019 (EB145/4; https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB145/B145_4-en.pdf, consultado a 16 de Março de 2021).

⁵ Reforma da OMS – Envolvimento de actores não estatais nos órgãos directivos da OMS: Relatório do Director-Geral. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2019 (EB146/33; https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB146/B146_33-en.pdf, consultado a 16 de Março de 2021).

⁶ Reforma da OMS – Envolvimento de actores não estatais nos órgãos directivos da OMS: Relatório do Director-Geral. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2021 (EB148/35; https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_35-en.pdf, consultado a 16 de Março de 2021).

⁷ Colaboração com actores não estatais - Relatório sobre a implementação do Quadro de Colaboração com Actores Não Estatais: Relatório do Director-Geral. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (EB148/39, https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_39-en.pdf, consultado a 16 de Março de 2021).

⁸ Colaboração com actores não estatais - Relatório sobre a implementação do Quadro de Colaboração com Actores Não Estatais: Relatório do Director-Geral. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2019 (EB146/34, https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB146/B146_34-en.pdf).

⁹ Anexo: Quadro de Colaboração com Actores Não Estatais. Publicado no documento intitulado “Quadro de Colaboração com Actores Não Estatais”. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2016; parágrafos 50-51 (WHA69.10; https://www.who.int/about/collaborations/non-state-actors/A69_R10-FENSA-en.pdf, consultado a 16 de Março de 2021).

participação em sessões dos órgãos directivos da OMS. Actualmente, existem 216 actores não estatais que mantêm relações oficiais com a OMS.¹⁰

4. Em relação a organizações não governamentais, associações empresariais internacionais e fundações filantrópicas que não preenchem os requisitos para estabelecer relações oficiais com a OMS, por exemplo em virtude do seu alcance geográfico limitado, o parágrafo 57.º do Quadro de Colaboração estipula que os comités regionais podem definir um procedimento de acreditação para as suas sessões.

5. A Região Africana da OMS propõe que se estabeleça esse tipo de procedimento para organizações não governamentais, associações empresariais internacionais e fundações filantrópicas que operam a nível regional ou sub-regional na Região Africana da OMS. Todos os actores não estatais acreditados ficariam assim habilitados a participar, por convite e sem direito de voto, nas sessões do Comité Regional, bem como a apresentar declarações escritas e/ou orais.

PROCESSO DE ACREDITAÇÃO

Crítérios de elegibilidade

6. Em conformidade com os termos do Quadro de Colaboração com os Actores Não Estatais,¹¹ a acreditação será outorgada mediante a apresentação de pedido. Para que o pedido seja elegível, o actor não estatal deverá satisfazer os critérios seguintes, de acordo com os requisitos da sede da OMS e de outros comités regionais:

- a) Os seus objectivos e finalidades devem ser coerentes com a Constituição da OMS e conformes às políticas da Organização;
- b) Deve colaborar activamente com o Escritório Regional da OMS para a África;
- c) Deve operar a nível regional ou sub-regional;
- d) Deve ser de carácter não lucrativa, tanto nas suas actividades como nas causas que defende;
- e) Deve possuir uma estrutura estabelecida, um acto constitutivo e mecanismos de prestação de contas.

Processo de candidatura

7. Os actores não estatais que preencham os critérios supramencionados e estejam interessados em participar nas sessões do Comité Regional da OMS para a África devem preencher e apresentar ao Escritório Regional o formulário de pedido de acreditação de actores não estatais que não mantêm relações oficiais com a OMS. O modelo de pedido de acreditação figura no Anexo 1. O formulário, devidamente preenchido e assinado, deve ser transmitido à unidade de Relações Externas, Parcerias e Órgãos Directivos (EPG) do Escritório Regional até ao dia 15 de Outubro de cada ano. O envio do documento deve ser efectuado por via electrónica para o endereço seguinte: afgorcregistration@who.int. O modelo de pedido de acreditação solicita informações sobre o actor não estatal na origem do pedido, incluindo:

¹⁰ Os seus perfis encontram-se depositados nos Registos de Actores Não Estatais da OMS (<https://publicspace.who.int/sites/GEM/default.aspx?id=242#>, consultado a 16 de Março de 2021).

