

Região Africana

**Comité Regional para a África**

**Versão original: Inglês**

Septuagésima quinta sessão  
Lusaca, Zâmbia, 25–27 de Agosto de 2025

Ponto 5 da ordem do dia provisória

### **Declaração da Presidente do Subcomité do Programa ao Comité Regional**

#### **Abertura da reunião**

1. O Subcomité do Programa (PSC) reuniu virtualmente de 23 a 25 de Junho de 2025 e analisou 10 documentos, sete dos quais dedicados a questões de saúde pública de interesse regional, como o Quadro para acelerar a implementação do plano de acção mundial para a saúde oral; Acelerar os progressos em matéria de saúde e bem-estar das mulheres, crianças e adolescentes; a Estratégia regional para reforçar a reabilitação nos sistemas de saúde; o Quadro para promover o acesso universal a produtos derivados do sangue seguros, eficazes e de qualidade garantida; Abordagem das ameaças e galvanização da acção colectiva para atingir as metas de eliminação do paludismo de 2030; Situação da força de trabalho na saúde pública e nas emergências sanitárias em África; e Reforçar a segurança sanitária em África. O Comité Regional também apreciou três documentos adicionais entre os quais os intitulados Critérios para escolher um Estado-Membro disposto a ser anfitrião de uma sessão do Comité Regional; Propostas de nomeação de Estados-Membros para comissões que requerem representação da Região Africana e Acreditação de actores regionais não estatais que não mantêm relações oficiais com a OMS para que possam participar nas sessões do Comité Regional. Os documentos revistos serão apresentados à septuagésima quinta sessão do Comité Regional para a África.

2. Em 24 de Junho, o Director Regional interino, Dr. Chikwe Ihekweazu, deu as boas-vindas a todos os participantes na reunião de três dias e manifestou a sua satisfação pela oportunidade de presidir a esta importante reunião. Anunciou que o novo Director Regional, Dr. Mohamed Janabi, assumiria em breve o papel de liderança na Região Africana e manifestou confiança na capacidade do Dr. Janabi para levar a Região a maiores alturas. O Director Regional interino agradeceu ainda à República Unida da Tanzânia pela sua liderança como Coordenadora do Grupo Africano, e aos delegados da Região Africana na septuagésima oitava Assembleia Mundial da Saúde e na 157.<sup>a</sup> sessão do Conselho Executivo, por reflectirem o forte e estratégico empenho do continente africano, particularmente em questões de preparação para pandemias e de orçamento-programa. Numa perspectiva futura, o Dr. Ihekweazu instou os Estados-Membros a manterem a dinâmica, participando activamente no Grupo de Trabalho Intergovernamental sobre o Acordo sobre Pandemias em Julho e na septuagésima quinta sessão do Comité Regional, a realizar em Lusaca, Zâmbia, de 25 a 27 de Agosto de 2025.

3. O Subcomité do Programa elegeu como Presidente a Dr.<sup>a</sup> Adaeze Ogochukwu Okonkwo, da Nigéria, e como vice-presidente a Dr.<sup>a</sup> Lillian Matolase Gondwe Chunda, do Maláui, tendo os representantes da Argélia, da Zâmbia e de São Tomé e Príncipe sido igualmente eleitos como relatores para francês, inglês e português, respectivamente. O Subcomité do Programa aprovou a

sua ordem do dia e ao seu programa de trabalho sem quaisquer objecções. No seu discurso de aceitação, a Dr.<sup>a</sup> Okonkwo agradeceu ao Comité a confiança que depositou nela e deixou um apelo ao apoio total de todos. Exortou os membros do Subcomité do Programa a analisarem minuciosamente os documentos propostos, que incluem estratégias e resoluções, sublinhando que o processo de revisão deve garantir que os documentos sejam inclusivos e respeitem o princípio de não deixar ninguém para trás.

#### **Assuntos técnicos e de saúde**

4. O Subcomité do Programa debateu o documento intitulado ***Quadro regional para a aplicação acelerada do plano de acção mundial para a saúde oral***, que aborda o elevado fardo das doenças orais na Região Africana da OMS. Apesar de as doenças orais afectarem quase metade da população mundial e serem evitáveis, continuam a ser subfinanciadas e mal integradas nos sistemas de saúde. O Quadro alinha-se com a resolução WHA74.5 sobre saúde oral e baseia-se na estratégia regional de saúde oral 2016–2025, oferecendo uma visão unificada e uma orientação estratégica para reforçar os sistemas de saúde oral e alcançar a cobertura universal de saúde oral até 2030. Define os principais objectivos, incluindo o reforço da liderança e da atribuição de recursos, a abordagem dos determinantes sociais e comerciais, a promoção de modelos inovadores de força de trabalho, a integração da saúde oral nos pacotes nacionais de serviços de saúde e o reforço da vigilância e da investigação. O Quadro estabelece objectivos ambiciosos, como garantir que pelo menos 50% da população de cada Estado-Membro tem acesso a serviços essenciais de saúde oral e conseguir uma redução de 10% na prevalência das doenças orais até 2030. A abordagem é preventiva e centrada nas pessoas. Apela a um maior compromisso político, à colaboração inter e multissetorial e à utilização das tecnologias digitais.

5. O Subcomité do Programa observou que a saúde oral constitui uma componente crítica do bem-estar geral, mas continua a ser uma prioridade negligenciada no âmbito dos programas mais vastos de doenças não transmissíveis (DNT) nos Estados-Membros. Esta omissão conduziu a lacunas significativas no acesso, no planeamento e na integração, em especial ao nível dos cuidados de saúde primários. O Subcomité do Programa identificou áreas prioritárias para o reforço do Quadro. Em primeiro lugar, são necessárias orientações mais claras sobre a integração da saúde oral nos orçamentos nacionais, especialmente tendo em conta as restrições orçamentais e o ambiente de financiamento mundial. Em segundo lugar, devem ser desenvolvidas estratégias para ultrapassar os obstáculos à integração a nível comunitário, incluindo a promoção da transferência de tarefas a nível dos cuidados primários. Em terceiro lugar, a saúde oral deve ser considerada prioritária e integrada nos serviços essenciais de saúde e nas listas nacionais de medicamentos essenciais. Por último, a saúde oral deve ser integrada nos programas de saúde escolar, reconhecendo os benefícios a longo prazo da intervenção e educação precoces.

6. O Subcomité do Programa recomendou que o documento analisado intitulado ***Quadro regional para a aplicação acelerada do plano de acção mundial para a saúde oral: Abordar as doenças orais como parte das doenças não transmissíveis com vista à consecução da cobertura universal de saúde e da saúde para todos até 2030*** seja sujeito à apreciação da septuagésima quinta sessão do Comité Regional.

7. O CPS debateu o documento intitulado ***Acelerar o progresso na saúde e bem-estar das mulheres, crianças e adolescentes através da transformação dos sistemas de saúde na Região Africana***. Apesar de se terem registado alguns progressos na redução da mortalidade materna e infantil, o ritmo continua a ser insuficiente para cumprir as metas dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável para 2030. A Região Africana continua a ser responsável por uma parte desproporcionada das mortes maternas e infantis a nível mundial, devido à má qualidade dos cuidados de saúde, ao acesso limitado a serviços essenciais, às emergências de saúde e à fragilidade

dos contextos. Entre os desafios persistentes constam o subfinanciamento dos serviços de saúde sexual e reprodutiva, as elevadas taxas de natalidade na adolescência, a capacidade inadequada dos profissionais de saúde e o fraco financiamento da saúde. Apenas uma fracção das mulheres recebe cuidados pré-natais e pós-natais adequados e milhões de crianças continuam a não ser vacinadas. Os sistemas de saúde são afectados por emergências, conflitos e infra-estruturas deficientes, enquanto as lacunas de dados impedem a tomada de decisão baseada em dados concretos.

8. O Quadro propõe três bandeiras estratégicas: Estimular o investimento na saúde como prioridade de desenvolvimento; capacitar os sistemas de saúde para a prestação de serviços; e garantir serviços essenciais de qualidade ao longo da vida. A abordagem enfatiza os cuidados integrados e centrados nas pessoas, o envolvimento da comunidade e a colaboração multisectorial para melhorar os resultados para as mulheres, crianças e adolescentes em toda a Região Africana.

9. O Subcomité do Programa elogiou a ênfase do documento na necessidade de contextualização específica para cada país, recursos adequados, forte integração e monitorização e avaliação sólidas para acelerar o progresso em direcção às metas de 2030. O Subcomité do Programa observou que, embora a Região estivesse no bom caminho, os progressos continuavam a ser lentos devido a desafios sistémicos persistentes, e apelou a soluções criativas e inovadoras e a uma maior concentração na redução da mortalidade materna e infantil. Os membros do subcomité do Programa sublinharam que, embora a saúde das mães adolescentes fosse abordada no documento, as reduções da mortalidade neste grupo continuavam a ser marginais, exigindo intervenções específicas. Foi igualmente sublinhada a importância de reforçar a força de trabalho no sector da saúde e de resolver os problemas de governação e de financiamento da saúde.

10. O Subcomité do Programa recomendou que o documento revisto intitulado *Acelerar o progresso na saúde e bem-estar das mulheres, crianças e adolescentes através da transformação dos sistemas de saúde na Região Africana* fosse analisado pela septuagésima quinta sessão do Comité Regional.

11. O documento intitulado *Estratégia regional para reforçar a reabilitação nos sistemas de saúde, 2025–2035* foi apresentado ao Subcomité do Programa. As necessidades de reabilitação em toda a Região Africana estão a aumentar, mas mais de 63% das pessoas que necessitam de serviços de reabilitação não têm acesso a eles, principalmente porque a reabilitação continua a ser pouco integrada nos planos e orçamentos nacionais de saúde. Quando existem serviços, raramente chegam aos cuidados primários ou aos níveis comunitários, deixando a cobertura fragmentada e inadequada. A estratégia visa garantir que os serviços de reabilitação estão plenamente integrados nos sistemas de saúde pública, numa forma que contribui para a concretização da cobertura universal de saúde na Região Africana da OMS. Os seus objectivos incluem o reforço da governação, a integração de dados sobre reabilitação nos sistemas de informação sanitária, a expansão da capacidade da força de trabalho e a integração da reabilitação nos pacotes essenciais de saúde e nos planos de preparação para emergências. A estratégia promove uma abordagem centrada no indivíduo que não deixa ninguém para trás.

12. Os membros do Subcomité do Programa elogiaram os indicadores claros e os calendários realistas apresentados na estratégia. Sublinharam que a reabilitação deve ser acessível e estar disponível em todo o *continuum* de cuidados de saúde primários, com uma forte incidência a nível comunitário para garantir a detecção precoce, as intervenções e o acompanhamento. Além disso, os membros do Subcomité do Programa sublinharam a necessidade crescente de serviços de reabilitação para lesões sofridas em acidentes rodoviários e a importância de tornar as instalações de saúde acessíveis a todos. Sublinharam igualmente a importância da colaboração com os sectores do planeamento urbano e dos transportes para criar um ambiente favorável e eliminar os obstáculos ao acesso aos serviços de saúde e de reabilitação. Além disso, os membros do Subcomité do

Programa destacaram a importância de reforçar as capacidades a todos os níveis – desde os serviços especializados até ao nível comunitário – e sublinharam a necessidade de uma maior mobilização dos recursos nacionais para promover a plena integração dos serviços, incluindo as tecnologias de assistência ligadas à reabilitação.

13. O Subcomité do Programa recomendou que o documento revisto, **Estratégia regional para reforçar a reabilitação nos sistemas de saúde, 2025–2035**, fosse analisado na septuagésima quinta sessão do Comité Regional.

14. O Subcomité do Programa debateu o documento intitulado *Quadro para promover o acesso universal a produtos derivados do sangue seguros, eficazes e de qualidade garantida na Região Africana da OMS: 2026–2030*. A transfusão de sangue é uma componente crítica dos cuidados de saúde, especialmente para as populações vulneráveis, como as mulheres que sofrem de hemorragia pós-parto, as crianças com paludismo e as pessoas que vivem com doenças crónicas. Apesar da sua importância, mais de metade das necessidades de sangue na Região Africana continuam por satisfazer, com os países a recolherem apenas 5,2 unidades por 1000 pessoas - muito abaixo das 10 unidades recomendadas pela OMS.

15. Este Quadro visa orientar os Estados-Membros no reforço dos sistemas de transfusão de sangue através de uma melhor governação, de financiamento sustentável, de modernização das infra-estruturas, do desenvolvimento da força de trabalho e de sensibilização. do público. Define metas ambiciosas para 2030, incluindo o aumento das dádivas de sangue voluntárias e não remuneradas para 80%, a realização de rastreios completos de infeções transmissíveis por transfusão e a implementação de directrizes nacionais sobre o uso clínico do sangue em todos os países. O Quadro propõe ainda intervenções estratégicas como o desenvolvimento de políticas nacionais, a melhoria da gestão dos serviços de sangue, o reforço da capacidade dos recursos humanos, a garantia de testes de qualidade e o aproveitamento da tecnologia, como a utilização de drones e da inteligência artificial, para melhorar o acesso e a eficiência.

