

COMITÉ REGIONAL PARA A ÁFRICA

ORIGINAL: INGLÊS

Septuagésima segunda sessão
Lomé, República do Togo, 22 a 26 de Agosto de 2022

Ponto 5 da ordem do dia

**DECLARAÇÃO DO PRESIDENTE DO SUBCOMITÉ DO PROGRAMA
AO COMITÉ REGIONAL**

ALOCUÇÃO DE ABERTURA

1. O Subcomité do Programa reuniu-se em Brazzaville, na República do Congo, de 20 a 21 de Junho de 2022. A reunião foi presidida pelo Dr. Mustapha Bittaye, da Gâmbia, e analisou nove documentos sobre questões de saúde pública de interesse regional, que serão apresentados à septuagésima segunda sessão do Comité Regional para a África. Esta comunicação resume as principais conclusões da reunião.
2. A Directora Regional, Dr.^a Matshidiso Moeti, deu as boas-vindas a todos os participantes da reunião de dois dias do Subcomité do Programa, em especial aos novos membros representando a África do Sul, a Mauritânia, o Níger, as Seicheles, o Sudão do Sul e o Uganda. Também saudou calorosamente os membros do Conselho Executivo da OMS, representando o Ruanda e o Senegal, o coordenador do Grupo Africano em Genebra, que é o adido de saúde da República Centro-Africana, assim como os peritos em saúde das missões dos Camarões e do Essuatíni em Genebra. Referiu que a sua presença facilitaria a eficaz articulação entre os debates e as políticas aos níveis regional e mundial. A Directora Regional agradeceu ao Presidente cessante do Subcomité do Programa, o Dr. Cherif Baharadine, do Chade, pela sua liderança e aos membros do PSC pela sua participação. Em seguida, a Dr.^a Moeti prometeu que o Secretariado continuará a apoiar todos os membros do Subcomité do Programa no cumprimento dos seus mandatos.
3. A Dr.^a Moeti felicitou todos os Estados-Membros pelo sucesso e a energia da septuagésima quinta sessão da Assembleia Mundial da Saúde e da 151.^a sessão do Conselho Executivo realizadas em Genebra em Maio de 2022, realçando o apelo feito pelos Estados-Membros à alteração dos principais órgãos directivos da OMS. Observou que o envolvimento activo dos Estados-Membros resultou na adopção de resoluções e decisões importantes para a Região Africana. A Directora Regional destacou em particular a recomendação do Grupo de Trabalho sobre Financiamento Sustentável de aumentar as contribuições fixas para cerca de 50% do orçamento base, e as resoluções sobre os recursos humanos para a saúde, as emendas ao Regulamento Sanitário Internacional (RSI. (2005)), o reforço dos ensaios clínicos e a Estratégia mundial para a prevenção e controlo de infecções.

4. A Dr.^a Moeti agradeceu os esforços do Grupo de trabalho sobre as alterações ao RSI (WGIHR), e a agilidade do Grupo de Trabalho dos Estados-Membros sobre o reforço da governação orçamental, programática e financeira da OMS, ambos criados pela 75.^a Assembleia Mundial da Saúde. Além disso, mencionou que o Órgão Intergovernamental de Negociação (INB), responsável pela elaboração e a negociação de uma convenção, acordo ou outro instrumento internacional da OMS sobre prevenção, preparação e resposta a pandemias, se reuniu de 6 a 8 de Junho e incentivou os Estados-Membros a enviar comentários adicionais por escrito antes do final do prazo para a sua inclusão no projecto de progressos, para posterior discussão. Reafirmou o papel fundamental desempenhado pelo Subcomité do Programa no apoio ao trabalho realizado pelo Comité Regional, e no aconselhamento regular que presta à Directora Regional sobre assuntos importantes para a Região.

5. A Directora Regional referiu que um acontecimento especial dedicado à poliomielite será organizado durante o próximo Comité Regional, para abordar os novos casos de poliovírus selvagem notificados no Maláui e em Moçambique. Reiterou a importância de se garantir que os sistemas de vigilância sanitária funcionam de modo ideal, para poderem detectar casos de forma precoce, e que a cobertura vacinal infantil, especialmente das crianças que ainda não receberam nenhuma dose, continue a ser reforçada. A Directora Regional realçou que os surtos de varíola dos macacos nos países ocidentais são uma clara advertência da importância de manter a vigilância, de investir em novas ferramentas, de partilhar recursos entre países e regiões de baixo e alto rendimento para fazer face às ameaças de saúde pública, e de manter sistemas de saúde resilientes.

6. A Dra. Moeti manifestou o seu apreço pela qualidade dos documentos apresentados ao Comité Regional no ano passado, e atribuiu este facto ao empenho e ao apoio manifestados pelo Subcomité do Programa. A Directora Regional constatou 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 Directora Regional também referiu os documentos apresentados para análise pelo Subcomité, que incluem três estratégias regionais e as respectivas resoluções, dois quadros, um documento técnico, um relatório anual sobre a Agenda de Transformação e dois documentos processuais, sendo que todos estes documentos serão propostos para adopção pela próxima sessão do Comité Regional. A estratégia sublinha a necessidade de criar sistemas de saúde reactivos para gerir eficazmente às emergências sanitárias, sem deixar de garantir a continuidade dos serviços essenciais. Esta abordagem procura melhorar a prestação de serviços ao nível dos cuidados de saúde primários, aumentando a cobertura, reduzindo as desigualdades e integrando intervenções para uma melhor eficiência, tirando pleno partido da tecnologia.

7. O Subcomité do Programa elegeu o Dr. Mustapha Bittaye, da Gâmbia, para seu Presidente, a Sr.^a Petronella Masabane, da Namíbia, para Vice-Presidente, e os representantes da Eritreia, da República Democrática do Congo e de Moçambique, para seus relatores em inglês, francês e português, respectivamente

Assuntos técnicos e de saúde

8. Os membros do Subcomité do Programa analisaram o documento intitulado ***PEN-Plus – Uma estratégia regional para combater as doenças não transmissíveis graves nas unidades de saúde de encaminhamento de primeiro nível.*** O documento destaca os desafios associados aos actuais sistemas de cuidados para doenças não transmissíveis graves, como a diabetes de tipo 1, a cardiopatia reumática avançada e a drepanocitose nas unidades de saúde terciárias. Alguns destes desafios incluem o agravamento das desigualdades na saúde e as taxas elevadas de mortalidade prematura causada por doenças não transmissíveis na Região. Tendo em conta que a OMS tem prestado apoio aos Estados-Membros na implementação do pacote de intervenções essenciais da OMS contra as doenças não transmissíveis ao nível dos cuidados de saúde primários (WHO PEN)

desde 2008, esta estratégia visa combater a carga das doenças não transmissíveis graves junto das populações rurais e não servidas através de serviços de ambulatório descentralizados e integrados nas unidades de saúde de encaminhamento de primeiro nível. Esta estratégia propõe intervenções prioritárias que incluem a formação e mentoria do pessoal, a mobilização de recursos, a acção multisectorial, a prestação de serviços, a recolha de dados, a inovação e a investigação.