¹¹ Anexo: Quadro de Colaboração com Actores Não Estatais. Publicado no documento intitulado “Quadro de Colaboração com Actores Não Estatais”. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2016: parágrafo 58 (WHA69.10);

¹¹https://www.who.int/about/collaborations/non-state-actors/A69_R10-FENSA-en.pdf, consultado a 16 de Março de 2021).

- a) o seu nome;
- b) os seus objectivos;
- c) o seu estatuto jurídico;
- d) a sua estrutura de governação;
- e) a composição dos seus principais órgãos de decisão;
- f) os seus activos;
- g) o seu rendimento anual e as suas fontes de financiamento;
- h) as principais entidades com as quais está afiliado e o endereço do seu website; e
- i) um resumo das suas colaborações com a OMS.

8. Após a entrada em vigor do novo mecanismo de acreditação, um convite à apresentação de candidaturas será publicado durante dois anos consecutivos no website do Escritório Regional da OMS para a África e publicitado através dos canais de comunicação existentes e das redes sociais do Escritório Regional. Nos anos seguintes, os actores não estatais poderão obter directamente as informações relevantes sobre o seu pedido de acreditação a partir do website do Escritório Regional. Os pedidos serão levados em consideração desde que cheguem ao Escritório Regional dentro do prazo, ou seja, até 15 de Outubro.

Resultado dos pedidos de acreditação

9. O Escritório Regional analisará todos os pedidos recebidos para determinar a sua elegibilidade e transmitirá ao Subcomité do Programa aqueles que preenchem todos os requisitos. O Subcomité do Programa decidirá que actores não estatais recebem a acreditação na sua reunião de Junho. Na sua intervenção, o Presidente do Subcomité do Programa comunicará a lista dos actores não estatais retidos para que seja aprovada pelo Comité Regional.

10. A aceitação ou rejeição do pedido será comunicada por via electrónica pelo Escritório Regional a todos os actores não estatais interessados o mais tardar um mês após a decisão do Comité Regional. Os actores não estatais a quem tenha sido recusada a acreditação só poderão voltar a apresentar o pedido dois anos após a data da decisão do Comité Regional.

Vigência da acreditação

11. O Escritório Regional tornará pública a lista de actores não estatais acreditados, que será ainda publicada na página Web do Comité Regional. A acreditação é válida durante dois anos. Durante esse período, cada actor não estatal tem a obrigação de informar o Escritório Regional da ocorrência de quaisquer mudanças nos elementos que constituam critérios de elegibilidade. O Escritório Regional transmitirá a informação recebida ao Subcomité do Programa, que avaliará se as alterações comunicadas exigem uma reavaliação da acreditação. O Subcomité do Programa pode suspender ou retirar a acreditação à luz de qualquer informação verificada referente a alterações na situação do actor não estatal que chegue ao conhecimento do Escritório Regional e que o actor não estatal em causa omitiu declarar. Havendo rescisão formal da colaboração entre o actor não estatal e a OMS, a acreditação é-lhe automaticamente retirada. Os actores não estatais que pretendem suspender a sua acreditação antes de vencer o prazo de dois anos podem fazê-lo em qualquer altura ao enviar uma carta oficial ao Escritório Regional.

Renovação da acreditação

12. Poderá ser utilizado um procedimento simplificado para a renovação da acreditação de um actor não estatal que volte a apresentar um pedido para outro período consecutivo de dois anos. O processo simplificado consistirá na apresentação de uma declaração por parte do actor não estatal que descreve em detalhes as alterações feitas à informação fornecida no pedido anterior. O processo simplificado será utilizado pelo actor não estatal de forma voluntária. Não poderá aplicar-se a mais de dois pedidos consecutivos.

Apresentação de relatórios

13. De dois em dois anos, os actores não estatais terão de submeter um relatório sobre a sua participação nas sessões do Comité Regional, incluindo uma breve actualização sobre outras actividades que tenham realizado no quadro da sua colaboração com a OMS. Os relatórios deverão ser redigidos com base no modelo padrão incluído no Anexo 2, o qual deverá ser remetido por via electrónica à Unidade de Relações Externas, Parcerias e Órgãos Directivos (EPG) até 31 de Janeiro de cada ano. A Directora Regional transmitirá ao Comité Regional a informação recebida dos actores não estatais acreditados.

