

Região Africana

COMITÉ REGIONAL PARA A ÁFRICA

ORIGINAL: INGLÊS

Septuagésima quarta sessão

Brazzaville, República do Congo, 26 a 30 de Agosto de 2024

Ponto 5 da ordem do dia provisória

DECLARAÇÃO DO PRESIDENTE DO SUBCOMITÉ DO PROGRAMA AO COMITÉ REGIONAL

Abertura da reunião

1. Os membros do Subcomité do Programa (PSC) reuniram-se em Brazzaville, na República do Congo, de 24 a 28 de Junho de 2024. A reunião foi presidida pelo Dr. Oscar Ntihakose, do Burundi, e os seus participantes analisaram 11 documentos, sete dos quais dedicados a assuntos de saúde pública de interesse regional, tais como a produção local de vacinas e outras tecnologias da saúde; a integração de dados sanitários nacionais e regionais; o controlo das doenças não transmissíveis, nomeadamente a diabetes; a preparação e resposta a emergências sanitárias; a adaptação e mitigação das alterações climáticas, bem como a segurança sanitária dos alimentos. O Subcomité do Programa analisou quatro documentos adicionais, incluindo o relatório sobre os 10 anos de implementação da Agenda de Transformação na Região Africana; propostas de acreditação de actores não estatais que não mantêm relações oficiais com a OMS para participarem nas sessões do Comité Regional; e emendas ao Regulamento Interno do Comité Regional. Os documentos revistos serão apresentados à septuagésima quarta sessão do Comité Regional para a África.

2. A Directora Regional, Dr.^a Matshidiso Moeti, abriu a reunião dando as boas-vindas ao Escritório Regional a todos os membros do Subcomité do Programa. Felicitou o novo Presidente do Subcomité do Programa, Dr. Oscar Ntihakose, do Burundi, e agradeceu à Sr.^a Petronella Masabane, da Namíbia, pelo seu serviço como Presidente cessante do Subcomité do Programa. A Dr.^a Moeti endereçou cumprimentos especiais aos novos membros do Subcomité do Programa, vindos da Argélia, Angola, Benim, Gabão, Quênia e Zâmbia, e reconheceu os membros do Conselho Executivo do Lesoto e dos Camarões.

3. A Dr.^a Moeti realçou o sucesso da septuagésima sétima Assembleia Mundial da Saúde e do 155.º Conselho Executivo, notando a aprovação de resoluções sobre a equidade, a aprovação histórica e crítica de alterações ao Regulamento Sanitário Internacional, os compromissos para concluir as negociações sobre o acordo mundial para a pandemia no prazo de um ano, a próxima ronda de investimento da OMS e o décimo quarto Programa Geral de Trabalho da OMS, 2025-2028. Exortou os membros do Subcomité do Programa a participarem nos processos da OMS, em especial no acordo sobre a pandemia e na ronda de investimentos da OMS. Informou que estão em curso os preparativos para a septuagésima quarta sessão do Comité Regional para a África (RC74), estando previstos três eventos especiais sobre a ronda de investimentos da OMS, a Agenda de Transformação e a luta contra a poliomielite. Reconheceu a liderança africana na ronda de investimentos, lembrou que se dirigia ao Subcomité do Programa pela última vez enquanto Directora Regional e manifestou a sua gratidão pelo apoio que recebeu durante a última década.

4. Os membros do Subcomité do Programa elegeram para Presidente, o Dr. Óscar Ntihakose, do Burundi, e para Vice-Presidente, a Dr.^a Adaeze Ogochukwu Okonkwo, da Nigéria, e os representantes do Sudão do Sul, da Mauritânia e de Angola, respectivamente, como relatores de língua inglesa, francesa e portuguesa. O Subcomité do Programa aprovou a sua ordem do dia e ao seu programa de trabalho sem quaisquer objecções.

Assuntos técnicos e de saúde

5. Os membros do Subcomité do Programa analisaram o documento intitulado *Quadro para a implementação do pacto mundial contra a diabetes na Região Africana da OMS*. Se considerarmos a média mundial, a prevalência da diabetes na Região Africana é mais baixa, no entanto a mortalidade prematura por esta doença é mais elevada no continente. Além disso, a Região Africana tem a maior percentagem de casos não diagnosticados de diabetes. O Quadro Regional visa apoiar a implementação de programas localizados e com uma boa relação custo-benefício para a prevenção e o controlo da diabetes. Além disso, dá ênfase ao acesso a tratamento e cuidados equitativos, abrangentes e de qualidade, a medicamentos essenciais, incluindo a insulina, e à integração dos cuidados da diabetes nos serviços para a tuberculose. O quadro destaca ainda a necessidade de monitorização, avaliação e adaptabilidade regulares para um progresso sustentado. Realça as intervenções prioritárias que incluem o desenvolvimento de programas para a diabetes; o reforço de capacidades; a integração dos serviços para a diabetes nos cuidados de saúde primários e nos programas prioritários para as doenças; a melhoria do acesso a medicamentos para a diabetes, incluindo a insulina; parcerias, sensibilização e mobilização de recursos; e a monitorização, a avaliação e a investigação operacional.

6. Os membros do Subcomité do Programa levantaram questões sobre os resultados das estratégias anteriores em matéria de diabetes e o atraso na sua aplicação. Vários comentários centraram-se na revisão e melhoria dos objectivos, com sugestões para torná-los mais inteligentes, incluindo medidas preventivas, como a redução dos factores de risco e a melhoria da detecção, para garantir a continuidade dos cuidados. No que diz respeito aos determinantes da saúde, os membros concordaram com a necessidade de incluir um parágrafo separado sobre os determinantes comerciais - como as indústrias alimentares e de bebidas - para enfatizar a ideia de prevenção. Houve um forte consenso sobre como orientar os esforços para a prevenção dos factores de risco modificáveis e para a melhoria da eficiência no ensino e nos autocuidados. Além disso, os membros sugeriram que os pacotes de benefícios e o financiamento fossem urgentemente redireccionados para as doenças não transmissíveis no âmbito de uma abordagem integrada.

7. Os membros do Subcomité do Programa salientaram igualmente a ligação entre as organizações da sociedade civil e o sistema de saúde pública para o controlo da diabetes mellitus, assim como o uso de agentes comunitários de saúde nos esforços de prevenção dos cuidados integrados a nível comunitário. Além disso, a produção local de medicamentos, como a insulina para o controlo da diabetes, foi identificada como sendo fundamental para melhorar o acesso aos medicamentos em África.

8. O Subcomité do Programa recomendou o documento revisto, intitulado *Quadro para a implementação do pacto mundial contra a diabetes na Região Africana da OMS*, à apreciação da sexagésima quarta sessão do Comité Regional.