9. Os membros do PSC salientaram a necessidade de se definir metas realistas, tendo em conta os ganhos alcançados na prevenção e gestão das doenças não transmissíveis nos últimos anos. Recomendaram que fossem fornecidos dados factuais suplementares sobre as doenças não transmissíveis na Região, incluindo no que diz respeito aos protocolos existentes sobre prevenção e tratamento, bem como à normalização da terminologia utilizada. O Subcomité do Programa sublinhou a importância de se identificar os sinais de alerta das doenças não transmissíveis antes que estas progridam para formas graves e potencialmente fatais. Frisaram igualmente a necessidade de integrar as doenças não transmissíveis noutros serviços de cuidados de saúde primários, a todos os níveis do sistema de saúde, incluindo nas comunidades. Os membros do PSC reconheceram a necessidade de envolver outros sectores, sobretudo aqueles direccionados para as crianças e os jovens, numa mudança precoce de comportamento de modo a evitar complicações causadas pelas doenças não transmissíveis. Identificaram a necessidade de focar os esforços na vigilância utilizando novas tecnologias.

10. Para além disso, os membros do Subcomité do Programa insistiram no reforço das capacidades operacionais dos primeiros níveis do sistema de encaminhamento, incluindo a cadeia de abastecimento e as unidades de tratamento, para assegurar uma implementação bem-sucedida da estratégia. Indicaram igualmente a importância de tirar partido das lições retiradas da pandemia de COVID-19, em particular sobre a vulnerabilidade dos sistemas de saúde em matéria de cuidados prestados a pessoas com comorbilidades. O envolvimento do sector privado foi considerado fundamental para garantir a implementação bem-sucedida da estratégia a todos os níveis e por todos os prestadores de serviços.

11. Os membros do Subcomité do Programa recomendaram que o documento revisto, intitulado ***PEN-Plus – Uma estratégia regional para combater as doenças não transmissíveis graves nas unidades de saúde de encaminhamento de primeiro nível***, e a sua respectiva resolução, fossem submetidos à apreciação da septuagésima segunda sessão do Comité Regional para a África.

12. Os membros do Subcomité do Programa analisaram o documento intitulado ***Quadro para o reforço da implementação do plano de acção abrangente para a saúde mental 2013–2030 na Região Africana da OMS***. O Quadro visa reforçar a eficácia da liderança, da governação e do financiamento para melhorar a gestão das perturbações mentais, neurológicas e resultantes do consumo de substâncias psicoactivas na Região. O enorme fardo de perturbações mentais, neurológicas e resultantes do consumo de substâncias psicoactivas é agravado pelos fracos sistemas de saúde mental na Região. Há uma escassez de políticas e planos estratégicos, especialmente para a saúde mental das crianças e dos adolescentes. Segundo o Atlas da Saúde Mental 2020, embora 49% dos Estados-Membros da Região Africana tenham legislação em matéria de saúde mental, a despesa pública dedicada a esta área é inferior a 50 cêntimos de dólares americanos por pessoa. Assim, a finalidade do Quadro é reforçar a saúde mental aos níveis comunitário, subnacional e nacional, promover o bem-estar mental, prevenir as perturbações mentais, prestar cuidados, melhorar a recuperação, promover os direitos humanos e reduzir a mortalidade, a morbilidade e a incapacidade nas pessoas com perturbações mentais.

13. O Subcomité do Programa observou que a saúde mental é um problema transversal que deve ser abordado através de uma abordagem multisectorial. Os membros do Subcomité salientaram que o consumo de álcool e de outras substâncias psicoactivas é um problema crescente na Região Africana, devido nomeadamente à indisponibilidade de medicamentos para responder às necessidades de tratamento, o que agrava ainda mais os problemas de saúde mental em todos os

grupos populacionais. O Subcomité realçou igualmente a necessidade de o Quadro se basear nos resultados da avaliação da implementação da estratégia anterior. Os Estados-Membros deverão fazer face a dois grandes desafios, nomeadamente: a falta de financiamento e a escassez de recursos humanos. Além disso, o desequilíbrio entre as metas mais elevadas de desenvolvimento estratégico e as metas mais baixas de implementação das estratégias até 2030 pode minar a capacidade de os Estados-Membros obterem os resultados esperados e limitar os benefícios para os grupos que mais carenciados nas comunidades, incluindo os refugiados.

14. Os membros do Subcomité do Programa recomendaram que a mobilização de recursos para a saúde mental seja uma das principais prioridades, juntamente com a formação de profissionais de saúde e o combate à discriminação e ao estigma enfrentados pelos doentes e pelo pessoal de saúde mental. Além disso, deve ser dada prioridade ao aumento do acesso a novas terapêuticas medicamentosas para as perturbações mentais, neurológicas e resultantes do consumo de substâncias psicoactivas, nomeadamente ao inclui-las na lista de medicamentos essenciais. Tendo em conta que as catástrofes naturais e a deslocação das populações estão na origem dos problemas de saúde mental, todas as intervenções prioritárias propostas devem ser implementadas nos sectores pertinentes para maximizar as sinergias e o impacto.

15. O Subcomité do Programa recomendou que o documento intitulado *Quadro para o reforço da implementação do plano de acção abrangente para a saúde mental 2013–2030 na Região Africana da OMS* fosse submetido à apreciação da septuagésima segunda sessão do Comité Regional.

16. O Subcomité do Programa debateu o documento intitulado *Protecção contra riscos financeiros para alcançar a cobertura universal de saúde na Região Africana da OMS*. O documento enumera os desafios que a Região enfrenta na protecção contra os riscos financeiros. Utilizando indicadores como a incidência de “despesas catastróficas com a saúde” e a percentagem da população “empobrecida” devido às despesas de saúde directas, a OMS e os parceiros monitorizaram os progressos realizados pelos países desde 2015 na redução das dificuldades financeiras incorridas no acesso a serviços essenciais de saúde. Um relatório recente revelou que, embora o índice da cobertura de serviços tenha melhorado a nível mundial, de uma média de 45 em 2000 para 68 em 2019, apenas seis Estados-Membros da Região Africana conseguiram aumentar a cobertura dos serviços e reduzir as despesas catastróficas com a saúde. Dez Estados-Membros têm um nível muito elevado de despesas catastróficas com a saúde, e uma cobertura de serviços que permanece muito baixa. Este documento propõe também medidas que a OMS e os Estados-Membros podem tomar para aliviar o fardo financeiro das despesas de saúde directas e, desse modo, progredir no sentido da concretização da cobertura universal de saúde em África.