PROCESSO DE PARTICIPAÇÃO DOS ACTORES NÃO ESTATAIS ACREDITADOS NAS SESSÕES DO COMITÉ REGIONAL

Convite e registo

14. O Escritório Regional enviará convites a todos os actores não estatais acreditados. Apenas serão convidados às sessões do Comité Regional os actores não estatais que tenham sido acreditados. Os actores não estatais que tencionem participar numa sessão deverão registar-se através do processo de inscrição estabelecido pelo Escritório Regional. Cada actor não estatal será representado na sessão por um máximo de três representantes, sendo um deles nomeado chefe da delegação.

Declarações

15. Os actores não estatais participantes que pretendem fazer uma declaração oral ou escrita durante a sessão deverão apresentar um pedido nesse sentido ao Escritório Regional o mais tardar uma semana antes da data de início do Comité Regional. O pedido deverá ser efectuado através do formulário constante do Anexo 3. As declarações devem ser tecnicamente relevantes para os pontos da ordem do dia; devem respeitar o limite de palavras e de tempo, assim como a nomenclatura da OMS; e não devem ser inapropriadas, ofensivas ou puramente políticas. Durante a sessão, o Presidente do Comité Regional decidirá se concede ou não aos actores não estatais o direito de apresentarem a respectiva declaração oral à luz da sua relevância para a discussão, dos condicionismos de tempo ou de qualquer outro motivo pertinente. As declarações escritas aceites serão publicadas na página Web criada para a sessão do Comité Regional.

MEDIDAS A TOMAR PELO COMITÉ REGIONAL

16. Convida-se o Comité Regional a analisar e aprovar o procedimento proposto no presente relatório.

ANEXOS

Anexo 1: Formulário de pedido de acreditação de actores regionais não estatais que não mantêm relações oficiais com a OMS para que possam participar no Comité Regional da OMS para a África¹²

Queira enviar o formulário preenchido e os documentos solicitados por e-mail para afgorcregistration@who.int até 15 de Outubro de 2021.

A. Informações gerais

1 Nome e sigla/acrónimo do actor não estatal (na língua oficial, bem como em inglês, francês ou português)

2 Sede social do actor não estatal

Rua: _____

Cidade: _____

Código postal: _____

País: _____

Telefone: _____

E-mail: _____

Website: _____

3 Ano de fundação: _____

4 Estatuto jurídico: _____

5 Hiperligação para o acto constitutivo:¹³ _____

¹² De acordo com o documento relativo à outorga da acreditação a actores regionais não estatais que não mantêm relações oficiais com a OMS para que possam participar nas sessões do Comité Regional da OMS para a África. Brazzaville: Escritório Regional da OMS para a África. 2021: parágrafo 8.º (AFR/RC71/PSC/12;....., consultado a)

B. Estrutura organizacional**6 Estrutura de governação****- PRINCIPAL ÓRGÃO DE DECISÃO**

Tipo de órgão (por ex.: conselho, conselho de directores, conselho de administração, conselho executivo, comissão executiva ou outro): _____

Composição e lista actual de membros:

Nome	Função	Filiação

- OUTROS ÓRGÃOS DE DECISÃO

Tipo de órgão: _____

Composição e lista actual de membros:

Nome	Função	Filiação

- ASSEMBLEIA GERAL

A entidade possui uma Assembleia Geral de membros ou órgão congénere? Sim Não

Nome do órgão: _____

Composição: _____

Função: _____

¹³ Caso o acto constitutivo não esteja disponível online, deverá ser anexado ao formulário de pedido de acreditação.