16. O Subcomité do Programa elogiou o Secretariado por ter identificado eficazmente a lacuna crítica na disponibilidade de sangue e produtos sanguíneos em África, bem como por ter articulado medidas estratégicas para a colmatar. O Comité recomendou a incorporação de investigação localizada para melhor compreender as barreiras socioculturais e sistémicas à dádiva de sangue. Esta investigação poderá servir de base a intervenções específicas destinadas a aumentar a vontade dos indivíduos de doar sangue regularmente. Além disso, os membros do Subcomité do Programa sublinharam a importância de explorar parcerias público-privadas na prestação de serviços de transfusão de sangue, no âmbito de mecanismos regulamentares reforçados. Estas parcerias poderão desempenhar um papel fundamental na expansão do acesso ao sangue seguro, integrando simultaneamente mecanismos de sustentabilidade em quadros regulamentares e de garantia de qualidade sólidos. Por fim, o Comité sublinhou a necessidade de iniciativas abrangentes de sensibilização da comunidade, cujo objectivo deve ser o de aumentar a consciencialização sobre a importância de salvar vidas, tanto doando como recebendo sangue, respeitando as sensibilidades, normas e crenças culturais prevalentes, a fim de reduzir a mortalidade evitável.

17. O Subcomité do Programa recomendou o documento analisado intitulado *Quadro para promover o acesso universal a produtos derivados do sangue seguros, eficazes e de qualidade garantida na Região Africana da OMS: 2026–2030* seja sujeito à apreciação da septuagésima quinta sessão do Comité Regional.

18. O Subcomité do Programa analisou o documento intitulado *Abordagem das ameaças e galvanização da acção colectiva para atingir as metas de eliminação do paludismo de 2030*. A mortalidade e a incidência de casos de paludismo na Região Africana da OMS estagnaram em

níveis inaceitavelmente elevados, pondo em risco a consecução dos objectivos para 2030. A incidência do paludismo na Região Africana da OMS diminuiu apenas 5% e a mortalidade 16% entre 2015 e 2023. As intervenções que salvam vidas continuam a não chegar a grandes segmentos da população, enquanto o programa depende de financiamento externo para 67% dos seus recursos, numa altura em que os compromissos dos doadores estão a diminuir. Entre os obstáculos persistentes constam a fraca capacidade dos sistemas de saúde, o subfinanciamento, as crises humanitárias provocadas por conflitos, as alterações de transmissão relacionadas com o clima e a crescente resistência aos insecticidas e aos medicamentos, agravados por uma coordenação fragmentada dos parceiros. É necessário um compromisso político de alto nível e uma acção colectiva coordenada para inverter esta tendência. As prioridades recomendadas incluem colmatar o défice de financiamento através de mecanismos de financiamento nacionais e inovadores; racionalizar as estruturas de parceria para reduzir o desperdício; e reforçar a capacidade do sistema de saúde para a aplicação integrada e equitativa de instrumentos comprovados para eliminar as mortes por paludismo.

19. Os membros do Subcomité do Programa salientaram a importância para a saúde pública e a oportunidade da estratégia, especialmente sua contribuição para abordar as altas taxas de morbidade e mortalidade na Região. Concordaram com a necessidade de financiamento suficiente e reconheceram o impacto negativo das alterações ambientais e climáticas sobre estes indicadores. Os membros do Subcomité do Programa apelaram ao reforço das capacidades dos institutos nacionais de saúde pública e dos mecanismos de resposta a emergências para que possam detectar, investigar e responder rapidamente aos surtos de paludismo. Apelaram também a uma avaliação rigorosa das estratégias actuais para garantir uma boa relação custo-benefício através de intervenções que tenham o maior impacto na saúde e para determinar os recursos necessários para atingir os objectivos do paludismo.

20. Para acelerar a aprendizagem, o Subcomité do Programa recomendou que se desse maior ênfase ao intercâmbio sistemático das melhores práticas dos países que estão a fazer progressos excepcionais. Por último, os membros do Subcomité do Programa solicitaram que o documento abordasse explicitamente quatro prioridades, nomeadamente a implementação sustentada e alargada da vacinação contra o paludismo, esforços robustos de mobilização de recursos, especialmente o aumento do financiamento interno, uma forte colaboração intersectorial e um maior envolvimento da comunidade. O Subcomité do Programa também incentivou a exploração e a aplicação de novas ferramentas de inteligência artificial para melhorar a previsão do risco de surtos de paludismo, e o reforço da vigilância para evitar o restabelecimento do paludismo em áreas que possam ter interrompido a transmissão da doença.

21. O Subcomité do Programa recomendou que o documento revisto, intitulado *Abordagem das ameaças e galvanização da acção colectiva para atingir as metas de eliminação do paludismo de 2030*, fosse apreciado septuagésima quinta sessão do Comité Regional.

22. O Subcomité do Programa discutiu o documento intitulado *Situação da força de trabalho no domínio da saúde pública e das emergências em África*, que destaca a necessidade urgente de fortalecer a força de trabalho em saúde para alcançar a cobertura universal de saúde (CUS) e a segurança em saúde em toda a Região Africana da OMS. Com uma densidade de força de trabalho de apenas 1,55 por 1000 habitantes - muito abaixo do limite de 4,45 necessário para a consecução da Cobertura universal de saúde - a Região enfrenta uma escassez crítica de aproximadamente 6 milhões de trabalhadores da saúde.

23. O documento descreve os principais desafios da força de trabalho, incluindo capacidade de formação limitada, planeamento e financiamento inadequados da força de trabalho, alta rotatividade, más condições de trabalho e má distribuição geográfica. A preparação para

emergências é particularmente afectada, com formação especializada limitada em resposta a surtos, saúde mental e apoio psicossocial. Para abordar essas lacunas, o Quadro propõe acções ousadas, como integrar tecnologias digitais e ferramentas de ponto de atendimento na atenção primária à saúde, adoptar protocolos continentais para a mobilidade dos trabalhadores da saúde, expandir estratégias de formação e retenção e garantir condições de trabalho justas.

24. O Subcomité do Programa elogiou a ênfase estratégica do documento tanto na força de trabalho no domínio da saúde pública e na resposta a emergências. Os seus membros pediram a integração de tecnologias digitais no fortalecimento de capacidades, baseando-se nas lições aprendidas com a pandemia de COVID-19. Realçaram a necessidade de reforçar o apoio institucional através do desenvolvimento de programas específicos de saúde pública e da integração da formação em situações de emergência com base em simulacros nos currículos existentes. O Subcomité do Programa também observou que a falta de progressão de carreira estruturada prejudica a retenção da força de trabalho e pediu estratégias para combater a fuga de cérebros, incentivando os trabalhadores da saúde a permanecerem em casa e garantindo compromissos dos países de destino para apoiar os sistemas de saúde dos países de origem.

25. Para melhorar a qualidade da formação, o Comité recomendou uma colaboração aprimorada com órgãos reguladores e profissionais africanos, abordando os desequilíbrios entre tutores e estudantes, harmonizando os padrões de formação e adaptando o desenvolvimento profissional contínuo para fortalecer a mobilidade e a competência regional. Os membros propuseram a mobilização de recursos internos para formar profissionais de saúde desempregados, criando assim uma força de trabalho de reserva para responder a eventuais aumentos da procura. Enfatizaram ainda a importância de garantir a segurança da força de trabalho, especialmente em contextos frágeis e afectados por conflitos. O Subcomité do Programa recomendou ainda reconhecer e integrar o Corpo mundial de resposta a emergências sanitárias, as equipas médicas de emergência e as equipas AVOHC-SURGE nos sistemas nacionais, ao mesmo tempo em que aproveita a Academia da OMS para o desenvolvimento contínuo de capacidades. Os membros propuseram ainda expandir as acções sugeridas no documento para integrar completamente as necessidades da força de trabalho em saúde pública dentro do quadro mais amplo de preparação e resposta a emergências.

26. O Subcomité do Programa recomendou que o documento revisto, *Situação da força de trabalho no domínio da saúde pública e das emergências em África*, fosse analisado na septuagésima quinta sessão do Comité Regional.

27. Os membros do Subcomité do Programa apreciaram o documento intitulado *Reforçar a segurança sanitária em África: Aperfeiçoamento da detecção de ocorrências, criação de sistemas resilientes e promoção de parcerias estratégicas*. O documento propõe medidas para melhorar a resposta à frequência e complexidade crescentes das emergências de saúde pública na Região Africana da OMS. Só em 2024, foram registados 251 eventos de saúde pública, muitos dos quais ocorreram em contextos frágeis, já sobrecarregados por catástrofes naturais, conflitos e insegurança alimentar. Embora a região tenha adoptado estratégias fundamentais e iniciativas emblemáticas para melhorar a preparação, a detecção e a resposta, incluindo programas emblemáticas como PROSE, TASS e SURGE, a implementação tem sido lenta e persistem desafios emergentes, como os cortes no financiamento, as lacunas tecnológicas e a fraca coordenação transfronteiriça. É necessário defender uma acção acelerada e inovadora para reforçar os sistemas de detecção, criar sistemas de saúde resistentes e melhorar as parcerias, especialmente tendo em conta a evolução do panorama do financiamento mundial.

28. Apesar da existência de estratégias regionais claras, os desafios persistentes limitam os progressos e a vigilância continua a ser fraca a nível subnacional, com uma implantação apenas

parcial de instrumentos essenciais como a e-VRID e uma fraca integração dos sistemas de vigilância comunitários e transfronteiriços. As capacidades laboratoriais e genómicas são inadequadas, a escassez da força de trabalho é grave e a adopção de novas tecnologias, como a inteligência artificial, para a detecção precoce é limitada. A insegurança financeira representa uma ameaça significativa, especialmente na sequência da notificação pelo Governo dos Estados Unidos da sua intenção de se retirar da OMS, o que conduzirá a um défice previsto de 65 milhões de dólares americanos. A fragmentação das parcerias, o subinvestimento nos sistemas nacionais e o desalinhamento entre as prioridades dos doadores e dos países agravam ainda mais estas vulnerabilidades, enfraquecendo a preparação e a capacidade de resposta do continente africano a situações de emergência.

29. Para colmatar estas lacunas, é proposto um conjunto abrangente de acções para que os Estados-Membros acelerem a implantação da terceira edição da vigilância e resposta integrada às doenças (VRID), melhorem a vigilância comunitária e genómica, adoptem ferramentas digitais e quadros "Uma Só Saúde" e invistam no desenvolvimento da força de trabalho local e na prestação de serviços resilientes, especialmente em contextos frágeis. As parcerias estratégicas devem ser ampliadas para incluir bancos regionais, fundações filantrópicas e iniciativas público-privadas, acompanhadas de um reforço do financiamento interno e de contribuições para os fundos regionais de segurança sanitária. A OMS e os seus parceiros são chamados a fornecer liderança técnica, facilitar a coordenação transfronteiriça, apoiar o reforço das capacidades e defender um financiamento sustentado e alinhado para reforçar a arquitectura de segurança sanitária da região.

30. Os membros do Subcomité do Programa reconheceram a actualidade do documento e apreciaram a apresentação consolidada dos resultados. Os Estados-Membros solicitaram igualmente que o RSI (2005) alterado fosse referenciado no documento juntamente com o Acordo sobre Pandemias. Foi ainda sugerido que o documento indicasse a forma como os Estados-Membros serão apoiados na aplicação dos dois instrumentos. Além disso, os membros do Subcomité do Programa recomendaram que se pusesse a tónica na biossegurança e na segurança biológica, bem como na necessidade de dispor de sistemas digitais integrados e interoperáveis.

31. Os membros do Subcomité do Programa recomendaram o documento revisto intitulado *Reforçar a segurança sanitária em África: Aperfeiçoamento da detecção de ocorrências, criação de sistemas resilientes e promoção de parcerias estratégicas* à apreciação da septuagésima quinta sessão do Comité Regional.

32. Os membros do Subcomité do Programa apreciaram as *propostas de nomeação de Estados-Membros para comissões que requerem representação da Região Africana* que foram elaboradas de acordo com a resolução AFR/R11/R11 que previa a criação de três agrupamentos sub-regionais. O Subcomité do Programa recomendou as seguintes propostas para adopção durante o Comité Regional:

### **Composição do Subcomité do Programa**

33. O mandato do Burundi, do Essuatíni, da Nigéria, da República Unida da Tanzânia, de São Tomé e Príncipe e da Serra Leoa cessará com a septuagésima quinta sessão do Comité Regional para a África. Propõe-se, por conseguinte, a sua substituição pelo Botsuana, a Etiópia, a Guiné-Bissau, Madagáscar, o Ruanda e a Gâmbia. O Subcomité do Programa passará a ser constituído pelos seguintes Estados-Membros:

Sub-região 1	Sub-região 2	Sub-região 3
1. Argélia (2023–2026) 2. Benim (2023–2026) 3. Burkina Faso (2024–2027) 4. Gana (2024–2027) 5. <b>Guinea-Bissau (2025–2028)</b> 6. <b>Gâmbia (2025–2028)</b>	7. Gabão (2023–2026) 8. Quênia (2023–2026) 9. Guiné Equatorial (2024–2027) 10. Chade (2024–2027) 11. <b>Etiópia (2025–2028)</b> 12. <b>Ruanda (2025–2028)</b>	13. Zâmbia (2023–2026) 14. Angola (2023–2026) 15. Maláui (2024–2027) 16. Maurícia (2024–2027) 17. <b>Botswana (2025–2028)</b> 18. <b>Madagascar (2025–2028)</b>

### Composição do Conselho Executivo

34. O mandato do Togo, dos Camarões, das Comores e do Lesoto no Conselho Executivo cessará com o encerramento da septuagésima nona Assembleia Mundial da Saúde em Maio de 2026.