17. Os membros do Subcomité do Programa salientaram a importância dos mecanismos de financiamento alternativos e inovadores, incluindo as reformas fiscais, para o financiamento da saúde e para garantir o acesso a serviços de saúde de qualidade. Identificaram a necessidade de apoio político de alto nível, incluindo por parte dos membros dos parlamentos, e de diálogo político com outros sectores, para dar resposta a estes desafios. A esse respeito, os membros do Subcomité do Programa salientaram a necessidade de os peritos em economia da saúde, nos ministérios da saúde, realizarem um trabalho analítico robusto, necessário para orientar as decisões importantes do sector, como a apresentação de uma argumentação económica aos ministérios das finanças para o investimento nos cuidados universais de saúde e na protecção social, utilizando dados factuais actualizados. Concordaram igualmente na necessidade de contextualizar a protecção do risco financeiro com base nas situações dos países, a fim de promover medidas destinadas a reduzir as dificuldades financeiras causadas pelo pagamento dos serviços de saúde.

18. Os membros do PSC recomendaram uma afectação de recursos equitativa e específica para intervenções de protecção social, de modo a marcar a diferença e acelerar a implementação. A partilha entre países das melhores práticas e das lições retiradas é fundamental para reforçar as

capacidades dos outros países, e para promover a formulação de políticas baseadas em dados factuais. Além disso, recomendaram um financiamento nacional para reduzir a dependência dos doadores e promover a sustentabilidade.

19. Os membros do PSC recomendaram que o documento revisto, intitulado *Protecção contra riscos financeiros para alcançar a cobertura universal de saúde na Região Africana da OMS*, seja aprovado pela septuagésima segunda sessão do Comité Regional.

20. O PSC debateu o documento técnico intitulado *Quadro integrado para o controlo, a eliminação e a erradicação das doenças tropicais e de transmissão vectorial na Região Africana*. Este documento revelou que a Região Africana suporta actualmente um pesado fardo de doenças transmissíveis. A OMS elaborou vários documentos técnicos estratégicos para dar resposta ao actual fardo das doenças transmissíveis a nível mundial. No entanto, no final de 2020, os progressos realizados na eliminação dessas doenças basearam-se em programas verticais, e as abordagens estreitas definidas em múltiplos quadros pré-existentes não resultaram em progressos significativos na consecução dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável, para além de que as metas para 2020 do roteiro das doenças tropicais negligenciadas ficaram por alcançar. Estas falhas levaram à necessidade de utilizar uma abordagem holística e plataformas integradas para as intervenções de combate às doenças. Este quadro integrado baseia-se nos progressos realizados nas últimas duas décadas em termos de controlo, eliminação e/ou erradicação das doenças tropicais e de transmissão vectorial, e dá resposta às principais deficiências dos programas, que estão na origem do fardo persistentemente elevado destas doenças. A adopção de uma “abordagem de integração” que garanta mais sinergias entre estes diferentes programas continua a ser a melhor forma de contribuir substancialmente para acelerar a consecução dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável.

21. Os membros do PSC referiram a boa redacção do documento, observando que representava uma mudança de paradigma relativamente a integração. Solicitaram que fosse esclarecido que o documento não substituíra todos os outros quadros específicos das doenças, nem propunha a criação de departamentos para as doenças tropicais e transmitidas por vectores nos ministérios da saúde; o documento deveria igualmente explicar como é que os quadros existentes e as modalidades de financiamento serão doravante abordados, tendo em conta que os programas autónomos sobre o paludismo e as doenças tropicais negligenciadas são actualmente a norma nos países. Os membros do Subcomité do Programa exortaram ainda vivamente à inclusão da comunicação sobre as mudanças de comportamento no documento, e à sua integração em todas as actividades económicas e industriais realizadas das populações. Além disso, a promoção da saúde deve ser incluída nos princípios orientadores e nas intervenções multisectoriais propostas no documento. O PSC recomendou igualmente que as questões de controlo transfronteiriço das doenças e de colaboração transfronteiriça fossem destacadas no documento, assim como a gestão das alterações climáticas e o seu impacto nas doenças de transmissão vectorial e na sua propagação. Os membros do PSC salientaram igualmente a necessidade de haver um pilar transversal sobre investigação operacional e uma melhor gestão de dados fiáveis para informar medidas adequadas, com o reforço da utilização da estratégia de vigilância e resposta integradas às doenças, bem como uma análise económica para fornecer aos Estados-Membros dados factuais relacionados com o investimento, assim como informações úteis que apoiem a sensibilização para o financiamento destes programas.

22. Por fim, os membros do PSC reiteraram que era necessária uma abordagem robusta dos sistemas para garantir a integração, sabendo que a integração também pode ser uma ameaça se não for bem planeada e assente numa forte apropriação e liderança, de modo a permitir a colaboração e a co-implementação quando a integração completa não for viável ou benéfica. O PSC propôs que o documento fosse revisto para remover a noção de “substituição” de quadros existentes específicos de doenças, e para reflectir metas e marcos harmonizados para a implementação das intervenções prioritárias.

23. O Subcomité do Programa recomendou que o documento intitulado *Quadro integrado para o controlo, a eliminação e a erradicação das doenças tropicais e de transmissão vectorial na Região Africana* fosse submetido à apreciação da septuagésima segunda sessão do Comité Regional.

24. Os membros do Subcomité do Programa analisaram o documento intitulado “*Estratégia Regional para a Segurança e as Emergências Sanitárias 2022-2030*”. O documento destaca o elevado número de emergências sanitárias, como a ocorrência e a gravidade crescentes de eventos relacionados com o clima, entre outros, sobre os sistemas de saúde e as economias africanas e a ameaça que representam a décadas de conquistas arduamente alcançadas na garantia da segurança sanitária. Esses ganhos incluem a implementação da Estratégia Regional para a Segurança e as Emergências Sanitárias 2016-2020, que reduziu o tempo médio utilizado para a contenção de surtos. No entanto, os efeitos devastadores da COVID-19 exigem a criação de sistemas de saúde resilientes capazes de prestar cuidados de saúde de qualidade ao mesmo tempo que se dá resposta às emergências sanitárias. Por conseguinte, esta nova estratégia incorpora as lições aprendidas com a COVID-19, visa reduzir os impactos socioeconómicos e sobre a saúde das emergências sanitárias e dá ênfase à criação de sistemas de saúde reactivos para gerir eficazmente as emergências sanitárias, garantindo simultaneamente a continuidade dos serviços essenciais de saúde.