7 Secretariado

Secretário-Geral (nome, morada): _____

Número de funcionários: _____

8 Composição

O actor não estatal é composto por membros? Sim Não

Visão geral das categorias e respectivos direitos de voto no principal órgão directivo:

	Número total	Votação
Pessoas singulares		
Organizações não governamentais		
Sector privado		
Fundações filantrópicas		
Instituições académicas		
Actores não estatais afiliados ao governo		
Organizações intergovernamentais		

Hiperligação para a lista de membros:¹⁴ _____

C. Informação financeira

9 **Rendimento anual** (em dólares americanos) de _____ a _____: _____

10 **Últimos activos disponíveis** (em dólares americanos) à data de _____: _____

¹⁴ Caso a lista de membros não esteja disponível online, deverá ser anexada ao formulário de pedido de acreditação.

11 Financiamento (em dólares americanos):

	Sector privado (incluindo associações empresariais)	Fundações filantrópicas	Organizações não governamentais, instituições académicas	Actores não estatais afiliados ao governo, organizações intergovernamentais, incluindo as Nações Unidas	Público em geral, pessoas singulares	Total
Venda de bens e serviços						
Subvenções/doações						
Doações em espécie						
Quotizações dos membros						
Rendimento dos investimentos						
Diversos						
Total						

D. Objectivos e actividades

12 Objectivos, mandato ou missão do actor não estatal: _____

13 Actividades do actor não estatal: _____

14 Representação geográfica e actividades

(Queira assinalar o país no qual o **actor não estatal** está representado):

	Actividades	Membros	Escritórios/representantes
África do Sul			
Angola			
Argélia			
Benim			
Botsuana			
Burquina Faso			
Burundi			
Cabo Verde			
Camarões			
Chade			
Comores			
Congo			
Côte d'Ivoire			
Eritreia			
Essuatíni			
Etiópia			
Gabão			
Gâmbia			
Gana			
Guiné			
Guiné Equatorial			
Guiné-Bissau			
Lesoto			
Libéria			
Madagáscar			
Maláui			
Mali			
Maurícia			
Mauritânia			
Moçambique			
Namíbia			
Níger			
Nigéria			
Quénia			
República Centro-Africana			
República Democrática do Congo			
República Unida da Tanzânia			
Ruanda			
São Tomé e Príncipe			
Seicheles			
Senegal			
Serra Leoa			
Sudão do Sul			
Togo			
Uganda			
Zâmbia			
Zimbabué			

E. Áreas de cooperação com a OMS

Queira assinalar as áreas de actividade do actor não estatal que correspondem ao Programa de Trabalho da OMS.

<p>Doenças transmissíveis e não transmissíveis</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> VIH, hepatite e outras infeções sexualmente transmissíveis <input type="checkbox"/> Tuberculose <input type="checkbox"/> Doenças tropicais e doenças de transmissão vectorial, incluindo o paludismo e as doenças tropicais negligenciadas <input type="checkbox"/> Doenças evitáveis pela vacinação <input type="checkbox"/> Resistência aos antimicrobianos <input type="checkbox"/> Doenças não transmissíveis <input type="checkbox"/> Saúde mental e abuso de substâncias <input type="checkbox"/> Nutrição <input type="checkbox"/> Segurança sanitária dos alimentos <input type="checkbox"/> Violência e traumatismos <input type="checkbox"/> Deficiências e reabilitação 	<p>Preparação e resposta a emergências</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Gestão dos riscos infecciosos <input type="checkbox"/> Preparação do país para emergências sanitárias e Regulamento Sanitário Internacional (RSI 2005) <input type="checkbox"/> Informação sobre emergências sanitárias e avaliação dos riscos <input type="checkbox"/> Operações de emergência <input type="checkbox"/> Serviços de emergência essenciais <input type="checkbox"/> Erradicação da poliomielite, incluindo a transição após a erradicação da doença
<p>Curso de vida</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Saúde reprodutiva, materna e neonatal <input type="checkbox"/> Saúde infantil e dos adolescentes <input type="checkbox"/> Envelhecimento e saúde <input type="checkbox"/> Equidade, determinantes sociais, igualdade de género e direitos humanos <input type="checkbox"/> Alterações climáticas, saúde e ambiente, incluindo saúde ocupacional, ambientes saudáveis e saúde urbana 	<p>Serviços empresariais/funções facilitadoras</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Liderança e governação <input type="checkbox"/> Transparência, responsabilidade e gestão de riscos <input type="checkbox"/> Análise de dados e gestão do conhecimento <input type="checkbox"/> Planeamento estratégico, coordenação dos recursos e apresentação de relatórios <input type="checkbox"/> Gestão e administração <input type="checkbox"/> Comunicação estratégica
<p>Sistemas de saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Políticas, estratégias e planos nacionais de saúde <input type="checkbox"/> Serviços de saúde integrados e centrados nas pessoas <input type="checkbox"/> Acesso a medicamentos e tecnologias de saúde e reforço da capacidade de regulamentação <input type="checkbox"/> Informação e dados factuais sobre os sistemas de saúde 	