35. Em conformidade com a resolução AFR/RC54/R11, que define as modalidades de nomeação dos Estados-Membros da Região Africana para o Conselho Executivo, propõe-se o seguinte:

- (a) **Côte d'Ivoire, a República da Guiné, Moçambique e Sudão do Sul** para substituir o Togo, os Camarões, as Comores, o Lesoto no Conselho Executivo a partir da centésima quinquagésima nona sessão, em Maio de 2026, imediatamente após a septuagésima nona Assembleia Mundial da Saúde. Assim, o Conselho Executivo será composto pelos seguintes Estados-Membros da Região Africana:

Sub-região 1	Sub-região 2	Sub-região 3
Cabo Verde (2025–2028)	República Centro-Africana (2025–2028)	Zimbabué (2024–2027)
<b>Côte d'Ivoire (2026–2029)</b>	<b>Sudão do Sul (2026–2029)</b>	<b>Moçambique (2026–2029)</b>
<b>Guiné (2026–2029)</b>		

- (b) **Côte d'Ivoire** foi designada para servir na qualidade de **Vice-Presidente** do Conselho Executivo a partir da centésima quinquagésima nona sessão do Conselho Executivo.
- (c) **Propõe-se que Cabo Verde substitua as Comores no Comité do Orçamento e da Administração por Programas (PBAC)** Cabo Verde e o Zimbabué serão, portanto, os representantes da Região Africana no seio do PBAC.
- (d) **Moçambique foi designado para substituir o Togo** como membro do **Comité Permanente de Prevenção, Preparação e Resposta a Emergências de Saúde (SCHEPPR)**. Assim, o SCHEPPR será composto pela República Centro Africana e Moçambique para representar a Região Africana.

### Mesa da septuagésima nona sessão da Assembleia Mundial da Saúde

36. Propõe-se que o Presidente da septuagésima quinta sessão do Comité Regional para a África seja designado para ocupar o cargo de **Vice-Presidente** da septuagésima nona sessão da Assembleia Mundial da Saúde, que terá lugar em Maio de 2026.

37. No que se refere às Comissões Principais da Assembleia, propõe-se o seguinte:

- (a) o Uganda servirá como **Relator da Comissão A;**
- (b) Gana servirá na qualidade de **Presidente da Comissão B;**
- (c) África do Sul, Serra Leoa, Quênia e República Unida da Tanzânia para integrarem a **Comissão Geral;** e

- (d) Senegal, São Tomé e Príncipe e Essuatíni terão assento na **Comissão de Verificação de Poderes**.

**Nomeação dos representantes da Região Africana para a categoria 2 da Comissão de Política e Coordenação do Programa especial de investigação, desenvolvimento e formação para a investigação em reprodução humana.**

38. Os mandatos do Senegal e das Seicheles terminarão a 31 de Dezembro de 2025. De acordo com a ordem alfabética inglesa, propõe-se que sejam substituídos pelo Sudão do Sul e pelo Togo por um período de três anos, a partir de 1 de Janeiro de 2026 até 31 de Dezembro de 2028.

39. O Sudão do Sul e o Togo juntar-se-ão à Serra Leoa e à África do Sul na Comissão de Política e Coordenação.

**Composição do Programa Especial para a Investigação e Formação em Doenças Tropicais – Conselho Conjunto de Coordenação**

40. O mandato do Burquina Faso no âmbito do Programa Especial para a Investigação e a Formação no domínio das Doenças Tropicais cessará a 31 de Dezembro de 2025. Em conformidade com o ponto 2.2.3 do Memorando de Entendimento do Programa Especial para a Investigação e Formação, o Burquina Faso voltou a candidatar-se a membro do Conselho Conjunto de Coordenação a partir de 2026. O Comité propôs que o Burquina Faso represente a Região Africana por um período de quatro anos com início em 1 de Janeiro de 2026.

**O Comité de Monitorização do Fundo Africano para as Emergências de Saúde Pública (FAESP)**

41. O mandato do último Comité de Monitorização terminou em 2015. Para revitalizar o Fundo e reforçar o seu controlo, propõe-se que o Comité de Monitorização do Fundo seja reconstituído em conformidade com o Manual de Operações do Fundo Africano para as Emergências de Saúde Pública, que prevê que a sua composição seja constituída por três ministros da Saúde em exercício e três ministros das Finanças em exercício ou seus representantes. Propõe-se que os membros tenham um mandato de dois anos, não renovável.

42. Os seguintes países e ministros são propostos para nomeação pelo septuagésimo quinto Comité Regional:

- (a) Burquina Faso: Ministro das finanças
- (b) Cabo Verde: Ministro da Saúde
- (c) Eritreia: Ministro da Saúde
- (d) Quénia: Ministro das finanças
- (e) Angola: Ministro da Saúde
- (f) Seicheles: Ministro das Finanças.

43. O Subcomité do Programa analisou o documento AFR/RC75/PSC/11 intitulado **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**. O Secretariado publicou um quarto convite à apresentação de candidaturas em Outubro de 2024 e examinou 20 candidaturas. Quinze candidaturas foram excluídas por várias razões, incluindo a não conformidade do seu estatuto jurídico com o procedimento de acreditação, o seu âmbito geográfico limitado e a não aprovação na verificação do dever de diligência.

44. Em conformidade com o procedimento aprovado e o Quadro de Colaboração com os Intervenientes Não Estatais (FENSA), os cinco intervenientes não estatais recomendados para acreditação são: AFENET - *African Field Epidemiology Network* (Rede Africana de Epidemiologia de Campo); ASLM - *African Society for Laboratory Medicine* (Sociedade Africana de Laboratórios Médicos); ADF - *Aliko Dangote Foundation* (Fundação *Aliko Dangote*); PharmAccess - *Stichting PharmAccess International* (Fundação PharmAccess); e *The END Fund* (fundo filantrópico colaborativo). Cada um deles contribui para as principais prioridades da Região, que abrangem desde a formação em resposta a surtos e o reforço da qualidade do diagnóstico, até ao financiamento dos cuidados de saúde primários e ao combate às doenças tropicais negligenciadas. Os contributos destes intervenientes não estatais trariam uma profundidade técnica adicional às deliberações do Comité Regional.

45. Em conformidade com o procedimento aprovado, cinco intervenientes não estatais acreditados tornaram-se elegíveis para renovação em 2025. Dos cinco intervenientes não estatais elegíveis, os três seguintes candidataram-se e recomenda-se a sua renovação: *Uniting to Combat NTDs* (Unindo no Combate às DTN); WBFA - *Wellbeing Foundation Africa* (Fundação para o Bem-Estar em África); e a WAAPA - *West African Alcohol Policy Alliance* (Aliança em torno da Política do Álcool na África Ocidental). PROMETRA e Stichting BRAC International não apresentaram candidaturas e propõe-se que a sua acreditação seja suspensa.

46. Depois de alguns esclarecimentos do Secretariado sobre o processo de acreditação, 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 nas sessões do Comité Regional da OMS para a África*** seja considerado como parte da declaração da Presidente do Subcomité do Programa e não como um documento autónomo.

47. O Subcomité do Programa apreciou o documento intitulado ***Critérios de selecção de um Estado-Membro disposto a ser anfitrião de uma sessão do Comité Regional***. O documento aborda a necessidade de formalizar e racionalizar o processo através do qual os Estados-Membros da Região Africana da OMS podem manifestar interesse e ser seleccionados para acolher as sessões do Comité Regional. Tradicionalmente, a realização do Comité Regional fora da sede do Escritório Regional tem ocorrido com base em solicitações dos Estados-Membros. No entanto, até ao momento, não foi estabelecido um procedimento formalizado que regulamente esse processo. Na septuagésima quarta sessão, depois de dois Estados-Membros não terem conseguido chegar a um consenso sobre as suas propostas de acolhimento, o Comité Regional recorreu pela primeira vez a um escrutínio secreto. Para resolver tais situações, os Estados-Membros solicitaram a adopção de um processo de selecção mais transparente e equitativo, de modo a evitar o escrutínio e assegurar igualdade de oportunidades entre os países interessados.

48. Em resposta ao pedido dos Estados-Membros, o Secretariado propõe procedimentos e critérios claros para manifestar interesse e seleccionar um Estado-Membro disposto a acolher uma sessão do Comité Regional. É estabelecido um calendário em que o Director Regional solicita manifestações de interesse 90 dias antes da sessão do Comité Regional, devendo os Estados-Membros interessados responder pelo menos 30 dias antes da data de abertura da sessão. As condições de elegibilidade incluem não ter obrigações financeiras pendentes da OMS e concordar em cobrir todos os custos adicionais relacionados com o acolhimento. A selecção seguirá os princípios da rotação geográfica entre as três sub-regiões, da ordem alfabética dentro da mesma sub-região, se necessário, e da prioridade para os Estados-Membros que nunca acolheram anteriormente. É também fornecido um modelo de acordo normalizado para garantir a compreensão mútua das funções, responsabilidades e compromissos financeiros.

49. Os membros do Subcomité do Programa elogiaram os critérios e procedimentos propostos, destacando que a abordagem formalizada visa reforçar a transparência, promover oportunidades equitativas de acolhimento em toda a Região, garantir um planeamento adequado com os recursos necessários e prevenir disputas de última hora ou contratemplos logísticos. Em última análise, o Quadro reforça a responsabilidade partilhada e a solidariedade regional, ao mesmo tempo que se alinha com as regras e melhores práticas da OMS para a organização de reuniões intergovernamentais de alto nível.

50. O Subcomité do Programa recomenda que o documento intitulado Critérios de selecção de um Estado-Membro disposto a ser anfitrião de uma sessão do Comité Regional seja sujeito à apreciação da septuagésima quinta sessão do Comité Regional.

### **Discussão de outros pontos propostos pelos Membros do Subcomité do Programa**

51. Os membros do Subcomité do Programa solicitaram actualizações sobre a mobilização de recursos na Região, à luz das mudanças no panorama de financiamento, bem como informações sobre a estratégia de produção local adoptada para a Região.

52. O Secretariado apresentou uma actualização das análises do impacto das reduções da ajuda externa nos países da Região. A actualização destacou as tendências do fluxo de ajuda externa para a Região nos últimos cinco anos, incluindo os canais de financiamento. A apresentação mostrou os programas e os países que mais beneficiaram do financiamento externo e que enfrentam agora as maiores ameaças decorrentes das actuais reduções. Além disso, apresentou o quadro analítico desenvolvido pelo Escritório Regional para avaliar a vulnerabilidade dos sistemas de saúde aos choques financeiros, tendo em conta factores como a dependência da ajuda, o potencial de espaço orçamental, os níveis actuais de despesas de saúde e a capacidade de contrair empréstimos.

53. O Secretariado apresentou ainda uma actualização sobre o documento revisto, intitulado *Quadro para o reforço da produção local de medicamentos, vacinas e outras tecnologias da saúde na Região Africana da OMS 2025–2035*, que foi adoptado pela septuagésima quarta sessão do Comité Regional. Registaram-se progressos na aplicação do Quadro regional da OMS para o reforço da produção de medicamentos, vacinas e tecnologias sanitárias no continente. Os progressos incluem o apoio técnico prestado ao Institut Pasteur de Dakar, as colaborações IPD-Zeit Pasteur e as avaliações de maturidade que elevaram vários países às normas de pré-qualificação da OMS. As principais parcerias com a UNITAID, a Fundação Gates, os centros africanos de prevenção e controlo de doenças, a Agência de Desenvolvimento da União Africana (AUDA-NEPAD), e o Banco Africano de Desenvolvimento foram destacadas, juntamente com as avaliações do ecossistema em curso e os diálogos políticos para atrair investimento. A OMS continua a mediar os acordos do fundo comum de acesso às tecnologias da saúde e a apoiar os Estados-Membros na afectação de recursos nacionais à produção local de medicamentos, mantendo simultaneamente um diálogo permanente com os fabricantes para manter a dinâmica.

### **Encerramento da reunião do Subcomité do Programa**

54. A Presidente do Subcomité do Programa, Dr.<sup>a</sup> Adaeze Ogochukwu Okonkwo (Nigéria), informou os participantes que o Secretariado iria partilhar o projecto de relatório da reunião nas três línguas de trabalho da Região Africana da OMS com os membros do Subcomité do Programa no prazo de 10 dias. Os Estados-Membros teriam então cinco dias para dar o seu parecer. O Secretariado abordaria todas as revisões propostas e, uma vez aprovadas pela Presidente, o relatório final seria publicado na página da septuagésima quinta sessão do Comité Regional.

55. Em suas considerações finais, a Presidente agradeceu aos membros do Subcomité do Programa pelas discussões enriquecedoras e pelas valiosas contribuições, destacando o compromisso demonstrado mesmo com o formato virtual da reunião. Expressou igualmente o seu agradecimento aos representantes do Conselho Executivo, aos membros cessantes do Subcomité do Programa, ao Director Regional interino e ao Secretariado, pela organização eficiente da reunião e pela elevada qualidade dos documentos apresentados.