25. Os membros do PSC saudaram o Secretariado pela qualidade do documento, referindo que, para lidar eficazmente com a propagação rápida de emergências de saúde pública, é importante adoptar uma abordagem holística, de colaboração transfronteiriça e multisectorial, incluindo o envolvimento e a participação das comunidades de base. Embora reconhecendo a importância das novas ferramentas digitais e dos sistemas de informação para a produção de dados em tempo real, a sua interoperabilidade com plataformas nacionais, como a DHIS2, é essencial para uma partilha eficaz de dados com vista à tomada de decisões, utilizando elementos normalizados. O Subcomité sublinhou a necessidade de harmonização e de sinergia entre a OMS e outras instituições fundamentais, como o CDC de África e as entidades sub-regionais envolvidas no reforço da segurança sanitária e dos sistemas de saúde na Região, para minimizar a fragmentação e otimizar o uso dos escassos recursos existentes.

26. Os membros do PSC reiteraram a importância da disponibilidade atempada de financiamento para organizar respostas rápidas e eficazes a emergências e para que os Estados-Membros beneficiem de financiamento de resposta humanitária para manterem a sua prontidão e criarem sistemas de saúde resilientes. Realçaram a necessidade de implementar sistematicamente um código de conduta e ética para preservar a reputação da OMS, com tolerância zero relativamente à exploração, abuso e assédio sexuais em todas as emergências, de modo a garantir intervenções de sucesso, a aceitação da comunidade e o apoio contínuo dos parceiros. Apelaram ainda ao reforço da recalibração dos sistemas de saúde e de recuperação pós-catástrofe, com base nas melhores práticas e lições aprendidas com as avaliações, como as análises posteriores à acção e as análises universais da saúde e da preparação para um envolvimento de alto nível e uma aprendizagem e implementação normalizadas nos Estados-Membros.

27. Os membros do Subcomité do Programa recomendaram o aumento do financiamento e dos recursos internos para a implementação da estratégia em todos os Estados-Membros, por forma a reduzir a dependência excessiva nos recursos externos. A melhoria do financiamento é um pré-requisito para as capacidades sustentáveis e a criação de sistemas de saúde resilientes. O PSC recomendou igualmente a harmonização e a sinergia entre a OMS e as instituições regionais para um melhor alinhamento e impacto das intervenções propostas na estratégia a nível nacional, bem como o reforço da colaboração transfronteiriça entre os Estados-Membros, promovendo simultaneamente as análises universais da saúde e da preparação.

28. Os membros do PSC recomendaram que o documento emendado, intitulado ***“Estratégia Regional para a Segurança e as Emergências Sanitárias 2022-2030”***, e a sua respectiva resolução, sejam submetidos à apreciação da septuagésima segunda sessão do Comité Regional.

29. Os membros do Subcomité do Programa analisaram o documento intitulado ***Estratégia regional actualizada para a gestão dos determinantes ambientais da saúde humana na Região Africana 2022–2032***. O documento constata que uma em cada quatro mortes em África é considerada como resultante de causas ambientais, incluindo o impacto das alterações climáticas. A estratégia regional para a gestão dos determinantes ambientais da saúde humana (2017–2021) centrou-se na água potável segura, no saneamento e na higiene, na poluição atmosférica e nas energias limpas, nos produtos químicos e nos resíduos, nas alterações climáticas, no controlo dos vectores e na saúde no local de trabalho. No entanto, os investimentos limitados e a COVID-19 abrandaram a implementação da estratégia anterior, se bem que puderam ser tirados ensinamentos e oportunidades de novas acções. Esta estratégia actualizada procura revitalizar a acção sobre os determinantes ambientais da saúde humana. Integra recomendações do manifesto da OMS para uma recuperação saudável da pandemia de COVID-19.

30. Durante a análise, o Subcomité do Programa sublinhou que o documento estava bem estruturado e descrevia as acções e responsabilidades, citando as orientações da OMS (políticas, protocolos e ferramentas). Os membros do Subcomité do Programa referiram a importância da criação de observatórios da saúde e do ambiente para monitorizar (recolher, compilar e analisar dados factuais) situações no terreno, e traduzir os dados recolhidos em políticas e acções práticas ligadas às questões inter-relacionadas do clima, dos produtos químicos, da qualidade do ar/solo/água, dos resíduos, e das doenças; também reconheceram a relevância da colaboração com outros sectores no planeamento, implementação e consideração das acções sobre a protecção do ambiente utilizando a abordagem “Uma Só Saúde”. A forte ligação entre a saúde humana, ambiental e animal, incluindo a necessidade de reverter a degradação do solo e de restaurar os ecossistemas, está intrinsecamente ligada à recorrência e à reemergência de doenças. Sublinharam a necessidade de reforçar o foco do documento no papel das comunidades, na saúde e segurança no local de trabalho, na gestão de resíduos e na colaboração transfronteiriça.

31. Os membros do PSC recomendaram que os Estados-Membros invistam mais na prevenção ambiental, incluindo o acesso a água potável para as áreas rurais e urbanas, nas unidades de cuidados de saúde e no controlo dos vectores. Salientaram igualmente os benefícios resultantes das estratégias de promoção da saúde que permitem a apropriação e responsabilização pelas comunidades, e da literacia no domínio da saúde para promover mudanças de comportamento. O Subcomité do Programa sublinhou a importância fundamental de uma boa governação no sector, incluindo a coordenação ao mais alto nível, a disponibilidade de recursos e a apropriação comunitária, para a sustentabilidade das acções planeadas. Os membros do Subcomité do Programa reconheceram ainda que o financiamento fragmentado tem assolado esta área de trabalho, e constataram que chegou a altura de ter em conta o financiamento multisectorial; todos os intervenientes sociais devem ser mobilizados, incluindo os operadores turísticos e de transportes, os urbanistas, as empresas multinacionais, os intervenientes mundiais e a rede de presidentes de câmara africanos.

32. Os membros do PSC recomendaram que o documento revisto, intitulado ***Estratégia regional actualizada para a gestão dos determinantes ambientais da saúde humana na Região Africana 2022–2032***, e a sua respectiva resolução, sejam submetidos à apreciação da septuagésima segunda sessão do Comité Regional.