F. Modalidades de colaboração com a OMS

15 Resumo das colaborações do actor não estatal com a OMS na Região Africana, bem como a natureza dessas relações (incluindo o grupo orgânico do Escritório Regional da OMS para a África com o qual tenha sido celebrado um acordo, nomes dos pontos focais, datas, método de cooperação [por ex., actividade conjunta, assistência técnica, etc.]): _____

G. Divulgações e declarações

16 Declaração informativa sobre tabaco/armamento destinada aos actores não estatais¹⁵

Para efeitos da presente declaração:

- *indústria do tabaco significa qualquer entidade envolvida no fabrico, comercialização ou distribuição de tabaco e produtos derivados, bem como qualquer filial da referida entidade; e*
- *indústria de armamento significa qualquer entidade envolvida no fabrico, comercialização ou distribuição de armamento, bem como qualquer filial da referida entidade.*

A sua entidade faz parte da indústria do tabaco ou da indústria de armamento (conforme acima definidas) ou trabalhou nessas indústrias nos últimos quatro anos? Sim Não Não é capaz de responder

Tanto quanto é do seu conhecimento, está a sua entidade envolvida em actividades destinadas a promover ou apoiar os interesses da indústria do tabaco ou participou em tais actividades nos últimos quatro anos? Isto inclui, entre outras coisas, contratos de fornecimento, trabalho contratual, prestação de serviços e lobismo. Sim Não Não é capaz de responder

Tanto quanto é do seu conhecimento, a sua entidade mantém ligações ou relações com a indústria do tabaco (conforme acima definida) ou manteve tais ligações ou relações nos últimos quatro anos? O que inclui, em particular, interesses de investimento (além de fundos mutualistas gerais ou acordos

¹⁵ Nos termos do Quadro de Colaboração com Actores Não Estatais da OMS, a Organização Mundial da Saúde não colabora com a indústria do tabaco nem com actores não estatais que defendem os interesses do sector do tabaco. A OMS também não colabora com a indústria de armamento.

semelhantes em que a sua entidade não tem controlo sobre a escolha dos investimentos), interesses comerciais e empresariais, a prestação ou recepção de apoio financeiro e/ou de outra natureza.

Sim Não Não é capaz de responder

Se respondeu sim a qualquer uma das perguntas acima ou não consegue responder a uma ou mais perguntas, forneça uma explicação de carácter geral. _____

Tenha em atenção que o Secretariado da OMS reserva-se o direito de solicitar à sua entidade informação adicional a este respeito.

Ao fornecer esta declaração, a sua entidade compromete-se a informar sem demora a OMS de qualquer alteração à informação supramencionada e a preencher uma nova declaração onde venham descritas as alterações.

17 Colaboração com outros sectores que afectam a saúde humana ou interferem com as normas e os padrões da OMS

A entidade que representa tem alguma associação, filiação ou ligação formal com os seguintes sectores de actividade?

Em caso afirmativo, assinale a caixa do sector em causa e forneça pormenores no espaço disponível para o efeito:

Álcool _____

Produtos químicos _____

Alimentação e bebidas _____

Cuidados de saúde _____

Produtos farmacêuticos _____

Outros (queira especificar o sector) _____

O Secretariado da OMS reserva-se o direito de solicitar à entidade que representa informação adicional que entenda pertinente no âmbito da sua colaboração com a OMS.

18 Declaração

Eu, abaixo assinado, tomei conhecimento de que a informação fornecida será divulgada ao público pela OMS.