56. A Directora Interina de Sistemas e Serviços de Saúde, Dr.<sup>a</sup> Adelheid Onyango, falando em nome do Director Regional interino, agradeceu à Presidente, aos membros do Subcomité do Programa e ao Conselho Executivo, e aos representantes das missões baseadas em Genebra pela sua participação activa na reunião virtual. Felicitou o Director Regional interino pela excelente preparação da reunião e reconheceu os membros do Subcomité do Programa pelos comentários perspicazes, as revisões de documentos e as deliberações significativas. Despediu-se dos membros cessantes do Subcomité do Programa e expressou ainda a sua gratidão a todos os funcionários envolvidos na meticulosa revisão por pares dos documentos submetidos à apreciação do Subcomité do Programa. Concluiu a reunião com o anúncio da chegada em Brazzaville do novo Director Regional, Dr. Mohamed Janabi.

57. A Presidente do Subcomité do Programa encerrou formalmente a reunião agradecendo mais uma vez aos membros do PSC pelo seu envolvimento e contribuições.

**Anexo 1: Acreditação de actores regionais não estatais que não tenham relações oficiais a OMS para que possam participar nas sessões do Comité Regional para a África**

**Relatório do Secretariado**

**Índice**

	<b>Parágrafos</b>
Introdução.....	1–9
Apreciação das candidaturas .....	10–13
<b>Renovação das creditações</b> .....	<b>14–18</b>
Medidas a tomar pelo Subcomité do Programa.....	19

**Sub-anexos**

	<b>Página</b>
Sub-anexo I Actores regionais não estatais cuja acreditação é recomendada para a sua participação nas sessões do Comité Regional da OMS para a África .....	16
Sub-anexo II. Actores regionais não estatais cuja renovação da acreditação é recomendada para a sua participação em sessões do Comité Regional da OMS para a África .....	19

## Introdução

1. O procedimento relativo à acreditação de actores regionais não estatais que não mantêm relações oficiais com a OMS com vista à sua participação em sessões do Comité Regional foi aprovado<sup>1</sup> pela septuagésima primeira sessão do Comité Regional da OMS para a África (Comité Regional), em conformidade com o Quadro de Colaboração com Actores Não Estatais (FENSA).<sup>2</sup>

2. Em consonância com o artigo 2.º do Regulamento interno do Comité Regional para a África, as organizações não governamentais internacionais, regionais e nacionais, as associações empresariais internacionais e as fundações filantrópicas que, pese embora não mantenham relações oficiais com a Organização, estão acreditadas nos termos do parágrafo 57 do seu Regulamento interno e do FENSA, poderão assistir, sem direito de voto, às deliberações do Comité Regional, conforme estipulado no FENSA.<sup>3</sup> Todos os actores não estatais acreditados têm a possibilidade de assistir, mediante convite, a sessões do Comité Regional e aí apresentar declarações escritas e/ou verbais.<sup>4</sup>

3. Para se candidatar à acreditação, um actor não estatal deve preencher os critérios de elegibilidade seguintes: a) os seus objectivos e finalidades devem ser coerentes com a Constituição da OMS e estar em conformidade com as políticas da Organização; b) deve colaborar de forma activa com o Escritório Regional; c) deve ter uma actuação à escala regional ou sub-regional; d) deve ter carácter não lucrativo, quer nas suas actividades quer nas causas que defende; e) deve possuir uma estrutura estabelecida, um acto constitutivo e mecanismos de prestação de contas.

4. Por ocasião da sua septuagésima segunda sessão em Agosto de 2022, o Comité Regional concedeu, pela primeira vez, uma acreditação a cinco actores não estatais.<sup>5</sup> À qual se seguiu a acreditação de outros oito actores não estatais quando da septuagésima terceira sessão<sup>6</sup>, em Agosto de 2023, bem como a acreditação de mais seis quando da septuagésima quarta sessão<sup>7</sup>, em Agosto de 2024. À data, já foram acreditados 19 actores não estatais.

5. Em Outubro de 2024, foi aberto um quarto convite para a apresentação de candidaturas, tendo sido publicado em inglês, francês e português no portal do Escritório Regional da OMS para a África (Escritório Regional) na Internet, bem como nas suas redes sociais. Ademais, o convite foi amplamente divulgado por correio electrónico junto de entidades interessadas. Tirando partido da experiência adquirida no ano anterior e com vista a maximizar o envolvimento de actores não estatais, o prazo para apresentação de candidaturas à septuagésima quinta sessão foi prorrogado por duas semanas em relação aos anos anteriores, a data final de entrega passando para 15 de Dezembro de 2024.

---

<sup>1</sup> OMS. *Decisão do Comité Regional para a África sobre a acreditação de actores regionais não estatais que não mantêm relações oficiais com a OMS por forma a assistirem ao Comité Regional da OMS para a África*. Sessão virtual Escritório Regional da OMS para a África; 2021 (AFR/RC71/Decisão 9).

<sup>2</sup> OMS. *Quadro de Colaboração com Actores Não Estatais (FENSA)*. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2016 (Resolução WHA69.10).

<sup>3</sup> 74.º Comité Regional da OMS para a África: (2024) Regulamento interno do Comité Regional para a África.

<sup>4</sup> OMS. *Formulário de pedido de acreditação para actores regionais não estatais que não mantêm relações oficiais com a OMS por forma a assistirem ao Comité Regional da OMS para a África*. Virtual. Escritório RC71 da Organização Mundial da Saúde para a África, 2021 (AFR/RC71/2).

<sup>5</sup> OMS. *Acreditação de actores não estatais na 72.ª sessão do Comité Regional*. Lomé: Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde para a África, 2022 (AFR/RC72/Decisão 9).

<sup>6</sup> OMS. *Acreditação de actores não estatais na 73.ª sessão do Comité Regional*. Botsuana: Organização Mundial da Saúde Escritório Regional para a África, 2023 (AFR/RC73/Decisão 11).

<sup>7</sup> OMS. *Acreditação de actores não estatais na 74.ª sessão do Comité Regional*. Brazzaville: Organização Mundial da Saúde Escritório Regional para a África, 2024 (AFR/RC74/Decisão 8).

6. Para facilitar a compreensão do processo de candidatura, o Escritório Regional organizou remotamente uma sessão informativa em 29 de Novembro de 2024 destinada a potenciais candidatos, estando a hiperligação de inscrição para esse *briefing* à distância incluída no convite à apresentação de candidaturas. Ao todo, inscreveram-se 75 actores não estatais que actuam no sector da saúde em África, tendo 40 participado nessa sessão informativa.

7. Em conformidade com o parágrafo 9 do procedimento<sup>8</sup> adoptado, o Escritório Regional está mandatado para apreciar pedidos de acreditação por parte de actores não estatais assim como formular recomendações ao Subcomité do Programa quanto à sua elegibilidade para efeitos de acreditação.

8. Em conformidade com o parágrafo 10 do procedimento aprovado,<sup>9</sup> os actores não estatais cuja acreditação foi indeferida só poderão voltar a apresentar um pedido novo volvidos dois anos após a decisão do Comité Regional.

9. Tal como referido no parágrafo 11 do procedimento adoptado<sup>10</sup>, a acreditação tem validade de 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 constituem critérios de elegibilidade.

### Apreciação das candidaturas

10. **Vinte (20) novos candidatos** responderam ao convite à apresentação de candidaturas antes da data-limite de 15 de Dezembro de 2024. Em conformidade com o Quadro de Colaboração com Actores Não Estatais e de acordo com o procedimento de acreditação, o Escritório Regional apreciou os pedidos de acreditação de modo a acautelar o cumprimento dos critérios estabelecidos e demais requisitos de elegibilidade, inclusivamente do dever de diligência. Em virtude do processo de apreciação, o Escritório Regional **excluiu 15 entidades** por diversos motivos, incluindo a não conformidade do seu estatuto jurídico com o procedimento de acreditação, o seu âmbito geográfico limitado e a reprovação no controlo do dever de diligência.

11. O Escritório Regional determinou que as candidaturas de **cinco entidades** preenchiam os critérios de elegibilidade. Nalguns casos, considerou-se estar satisfeito o critério de colaboração activa com o Escritório Regional, quando um candidato tenha levado a cabo actividades de investigação ou de promoção de reuniões, políticas, normas e padrões da OMS durante pelo menos três anos, de acordo com o parágrafo 53 do FENSA.

12. Assim, são submetidas à consideração do Subcomité do Programa as cinco entidades seguintes: AFENET - *African Field Epidemiology Network* (Rede Africana de Epidemiologia de Campo); ASLM - *African Society for Laboratory Medicine* (Sociedade Africana de Laboratórios Médicos); ADF - *Aliko Dangote Foundation* (Fundação Aliko Dangote); PharmAccess - *Stichting*

---

<sup>8</sup> OMS. *Formulário de pedido de acreditação para actores regionais não estatais que não mantêm relações oficiais com a OMS por forma a assistirem ao Comité Regional da OMS para a África*. Sessão virtual Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde para a África, 2021 (AFR/RC71/2).

<sup>9</sup> OMS. *Formulário de pedido de acreditação para actores regionais não estatais que não mantêm relações oficiais com a OMS por forma a assistirem ao Comité Regional da OMS para a África*. Sessão virtual Organização Mundial de Saúde Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde para a África, 2021 (AFR/RC71/2).

<sup>10</sup> OMS. *Formulário de pedido de acreditação para actores regionais não estatais que não mantêm relações oficiais com a OMS por forma a assistirem ao Comité Regional da OMS para a África*. Sessão virtual Escritório RC71 da Organização Mundial da Saúde para a África, 2021 (AFR/RC71/2).

*PharmAccess International* (Fundação PharmAccess); e *The END Fund* (fundo filantrópico colaborativo).

13. Do Sub-anexo I apenso ao presente relatório consta uma nota de síntese relativa a cada actor não estatal recomendado para fins de acreditação pelo Comité Regional por ocasião da sua septuagésima quinta sessão, em 2025.

## Renovação das creditações

14. De acordo com o procedimento estabelecido para a acreditação de actores não estatais, aqueles que tenham sido acreditados durante a septuagésima segunda sessão do Comité Regional<sup>11</sup> gozam, pela primeira vez, da possibilidade de solicitar a renovação da sua acreditação, pois, entretanto, transcorreu o biénio do período inicial de acreditação.

15. Nos termos do n.º 12 do procedimento de acreditação, existe um processo de candidatura simplificado respeitante a actores não estatais que já foram acreditados e procuram renovar a sua acreditação por um período consecutivo de dois anos. Ao abrigo deste procedimento, convidam-se os actores não estatais a apresentar uma declaração, indicando somente as alterações às informações fornecidas na sua candidatura anterior. O procedimento simplificado é voluntário e pode ser aplicado, no máximo, a duas renovações consecutivas.

16. Em conformidade com o parágrafo 13 do procedimento de acreditação, os actores não estatais têm de apresentar de dois em dois anos um relatório sobre a sua participação em sessões do Comité Regional, incluindo uma breve actualização em relação a outras actividades que tenham realizado no quadro do seu envolvimento com a OMS.

17. Dos cinco actores não estatais elegíveis para renovação, três entregaram pedidos de acordo com o procedimento simplificado, ao passo que dois não apresentaram nada. Com base na apreciação efectuada, recomenda-se a renovação das três entidades seguintes pelo Comité Regional por ocasião da sua septuagésima quinta sessão: *Uniting to Combat NTDs* (Unindo no Combate às DTN); *WBFA - Wellbeing Foundation Africa* (Fundação para o Bem-Estar em África); e a *WAAPA - West African Alcohol Policy Alliance* (Aliança em torno da Política do Alcool na África Ocidental). Tendo em conta idêntica análise, o Secretariado vem propor que a acreditação das duas entidades seguintes seja descontinuada: *PROMETRA* e *Stichting BRAC International*.

18. Fornece-se no Sub-anexo II, um resumo das actividades comunicadas por cada um dos actores não estatais cuja renovação ora se recomenda.

## Medidas a tomar pelo Subcomité do Programa

19. O Subcomité do Programa recomenda à septuagésima quinta sessão do Comité Regional da OMS para a África a adopção da seguinte decisão:

O Comité Regional para a África,

Depois de ter analisado e tomado conhecimento do relatório do Secretariado sobre a acreditação de actores regionais não estatais que não mantêm relações oficiais com a OMS por forma a assistirem a sessões do Comité Regional,

- (1) Após recomendação do Subcomité do Programa, decidiu aprovar a acreditação dos cinco actores regionais não estatais seguintes por forma a poderem assistir a sessões do Comité Regional da OMS para a África: *AFENET - African Field Epidemiology Network* (Rede Africana de Epidemiologia de Campo); *ASLM - African Society for Laboratory Medicine* (Sociedade Africana de Laboratórios Médicos); *ADF - Aliko Dangote Foundation* (Fundação *Aliko Dangote*); *PharmAccess - Stichting*

---

<sup>11</sup> [OMS, Acreditação de actores não estatais na 72.ª do Comité Regional. Lomé: Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde para a África, 2022 \(AFR/RC72/Decisão 9\).](#)

*PharmAccess International* (Fundação PharmAccess); e *The END Fund* (fundo filantrópico colaborativo).