9. Os membros do Subcomité do Programa analisaram o documento intitulado *Quadro para o reforço da produção local de medicamentos, vacinas e outras tecnologias da saúde na Região Africana da OMS (2025–2035)*. Os Estados-Membros da Região Africana da OMS importam entre 70% e 100% de produtos farmacêuticos acabados, 99% de vacinas e entre 90% e 100% de dispositivos médicos e ingredientes farmacêuticos activos. O quadro apoia a implementação da

resolução WHA74.6 da Assembleia Mundial da Saúde que mandatou o Secretariado da OMS para continuar a apoiar os Estados-Membros, a seu pedido, na promoção da qualidade e da produção sustentável de medicamentos e de outras tecnologias da saúde. Este quadro apresenta uma visão, finalidades, objectivos, metas regionais e marcos unitários, destinados a facilitar a monitorização e a avaliação dos progressos no sentido de colmatar as lacunas identificadas no ecossistema de produção regional. Este quadro visa orientar os Estados-Membros no planeamento e implementação de acções estratégicas para criar e alargar a produção local, com vista a aumentar o acesso a medicamentos, vacinas e outras tecnologias da saúde.

10. Os membros do Subcomité do Programa sublinharam a grande importância do documento, que descreve um quadro de apoio à produção farmacêutica local em África. Embora elogiando a qualidade do documento, os membros do Subcomité do Programa solicitaram ao Secretariado da OMS que efectuasse uma avaliação das capacidades individuais dos países e do estado de preparação para a produção local. Essas avaliações permitiriam aos países melhor compreender a sua situação e identificar aqueles com capacidade de produção e potencial existente que poderiam ser apoiados para melhorar a produção local de medicamentos. Os membros do Subcomité do Programa incentivaram os Estados-Membros a promoverem a colaboração e os investimentos conjuntos na produção local de vacinas, medicamentos e produtos médicos. Apelaram ainda a uma coordenação reforçada com outros mecanismos continentais semelhantes e entre a OMS, a União Africana, o CDC de África e as comunidades económicas regionais. Os membros do Subcomité do Programa solicitaram ao Secretariado e aos Estados-Membros que apoiassem a produção de vacinas no continente africano, tendo em conta a experiência da COVID-19, e que criassem mecanismos de aquisição conjunta, aprofundando ao mesmo tempo a colaboração regional para combater os produtos médicos de qualidade inferior e falsificados.

11. Os membros do Subcomité do Programa solicitaram que a secção introdutória do quadro reflectisse não apenas o impacto da COVID-19, mas também os efeitos negativos dos conflitos mundiais que estão a fazer subir os preços dos medicamentos e vacinas, assim como as perturbações na cadeia de abastecimento que estão a atrasar as entregas. Os membros do Subcomité do Programa solicitaram ao Secretariado da OMS que revisse e alinhasse os objectivos, metas e marcos do quadro, uma vez que alguns objectivos para 2035 deverão ser alcançados como marcos em 2030. Os membros do Subcomité do Programa também avaliaram o objectivo de fazer com que 10 países alcançassem o nível de maturidade 3 da OMS e concordaram em manter essa meta. No entanto, destacaram a necessidade de um apoio contínuo do Secretariado para ajudar mais países a alcançarem o nível de maturidade 3. A este respeito, os membros do Subcomité do Programa encorajaram os países que ainda não atingiram o nível de maturidade 3 a tirarem lições da experiência dos países que atingiram esse estatuto. Por último, os membros do Subcomité do Programa solicitaram ao Secretariado que tivesse em conta a Agenda de Lusaca, para garantir o financiamento sustentável da implementação do quadro.

12. O Subcomité do Programa recomendou 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*, à apreciação da septuagésima quarta sessão do Comité Regional.

13. Os membros do Subcomité do Programa analisaram o documento intitulado *Quadro para a integração de dados nacionais e regionais de saúde na Região Africana: Plataforma regional de dados de saúde 2024–2030*. O quadro salienta a importância de criar um centro regional que reúna dados de diferentes programas e domínios da saúde, integre sistemas de dados a nível nacional e regional e proporcione um ambiente que possa alojar e acolher diferentes plataformas de dados e de informação.

14. Os membros do Subcomité do Programa congratularam-se com a oportunidade do quadro e

elogiaram o Secretariado pelo documento de alta qualidade e pela cobertura abrangente que fez das lacunas e desafios relativos à partilha de dados na Região. Durante a revisão do documento, os membros do Subcomité do Programa sublinharam a importância de integrar os dados e os sistemas de saúde de forma interoperável, com especial ênfase na integração das bases de dados existentes para a vigilância e os serviços de rotina, especialmente a nível nacional. Os membros destacaram também a necessidade de reforçar as capacidades dos Estados-Membros em matéria de gestão e utilização de dados para produzir dados factuais, dada a multiplicidade de sistemas de dados existentes a nível nacional. O Subcomité do Programa enfatizou a importância da ligação e conexão entre o centro regional e os sistemas de dados dos países, e de ajudar os países a desenvolverem métodos comuns de alojamento de dados a nível nacional. A tónica foi igualmente colocada no desenvolvimento das capacidades dos países.

15. Os membros do Subcomité do Programa fizeram uma série de recomendações em relação à governação de dados para responder às preocupações levantadas em questões como a soberania dos dados, a segurança dos dados, a cibersegurança, a ética, a partilha de dados, a privacidade e os direitos dos dados. O Subcomité do Programa colocou a tónica sobre a necessidade de definir as regras relativas à segurança dos dados. De um modo geral, o SCP sublinhou a necessidade de dar grande ênfase à abordagem de várias áreas da governação de dados para a Região, o que se deve refletir no quadro. O Subcomité do Programa reconheceu que existe um problema crítico de silos de dados criados por organizações parceiras que criam sistemas independentes. Estes silos impedem a implantação de sistemas de informação sobre saúde organizados e coerentes nos países e comprometem a interoperabilidade e a integração, o que limita a colaboração para a tomada de decisões informadas, impedindo a utilização de práticas baseadas em dados factuais e abrandando a inovação e a adaptabilidade.

16. Além disso, os membros recomendaram a definição dos conjuntos mínimos de dados e indicadores que seriam solicitados aos países para integração no Centro Regional de Dados de Saúde, bem como o planeamento para o desenvolvimento progressivo do Centro Regional. Outra recomendação centrava-se em encontrar formas de integrar os dados do sector privado no quadro. Foi também proposto que o relatório de progresso sobre a implementação do quadro fosse anual, dada a sua importância crítica e os rápidos avanços tecnológicos nesta área.

17. O Subcomité do Programa recomendou a versão revista do documento intitulado ***Quadro para a integração de dados nacionais e regionais de dados saúde na Região Africana: Plataforma Regional de Dados de Saúde, 2024-2030*** à apreciação da septuagésima quarta sessão do Comité Regional.