33. O Subcomité do Programa debateu o documento intitulado ***Sétimo relatório de progressos sobre a implementação da Agenda de Transformação do Secretariado da Organização Mundial da Saúde na Região Africana***. O sétimo relatório de progresso sobre a Agenda de Transformação (de Julho de 2021 a Junho de 2022) detalha em que ponto está a sua implementação, bem como os

resultados alcançados no último ano nas suas quatro áreas de incidência: valores orientados para os resultados, enfoque técnico inteligente, operações estratégicas receptivas e comunicações e parcerias eficazes. O relatório toma nota das medidas sistémicas concretas adoptadas pelo Secretariado para prevenir e combater o assédio e o abuso de autoridade, incluindo a contratação de uma Ombudsman e de uma coordenador regional para a prevenção e resposta à exploração, abuso e assédio sexuais (PRSEAH). Entretanto, no contexto actual da COVID-19, o Escritório Regional da OMS para a África adoptou novas formas de trabalho virtual e híbrido, e introduziu medidas pró-ativas para promover o bem-estar mental, assim como iniciativas de saúde mental no local de trabalho para ajudar os membros do pessoal a melhorar a sua produtividade. Contudo, a pandemia de COVID-19 ameaçou retardar realizações da Agenda de Transformação e amplificou a necessidade crucial de acelerar a “agenda inacabada” de transformação da OMS, o que necessitará pessoal e recursos apropriados de modo a acelerar os progressos.

34. Os membros do Subcomité do Programa louvaram os progressos realizados pelo Escritório Regional da OMS para a África e saudaram as lições aprendidas durante o período de implementação da Agenda. Recomendaram ainda que o Secretariado continuasse o excelente trabalho proposto nas etapas seguintes.

35. Os membros do PSC recomendaram que o documento intitulado *Sétimo relatório de progresso sobre a implementação da Agenda de Transformação do Secretariado da Organização Mundial da Saúde na Região Africana*, seja submetido à apreciação da septuagésima segunda sessão do Comité Regional.

36. O PSC analisou as *Propostas de nomeação de Estados-Membros para comissões que requerem representação da Região Africana* (documento AFR/RC72/PSC/9), que foram elaboradas de acordo com a resolução AFR/RC54/R11 que previa a criação de três agrupamentos sub-regionais. O Subcomité do Programa recomendou a adopção das seguintes propostas pela septuagésima segunda sessão do Comité Regional:

A. Composição do Subcomité do Programa

Os mandatos do Congo, da Gâmbia, da Guiné, do Maláui, da Maurícia e da República Democrática do Congo cessarão com a conclusão da septuagésima segunda sessão do Comité Regional da OMS para a África. Propõe-se, portanto, que esses países sejam substituídos pelo Burundi, o Essuatíni, a Nigéria, a República Unida da Tanzânia, São Tomé e Príncipe e a Serra Leoa. A composição do Subcomité do Programa será portanto assegurada pelos seguintes Estados-Membros:

Sub-região 1	Sub-região 2	Sub-região 3
1. Libéria (2020-2023)	7. República Centro-Africana (2020–2023)	13. Moçambique (2020–2023)
2. Mali (2020–2023)	8. Eritreia (2020–2023)	14. Namíbia (2020–2023)
3. Mauritânia (2021–2024)	9. Sudão do Sul (2021–2024)	15. Seicheles (2021–2024)
4. Níger (2021–2024)	10. Uganda (2021–2024)	16. África do Sul (2021–2024)
5. Nigéria (2022–2025)	11. Burundi (2022–2025)	17. Essuatíni (2022–2025)
6. Serra Leoa (2022–2025)	12. São Tomé e Príncipe (2022–2025)	18. República Unida da Tanzânia (2022–2025)

B. Composição do Conselho Executivo

Os mandatos do Botsuana, do Gana, da Guiné-Bissau e de Madagáscar no Conselho Executivo cessará com a conclusão da septuagésima sexta Assembleia Mundial da Saúde em Maio de 2023.

Em conformidade com a resolução AFR/RC54/R11, que decidiu as modalidades a seguir para a apresentação anual dos Estados-Membros da Região Africana para eleição pela Assembleia da Saúde, propõe-se o seguinte:

- a) Os Camarões, as Comores, o Lesoto e o Togo foram designados para substituir o Botsuana, o Gana, a Guiné-Bissau e Madagascar no Conselho Executivo a partir da centésima quinquagésima terceira sessão, em Maio de 2023, imediatamente após a septuagésima sexta 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
Senegal (2022–2025) Togo (2023–2026)	Ruanda (2021–2024) Etiópia (2022–2025) Camarões (2023–2026)	Comores (2023–2026) Lesoto (2023–2026)

- b) O Ruanda foi designado para servir na qualidade de **Vice-Presidente do Conselho Executivo** a partir da centésima quinquagésima terceira sessão do Conselho Executivo.
- c) O **Senegal foi nomeado para substituir o Gabão** como membro do Comité do Programa, Orçamento e Administração (PBAC) a partir da centésima quinquagésima terceira sessão do Conselho Executivo. A Etiópia e o Senegal serão, portanto, os representantes da Região Africana no seio do PBAC.
- d) O **Botsuana e o Ruanda** foram designados para servir na Comissão Permanente de Prevenção, Preparação e Resposta a Emergências Sanitárias a partir da primeira reunião da Comissão Permanente que irá decorrer em 2022. O Lesoto foi nomeado para substituir o Botsuana na Comissão Permanente a partir da centésima quinquagésima terceira sessão do Conselho Executivo.

C. Método de trabalho e duração da septuagésima sexta Assembleia Mundial da Saúde

37. Propõe-se que o presidente da septuagésima segunda sessão do Comité Regional para a África seja designado para ocupar o cargo de Vice-Presidente da septuagésima sexta Assembleia Mundial da Saúde, que terá lugar em Maio de 2023.

38. 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:

- a) O Gabão servirá na qualidade de Vice-Presidente da Comissão A;
- b) Cabo Verde, a Côte d'Ivoire, o Maláui, a Maurícia e a República Democrática do Congo servirão na Comissão Geral; e
- c) A Argélia, a Eritreia e a Zâmbia integrarão a Comissão de Verificação de Poderes.

39. As pessoas propostas para servir nos escritórios da Assembleia Mundial da Saúde e do Conselho Executivo devem pertencer às suas delegações nacionais, estar presentes na abertura dos trabalhos e permanecer em Genebra até ao final da sessão. Os referidos Estados-Membros devem ter direito de voto (consultar a resolução WHA54.5). As credenciais devem ser apresentadas dentro do prazo indicado na carta de convocação. Em conformidade com os debates sobre a reforma da governação que tiveram lugar na centésima quadragésima terceira sessão do Conselho Executivo, os Estados-Membros são incentivados a tomar em consideração o equilíbrio entre os sexos quando propõem membros do escritório e presidentes para as reuniões dos órgãos directivos.