- (2) Decidiu renovar a acreditação dos três actores regionais não estatais, adiante, por forma a poderem assistir a sessões do Comité Regional da OMS para a África: *Uniting to Combat NTDs* (Unindo no Combate às DTN); *WBFA - Wellbeing Foundation Africa* (Fundação para o Bem-Estar em África); e a *WAAPA - West African Alcohol Policy Alliance* (Aliança em torno da Política do Álcool na África Ocidental).
- (3) Decidiu ainda suspender a acreditação dos seguintes dois intervenientes regionais não estatais para participação nas sessões do Comité Regional da OMS para a África: *PROMETRA* e *Stichting BRAC International*.

**Sub-anexo I. Actores regionais não estatais cuja acreditação com vista à sua participação em sessões do Comité Regional da OMS para a África se recomenda.**

***African Field Epidemiology Network (AFENET)***

1. Fundada em 2005, a AFENET é uma organização sem fins lucrativos de serviços e trabalho em rede que se dedica à melhoria dos resultados em matéria de saúde na Região Africana. A AFENET está sediada em Kampala, no Uganda, e colabora com os Ministérios da Saúde e com parceiros internacionais, nacionais e regionais no sentido de reforçar os sistemas de saúde pública e de incrementar a segurança sanitária pelo continente fora.

2. A AFENET tem por objectivo desenvolver e manter a capacidade dos laboratórios de epidemiologia no terreno e de saúde pública para enfrentar os principais desafios de saúde pública na Região, dando particular destaque à prevenção e ao controlo de epidemias e outras ameaças prioritárias em matéria de saúde. Esse objectivo é alcançado mediante: a) a implementação de programas de formação em epidemiologia de campo e laboratorial no intuito de desenvolver mão-de-obra qualificada no sector da saúde pública; b) o reforço dos sistemas laboratoriais de saúde pública; c) a melhoria das capacidades de vigilância e resposta a doenças; d) a promoção da colaboração e a criação do trabalho em rede entre as partes interessadas; e e) a documentação e divulgação das melhores práticas de controlo de epidemias e de resiliência dos sistemas de saúde.

3. A AFENET tem vindo a colaborar com o Escritório Regional da OMS para a África e com os seus Escritórios de país desde 2016 para apoiar os Estados-Membros no reforço dos sistemas de saúde pública, nomeadamente através de contribuições no âmbito da erradicação da poliomielite, da vigilância da paralisia flácida aguda, do reforço dos programas de vacinação de rotina e da introdução de novas vacinas.

4. A AFENET é dirigida por uma Assembleia Geral, que elege um Conselho de Administração encarregue da supervisão estratégica da organização. No dia-a-dia, as operações são geridas por uma equipa de gestão, que é responsável pela execução de programas e actividades em toda a Região.

***African Society for Laboratory Medicine (ASLM)***

5. A ASLM é uma organização sem fins lucrativos com sede em Adis Abeba, na Etiópia, e registo legal complementar na África do Sul. Criada em 2011, a ASLM é uma organização pan-africana empenhada em reforçar a qualidade, a acessibilidade e a sustentabilidade dos serviços laboratoriais na Região Africana.

6. A missão da ASLM consiste em melhorar os resultados clínicos e de saúde pública, fazendo avançar a prática laboratorial profissional, promovendo a excelência científica e fomentando redes de laboratórios. A organização trabalha para se posicionar como protagonista no desenvolvimento de políticas, na coordenação e defesa do reforço de capacidades laboratoriais e no estabelecimento de normas laboratoriais no continente todo.

7. Desde a sua criação, a ASLM tem colaborado estreitamente com o Escritório Regional para a África numa série de iniciativas laboratoriais e de saúde pública. A ASLM leva a cabo actividades com 33 países da Região Africana, designadamente através de contribuições para parcerias destinadas a reforçar os sistemas laboratoriais, a apoiar a aquisição de equipamento de laboratório e a reforçar a capacidade de realizar análises.

8. A ASLM é dirigida por um Conselho de Administração que tem entre nove e 25 vogais. Cabe ao Conselho de Administração, que reúne pelo menos três vezes por ano, assegurar uma supervisão estratégica. Por seu lado, um Comité Executivo superintende a implementação das estratégias da organização, bem como a gestão das suas operações diárias.

#### ***Aliko Dangote Foundation (ADF)***

9. A ADF é uma fundação privada de solidariedade social, legalmente registada e com sede em Lagos, na Nigéria. Foi criada em 1994 por Alhaji Aliko Dangote e inicialmente constituída como *Dangote Foundation*, a ADF está empenhada em melhorar vidas em África por intermédio de intervenções nos campos da saúde, da educação e da capacitação económica.

10. A Fundação pretende contribuir para o desenvolvimento sustentável através de investimentos estratégicos que melhorem os resultados em matéria de saúde, promovam o acesso a uma educação de qualidade e reforcem a capacitação económica, com especial incidência no apoio a populações vulneráveis e carenciadas. Na sua abordagem, a FAD coloca a tónica em intervenções sustentáveis e com impacto, que combatam as desigualdades sociais e económicas.

11. A ADF colaborou com o Escritório Regional da OMS para a África e respectivos Escritórios de país nos esforços de erradicação da poliomielite na Região Africana.

12. A Fundação é dirigida por um Conselho de Administração composto por nove membros, que é responsável pela supervisão e orientação estratégica do trabalho da organização.

#### ***Stichting PharmAccess International (PharmAccess)***

13. A PharmAccess é uma organização sem fins lucrativos criada em 2001 e com sede em Amesterdão, Países Baixos. A organização dedica-se a melhorar o acesso aos cuidados de saúde na África Subsariana pela promoção de soluções inovadoras na tentativa de ultrapassar obstáculos existentes nos sistemas de saúde.

14. A PharmAccess tem por objectivo melhorar o acesso aos cuidados de saúde, tirando partido das tecnologias digitais e inovações móveis para ligar os doentes aos prestadores de cuidados de saúde, reforçando a confiança através de abordagens pautadas por dados e mobilizando recursos públicos e privados a favor dos doentes e dos profissionais de saúde. A organização concentra-se em desenvolver sistemas de saúde inclusivos e sustentáveis por meio de intervenções que incidem sobre a melhoria dos padrões de qualidade, a prestação de apoio financeiro a unidades de saúde e a realização de investigação operacional para fazer avançar o acesso aos cuidados de saúde e os resultados na Região.

15. A PharmAccess colabora com os Escritórios de país da OMS na Região Africana num leque de iniciativas destinadas a fortalecer os cuidados de saúde e os sistemas da cadeia de abastecimento de produtos médicos. Nessas colaborações incluem-se a utilização de soluções de saúde digital, a investigação operacional, a partilha de dados, o reforço das capacidades dos prestadores de cuidados de saúde e a defesa da cobertura universal de saúde.

16. A PharmAccess é dirigida por um Conselho Executivo, a quem cabe a gestão estratégica da organização, bem como por um Conselho Fiscal, que fornece supervisão e orientação para assegurar eficácia em termos de governação e responsabilidade.

#### ***The END Fund***

17. O Fundo *The END* corresponde a uma iniciativa filantrópica de cariz privado, foi criado em 2012 e tem sede em Nova Iorque, nos Estados Unidos da América. É reconhecido como sendo uma das principais entidades filantrópicas à escala mundial, que se dedica exclusivamente a apoiar a eliminação das doenças tropicais negligenciadas mais comuns, proporcionando ajuda técnica e financeira específica, com especial ênfase na Região Africana.

18. O *The END Fund* tem por missão contribuir para a melhoria da saúde e do bem-estar das populações em risco face às doenças tropicais negligenciadas, dando aos Estados-Membros apoio para que acelerem a eliminação dessas doenças, em consonância com o Roteiro da OMS para as DTN e os objectivos mundiais de 2030. O Fundo centra-se na realização de intervenções com boa relação custo-benefício, baseadas na comunidade, que geram resultados positivos em termos de saúde, educação e sócio-económicos. Nas suas áreas prioritárias incluem-se o controlo e a eliminação de vermes intestinais, esquistossomose, filariose linfática, oncocercose (cegueira dos rios) e tracoma.

19. Na Região Africana, o *The END Fund* colabora estreitamente com o Escritório Regional da OMS para a África por intermédio do Projecto Especial Alargado para a Eliminação das Doenças Tropicais Negligenciadas (ESPEN). Dessa colaboração fazem parte a implementação de actividades destinadas a apoiar os Estados-Membros no combate à esquistossomose, aos helmintos transmitidos pelo solo, à oncocercose e à filariose linfática.

20. Cabe a um Conselho de Administração reger a organização com o apoio de uma equipa de direcção, que em conjunto asseguram a gestão transparente, responsável e sustentável dos seus programas em linha com o seu mandato e os seus objectivos estratégicos.

**Sub-anexo II. Actores regionais não estatais cuja renovação da acreditação com vista à sua participação em sessões do Comité Regional da OMS para a África se recomenda.**

***Uniting to combat NTDs***

1. Desde a sua última acreditação, a *Uniting to Combat NTDs* actualizou tanto a sua estratégia como o seu plano operacional, dando mais destaque à mobilização de recursos. Verificou-se uma renovação na composição do seu Conselho de Administração, tendo sido nomeados novos vogais e designado um director executivo interino. Outrossim, a organização racionalizou os seus objectivos de modo a dar prioridade à mobilização de recursos para as doenças tropicais negligenciadas, utilizando nomeadamente a Declaração de Kigali e o rastreador de compromissos para reforçar o compromisso político e os esforços de mobilização de recursos.

2. A *Uniting to Combat NTDs* participou activamente nas septuagésima terceira e septuagésima quarta sessões do Comité Regional para a África, tendo apresentado declarações e co-organizado um evento paralelo de alto nível sobre o financiamento das doenças tropicais negligenciadas durante a 73.<sup>a</sup> sessão, intitulado "Desbloquear o financiamento das DTN em África".

3. Também deu o seu contributo em reuniões do Comité director do ESPEN sobre orientações em matéria de doenças tropicais negligenciadas, estratégias de mobilização de recursos e de defesa de interesses.

***Wellbeing Foundation Africa (WBFA)***

4. A WBFA confirmou não ter havido alterações em relação às informações fornecidas na sua candidatura anterior. A Fundação continua a funcionar com a mesma estrutura de governação, os mesmos objectivos e o mesmo quadro operacional, tal como inicialmente acreditada.

5. A WBFA participou activamente nas septuagésima terceira e septuagésima quarta sessões do Comité Regional para a África, tendo apresentado declarações e intervindo nas deliberações em vários pontos da agenda.

6. Em conformidade com recomendações da OMS, a WBFA implementou programas de saúde materna, neonatal e infantil, promoveu práticas de higiene e saneamento, incluindo uma campanha ao nível nacional durante o Dia Mundial da Higiene, bem como apoiou iniciativas relativas ao clima e à saúde através da sua participação na Aliança Global para o Clima e a Saúde (GCHA).

***West African Alcohol Policy Alliance (WAAPA)***

7. Desde que foi acreditada, a WAAPA manteve a sua estrutura de governação e operacional, não tendo sido comunicadas quaisquer alterações significativas em relação ao seu mandato nem aos seus objectivos. A organização continua a trabalhar nos termos da sua constituição e sob a alçada do respectivo Conselho de Administração, representando alianças nacionais de políticas sobre álcool de diversos países de África Ocidental.

8. A WAAPA participou activamente nas septuagésima terceira e septuagésima quarta sessões do Comité Regional para a África, tendo apresentado declarações e intervindo nas deliberações em vários pontos da agenda.

9. Além disso, a WAAPA tem colaborado com o Escritório Regional da OMS para a África em prol do controlo do álcool. Facilitou fóruns regionais, como o Fórum da WAAPA sobre Política do Álcool, destinado a fazer avançar a aplicação do Plano de Acção Mundial sobre o Álcool. As actividades da WAAPA centraram-se na promoção de políticas sobre álcool baseadas em elementos factuais, no reforço da recolha de dados com vista à tomada de decisões em matéria de saúde e no

apoio a estratégias multisectoriais para combater as doenças não transmissíveis e os factores de risco conexos na Região toda.