18. Os membros do Subcomité do Programa debateram sobre o documento intitulado ***Uma abordagem inovadora para reforçar a arquitectura mundial de preparação e resposta a emergências sanitárias na Região Africana da OMS***. Este documento oferece informações actualizadas aos Estados-Membros sobre a implementação de abordagens inovadoras para reforçar a arquitectura mundial de preparação, prevenção, resposta e resiliência às emergências sanitárias na Região Africana da OMS durante os últimos dois anos. Estas informações actualizadas estão em conformidade com a estratégia regional para a segurança sanitária e a gestão de emergências 2022-2030, que foi adoptada pelo Comité Regional para África na sua septuagésima segunda sessão. O plano descreve o lançamento de iniciativas emblemáticas, de centros sub-regionais de preparação e resposta a emergências e o reforço das parcerias com o CDC de África e outros organismos regionais e sub-regionais, que permitiram detectar mais cedo as situações de emergência e responder de forma mais eficaz. No entanto, a Região ainda enfrenta desafios em termos da sua capacidade de preparação, bem como de factores relacionados com os sistemas de saúde e determinantes não relacionados com a saúde. O documento também descreve as medidas a serem tomadas pelos Estados-Membros e parceiros para melhorar a preparação e a resposta a emergências

na Região.

19. Os membros do Subcomité do Programa elogiaram a abordagem inovadora adoptada para a preparação e resposta a emergências. Além disso, o Subcomité do Programa sublinhou a importância de combater simultaneamente as doenças não transmissíveis e as doenças transmissíveis, bem como a necessidade de investigação e de financiamento sustentável para a gestão de emergências. Por esta razão, o Subcomité propôs a criação de um fundo especial dedicado à luta contra os surtos epidémicos, bem como métodos de tributação inovadores para lidar com as emergências de saúde nos países. Os membros do Subcomité do Programa felicitaram o Secretariado pela sua capacidade reforçada de preparação e resposta a emergências de saúde, como demonstrado pelos melhores resultados alcançados nos países. Sendo assim, o ressurgimento de doenças como o sarampo e a poliomielite demonstra a necessidade de manter os esforços e melhorar a preparação para futuros surtos.

20. Os membros do Subcomité do Programa solicitaram ao Secretariado que revisse o parágrafo 5 do documento, que trata do âmbito da implementação pelos Estados-Membros, e que fornecesse mais pormenores sobre as acções empreendidas, em particular os valores-alvo para a consecução de marcos específicos. O Subcomité recomendou que a colaboração transfronteiriça fosse destacada no documento, reconhecendo que as doenças atravessam fronteiras, e os membros do Subcomité do Programa sublinharam a necessidade de comunicar as tendências de vigilância do programa emblemático Transformação dos Sistemas de Vigilância Africanos (TASS). Os membros do Subcomité do Programa também pediram mais informações sobre o sucesso das iniciativas emblemáticas, especificamente sobre o número de países que as lançaram ou que estão a implementá-las. Os membros do Subcomité do Programa abordaram a necessidade de reforçar a coordenação e a colaboração a nível regional, recomendando ao mesmo tempo uma parceria mais vinculada com o CDC de África, a colaboração intersectorial e a documentação das melhores práticas e histórias de sucesso na preparação e resposta a emergências. Além disso, o Subcomité apelou a uma melhor notificação de casos através de plataformas em linha, à interligação entre o centro de dados e os institutos nacionais de saúde pública, ao apoio aos fabricantes locais de produtos de saúde e à avaliação dos níveis de preparação dos países, a fim de categorizar e prestar assistência aos países necessitados. O Subcomité do Programa mencionou a necessidade de formar os profissionais de saúde comunitários em matéria de preparação e resposta rápida a emergências.

21. Os membros do Subcomité do Programa recomendaram que o documento intitulado *Uma abordagem inovadora para reforçar a arquitetura mundial de preparação e resposta a emergências sanitárias na Região Africana da OMS* fosse submetido, tal como revisto, à apreciação da septuagésima quarta sessão do Comité Regional.

22. Os membros do Subcomité do Programa analisaram o documento intitulado *Quadro para a construção de sistemas de saúde com baixo teor de carbono resilientes ao clima e sustentáveis na Região Africana da OMS (2024–2033)*. Este quadro visa orientar os Estados-Membros na construção de sistemas de saúde resilientes ao clima e sustentáveis, com vista a enfrentarem os efeitos adversos das alterações climáticas na saúde. Os objectivos específicos do plano são: 1) reforçar as principais capacidades nacionais para a construção de sistemas de saúde com baixo teor de carbono, resilientes e sustentáveis; 2) apoiar os Estados-Membros na realização de avaliações de vulnerabilidade e adaptação, na formulação de Planos Nacionais de Adaptação da Saúde e de roteiros de descarbonização do sistema de saúde 3) facilitar a mobilização de recursos e a implementação de intervenções de saúde integradas e essenciais relacionadas com o clima; e 4) divulgar as lições aprendidas com o processo de implementação, para melhorar a aprendizagem e a compreensão colectivas. O quadro descreve ainda 10 intervenções fundamentais para a criação de sistemas de saúde resistentes às alterações climáticas.

23. O Subcomité do Programa observou que os sistemas de saúde não são apenas vítimas, mas também contribuintes para as emissões de carbono. Os membros apontaram o impacto directo das alterações climáticas na saúde, que se manifesta em secas, aumento da precipitação e surtos de doenças. Destacaram a necessidade de investir em novas tecnologias para melhorar a gestão dos resíduos e em fontes de energia com baixo teor de carbono para os sistemas de saúde, como a energia solar, e também de defender a justiça climática e medir a pegada de carbono do sector. Além disso, apelaram a uma documentação mais clara sobre a forma como os sistemas de saúde podem reduzir as emissões de gases com efeito de estufa e abordar melhor as doenças relacionadas com o clima. O Subcomité do Programa sublinhou a necessidade de criar sistemas de saúde resistentes ao clima, de reforçar a capacidade de formação inicial nas instituições de ensino e no meio académico e de continuar a produzir dados factuais. Os membros sublinharam a importância da transição para as energias renováveis e de uma colaboração intersectorial mais forte, com papéis claros para cada sector. Foi também posta à luz a necessidade de conhecimentos técnicos e de vontade política para abordar estas questões. Por último, solicitou-se ao Secretariado que revisse o título do quadro, a fim de o alinhar melhor com o contexto africano, centrando-se principalmente na adaptação dos sistemas de saúde e no reforço da resiliência.

24. O Subcomité do Programa recomendou que o documento revisto, intitulado presentemente *Quadro para a criação de sistemas de saúde resilientes às alterações climáticas e sustentáveis na Região Africana da OMS 2024-2033*, fosse analisado na septuagésima quarta sessão do Comité Regional.