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

40. Doze candidatos responderam ao apelo a candidaturas antes do prazo de 30 de Novembro de 2021. Em conformidade com o Quadro de Colaboração com as entidades não estatais e o procedimento de acreditação em vigor, o Escritório Regional analisou os pedidos de acreditação para garantir que os critérios existentes e outros requisitos, incluindo o dever de diligência, foram cumpridos. Na sequência dessa análise, o Escritório Regional excluiu seis entidades por várias razões, incluindo a não conformidade do seu estatuto jurídico com o procedimento de acreditação, o seu âmbito geográfico limitado, o seu carácter lucrativo e as suas relações oficiais já existentes com a OMS. O Escritório Regional considerou que os pedidos das seguintes seis entidades cumpriam os critérios de elegibilidade e foram, por isso, apresentados à consideração do Subcomité do Programa: Federation of African Medical Students' Associations (FAMSA); PROMotion des MEdecines TRADitionnelles (PROMETRA); Stichting BRAC (Bangladesh Rural Advancement Committee) International; Uniting to Combat Neglected Tropical Diseases (Uniting); Wellbeing Foundation Africa (WBFA); e West African Alcohol Policy Alliance (WAAPA). Foi proposto o adiamento da decisão sobre a acreditação da FAMSA para a septuagésima terceira sessão do Comité Regional, uma vez que a entidade está a obter o seu registo como organização não governamental.

41. Os membros do Subcomité do Programa mostraram-se preocupados com a representação geográfica limitada de certas entidades não estatais na Região, a localização da sua sede fora de África e as suas fontes de financiamento não sustentáveis, sobretudo quando o estatuto da sua acreditação deve ser revisto de dois em dois anos.

42. Os membros do Subcomité do Programa recomendaram que os actores não estatais sejam incentivados a implementar ou a reforçar a sua própria análise ética periódica interna.

43. A finalizar, o Subcomité do Programa recomendou à septuagésima segunda sessão do Comité Regional a acreditação de cinco entidades não estatais e o adiamento da decisão de acreditação da FAMSA.

Sessão de encerramento

44. O Presidente do Subcomité do Programa informou os participantes de que o Secretariado partilharia o projecto de relatório dos trabalhos com os membros do Subcomité do Programa no prazo de 10 dias nas três línguas oficiais da Região Africana da OMS, sendo depois concedido aos membros cinco dias para reagir ao documento proposto. Uma vez aprovado pelo Presidente do Subcomité, o relatório final será publicado na página Web da septuagésima segunda sessão do Comité Regional.

45. Na sua alocução final, o Presidente do Subcomité do Programa agradeceu igualmente aos membros do PSC, aos membros do Conselho Executivo e aos peritos sediados em Genebra pelos profícuos debates. O Presidente agradeceu ao Secretariado pela organização da reunião e pela elevada qualidade dos documentos submetidos para apreciação pelo Subcomité. Agradeceu ainda todos os membros cessantes: Congo, Guiné, Maláui, Maurícia, República Democrática do Congo e Gâmbia.

46. Os membros do Subcomité do Programa, liderados pela Libéria, agradeceram ao Presidente cessante (Gâmbia) o apoio prestado ao PSC.

47. O Dr. Joseph Caboré, Director de Gestão dos Programas (DPM), agradeceu em nome da Directora Regional o valioso contributo dos participantes, louvando especialmente o Presidente e o Vice-Presidente do PSC pela destreza com que presidiram aos trabalhos num contexto híbrido. Despediu-se dos membros cessantes do PSC, manifestando o seu apreço pelo trabalho que

realizaram no Comité e deu as boas-vindas aos novos membros. O Dr. Caboré instou os membros do PSC a solicitar, a qualquer momento, sessões de informação sobre as múltiplas iniciativas da Organização (incluindo programas emblemáticos e a Academia da OMS). Também encorajou os membros do Subcomité a comunicar directamente com os directores dos grupos orgânicos e trabalhar de perto com os mesmos. Reiterou ainda o diligente processo de revisão pelos pares dos documentos submetidos à apreciação dos membros do PSC, e agradeceu aos mesmos pela sua análise exhaustiva e sugestões.

48. O Presidente do Subcomité do Programa encerrou a reunião agradecendo, uma vez mais, os membros do PSC, os membros do Conselho Executivo e os peritos sediados em Genebra pela sua participação.

ANEXO

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

Relatório do Secretariado

ÍNDICE

	Parágrafos
INTRODUÇÃO	1-3
PEDIDOS DE ACREDITAÇÃO	4-6
MEDIDAS A TOMAR PELO COMITÉ REGIONAL	7

SUB-ANEXO

	Página
ACTORES REGIONAIS NÃO ESTATAIS CUJA ACREDITAÇÃO É RECOMENDADA PARA A SUA PARTICIPAÇÃO NAS SESSÕES DO COMITÉ REGIONAL DA OMS PARA A ÁFRICA	15

INTRODUÇÃO

1. A septuagésima primeira sessão do Comité Regional para a África aprovou o procedimento de acreditação de actores regionais não estatais que não mantêm relações oficiais com a OMS para a sua participação nas sessões do Comité Regional da OMS para a África.¹ Todos os actores não estatais acreditados ficam 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.
2. Foi lançado um convite à apresentação de candidaturas a 22 de Outubro de 2021, com um prazo de resposta até 30 de Novembro de 2021. De acordo com o procedimento adoptado, o Escritório Regional da OMS para a África está mandatado para analisar o pedido de acreditação de actores não estatais que não mantêm relações oficiais com a OMS, e para fazer recomendações ao Subcomité do Programa sobre a concessão de creditações para as sessões do Comité Regional.
3. Em conformidade com os termos do Quadro de Colaboração com Actores Não Estatais², a acreditação dependerá da apresentação de um pedido. Para poder apresentar um pedido de acreditação, um actor não estatal deve cumprir os seguintes critérios: a) os seus objectivos e finalidades devem ser coerentes com a Constituição da OMS e em conformidade com as políticas da Organização; b) deve colaborar de forma activa com o Escritório Regional da OMS para a África; c) deve operar a nível regional ou sub-regional; d) deve ser de carácter não lucrativo, tanto nas suas actividades como nas causas que defende; e) deve dispor de uma estrutura estabelecida, de um acto constitutivo e de mecanismos de prestação de contas.