**Anexo 2: Critérios de seleção de um Estado-Membro que pretenda acolher uma sessão do Comité Regional**

**Índice**

	<b>Parágrafos</b>
Introdução.....	1–8
Processo para apresentar a manifestação de interesse com vista a acolher uma sessão do Comité Regional.....	9–13
Elegibilidade.....	14–17
Critérios de selecção.....	18–22
Medidas a tomar pelo Subcomité do Programa.....	23

**Sub-anexos**

	<b>Página</b>
Sub-anexo 1. AFR/RC35/R10.....	25
Sub-anexo 2. Minuta de acordo entre o Governo anfitrião e a Organização Mundial da Saúde.....	26
Sub-anexo 3. AFR/RC41/R13: Racionalização dos recursos financeiros do Escritório Regional para a África.....	36
Sub-anexo 4. AFR/RC54/R11 Designação dos Estados Membros da Região Africana para servirem no Conselho Executivo.....	37

## Introdução

1. O Comité Regional para a África é convocado anualmente nos termos do artigo 4.º do Regulamento interno do Comité Regional (RC)<sup>12</sup> para a África. O artigo 4.º do Regulamento interno estabelece igualmente que cabe ao Comité Regional “determinar, em cada sessão, a data e o local da sua sessão ordinária subsequente”.
2. A Resolução AFR/RC35/R10 (Sub-anexo 1) estipula que "o Comité Regional deve reunir-se, no mínimo, de dois em dois anos no Escritório Regional". Contudo, devido ao interesse dos Estados-Membros em acolher sessões do Comité Regional, ao longo dos anos a prática tem levado o Escritório Regional a acolher o Comité Regional somente durante sessões que envolvem a eleição do Director Regional.
3. Os Estados-Membros são convidados a manifestar o seu interesse no acolhimento do Comité Regional quando da apreciação do ponto permanente da ordem de trabalhos: “Projecto de ordem do dia provisória, local e datas da [...] sessão do Comité Regional”, que habitualmente é tratado no último dia de cada sessão. Até agora, os Estados-Membros têm informado o Secretariado acerca do seu interesse em acolher uma sessão do Comité Regional vindoura, mas sem ainda ter sido determinado um processo para formalizar dessa pretensão.
4. Quando existem vários Estados-Membros expressam interesse em acolher o Comité Regional junto do Secretariado, estes são convidados a examinar essa situação entre si no sentido de, antes da abertura e da apreciação do ponto da ordem de trabalhos acima referido. O Comité Regional acorda então, por consenso, onde decorrerá a sua reunião ordinária subsequente.
5. Durante a septuagésima quarta sessão do Comité Regional da OMS para a África (RC74), dois Estados-Membros manifestaram interesse em acolher a próxima sessão ordinária do Comité Regional. Seguindo a prática corrente, a sessão foi suspensa para lhes permitir chegar a um acordo, o qual não conseguiram alcançar. Pela primeira vez, o Comité Regional recorreu a uma votação secreta para decidir qual desses Estados-Membros seria o anfitrião da sua septuagésima quinta sessão.
6. Desde então, os Estados-Membros indicaram desejar não ter de votar para decidir quem seria o anfitrião de uma sessão do Comité Regional e recomendaram que fosse formalizado o processo de escolha do Estado-Membro anfitrião quando existe mais de uma manifestação de interesse com vista a acolher a sessão. Outrossim, os Estados-Membros convidaram à: i) apresentação atempada da manifestação de interesse em acolher sessões do Comité Regional; e ii) à definição de critérios transparentes e equitativos para ajudar os Estados-Membros na tomada de decisão.
7. Para esse efeito, o Escritório Regional da OMS para a África propõe um procedimento formal de manifestação de interesse e critérios transparentes e equitativos para escolher um Estado-Membro desejoso de acolher uma sessão do Comité Regional no seu país. Em consonância com a prática anterior, as sessões do Comité Regional que incluem eleições continuarão a ser organizadas pelo Escritório Regional de modo a salvaguardar a imparcialidade do processo.
8. Ser anfitrião de uma sessão do Comité Regional exige um planeamento e recursos financeiros significativos. Por forma a que os Estados-Membros estejam plenamente cientes do grau de compromisso inerente, ainda antes de manifestarem o seu interesse, e por forma a promover a transparência relativa à organização de uma sessão do Comité Regional fora do Escritório Regional

---

<sup>12</sup> Septuagésima quarta sessão do Comité Regional da OMS para a África. (2024) Regulamento interno do Comité Regional para a África.

da OMS, o presente documento fornece igualmente a minuta de acordo padrão (Sub-anexo 2), delineando os requisitos mínimos, as principais tarefas, o calendário e as despesas estimadas que o Estado-Membro anfitrião deve planear.

## **Processo para apresentar a manifestação de interesse com vista a acolher uma sessão do Comité Regional**

### *Convite à manifestação de interesse*

9. O artigo 4.<sup>a</sup> do Regulamento interno estipula ainda que caberá ao Comité Regional “determinar, em cada sessão, as datas e o local da sua sessão ordinária subsequente.”

10. O Director Regional convida os Estados-Membros interessados em acolher a próxima sessão ordinária do Comité Regional a manifestarem essa pretensão com uma antecedência mínima de 90 dias em relação à sessão do Comité Regional onde será determinado o lugar da sessão subsequente.

### *Manifestação de interesse*

11. Os Estados-Membros que pretendam manifestar interesse em acolher a próxima sessão ordinária do Comité Regional deverão informar disso o Director Regional por escrito, seja em papel ou por via electrónica, a qualquer momento, no máximo 30 dias antes da sessão durante a qual o Comité Regional determinará qual o lugar da sua próxima sessão ordinária.

12. O Director Regional analisará todas as manifestações de interesse apresentadas e preparará um relatório destinado ao Subcomité do Programa. Por sua vez, o Subcomité do Programa examinará o relatório e formulará recomendações sobre o Estado-Membro anfitrião da próxima sessão ordinária do Comité Regional, de acordo com os critérios de selecção adiante definidos.

### *Retirar a manifestação de interesse*

13. Os Estados-Membros que tenham manifestado interesse em acolher um próximo Comité Regional têm a possibilidade de retirar em qualquer altura a sua pretensão, inclusive durante a apreciação do ponto da ordem do dia correspondente: “Projecto de ordem do dia provisória, local e datas da [...] sessão do Comité Regional”.

## **Elegibilidade**

14. Qualquer Estado-Membro da Região Africana pode manifestar interesse em acolher uma sessão do Comité Regional.

15. Os Estados-Membros que manifestem esse interesse não podem ter quaisquer obrigações financeiras pendentes em relação à OMS e devem comprometer-se a cumprir os requisitos descritos na minuta de acordo constante do Sub-anexo 2, inclusive no tocante a prazos e responsabilidades financeiras.

16. Em conformidade com a resolução AFR/RC41/R13, Sub-anexo 3, os custos suplementares decorrentes da realização de uma sessão do Comité Regional num país diferente do Escritório Regional serão integralmente suportados pelo referido país anfitrião. Se um Estado-Membro estiver interessado em acolher uma sessão do Comité Regional, será elaborado um acordo entre o Governo do país anfitrião e a Organização Mundial da Saúde (ver minuta actual constante do Sub-anexo 2),

cabendo inclusivamente ao país anfitrião disponibilizar os seguintes elementos necessários à organização da sessão do Comité Regional:

- (a) instalações, mobiliário e equipamento, incluindo o equipamento de interpretação, necessários para os trabalhos do Comité Regional;
- (b) equipamento de iluminação, incluindo a sua manutenção, fornecimento de energia eléctrica e ventilação das instalações;
- (c) pessoal de manutenção, limpeza e vigilância das instalações, material e equipamento;
- (d) serviços postais e telefónicos, bem como de cobertura radiofónica e televisiva essenciais à eficiente e adequada cobertura dos trabalhos do Comité Regional;
- (e) despesas de viagem e estadia dos membros do Secretariado da OMS autorizados a participar na reunião;
- (f) viaturas para o transporte dos representantes dos Estados-Membros, membros do Secretariado da OMS, equipamento, material e documentação; moeda nacional à melhor taxa de câmbio e no montante necessário para cobrir as despesas da Organização no país anfitrião.

#### *Considerações sobre segurança e protecção*

17. Quando o Subcomité do Programa, em consulta com o Director Regional, conclui que um país se encontra numa situação susceptível de afectar a segurança ou a saúde das pessoas que participam na sessão do Comité Regional, o Subcomité do Programa, em consulta com o Director Regional, poderá determinar que o mesmo não preenche os critérios de elegibilidade.

#### **Critérios de selecção**

##### *Rotatividade geográfica*

18. A rotatividade geográfica será aplicada nos casos em que mais de um Estado-Membro da Região Africana venha a manifestar interesse em acolher uma sessão do Comité Regional.

19. Para assegurar um equilíbrio geográfico entre Estados-Membros no acolhimento das sessões dos Comités Regionais, o privilégio de ser anfitrião será rotativo entre as três sub-regiões da OMS, tal como previamente acordado na designação dos membros do Conselho Executivo na resolução AFR/RC54/R11 conforme consta do Sub-anexo 4.

20. Para decidir qual a primeira sub-região a beneficiar do privilégio de ser anfitrião, haverá que ter em consideração as sub-regiões que não acolheram recentemente uma sessão do Comité Regional. A partir daí, o privilégio de ser anfitrião será rotativo por ordem numérica, ou seja, por exemplo, da Sub-região I para a II, desta para a III e novamente para a I.

##### *Rotatividade alfabética*

21. Nos casos em que mais de um Estado-Membro da sub-região com privilégio de anfitrião venha a manifestar interesse em acolher uma sessão do Comité Regional, a escolha do Estado-Membro anfitrião basear-se-á na ordem alfabética inglesa, sendo dada primazia aos Estados-Membros que ainda nunca tenham acolhido o Comité Regional.

##### *Resultado de manifestações de interesse*

22. O Director Regional analisará todas as manifestações de interesse apresentadas e preparará um relatório destinado ao Subcomité do Programa. O Subcomité do Programa examinará o relatório e formulará recomendações sobre o Estado-Membro ao qual calha acolher a próxima sessão ordinária do Comité Regional, em conformidade com os critérios de selecção acima definidos.

### **Medidas a tomar pelo Subcomité do Programa**

23. O Subcomité do Programa recomenda à septuagésima quinta sessão do Comité Regional da OMS para a África a adopção da seguinte decisão:

O Comité Regional para a África,

Após ter examinado e tomado conhecimento do relatório do Secretariado sobre os critérios de selecção de um Estado-Membro desejoso de acolher uma sessão do Comité Regional,

Decidiu:

- (a) adoptar os critérios propostos para a escolha de um Estado-Membro desejoso de acolher uma sessão do Comité Regional, constantes do Anexo 1 do documento AFR/RC75/2;
- (b) que os critérios acima expostos para a escolha de um Estado-Membro desejoso de acolher uma sessão do Comité Regional entrarão em vigor após o encerramento da 75.<sup>a</sup> sessão do Comité Regional.

**Sub-anexo 1. AFR/RC35/R10**

O Comité Regional,

Tendo analisado a proposta do Director Regional sobre os aspectos regimentais dos Comités Regionais que tiveram lugar fora do Escritório Regional<sup>13</sup>

Considerando o artigo 48.º da Constituição, que prevê que os Comités Regionais se reúnem tantas vezes quanto necessário e determinarão o local de cada uma das suas sessões;

Tendo em conta a resolução AFR/RC18/R10;

Tendo em conta as resoluções:

- (i) EB75.R7, que procura “assegurar uma utilização otimizada dos recursos limitados da OMS a todos os níveis organizacionais e, designadamente, dos fundos afectados nos orçamentos-programa regionais para a cooperação com os Estados-Membros”;
- (ii) WHA38.11 que solicita “ao Director-Geral que preste todo o apoio aos Estados-Membros e à Assembleia Mundial da Saúde, aos Comités Regionais e ao Conselho Executivo na preparação, monitorização e avaliação das políticas do orçamento-programa”;

Tendo em conta o custo elevadíssimo associado à realização de Comités Regionais fora do Escritório Regional,

1. DETERMINA que os Comités Regionais reunir-se-ão pelo menos uma vez de dois em dois anos no Escritório Regional;
2. SOLICITA ao Director Regional que transmita a presente resolução ao Director-Geral.

Setembro de 1985, 35, 21

---

<sup>13</sup> AFR/RC35/R16, parágrafo 3.3

**Sub-anexo 2. Minuta de acordo entre o Governo anfitrião e  
a Organização Mundial da Saúde**

*[Bandeira do país anfitrião]*



**ACORDO**

**ENTRE**

-----

**E**

**A ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE**

**RELATIVO**

**À *[número]* SESSÃO DO COMITÉ  
REGIONAL DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE  
PARA A ÁFRICA EM *[lugar]***

**[Data]**

**O GOVERNO DE .....**  
*doravante “o Governo”,*  
por um lado,

**E**

**A ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE**, através do seu Escritório Regional para a África,  
*doravante “a Organização”,*  
por outro lado,

conjuntamente designadas por “as Partes”,

**CIENTES** da Constituição da Organização Mundial da Saúde,

**CIENTES** da Convenção sobre os Privilégios e Imunidades das Agências Especializadas das Nações Unidas,

**CONSIDERANDO** que o Governo confirmou o seu convite, ora apresentado na *sessão [número da sessão anterior]* do Comité Regional da Organização Mundial da Saúde para a África, para acolher a *[número da próxima sessão]* sessão do Comité Regional para a África de *[ano]* em *[local]*.

#### **FICOU ACORDADO O SEGUINTE:**

##### **Artigo 1.º: Âmbito**

O presente acordo define os termos e condições referentes à organização da sessão de [número da sessão subsequente] do Comité Regional para a África e respectivos Sub-comités, a ter lugar de [data] em [local] (doravante o “Comité Regional”).

##### **Artigo 2.º: Obrigações das Partes**

1. A Organização será responsável por organizar, conduzir e gerir a sessão do Comité Regional, incluindo todos os aspectos relacionados com o seu conteúdo.
2. O Governo providenciará localmente todas as instalações e a assistência necessárias para assegurar o funcionamento eficiente e fluído dos trabalhos do Comité Regional.
3. O Governo cobrirá os custos relacionados com despesas adicionais decorrentes da realização da sessão do Comité Regional fora do Escritório Regional, conforme estipulado no artigo XX do presente acordo.