25. Os membros do Subcomité do Programa analisaram o documento intitulado **Quadro de implementação da estratégia mundial da OMS para a segurança sanitária dos alimentos na Região Africana (2022-2030)**. Os sistemas nacionais de controlo alimentar na Região Africana enfrentam vários desafios, incluindo a fraca monitorização e vigilância dos alimentos, a capacidade limitada dos laboratórios de testes alimentares, as fracas capacidades de inspeção alimentar e regulamentos desactualizados. Este quadro regional pretende orientar os Estados-Membros na implementação da estratégia mundial de modo a acelerar as acções de reforço dos sistemas nacionais de segurança sanitária dos alimentos na Região Africana. Salienta as intervenções prioritárias propostas incluem o desenvolvimento de políticas, legislação e normas de segurança sanitária dos alimentos para os sectores alimentares formal e informal; o reforço da capacidade de inspeção alimentar com base no risco; a criação de sistemas de resposta a incidentes e emergências de segurança sanitária dos alimentos; o aumento da sensibilização do público; o reforço da capacidade da mão-de-obra no domínio da segurança sanitária dos alimentos; a melhoria da capacidade dos operadores de negócios alimentares; a reapreciação e melhoria contínuas dos sistemas de monitorização alimentar; a mobilização de recursos a favor de programas de segurança sanitária dos alimentos; o reforço da monitorização, vigilância e capacidade de avaliação dos riscos alimentares; a criação de um mecanismo de coordenação; e o incremento das parcerias.

26. Os membros do Subcomité do Programa saudaram o quadro, concordando que este abordava as principais questões de segurança sanitária dos alimentos relacionadas com a saúde. Procuraram obter clareza sobre o papel do sector da saúde na condução de acções multissetoriais para abordar a segurança sanitária dos alimentos. Os membros do Subcomité do Programa realçaram a necessidade de haver um quadro robusto de mobilização de recursos para acelerar a implementação das medidas prioritárias. Foi sugerida a inclusão da segurança sanitária dos alimentos nos planos de acção nacionais para a segurança sanitária e nas avaliações externas conjuntas, com ênfase na adopção de uma perspectiva regional e mundial e na sua inclusão no topo da agenda de execução da abordagem "Uma Só Saúde". Foram também solicitados esclarecimentos sobre a adopção do quadro de acções e a inclusão de um quadro de monitorização e avaliação para acompanhar a execução. Os membros do Subcomité do Programa sugeriram que se alargasse a definição de segurança sanitária dos alimentos de modo a incluir os componentes alimentares que causam

doenças crónicas, e não apenas os agentes patogénicos. Sugeriram que seria importante abordar os riscos de subnutrição e obesidade no documento. Colocaram a tónica também sobre questões como a utilização abusiva de pesticidas na agricultura e a necessidade de prevenir a fraude alimentar e de abordar as causas dos regimes alimentares pouco saudáveis. Foi proposto que o sector da saúde trabalhasse com o sector da educação (para sensibilizar as crianças em idade escolar), a sociedade civil, as associações de consumidores e os municípios.

27. O Subcomité do Programa recomendou que o documento revisto intitulado ***Quadro para a implementação da estratégia global da OMS para a segurança sanitária dos alimentos 2022-2030 na Região Africana*** fosse analisado pela septuagésima quarta sessão do Comité Regional.

28. O Subcomité do Programa analisou o documento intitulado: ***Uma década de transformação: Realizações e ensinamentos retirados***. O relatório apresenta as principais medidas, realizações e ensinamento da Agenda de Transformação durante a última década da sua implementação, e destaca as etapas seguintes para manter as mudanças e impulsionar novos avanços no desenvolvimento da saúde em toda a Região. Destaca as realizações em saúde pública, incluindo os melhores prazos de detecção e de resposta a surtos, contenção de surtos agudos, progressos na erradicação da poliomielite, redução das taxas de mortalidade materna e eliminação das doenças tropicais negligenciadas. O documento descreve igualmente as realizações da Agenda de Transformação em termos de cultura institucional, incluindo: o reforço dos processos de recrutamento de pessoal; o lançamento de iniciativas e programas de formação em gestão centrados na participação do pessoal; a integração da rede de prevenção da exploração, do abuso e do assédio sexuais no Escritório Regional e nos escritórios de países; e um aumento da proporção de recursos afectados aos escritórios de países, graças a melhorias na apresentação de relatórios e na conformidade dos doadores e a uma maior transparência na utilização dos fundos.

29. O Subcomité do Programa não tinha comentários ou observações a fazer e recomendou, por conseguinte, que o documento intitulado ***Uma década de transformação: Realizações e ensinamentos retirados*** fosse submetido à consideração da septuagésima quarta sessão do Comité Regional.

30. 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

31. Os mandatos da Mauritânia, Níger, Sudão do Sul, Uganda, Seicheles e África do Sul cessarão na septuagésima quarta sessão do Comité Regional para a África. Propõe-se que estes países sejam substituídos pelo Burquina Faso, Chade, Gana, Guiné Equatorial, Maláui e Maurícia. O Subcomité do Programa passará a ser constituído pelos seguintes Estados-Membros:

Sub-região 1	Sub-região 2	Sub-região 3
1. Nigéria (2022-2025)	7. Burundi (2022-2025)	13. Essuatíni (2022-2025)
2. Serra Leoa (2022-2025)	8. São Tomé e Príncipe (2022-2025)	14. República Unida da Tanzânia (2022-2025)
3. Argélia (2023-2026)	9. Gabão (2023-2026)	15. Zâmbia (2023-2026)
4. Benim (2023-2026)	10. Quénia (2023-2026)	16. Angola (2023-2026)
5. Burquina Faso (2024-2027)	11. Guiné Equatorial (2024-2027)	17. Maláui (2024-2027)
6. Gana (2024-2027)	12. Chade (2024-2027)	18. Maurícia (2024-2027)

Composição do Conselho Executivo

32. O mandato da Etiópia e do Senegal no Conselho Executivo cessará com o encerramento da septuagésima oitava Assembleia Mundial da Saúde em Maio de 2025.