Nome e assinatura: _____

Cargo: _____

Nome do actor não estatal: _____

Data: _____

Lista de verificação: documentos necessários para sustentar o pedido de acreditação

- ✓ Estatuto do actor não estatal;
- ✓ Lista de organizações membros;
- ✓ Relatório de actividades e relatório financeiro dos últimos dois anos.

Anexo 2: Apresentação de relatórios sobre as actividades desenvolvidas pelos actores não estatais acreditados para participarem no Comité Regional da OMS para a África¹⁶

Nome e sigla/acrónimo do actor não estatal acreditado na língua oficial, bem como em inglês, francês ou português

Lista de reuniões às quais assistiu

19 Título da reunião: _____

Datas da reunião: _____

Dias em que esteve presente: _____

Número de membros da delegação: _____

A delegação apresentou uma declaração? Sim Não

A declaração foi aceite pelo presidente da reunião? Sim Não

20 Título da reunião: _____

Datas da reunião: _____

Dias em que esteve presente: _____

Número de membros da delegação: _____

A delegação apresentou uma declaração? Sim Não

A declaração foi aceite pelo presidente da reunião? Sim Não

21 Título da reunião: _____

Datas da reunião: _____

Dias em que esteve presente: _____

Número de membros da delegação: _____

A delegação apresentou uma declaração? Sim Não

A declaração foi aceite pelo presidente da reunião? Sim Não

22 Descrição sucinta das actividades levadas a cabo no quadro da colaboração com a OMS durante o período coberto pelo relatório:

¹⁶ A entregar de acordo com o documento relativo à acreditação de actores regionais não estatais que não mantêm relações oficiais com a OMS para que possam participar nas sessões do Comité Regional da OMS para a África. Brazzaville: Escritório Regional da OMS para a África. 2021: parágrafo 8.º (AFR/RC71/PSC12;....., consultado a)

<p>Nome e assinatura: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Cargo: _____</p> <p>Nome do actor não estatal: _____</p> <p>_____</p> <p>Data: _____</p>

Anexo 3: Pedido de apresentação de uma declaração pelos actores não estatais acreditados nas sessões do Comité Regional da OMS para a África

De acordo com o parágrafo 15.º do documento, os actores não estatais acreditados que pretendem fazer uma declaração em sessões do Comité Regional da OMS para a África devem apresentar um pedido nesse sentido à Unidade de Relações Externas, Parcerias e Órgãos Directivos (EPG) do Escritório Regional da OMS para a África (através do seguinte endereço electrónico: afgorcregistration@who.int) o mais tardar uma semana antes da data de início da sessão.

A declaração deve respeitar os limites de tempo e de palavras estipulados para as declarações proferidas por actores não estatais numa dada sessão, conforme indicado na nota de informação divulgada junto de todos os participantes. A declaração deve incidir sobre assuntos técnicos e ter pertinência quer para o ponto da ordem do dia em apreço quer para o documento preparado para o respectivo ponto. A declaração não deve abordar assuntos de natureza política que não estejam relacionados com o ponto da ordem do dia nem conter nenhuma referência inapropriada ou ofensiva para os Estados-Membros. Embora não deva ser feita qualquer referência a um Estado-Membro em particular ou a regiões de Estados-Membros, convém recordar a necessidade de observar a nomenclatura das Nações Unidas.

Durante a sessão, o Presidente do Comité Regional decidirá se concede ou não aos actores não estatais acreditados o direito de apresentarem a respectiva declaração oral à luz da sua relevância para a discussão, dos condicionalismos de tempo ou de qualquer outro motivo.

A declaração é publicada no website do Escritório Regional da OMS para a África durante um período de tempo limitado, conforme determinado pelo Secretariado, sendo depois retirada.

Nome e sigla/acrónimo do actor não estatal acreditado (em inglês, francês ou português):

Data e título da sessão: _____

Ponto da ordem do dia (número, título):

Tipo de declaração: Escrita Oral

Se for oral, indicar o nome e a função da pessoa que deseja ler a declaração: _____

Declaração (em inglês, francês ou português): _____