##### **Artigo 3.º: Estatuto jurídico, privilégios e imunidades**

1. Para efeitos do presente Acordo, o Governo aplicará as disposições da Convenção sobre os Privilégios e Imunidades das Agências Especializadas das Nações Unidas (doravante a “Convenção sobre Privilégios e Imunidades”), as disposições do Capítulo XV da Constituição da Organização Mundial da Saúde assim como as disposições estabelecidas neste Acordo.
2. As pessoas referidas nos artigos 5.º e 6.º da Convenção sobre Privilégios e Imunidades e nos parágrafos 2 e 3 do seu Anexo VII, enquanto participam na sessão do Comité Regional,

beneficiarão dos privilégios e imunidades previstos, respectivamente, nos artigos e no anexo supracitados.

3. Os representantes de organizações intergovernamentais e não governamentais assim como quaisquer outras pessoas convidadas pela Organização a assistir à sessão do Comité Regional a título oficial, enquanto nela participam, gozarão de imunidade de jurisdição com respeito a palavras proferidas ou escritas e a todos os actos por si praticados na sua capacidade oficial.
4. O presente artigo aplica-se sem prejuízo dos privilégios e imunidades de que representantes dos Estados-Membros e das Nações Unidas, das agências especializadas e demais organizações intergovernamentais possam gozar em [local], em conformidade com os acordos internacionais pertinentes de que o Governo é signatário.
5. Sem prejuízo do acima disposto, o Governo concederá, além disso, os privilégios, imunidades e facilidades fixados nos artigos 4.º, 6.º, 10.º, 13.º e 18.º abaixo.
6. Nenhuma disposição do presente Acordo ou com ele relacionada poderá ser considerada como uma renúncia a qualquer um dos privilégios e imunidades da Organização, em conformidade com a Convenção sobre Privilégios e Imunidades ou ao abrigo de qualquer outra legislação, convenção ou acordo nacional ou internacional.
7. As imunidades referidas acima não isentarão as pessoas mencionadas nos parágrafos anteriores de cumprir as leis e regulamentação em vigor em [local].

#### **Artigo 4.º: Fornecimento e inviolabilidade das instalações**

1. O Governo colocará à disposição da Organização, sem encargos, instalações para realizar a [número da sessão subsequente] sessão do Comité Regional, durante os períodos seguintes:
  - (b) Um período preparatório de [a data 8 dias antes do início da sessão];
  - (c) A duração da sessão do Comité Regional [datas];
  - (d) Um período de fecho não inferior a três dias a contar da data de encerramento da sessão do Comité Regional.
2. O Governo acautelará que as instalações postas à disposição da Organização Mundial da Saúde no quadro da sessão do seu Comité Regional para a África sejam consideradas, durante todo o período em que estiverem a ser por si utilizadas, como instalações da Organização, gozando assim dos benefícios de inviolabilidade referidos na secção V do artigo 3.º da Convenção sobre Privilégios e Imunidades.

#### **Artigo 5.º: Protecção das instalações**

1. As instalações postas à disposição da Organização ficarão sob o controlo e a autoridade da Organização, que terá o direito exclusivo de autorizar ou proibir o acesso de qualquer pessoa às mesmas e poderá igualmente ordenar a retirada de qualquer pessoa dali.
2. O Governo tomará as medidas apropriadas para garantir que as instalações colocadas à disposição da Organização não sejam perturbadas pela entrada de pessoas ou grupos de pessoas não autorizados, por distúrbios ou ruído excessivo nas suas imediações. Para esse fim, o Governo deverá, quando necessário, disponibilizar agentes de segurança no exterior das instalações da Organização e tomar qualquer outra medida que entenda necessária.

3. A pedido da Organização, o Governo providenciará os agentes de segurança necessários para prestar assistência na manutenção da ordem nas instalações postas à disposição da Organização, em caso de necessidade, e para expulsar qualquer pessoa que possa perturbá-la e bem assim prestar serviços gerais de segurança dentro do recinto. No caso de surgir um pedido deste género, a Organização permitirá às autoridades nacionais competentes pleno alcance para efectuar os passos necessários.

#### **Artigo 6.º: Inviolabilidade dos arquivos**

Nos termos do artigo 3.º, secção VI da Convenção sobre Privilégios e Imunidades, os arquivos e, mais geralmente, todos os documentos da Organização ou em seu poder são invioláveis.

#### **Artigo 7.º: Entrada e permanência em [local]**

1. O Governo autorizará as pessoas acima referidas a entrar em [local] e permanecer no país durante toda a duração da sua missão, no âmbito da sessão do Comité Regional, na condição de os seus nomes e capacidades constarem de uma lista que a Organização entregará ao Governo o mais cedo possível antes do início da sessão do Comité Regional, sem prejuízo de alterações subsequentes que possam ser introduzidas pela Organização na referida lista:

- (i) Representantes dos Estados-Membros e membros associados do Comité Regional da Organização para a África;
- (ii) Representantes da Organização das Nações Unidas e das suas agências especializadas e representantes de organizações intergovernamentais e não governamentais com as quais a Organização mantém relações por força dos artigos 69º, 70º e 71º da sua Constituição e que assistirão à sessão do Comité Regional;
- (iii) Qualquer outra pessoa convidada pela Organização para assistir à referida sessão do Comité Regional numa capacidade oficial;
- (iv) Membros do Secretariado da Organização que prestam serviços essenciais ao Comité Regional;
- (v) Acompanhantes das pessoas referidas nos sub-parágrafos i) a iv) acima, sem participar na sessão do Comité Regional.

2. Essa autorização de entrada e de permanência em [...] será concedida sujeito à posse, pelos interessados, de um passaporte nacional válido, de um *Laissez-Passer* das Nações Unidas ou de qualquer outro documento oficial aceite.

3. O Governo fornecerá uma carta de isenção especial destinada a facilitar a concessão de vistos à chegada a todos os participantes na sessão do Comité Regional, pelo menos seis semanas antes da data da sessão. Além disso, o Governo assistirá as autoridades competentes relevantes na emissão atempada de vistos.

#### **Artigo 8.º: Responsabilidades**

1. O Governo será responsável por todas as acções, queixas e reclamações contra a Organização ou contra os seus funcionários decorrentes de:

- (i) qualquer traumatismo corporal ou dano à propriedade ou perda patrimonial nas instalações especificadas no artigo 4-º e fornecidas pelo Governo ou colocadas à disposição da OMS em ligação com o Comité Regional;

- (ii) qualquer lesão corporal ou dano ou perda de propriedade resultante da utilização de meios de transporte fornecido pelo Governo nos termos do artigo 16.º;
- (iii) utilização do imóvel disponibilizado pelo Governo para a sessão do Comité Regional pelo pessoal nos termos do artigo 12.º.

2. O Governo comprometer-se-á a indemnizar e a não responsabilizar a Organização e os seus funcionários por quaisquer acções, queixas ou reclamações desta natureza, salvo se o Governo e a Organização concordarem que as referidas acções, queixas ou reclamações advêm de negligência grosseira ou conduta dolosa de um funcionário da Organização.

### **Artigo 9.º: Mobiliário e equipamento**

1. Para além das instalações supracitadas no artigo 4.º, o Governo colocará à disposição da Organização, sem encargos, gabinetes devidamente equipados para o seu pessoal sem encargos e bem assim todo o mobiliário e equipamento necessário para os trabalhos do Comité Regional, conforme as informações fornecidas pelo Escritório Regional da Organização para a África no Anexo 2, o qual faz parte integrante deste Acordo.

2. No recinto, o Governo compromete-se a fornecer, sem encargos, electricidade, iluminação, água, ventilação e equipamentos de comunicação adequados, incluindo o material e as instalações necessárias à interpretação simultânea dos trabalhos. A Organização compromete-se a fornecer, à sua discrição, qualquer equipamento ou documentos adicionais necessários para a realização da sessão do Comité Regional.

### **Artigo 10.º: Cerimónia de abertura e recepções oficiais**

1. O Governo assegurará a organização atempada da cerimónia de abertura, tem estreita coordenação com o Escritório Regional da OMS para a África.

2. O Governo será responsável pela segurança, pela logística e pelo financiamento de todas as actividades que propõe realizar, com a anuência da Organização, durante a sessão do Comité Regional. Essas actividades serão de responsabilidade directa do Governo. Nelas incluem-se recepções e jantares oferecidos pelo Governo, excursões ou outras actividades definidas de comum acordo.

### **Artigo 11.º: Importação privilegiada de equipamentos**

Para efeitos do presente acordo, o Governo aplicará as disposições da Convenção sobre Privilégios e Imunidades e, nomeadamente, as secções IV, VI, IX e X do artigo 3.º, com respeito a equipamento cuja importação para o país pela Organização para efeitos da sessão do Comité Regional se afigure necessária e razoável. Em particular, o Governo, através dos serviços aduaneiros, permitirá a importação temporária, com isenção de taxas e direitos, de todo o equipamento exigido pela Organização para a sessão do Comité Regional, no cumprimento do disposto na Convenção sobre Privilégios e Imunidades, e renunciará a taxas e direitos de importação sobre quaisquer suprimentos que a Organização entenda necessários para a sessão do Comité Regional. A Organização fornecerá uma listagem do equipamento a importar para o país anfitrião antes do início da sessão e o Governo facilitará sem demora a emissão das licenças de importação e exportação necessárias para esse fim.

### **Artigo 12.º: Afectação de pessoal local**

O Governo compromete-se a pôr à disposição da Organização, sem encargos, o pessoal necessário para o bom funcionamento do Comité Regional, como seja, mas não exclusivamente, pessoal de

segurança, profissionais de saúde, contínuos, estafetas, motoristas, escriturários, técnicos (de TI e de equipamento audiovisuais e telefonia), pessoal de reprografia e distribuição de documentos, pessoal de recepção e registo, pessoal de limpeza e manutenção das instalações disponibilizadas à Organização, incluindo para a necessária manutenção do fornecimento de energia eléctrica, iluminação, comunicações, ventilação e abastecimento de água, bem como qualquer outro pessoal necessário para o funcionamento do Comité Regional.

### **Artigo 13.º: Selecção, contratação e remuneração do pessoal da conferência local**

Caso seja necessário, a Organização à sua discrição e em conformidade com os seus próprios regulamentos, regras e práticas, procederá à selecção, contratação e remuneração de pessoal de conferência, que trabalhará sob a sua alçada para a sessão do Comité Regional. Quando esse tipo de pessoal é seleccionado localmente, o Governo compromete-se a auxiliar a Organização no seu recrutamento, se isso se justificar.

### **Artigo 14.º: Comunicações**

1. O Governo comprometer-se-á a pôr à disposição da Organização, sem encargos, os meios e serviços postais, de fax, telefónicos, de correio electrónico e de Internet necessários para os trabalhos do Comité Regional, conforme previsto no Anexo 2. Além disso, o Governo facultará telemóveis com acesso a chamadas locais e mensagens de texto a funcionários da Organização e pessoal local que desempenham actividades para fins da sessão do Comité Regional. A quantidade de telemóveis será acordada entre as Partes. O custo das chamadas telefónicas locais será suportado pelo Governo, enquanto o custo das chamadas telefónicas internacionais ficará a cargo da Organização.

2. O Governo deverá igualmente prestar assistência na celebração de todos os acordos entre a Organização e os meios de comunicação social locais e nacionais assim como com os meios de comunicação social em linha.

3. A secção XII do artigo 4.º da Convenção sobre Privilégios e Imunidades aplicar-se-á às comunicações oficiais da Organização.

### **Artigo 15.º: Alojamento**

O Governo compromete-se a tomar todas as medidas necessárias para garantir a disponibilidade de alojamento apropriado para as pessoas referidas no Artigo 7.º em hotéis adequados a tarifas razoáveis negociadas pelo Governo; tais tarifas devem normalmente ser inferiores às tarifas comerciais e não superiores ao componente hoteleiro das ajudas de custo diárias da Organização aplicável ao local da sessão.

### **Artigo 16.º: Transportes**

1. O Governo compromete-se a colocar à disposição da Organização, sem encargos e para a duração da sessão, as viaturas (com motorista e segurança) necessárias ao transporte local dos representantes dos Estados-Membros, dos membros do Secretariado da OMS e de todos os equipamentos, suprimentos e documentos necessários, bem como a suportar os custos de funcionamento e manutenção das referidas viaturas.

2. O Governo tomará as providências necessárias para assegurar o transporte das pessoas referidas no artigo 7.º entre os sítios seguintes:

(a) o aeroporto e o sítio onde ficam hospedadas, à chegada e à partida; e

- (b) os lugares onde se realizam as actividades sociais e oficiais da sessão do Comité Regional e o sítio onde ficam hospedadas.

### **Artigo 17.º: Recepções oficiais**

O Governo tomará todas as medidas necessárias para que a Organização possa adquirir ou importar, com isenção de taxas e direitos aduaneiros, todos os equipamentos, serviços e suprimentos necessários à organização e à realização das recepções organizadas pela Organização.

### **Artigo 18.º: Organização prática da sessão do Comité Regional com o funcionário designado pelo Governo**

1. O funcionário designado pelo Escritório Regional da Organização para a África assegurará que o planeamento e a gestão da organização prática da sessão do Comité Regional sejam efectuados em total colaboração com o funcionário designado pelo Governo para esse fim. Esta disposição aplicar-se-á, em particular, ao local do evento, ao alojamento dos participantes, ao transporte, ao protocolo, à segurança, à saúde e ao equipamento.