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

- a) **Cabo Verde** e a **República Centro-Africana** foram designados para substituir **Etiópia** e **Senegal** no Conselho Executivo a partir da centésima quinquagésima sétima sessão, em Maio de 2025, imediatamente após a septuagésima oitava Assembleia Mundial da Saúde. Assim, o Conselho Executivo será composto pelos seguintes Estados-Membros da Região Africana indicados no quadro abaixo:

Sub-região 1	Sub-região 2	Sub-região 3
Togo (2023-2026)	Camarões (2023-2026)	Comores (2023-2026)
Cabo Verde (2025-2028)	República Centro-Africana (2025-2028)	Lesoto (2023-2026)
		Zimbabué (2024-2027)

- b) **O Togo para a vice-presidência do Conselho Executivo** a partir da centésima quinquagésima sétima sessão do Conselho Executivo;
- c) **O Zimbabué foi nomeado para substituir o Senegal** como membro do Comité do Programa, Orçamento e Administração (PBAC) a partir da centésima quinquagésima sétima sessão do Conselho Executivo. A União das Comores e o Zimbabué serão, portanto, os representantes da Região Africana no seio do PBAC.
- d) **A República Centro-Africana foi designada para substituir o Lesoto** como membro do Comité Permanente de Prevenção, Preparação e Resposta a Emergências de Saúde (SCHEPPR) a partir da centésima quinquagésima sétima sessão do Conselho Executivo. Assim, o SCHEPPR será composto pelo Togo e o pela República Centro-Africana para representar a Região Africana.

Mesa da septuagésima oitava sessão da Assembleia Mundial da Saúde

34. Foi proposto que o Presidente da septuagésima quarta sessão do Comité Regional para a África seja designado Vice-Presidente da septuagésima oitava sessão da Assembleia Mundial da Saúde, que terá lugar em Maio de 2025.

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

- (a) A Namíbia servirá na qualidade de Presidente da Comissão A;
- (b) Os Camarões, a Etiópia, a Libéria e a Gâmbia terão assento no Comité Geral; e
- (c) a Mauritânia, o Maláui e o Chade para servirem na Comissão de Verificação de Poderes.

36. O documento foi validado para apresentação ao Comité Regional sem qualquer comentário.

37. Os membros do Subcomité do Programa analisaram 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*. Vinte e seis candidatos responderam ao convite à apresentação de candidaturas antes do prazo alargado de 15 de Dezembro

de 2023. Em conformidade com o Quadro de Colaboração com as entidades não estatais (FENSA) e o procedimento de acreditação em vigor, o Escritório Regional analisou os pedidos de acreditação para garantir que os critérios existentes e outros requisitos, incluindo o dever de diligência, foram cumpridos.

38. O Escritório Regional excluiu 19 entidades 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. Foi recomendado que a análise de uma candidatura fosse adiada até à reunião do Subcomité do Programa em 2025.

39. O Escritório Regional considerou que os pedidos de seis entidades cumpriam os critérios aprovados. Em certos casos, o critério da colaboração activa com o Escritório Regional foi considerado cumprido quando um candidato realizou actividades de investigação ou de sensibilização referentes às reuniões, políticas, normas e padrões da OMS durante pelo menos três anos, de acordo com o parágrafo 53 do FENSA. As seguintes seis entidades foram apresentadas à consideração do Subcomité do Programa: O African Forum for Research and Education in Health (AFREhealth); a Africa Health Budget Network (AHBN); a Alliance for International Medical Action (ALIMA); a Children's Investment Fund Foundation (CIFF); a African Media and Malaria Research Network (AMMREN); e Speak Up Africa.

40. O Subcomité do Programa validou a recomendação de adiar a decisão sobre a aplicação de uma entidade, a International Planned Parenthood Federation Western Hemisphere Region (IPPFWHR), para a sua septuagésima quinta sessão em 2025. Os membros do Subcomité do Programa destacaram a necessidade de uma maior divulgação dos critérios de candidatura aos 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. De acordo com a prática habitual, 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 do Presidente do Subcomité do Programa e não como um documento autónomo.

41. O Subcomité do Programa analisou as alterações propostas ao Regulamento Interno do Comité Regional para a África, que foram elaboradas nos termos do Artigo 49.º da Constituição da OMS e do Artigo 54.º do Regulamento Interno do Comité Regional para a África. Foram propostas alterações a diferentes artigos, tal como constam do anexo à Declaração do Presidente do Subcomité do Programa. As alterações propostas visam agilizar as operações, melhorar a transparência e reflectir a prática actual. Foram também realizadas pequenas alterações não substantivas a vários artigos. As alterações foram norteadas pelas seguintes considerações:

- a) a necessidade de reflectir o procedimento de acreditação dos intervenientes não estatais que não mantêm relações oficiais com a OMS para participarem nas sessões do Comité Regional, em conformidade com o Quadro de Colaboração com os Intervenientes Não Estatais (FENSA);
- b) o facto de autorizar que as credenciais sejam enviadas por via eletrónica ou entregues em mão e permitir que o Presidente da Comissão de Verificação de Poderes recomende a aceitação dos poderes formais dos delegados recebidos após a reunião inicial da Comissão;
- c) para que as propostas relacionadas com os pontos da ordem de trabalhos sejam apresentadas, o mais tardar, dez dias antes da abertura de uma sessão extraordinária e o processo de convocação de uma sessão extraordinária no caso de o Director Regional não poder desempenhar as funções do seu cargo ou de o cargo ficar inesperadamente vago entre as sessões;

- d) a necessidade de reflectir a prática actual do Comité Regional de conceder ao Secretariado um prazo razoável para preparar o relatório final do Comité Regional após o seu encerramento; e
- e) introduzir várias alterações que estabelecem o processo de eleição do Director Regional para reflectir a prática actual.

42. Os membros do Subcomité do Programa sublinharam a necessidade de assegurar a preparação atempada do relatório do Comité Regional e salientaram a sua importância. Foi sugerida e aprovada pelos membros do Subcomité do Programa uma proposta de prazo de comunicação não superior a 60 dias para a aprovação do relatório final, após as observações e correcções por parte dos Estados-Membros. Foram solicitados esclarecimentos adicionais sobre outras disposições do Regulamento interno. Os membros do Subcomité do Programa apreciaram o facto de as revisões visarem garantir a harmonia com outras regiões e o nível mundial e formalizar as práticas existentes.

43. O Subcomité do Programa recomendou o documento, *Alterações propostas ao Regulamento Interno do Comité Regional para a África*, com a respectiva decisão a ser considerada pelo septuagésimo quarto Comité Regional como parte do relatório do Presidente do Subcomité do Programa.

Discussões sobre outros pontos propostos pelos membros do Subcomité do Programa

44. Os membros do Subcomité do Programa levantaram uma série de pontos importantes para serem abordados, com sessões de informação adicionais do Secretariado. Estes pontos incluíam as alterações ao Regulamento Sanitário Internacional (RSI, 2005), ao Órgão Intergovernamental de Negociações (INB), à Ronda de Investimentos da OMS e uma actualização do processo de eleição do Director Regional durante a septuagésima quarta sessão do Comité Regional. O Secretariado fez o ponto da situação sobre as alterações ao RSI (2005), que foram aprovadas na septuagésima sétima Assembleia Mundial da Saúde, e sobre os processos do Órgão Intergovernamental de Negociações sobre um acordo mundial para a pandemia. Foram salientados os desafios enfrentados pelos Estados-Membros da Região Africana durante as sessões de negociação em Genebra.