PEDIDOS DE ACREDITAÇÃO

4. Doze candidatos responderam ao apelo a candidaturas antes do prazo de 30 de Novembro de 2021. Em conformidade com o Quadro de Colaboração com Actores Não Estatais e o procedimento de acreditação em vigor, o Escritório Regional analisou os pedidos de acreditação para garantir que os critérios existentes e outros requisitos, incluindo o dever de diligência, foram cumpridos. Na sequência dessa análise, o Escritório Regional excluiu seis entidades por várias razões, incluindo a não conformidade do seu estatuto jurídico com o procedimento de acreditação, o seu âmbito geográfico limitado, o seu carácter lucrativo e as suas relações oficiais já existentes com a OMS. O Escritório Regional considerou que os pedidos das seguintes seis entidades cumpriam os critérios de elegibilidade e foram, por isso, apresentados à consideração do Subcomité do Programa: *Federation of African Medical Students' Associations* (FAMSA); *PROMotion des MEDecines TRAditionnelles* (PROMETRA); *Stichting BRAC* (Bangladesh Rural Advancement Committee) *International*; *Uniting to Combat Neglected Tropical Diseases* (Uniting); *Wellbeing Foundation Africa* (WBFa); e *West African Alcohol Policy Alliance* (WAAPA).
5. Uma vez que o processo de registo da FAMSA como organização não governamental ainda está em curso, o Subcomité do Programa considera que a decisão de acreditação da FAMSA deverá ser adiada para a septuagésima terceira sessão do Comité Regional em 2023, de modo a permitir que a FAMSA disponha de tempo suficiente para constituir formalmente o seu estatuto jurídico.

¹ Anexo: Concessão de acreditação a actores regionais não estatais que não mantêm relações oficiais com a OMS para a sua participação nas sessões do Comité Regional da OMS para a África. Em: Declaração do Presidente do Subcomité do Programa ao Comité Regional. Brazzaville: Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde para a África; 2021 (AFR/RC71/2; <https://www.afro.who.int/sites/default/files/2021-11/AFR-RC71-2%20Statement%20of%20the%20Chairperson%20of%20the%20Programme%20Subcommittee.pdf>, consultado a 3 de Março de 2022).

² Anexo: Quadro de Colaboração com Actores Não Estatais. Em: Quadro de Colaboração com Actores Não Estatais. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2016: parágrafo 58 (WHA69.10; https://www.who.int/about/collaborations/non-state-actors/A69_R10-FENSA-en.pdf, consultado a 3 de Março de 2022).

6. Em consonância com o procedimento adoptado, a acreditação, se concedida, terá a validade de dois anos. A renovação da acreditação ficará sujeita a nova aplicação por parte das entidades não estatais acreditadas. Poderá ser utilizado um processo simplificado de apresentação de uma declaração por parte da entidade não estatal que descreve em detalhes as alterações feitas à informação fornecida na candidatura anterior. O Escritório Regional irá realizar um procedimento de verificação prévia e de avaliação dos riscos para todas as recandidaturas simplificadas e normalizadas.

7. Encontra-se no sub-anexo 1 do presente relatório uma síntese que descreve o envolvimento com o Escritório Regional da OMS de cada actor não estatal recomendado para acreditação em 2022.

MEDIDAS A TOMAR PELO COMITÉ REGIONAL

8. Convida-se o Comité Regional a analisar o seguinte projecto de decisão:

O Comité Regional da OMS para a África, tendo analisado e registado o relatório do Secretariado sobre a acreditação de actores regionais não estatais que não mantêm relações oficiais com a OMS para que possam participar nas sessões do Comité Regional,

- 1) aprova a acreditação dos seguintes actores regionais não estatais recomendados pelo Subcomité do Programa para que possam participar nas sessões do Comité Regional da OMS para a África: PROMETRA, Stichting BRAC International, Uniting to Combat Neglected Tropical Diseases, Wellbeing Foundation Africa (WBFA) e West African Alcohol Policy Alliance (WAAPA); e
- 2) adia para a sua septuagésima terceira sessão a decisão sobre a candidatura da Federation of African Medical Students' Associations (FAMSA).

SUB-ANEXO

ACTORES REGIONAIS NÃO ESTATAIS CUJA ACREDITAÇÃO É RECOMENDADA PARA SUA PARTICIPAÇÃO NAS SESSÕES DO COMITÉ REGIONAL DA OMS PARA A ÁFRICA

Promotion des médecines traditionnelles

1. A PROMotion des MEdecines TRAditionnelles (PROMETRA) é uma organização não governamental criada em 1971 para preservar a medicina tradicional africana, a cultura e a ciência autóctone através da investigação, da educação, da sensibilização e da prática. Com sede em Dacar, Senegal, a PROMETRA opera actualmente em 20 Estados-Membros da Região Africana da OMS.
2. A principal fonte de financiamento da entidade (75%) é através de doações do seu Presidente. Vinte e três por cento do seu financiamento em 2020 veio da Morehouse School of Medicine sob a forma de apoio à investigação colaborativa. A PROMETRA é composta por 28 membros do sector das organizações não governamentais (ONG). É governada por uma Comissão Executiva de sete membros e aconselhada por uma Comissão Científica de quatro membros. Uma assembleia geral, composta pelos presidentes das suas 28 representações nacionais, está encarregada de fornecer à ONG orientações gerais e de eleger os membros das comissões científica e executiva.
3. A PROMETRA organiza formações destinadas a líderes comunitários, em particular curandeiros, e conduz investigação em colaboração com instituições académicas. A organização também criou um centro experimental para a medicina tradicional no Senegal.
4. A PROMETRA mantém relações de longa data com o Escritório Regional da OMS para a África. O seu Presidente participou num grande número de reuniões regionais, seminários de formação e consultas regionais sobre medicina tradicional, organizadas pelo Escritório Regional da OMS. A PROMETRA também contribuiu para a revisão do projecto de estratégia regional sobre a promoção do papel da medicina tradicional nos sistemas de saúde.

Stichting BRAC Internacional

5. A Stichting BRAC International é uma fundação filantrópica criada em 2009 com fins caritativos, para realizar actividades de apoio social em qualquer país do mundo. Tem como missão capacitar as pessoas e as comunidades sujeitas a pobreza, analfabetismo, doença e injustiça social. Com sede na Haia, Países Baixos, a Stichting BRAC International opera actualmente na Libéria, na República Unida da Tanzânia, no Ruanda, na Serra Leoa, no Sudão do Sul e no Uganda.
6. As principais fontes de financiamento da entidade são subsídios ou doações enviados por governos e organizações internacionais, ONG e instituições académicas, fundações filantrópicas e pessoas singulares. A Stichting BRAC International tem uma estrutura de governação de dois níveis, com um conselho de supervisão e um conselho de administração. O primeiro é composto por oito membros e é responsável pela nomeação e a supervisão do conselho de administração. O conselho de administração é composto por quatro membros e gere a actividade da entidade, prepara os relatórios anuais, as demonstrações financeiras e os planos de trabalho.
7. Na Região Africana da OMS, a Stichting BRAC International executa programas de saúde na Libéria, na República Unida da Tanzânia, na Serra Leoa e no Uganda, programas de preparação e resposta a emergências na Serra Leoa e no Uganda, e programas de apoio à

agricultura, à segurança alimentar e aos meios de subsistência na Libéria, na República Unida da Tanzânia, na Serra Leoa, no Sudão do Sul e no Uganda.