2. O Governo compromete-se a montar, sem encargos, um espaço de cafetaria ou a providenciar no recinto da conferência alguma forma de servir refeições para todos os participantes e membros do Secretariado da OMS durante a sessão do Comité Regional.

### **Artigo 19.º: Serviços bancários e cambiais**

1. Sem prejuízo do disposto na secção VII do artigo 3.º da Convenção sobre Privilégios e Imunidades, a Organização poderá abrir uma conta em seu nome num banco ou utilizar as contas bancárias da Organização existentes no país anfitrião e transferir fundos para os fins da sessão, com valores suficientes que permitam cobrir as despesas da Organização em [local] e, no final da sessão, transferir para fora de [local] qualquer saldo não utilizado durante a sessão do Comité Regional dos ditos fundos.

2. As despesas da Organização no território do Estado-Membro serão incorridas mediante transacções comerciais correntes. Serão disponibilizados serviços bancários para os participantes do Comité Regional, isto é, às pessoas referidas no artigo 7.º.

### **Artigo 20.º: Despesas reembolsáveis à Organização pelo Governo**

1. Em consonância com as resoluções AFR/RC18/R10 e AFR/RC41/R13, o Governo aceita pagar todos os custos suplementares enumerados no Anexo 1 relativos à realização da sessão do Comité Regional fora do Escritório Regional. Custos que normalmente ficariam a cargo da Organização se a sessão tivesse lugar no Escritório Regional da Organização para a África permanecem da responsabilidade da OMS. Os custos suplementares da realização da reunião fora do Escritório Regional poderão referir-se a:

- (i) instalações, mobiliário e equipamento, incluindo o equipamento de interpretação necessário para os trabalhos do Comité Regional;
- (ii) equipamento para iluminação, fornecimento de energia eléctrica, abastecimento de água e ventilação dos locais, incluindo a sua manutenção;
- (iii) pessoal de limpeza e de vigilância das instalações, de montagem e manutenção dos equipamentos e de suprimentos;

- (iv) serviços postais, telefónicos e de comunicação, bem como as disposições relativas à atenção dos meios de comunicação social, cujo papel é essencial para a cobertura eficaz e adequada das deliberações e acções do Comité Regional;
- (v) despesas de deslocação, alojamento e ajudas de custo dos membros do Secretariado da OMS autorizados a participar na sessão;
- (vi) transporte de materiais e documentos necessários para a realização da sessão do Comité Regional;
- (vii) viaturas, incluindo os motoristas e seguranças, para efectuar o transporte dos representantes dos Estados-Membros, dos membros do Secretariado da OMS, dos equipamentos, suprimentos e documentos.

2. O custo total das despesas adicionais é estimado em USD *XXX* (*valor por extenso*).

3. Uma vez que a Organização será obrigada a custear antecipadamente estas despesas, o Governo depositará o equivalente dos fundos estimados das mesmas numa conta bancária designada da Organização, pelo menos quatro meses antes do início da sessão, ou seja, antes de XX de Abril de 202X.

4. As obrigações da Organização ao abrigo do presente Acordo ficarão condicionadas à prévia recepção dos fundos, tal como referido anteriormente. Se o Governo não cumprir as obrigações previstas no número 3 do artigo 10.º do presente Acordo, o Director do Escritório Regional da Organização para a África (doravante o “Director Regional”) consultará o Governo e o Presidente do Comité Regional com vista a encontrar, tanto quanto possível, uma solução adequada, podendo incluir a suspensão, o adiamento, a alteração ou o cancelamento da sessão do Comité Regional no local e/ou calendário já acordados.

5. Se o Governo suportar directamente alguns dos custos locais enumerados no artigo 10.º, poderá, com a anuência da Organização, deduzir essas despesas do montante mencionado acima (USD *XXX*).

6. Quaisquer verbas não utilizadas serão restituídas ao Governo. Da mesma forma, o Governo comprometer-se-á a cobrir todos os custos suplementares quando o depósito inicial de USD *XXX* se revelar insuficiente com base no exame das declarações financeiras e contabilísticas da sessão.

#### **Artigo 21.º: Instalações médicas**

1. O Governo deverá disponibilizar instalações médicas adequadas para prestar primeiros socorros no caso de surgir uma emergência no recinto afecto pelo Governo ou colocados à disposição da Organização no âmbito da sessão do Comité Regional.

2. Para emergências graves, o Governo assegurará o transporte imediato de participantes doentes para o hospital e o seu internamento.

3. Nem o Governo nem a Organização serão responsáveis pelo custo de qualquer tratamento hospitalar.

#### **Artigo 22.º: Serviços e equipamentos colocados à disposição da Organização**

Todos os serviços e equipamentos supracitados, que deverão estar em bom estado de conservação, serão colocados à disposição da Organização antes do início da sessão, o mais tardar, até *[data]*.

### **Artigo 23.º: Resolução de diferendos**

Qualquer diferendo relativo à interpretação ou à aplicação do presente acordo serão dirimidos de forma amigável mediante negociações entre as Partes.

### **Artigo 24.º: Força maior**

1. Na eventualidade de qualquer mudança material adversa da situação do Estado-Membro anfitrião que possa prejudicar a segurança ou o bom desenrolar da sessão do Comité Regional ou pôr em perigo a segurança de qualquer pessoa, incluindo membros do pessoal da Organização que participam na reunião, o Director Regional consultará o Governo, tanto quanto possível, acerca das medidas a tomar. Na sequência dessa consulta, o Director Regional determinará se suspende, adia, altera ou cancela o local e/ou o calendário da sessão já acordados e comunicará tal decisão ao Governo, bem como aos demais Estados-Membros logo que possível.

2. Nos acontecimentos referidos no número anterior incluem-se, entre outros, catástrofes naturais e situações de emergência que ocorram dentro ou fora do Estado-Membro de acolhimento, se afectarem ou puderem afectar negativamente a segurança e a protecção do Estado-Membro anfitrião. A presente cláusula aplica-se independentemente de qualquer alteração da classificação de segurança do Estado-Membro anfitrião, tal como avaliada pelo departamento de protecção e segurança das Nações Unidas (UNDSS) ou pelos serviços de segurança da Organização no momento em que o local e/ou o calendário da reunião foram decididos. Contudo, um abaixamento do grau de segurança do Estado-Membro anfitrião, tal como avaliado pelo UNDSS ou pelos serviços de segurança da Organização, será tido em conta pela Organização na sua determinação, ao abrigo do disposto no parágrafo anterior.

3. Se o Director Regional exercer o direito previsto no parágrafo 1, a Organização ficará exonerada de todas e quaisquer obrigações decorrentes do presente Acordo e as Partes consultar-se-ão imediatamente com vista a limitar e distribuir equitativamente os custos razoáveis decorrentes dessa decisão. Se o Director Regional não suspender, adiar, alterar ou cancelar o local e/ou as datas da sessão do Comité Regional, quaisquer custos suplementares incorridos pela Organização em relação a medidas que as Partes entendam imprescindíveis e razoáveis serão suportados pelo Governo.

### **Artigo 25.º: Disposições finais**

1. O presente Acordo, incluindo os seus Anexos 1 e 2, que fazem parte integrante do mesmo, substitui e prevalece face a quaisquer representações, entendimentos ou disposições, orais e escritos, anteriores no que se refere à organização e à realização das sessões do Comité Regional.

2. Este Acordo poderá ser alterado por acordo escrito entre as Partes.

3. O presente acordo entrará em vigor à data da sua assinatura pelo Governo e pela Organização e expirará 90 dias após o termo da sessão do Comité Regional, a não ser que surja(m) um diferendo ou diferendos durante esse período; nesse caso o presente acordo manter-se-á para efeitos e vigência do período de resolução do(s) mesmo(s).

**EM FÉ DO QUE**, os representantes abaixo-assinados, devidamente autorizados para o efeito, assinaram o presente Acordo.

FEITO em \_\_\_\_\_ no dia \_\_\_\_\_, em duas cópias originais em língua inglesa.

**Pela**  
**ORGANIZAÇÃO MUNDIAL**  
**DA SAÚDE**

**Pela**  
**[O GOVERNO]**

.....  
*[Nome],*  
**Director Regional**

.....  
*[Nome]*  
**Ministro da Saúde**

**Sub-anexo 3. AFR/RC41/R13: Racionalização dos recursos financeiros**  
Escritório Regional da OMS para a África

O Comité Regional,

Recordando a secção do relatório do Director Regional relativo à Unidade Orçamento e Finanças (parágrafos 7.25 a 7.28) e às suas restrições orçamentais;

Consciente do elevado custo que as suas sessões acarretam, quer para o Escritório Regional quer para os Estados-Membros;

Considerando as preocupações expressas pela maioria das delegações relativamente às múltiplas reuniões anuais de nível ministerial (Comité Regional, Conferência dos Ministros da Saúde e Assembleia Mundial da Saúde);

Tendo analisado a agenda e o trabalho preparatório do Subcomité do Programa;

1. APELA aos Estados-Membros que desejem acolher um comité regional para que assumem a responsabilidade por todos os custos adicionais;
2. SUGERE que o Director Regional reduza a extensão das sessões, apresentando uma ordem de trabalhos adequada às decisões políticas tomadas ao nível continental, confiando aos peritos a responsabilidade pelas questões técnicas.

Setembro de 1991, 41, 21

**Sub-anexo 4. AFR/RC54/R11 Designação dos Estados Membros da Região Africana para servirem no Conselho Executivo**

O Comité Regional para a África,

Após ter considerado as recomendações do Subcomité sobre a revisão do método de trabalho do Comité Regional no que diz respeito à designação de Estados-membros para fazerem parte do Conselho Executivo,

1. DECIDE que devem ser cumpridas as disposições seguintes para apresentar anualmente a candidatura de Estados-Membros da Região Africana para eleição pela Assembleia Mundial da Saúde:
  - (a) A fim de garantir um equilíbrio geográfico entre os Estados-Membros da Região Africana que integram o Conselho de Administração, haverá que reparti-los pelas três sub-regiões (Sub-região I, Sub-região II e Sub-região III) a que pertencem, correspondendo ao seu agrupamento geográfico na Região Africana.
  - (b) A cada sub-região cabem dois dos sete assentos a que a Região tem direito, sendo o sétimo exercido rotativamente entre sub-regiões. A primeira sub-região a beneficiar do assento rotativo será escolhida por consenso, porém se este falhar, a escolha será efectuada por sorteio. Posteriormente, a rotatividade desse assento seguirá a ordem numérica das sub-regiões, ou seja, por exemplo, passando da Sub-região III para a II, desta para a I e novamente para a III.
  - (c) Os Estados-Membros actualmente representados no Conselho de Administração mantêm o seu mandato; os lugares vagos que surgirem em cada sub-região serão preenchidos de acordo com as novas disposições ora descritas, começando a partir de Maio de 2025 para os membros do Conselho de Administração (conforme ilustrado no anexo à presente resolução).
2. DECIDE AINDA que, de acordo com as disposições descritas no parágrafo 1 acima, a Libéria (Sub-região I), o Ruanda (Sub-região II) e Madagáscar (Sub-região III), juntamente com a Namíbia (Sub-região III, ocupando o assento rotativo), devem ser os Estados-Membros da Região Africana a designar em substituição do Gabão, da Gâmbia, Gana e da República da Guiné quando terminem os seus mandatos neste órgão.
3. SOLICITA à Libéria, ao Ruanda, a Madagáscar e à Namíbia que confirmem ao Director Regional, pelo menos seis semanas antes do início da 58.<sup>a</sup> Assembleia Mundial da Saúde, a sua disposição para designar representantes seus que venham a integrar o Conselho Executivo.

Agrupamento de países utilizado pelo Escritório Regional da OMS para a África

Sub-região I	Sub-região II	Sub-região III
1. Argélia	1. Burundi	1. Angola
2. Benim	2. Camarões	2. Botsuana
3. Burquina Faso	3. República Centro-Africana	3. Comores
4. Cabo Verde	4. Chade	4. Lesoto
5. Côte d'Ivoire	5. Congo	5. Madagáscar
6. Gâmbia	6. República Democrática do Congo	6. Maláui
7. Gana	7. Guiné Equatorial	7. Maurícia
8. República da Guiné	8. Eritreia	8. Moçambique
9. Guiné-Bissau	9. Etiópia	9. Namíbia
10. Libéria	10. Gabão	9. Seicheles
11. Mali	1 1. Quénia	África do Sul
12. Mauritânia	12. Ruanda	11. Essuatíni
13. Níger	13. São Tomé e Príncipe	13. República Unida da Tanzânia
14. Nigéria	14. Sudão do Sul	14. Zâmbia
15. Senegal	15. Uganda	15. Zimbabué
16. Serra Leoa		
17. Togo		

\*O agrupamento inicial da OMS foi ligeiramente alterado, transferindo São Tomé e Príncipe da Sub-região III para a Sub-região II e não tendo em conta Santa Helena, anteriormente incluída na Sub-região III, mas que não possui estatuto de Estado-Membro reconhecido enquanto tal.

\*Nos termos da resolução WHA66.21 quanto à reafecção do Sudão do Sul da Região do Mediterrâneo Oriental para a Região Africana, o Sudão do Sul passou a incluir a Sub-região II quando se tornou Estado-Membro da Região Africana.