45. Os membros do Subcomité do Programa felicitaram os Estados-Membros da Região, liderados pela África do Sul, pelos esforços envidados, incluindo durante a septuagésima sétima Assembleia Mundial da Saúde, para defender os interesses da Região. Felicitaram ainda as missões diplomáticas em Genebra, o Secretariado da OMS e a União Africana pela sua colaboração e vigilância. O Subcomité do Programa enfatizou a necessidade de trabalhar em conjunto para produzir medicamentos, melhorar a industrialização e comercializar produtos a nível internacional. Foram feitas sugestões sobre a criação de mecanismos para a apresentação de relatórios aos ministros da saúde, nomeadamente fornecendo resumos sobre a situação das negociações e os próximos passos, assim como organizando as sessões de informação.

46. O Secretariado também apresentou aos membros do Subcomité do Programa informações actualizadas sobre a ronda de investimentos da OMS, destacando as importantes contribuições da Região Africana para o processo. O Secretariado comunicou que estava programado um evento especial sobre este tema durante a 74.ª sessão do Comité Regional. O Secretariado também apresentou aos membros do Subcomité do Programa informações actualizadas sobre o processo inerente à indigitação do Director Regional.

Encerramento

47. O Presidente do Subcomité do Programa, o Dr. Oscar Ntihakose do Burundi, informou os participantes de que o Secretariado partilharia o projecto de relatório dos trabalhos com os membros

do Subcomité do Programa no prazo de 10 dias, nas três línguas de trabalho da Região Africana da OMS, sendo depois concedidos aos membros cinco dias para reagir ao documento proposto. O Secretariado iria responder a todas as revisões solicitadas. Uma vez aprovado pelo Presidente do Subcomité do Programa, o relatório final seria publicado na página da internet da septuagésima quarta sessão do Comité Regional.

48. Na alocução final, o Presidente agradeceu os membros do Subcomité do Programa pelas excelentes discussões, e agradeceu também à Vice-Presidente, a Dr.^a Adaeze Okonkwo da Nigéria, aos membros do Conselho Executivo da Região, aos membros cessantes do Subcomité do Programa e ao Secretariado pela boa organização da reunião e pela elevada qualidade dos documentos apresentados para avaliação. Agradeceu em especial a Directora Regional pela sua liderança exemplar ao longo dos anos.

49. Na sua alocução final, a Directora Regional, a Dr.^a Moeti, agradeceu os participantes pelos seus valiosos contributos, louvando em especial o Presidente e a Vice-Presidente pela mestria com que presidiram aos trabalhos. Despediu-se dos membros cessantes do Subcomité do Programa, referindo que participava na sua última reunião do Subcomité como Directora Regional. Agradeceu todos os membros do pessoal pelo seu empenho no diligente processo de avaliação pelos pares dos documentos submetidos à apreciação dos membros do Subcomité do Programa, e agradeceu o Subcomité do Programa pela sua análise exaustiva e pelas suas sugestões. Observou que, durante o seu mandato de 10 anos, o Subcomité do Programa tinha contribuído muito para a ligação entre o discurso a nível mundial e as acções a nível regional, e agradeceu aos membros pelos progressos alcançados.

50. A Directora Regional destacou os principais temas transversais, salientando a ligação e a sinergia, apesar dos recursos limitados, e a importância de uma abordagem multisectorial. Salientou a necessidade de envolver os decisores políticos, em especial na afectação de recursos, e prometeu recomendar as melhores práticas ao seu sucessor. Observou que 90% dos serviços essenciais de saúde podem ser prestados ao nível dos cuidados de saúde primários, e sublinhou a necessidade de criar capacidades locais, estratégias adaptáveis de resposta a emergências e aprendizagem entre países. Salientou igualmente a necessidade de defender o investimento nos cuidados de saúde primários.

51. A Directora Regional salientou a necessidade de colaboração regional e transfronteiriça para a sustentabilidade, a utilização estratégica das tecnologias da saúde e o papel fundamental dos dados e do financiamento. Concluiu felicitando com aplausos os membros pelas suas contribuições, e declarou que podiam partir orgulhosos e satisfeitos com progressos alcançados.

52. O Presidente do Subcomité do Programa encerrou a reunião reiterando a sua gratidão aos membros do Subcomité do Programa pela sua participação.

ANEXO 1

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

Relatório do Secretariado

ÍNDICE

	Parágrafos
INTRODUÇÃO.....	1-7
ANÁLISE DOS PEDIDOS	8-12
MEDIDAS A TOMAR PELO SUBCOMITÉ DO PROGRAMA	13

SUB-ANEXO

ACTORES REGIONAIS NÃO ESTATAIS CUJA ACREDITAÇÃO É RECOMENDADA PARA A SUA PARTICIPAÇÃO NAS SESSÕES DO COMITÉ REGIONAL DA OMS PARA A ÁFRICA	14-37
---	-------

INTRODUÇÃO

1. A septuagésima primeira sessão do Comité Regional da OMS para a África (Comité Regional) aprovou¹ o procedimento de acreditação de actores regionais não estatais que não mantêm relações oficiais com a OMS para que possam participar nas sessões do Comité Regional, de acordo com os termos do Quadro de Colaboração com Actores Não Estatais² Todos os actores não estatais acreditados ficam assim habilitados a participar, por convite e sem direito de voto, nas sessões do Comité Regional, bem como a apresentar declarações escritas e/ou orais.³
2. Para poder apresentar um pedido de acreditação, um actor não estatal deve cumprir os seguintes critérios: a) os seus objectivos e finalidades devem ser coerentes com a Constituição da OMS e em conformidade com as políticas da Organização; b) deve colaborar de forma activa com o Escritório Regional; c) deve operar a nível regional ou sub-regional; d) deve ser de carácter não lucrativo, tanto nas suas actividades como nas causas que defende; e) deve dispor de uma estrutura estabelecida, de um acto constitutivo e de mecanismos de prestação de contas.
3. Em Agosto de 2022, na sua septuagésima segunda sessão,⁴ pela primeira vez, o Comité Regional concedeu a acreditação a cinco actores não estatais, seguida da acreditação de oito actores não estatais na septuagésima terceira sessão⁵, em Agosto de 2023.
4. Em Outubro de 2023, o terceiro convite à apresentação de candidaturas foi lançado em inglês, francês e português através da página da internet do Escritório Regional da OMS para a África (Escritório Regional) e das suas contas nas redes sociais. Além disso, o convite foi amplamente divulgado por correio electrónico aos interessados. O prazo inicial de candidaturas foi fixado em 30 de Novembro de 2023. Em seguida, foi posteriormente prorrogado para 15 de Dezembro de 2023 devido ao baixo número de pedidos recebidos até ao primeiro prazo.
5. De modo a facilitar a compreensão do processo de candidatura, o Escritório Regional organizou uma sessão de informação virtual a 15 de Novembro de 2023 para os potenciais candidatos, tendo a hiperligação de registo sido incluída no convite à apresentação de candidaturas. Um total de 140 actores não estatais que operam no sector da saúde em África registaram-se para participar na sessão de informação virtual, tendo 58 participado no evento.
6. De acordo com o parágrafo 9 do procedimento ⁶adoptado, o Escritório Regional está mandatado para analisar os pedidos de acreditação de actores não estatais e fazer recomendações ao Subcomité do Programa acerca da sua elegibilidade para acreditação.