8. A colaboração anterior entre a OMS e a Stichting BRAC International centrou-se no apoio aos esforços da OMS para alcançar os objectivos de sensibilização e mobilização das comunidades para evitar o surto do vírus Ébola em 2019, em conformidade com o calendário e as actividades dos sistemas de gestão de incidentes na Libéria e no Uganda.

Uniting to Combat Neglected Tropical Diseases

9. A Uniting to Combat Neglected Tropical Diseases (Uniting) é uma parceria mundial para a saúde dirigida pela Sightsavers, uma organização caritativa registada em Inglaterra e no País de Gales por carta régia (Royal Charter). A Uniting foi criada em 2012 com o objectivo de suscitar vontade política e criar um ambiente que permita aos países alcançar as metas do roteiro da OMS para as doenças tropicais negligenciadas e cumprir a meta dos objectivos de desenvolvimento sustentável que visa acabar com as doenças tropicais negligenciadas até 2030. Com sede em Haywards Heath, Reino Unido, a Uniting realiza actividades de sensibilização a nível mundial, nomeadamente em locais onde o fardo das doenças tropicais negligenciadas é mais pesado.
10. As principais fontes de financiamento da entidade são os subsídios ou doações enviados por organizações filantrópicas, ONG, instituições académicas, organizações governamentais afiliadas e organizações intergovernamentais, e o setor privado. A Uniting é governada pelo seu Conselho de Parceria, composto por nove membros e dois observadores provenientes do sector privado, de fundações filantrópicas, de ONG e de instituições académicas. Um dos observadores é o Director do Departamento de Controlo das Doenças Tropicais Negligenciadas na Sede da OMS. Apesar de não dispor de direitos de voto, a sua rede alargada de parceiros contribui para a tomada de decisões.
11. A Uniting participa activamente nas actividades de sensibilização, colaboração, partilha de informação e comunicação, que têm por finalidade alargar o alcance do apoio prestado pela OMS aos programas nacionais nos seus esforços de desenvolvimento e implementação de intervenções na área das doenças tropicais negligenciadas.
12. A colaboração anterior entre a OMS e a Uniting centrou-se no apoio aos esforços da OMS para alcançar a meta dos objectivos de desenvolvimento sustentável que visa acabar com as doenças tropicais negligenciadas até 2030. A Uniting apoia o Programa Especial Alargado para a Eliminação das Doenças Tropicais Negligenciadas (ESPEN) da Directora Regional da OMS para a África e participou activamente nas reuniões do Comité Regional em 2020 e 2021, fornecendo declarações e comentários, e prestando apoio aos países no quadro da sua participação nessas reuniões. As suas actividades incluíram igualmente a preparação da Cimeira de Kigali sobre o paludismo e as doenças tropicais negligenciadas, em Junho de 2021, que foi adiada para Junho de 2022. Esta colaboração também incluiu a prestação de apoio à OMS para a celebração do Dia Mundial das Doenças Tropicais Negligenciadas a 30 de Janeiro de 2022 (semana de 24 a 30 de Janeiro de 2022).

Wellbeing Foundation Africa

13. A Wellbeing Foundation Africa (WBFA) é uma organização não governamental fundada em 2004, e sediada na Nigéria, com o objectivo de melhorar os resultados sanitários para as mulheres, os lactentes e as crianças na Nigéria e na África subsariana. Mais especificamente, a WBFA trabalha para melhorar a nutrição e a saúde sexual, reprodutiva, materna, neonatal, infantil e do adolescente, e tem como missão central garantir partos mais seguros e trabalhar para a eliminação de todas as formas de discriminação, abuso e violência baseados no género.

14. As principais fontes de financiamento da entidade são doações e subvenções de fundações filantrópicas, ONG e pessoas singulares. A WBFA é regida por um conselho de administração responsável por garantir a implementação eficaz do seu mandato, incluindo a sua visão, a sua missão e a sua direcção estratégica, e a sua acção centra-se no cumprimento deste objectivo.
15. A WBFA concretiza as suas prioridades através da investigação, da sensibilização, do desenvolvimento de políticas, do envolvimento comunitário, da filantropia e da educação.
16. A OMS e a WBFA possuem uma longa relação de colaboração estreita, incluindo, entre outros, o apoio da entidade aos esforços da OMS para alcançar os objectivos do mandato do Grupo Consultivo Independente (IAG) do Escritório Regional da OMS para a África; o apoio à iniciativa da OMS que promove a alimentação de lactentes e crianças pequenas através de uma educação personalizada que melhora a adopção do início precoce da amamentação; o apoio ao lançamento da campanha WASH da OMS em Abuja; e a organização do evento *Walk the Talk Challenge* em Abuja, que registou a participação activa de mais de 2000 partes interessadas.

West African Alcohol Policy Alliance

17. A West African Alcohol Policy Alliance (WAAPA) é uma organização não governamental criada em 2018 para promover e facilitar a partilha de informação sobre o álcool e as questões relacionadas com o álcool, e para iniciar, facilitar e conduzir investigação sobre políticas e programas de prevenção do consumo de álcool. Com sede em Acra, no Gana, a WAAPA opera em nove países da África Ocidental.
18. As principais fontes de financiamento da entidade são as doações e os subsídios. A WAAPA é regida por um conselho de administração e por uma assembleia geral composta por representantes das alianças nacionais para a luta contra o uso abusivo de álcool.
19. No domínio da luta contra o uso abusivo de álcool, as principais actividades da WAAPA são: o desenvolvimento de redes, o reforço de capacidades e a assistência técnica; o desenvolvimento de parcerias e a mobilização de recursos; as campanhas de sensibilização a nível local, nacional, regional e internacional; a investigação e a análise de dados; e a elaboração de políticas.
20. A colaboração anterior entre a OMS e a WAAPA incluiu o apoio da entidade nas discussões técnicas sobre a criação de comissões técnicas multisectoriais nacionais contra o uso nocivo de álcool, políticas nacionais e planos de acção relativos ao uso nocivo de álcool em África; a participação da WAAPA nas sessões do Comité Regional para a África; e a participação desta entidade em discussões sobre o controlo do uso nocivo de álcool na África Ocidental. O próximo plano de colaboração inclui contribuições técnicas e a orientação do trabalho da OMS no projecto de quadro de implementação regional do plano de acção mundial para a saúde mental.