¹ [OMS, *Decisão do Comité Regional para a África sobre a acreditação de actores regionais não estatais que não mantêm relações oficiais com a OMS para que possam participar no Comité Regional da OMS para a África.* . Sessão virtual, Escritório Regional da OMS para a África; 2021 \(AFR/RC71/Decision 9\)](#)

² [OMS, *Quadro de Colaboração com Actores Não Estatais \(FENSA\)*, Genebra, Organização Mundial da Saúde, 2016 \(Resolução WHA69.10\)](#)

³ [OMS, *Formulário de pedido de acreditação de actores regionais não estatais que não mantêm relações oficiais com a OMS para que possam participar no Comité Regional da OMS para a África*, virtual, Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde para a África, 2021 \(AFR/RC71/2\)](#)

⁴ [OMS, *Acreditação de actores não estatais no 72.º Comité Regional*, Lomé, Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde para a África, 2022 \(AFR/RC72/Decisão 9\)](#)

⁵ [OMS, *Acreditação de actores não estatais no 72.º Comité Regional*, Botsuana, Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde para a África, 2023 \(AFR/RC73/Decisão 11\)](#)

⁶ [OMS, *Formulário de pedido de acreditação de actores regionais não estatais que não mantêm relações oficiais com a OMS para que possam participar no Comité Regional da OMS para a África*, virtual, Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde para a África, 2021 \(AFR/RC71/2\)](#)

7. De acordo com o parágrafo 10 do procedimento aprovado,⁷ os actores não estatais a quem tenha sido recusada a acreditação podem apresentar um novo pedido apenas dois anos após a decisão do Comité Regional.

ANÁLISE DOS PEDIDOS

8. Vinte e seis (26) candidatos responderam ao convite à apresentação de candidaturas antes do prazo de 15 de Dezembro de 2023. Em conformidade com o Quadro de Colaboração com Actores Não Estatais e o procedimento de acreditação em vigor, o Escritório Regional analisou os pedidos de acreditação para garantir que os critérios existentes e outros requisitos para elegibilidade, incluindo o dever de diligência, foram cumpridos. Na sequência dessa análise, o Escritório Regional excluiu 19 entidades 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.

9. O Escritório Regional concluiu que os pedidos de sete entidades cumpriam os critérios de elegibilidade. Em certos casos, o critério da colaboração activa com o Escritório Regional foi considerado cumprido quando um candidato realizou actividades de investigação ou de sensibilização em torno das reuniões, políticas, normas e padrões da OMS durante pelo menos três anos, de acordo com o parágrafo 53 do FENSA.

10. As seguintes seis entidades foram apresentadas à consideração do Subcomité do Programa: **O African Forum for Research and Education in Health (AFREhealth); a Africa Health Budget Network (AHBN); a Alliance for International Medical Action (ALIMA); a Children's Investment Fund Foundation (CIFF); a African Media and Malaria Research Network (AMMREN); e Speak Up Africa.**

11. Além disso, o Escritório Regional recebeu um pedido de acreditação da *Fós Feminista*. *Fós Feminista* é "o nome externo da Federação Internacional de Planeamento Familiar da Região do Hemisfério Ocidental (IPPFWHR)" e não o nome legal da entidade. O Subcomité do Programa é, por conseguinte, convidado a adiar a decisão sobre a candidatura desta entidade para a 75.ª sessão do Subcomité do Programa em 2025, a fim de permitir que a entidade, a Federação Internacional de Planeamento Familiar da Região do Hemisfério Ocidental (IPPFWHR), apresente uma candidatura.

12. Encontra-se no sub-anexo 1 do presente relatório uma síntese de cada actor não estatal recomendado para acreditação pelo Comité Regional na sua septuagésima quarta sessão, em 2024.

MEDIDAS A TOMAR PELO SUBCOMITÉ DO PROGRAMA

13. Convida-se o Subcomité do Programa a recomendar à septuagésima quarta sessão do Comité Regional da OMS para a África a adopção da seguinte decisão:

O Comité Regional para a África,

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

⁷ [OMS, *Formulário de pedido de acreditação de actores regionais não estatais que não mantêm relações oficiais com a OMS para que possam participar no Comité Regional da OMS para a África, virtual, Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde para a África, 2021 \(AFR/RC71/2\)*](#)

- 1) Decidiu aprovar a acreditação dos seguintes seis actores regionais não estatais recomendados pelo Subcomité do Programa para que possam participar nas sessões do Comité Regional da OMS para a África: **o African Forum for Research and Education in Health (AFREhealth); a Africa Health Budget Network (AHBN); a Alliance for International Medical Action (ALIMA); a Children's Investment Fund Foundation (CIFF); a African Media and Malaria Research Network (AMMREN); e Speak Up Africa.**

- 2) Validou a recomendação de adiar a decisão sobre a aplicação da International Planned Parenthood Federation Western Hemisphere Region (IPPFWHR), para a sua septuagésima quinta sessão.

SUB-ANEXO

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

African Forum for Research and Education in Health (AFREHealth)

14. O African Forum for Research and Education in Health (AFREHealth), criado em 2016 e com sede em Kumasi, no Gana, é um agrupamento interdisciplinar de profissionais de saúde baseado na adesão de indivíduos, instituições, associações e redes de todas as regiões geográficas e linguísticas de África.

15. O AFREHealth visa melhorar a qualidade dos cuidados de saúde em África. A sua missão é fornecer serviços de educação, formação, investigação e prestação de serviços, através de: a) parcerias/colaboração; b) trabalho em rede; c) sensibilização; d) mobilização de recursos; e) comunicação estratégica; f) partilha das melhores práticas; g) reforço de capacidades; e h) transformação da educação das profissões de saúde com capacidade de resposta. O AFREHealth foi inicialmente lançado em Nairobi, na sequência de um simpósio organizado conjuntamente pela Medical Education Partnership Initiative (MEPI) e a Nursing Education Partnership Initiative (NEPI), que resultou na adopção de uma resolução para criar o AFREHealth.

16. O AFREHealth é membro e parceiro estratégico da Rede Mundial de Centros Colaboradores da OMS para a Enfermagem e Obstetrícia.⁸ É também membro *ex-officio* da comissão executiva da Rede. No Escritório Regional da OMS para a África, o AFREHealth colaborou com o grupo orgânico Cobertura Universal de Saúde, Promoção da Saúde ao Longo da Vida (ULC), sobre o planeamento e desenvolvimento da força de trabalho.

17. É governado por uma Comissão Executiva, uma Assembleia Geral e um Conselho Directivo com membros eleitos. Existem 23 membros do Conselho Directivo que representam diferentes universidades na África Subsariana.

Africa Health Budget Network (AHBN)

18. A rede Africa Health Budget Network, fundada em 2013 na Nigéria, é uma rede de organizações e indivíduos que utilizam iniciativas de sensibilização relativas ao orçamento para melhorar a prestação de serviços de saúde em África. A rede pretende colmatar a lacuna da participação da sociedade civil na **promoção da orçamentação da saúde** em toda a África. Para a Rede, é necessário ter uma organização africana liderada por africanos e dedicada à responsabilização e a sensibilização relativas ao orçamento da saúde.

19. A AHBN está aberta à adesão de todas as organizações não governamentais africanas e indivíduos que pretendam incluir iniciativas de sensibilização relativas ao orçamento, a responsabilização e a transparência nas suas actividades para melhorar a prestação de serviços de saúde em África. A rede promove um financiamento da saúde transparente, responsável, sustentável e inovador em África, capacitando as organizações da sociedade civil em África a defender o financiamento da saúde e a influenciar uma abordagem de investimento que melhore a saúde e o bem-estar em geral.

⁸ Centros Colaboradores da OMS: Parceiros, (<https://www.globalnetworkwhocc.com/partners/>, consultado a 1 de Março de 2024).

20. A AHBN participa na Parceria da OMS para a saúde materna, neonatal e infantil desde 2014, colaborando com parceiros para facilitar compromissos financeiros para adolescentes e jovens em todo o mundo, com especial incidência em África, onde as suas necessidades permanecem por satisfazer. O seu fundador é membro do Conselho de Administração da Rede. Além disso, a AHBN envolveu-se em iniciativas de sensibilização relativas ao orçamento da saúde e de reforço de capacidades junto da OMS, na Nigéria, com o apoio da Sede da OMS.

21. A Rede é gerida por um conselho consultivo composto por oito membros que servem para um mandato renovável de dois anos. Os membros servem voluntariamente e trabalham para expandir a rede, aconselhar sobre a direcção estratégica e apoiar o desenvolvimento de negócios.

The Alliance for International Medical Action (ALIMA)

22. A ALIMA é uma organização médica humanitária fundada em 2009 que centra o seu trabalho na resposta de emergência em África. A ALIMA tem a sua sede em Dakar (Senegal), a sua sede administrativa fica em Paris (França), enquanto tem um gabinete de apoio em Nova Iorque, nos Estados Unidos. A organização está também registada na Austrália e no Reino Unido e estes escritórios apoiam actividades de promoção e angariação de fundos.

23. A abordagem da ALIMA é criar parcerias e promover a colaboração entre profissionais de saúde locais, organizações médicas nacionais e investigadores. A sua finalidade é transformar a prestação de cuidados de saúde humanitários, promovendo a investigação e a inovação para melhorar os cuidados de saúde e desenvolver a resiliência das comunidades. Até à data, prestou assistência médica de emergência a mais de 10 milhões de pessoas, dos quais 80% beneficiários eram mulheres e crianças, e lançou mais de 30 projectos de investigação sobre malnutrição, saúde materna e infantil, paludismo, Ébola e COVID-19, entre outros. A ALIMA está equipada para destacar rapidamente equipas para a resposta humanitária de emergência através de uma rede de organizações não-governamentais locais e profissionais de saúde.

24. A ALIMA trabalha em 11 países da Região Africana da OMS e está actualmente a prestar assistência à Organização Mundial de Saúde, que lidera o grupo de saúde responsável pela gestão da crise humanitária multisectorial no Mali.

25. A ALIMA é regida por um Conselho de Administração que conta com 22 peritos humanitários. Os membros representam várias organizações e são eleitos com base na sua experiência e liderança em saúde. O Conselho de Administração elege um Director Executivo, que estabelece a ligação entre a equipa executiva e o Conselho.

African Media and Malaria Research Network (AMMREN)

26. A AMMREN é uma organização não governamental fundada em 2006 que promove a comunicação da investigação do paludismo e das doenças em África fomentando a colaboração entre investigadores da saúde e jornalistas. A organização é constituída por uma rede de jornalistas e cientistas africanos que trabalham para a eliminação do paludismo através da sensibilização dos meios de comunicação social. Tem a sua sede em Acra, no Gana. A AMMREN iniciou as suas operações com capítulos estabelecidos em 10 países africanos, nomeadamente o Burquina Faso, o Gabão, a Gâmbia, o Gana, o Maláui, Moçambique, a Nigéria, o Quénia, a República Unida da Tanzânia e o Senegal, dispondo de uma base de dados que ultrapassa actualmente os 300 membros em todo o continente.

27. A AMMREN constrói parcerias a nível mundial com organizações, programas de combate ao paludismo, instituições académicas e sociedade civil, com a visão de construir uma África livre

do paludismo. A organização realiza acções de formação e de reforço das capacidades para jornalistas, dotando-os de instrumentos para interpretar os dados relacionados com o paludismo como forma de uma notificação mais eficiente. A AMMREN produz e publica *Eye On Malaria*,⁹ uma revista dedicada à divulgação de informação e investigação sobre o paludismo. Em 2012, a AMMREN-plus foi lançado para alargar o âmbito de trabalho da organização de modo a incluir a COVID-19, a Ébola e as doenças não transmissíveis.

28. Está activamente envolvida na divulgação de informação sobre paludismo e COVID-19 junto do Escritório de País da OMS no Gana desde 2018. Com o financiamento recebido do Escritório Regional da OMS para a África, a AMMREN está a trabalhar com editores e jornalistas seniores para garantir uma comunicação e colaboração eficazes com os meios de comunicação social sobre a disponibilização da vacina contra o paludismo, a vacinação e a vacinação contra a COVID-19.

29. A AMMREN é regida por um conselho de administração, uma assembleia geral composta por membros e uma equipa de gestão. Os capítulos nacionais têm coordenadores de condado que supervisionam as operações diárias.

Children's Investment Fund Foundation (CIFF)

30. A fundação CIFF é uma fundação filantrópica criada em 2002 para lidar com os desafios relacionados com a saúde, educação, nutrição e bem-estar das crianças. A sua missão é transformar a vida das crianças e adolescentes pobres e vulneráveis nos países em desenvolvimento através da atribuição de subvenções.

31. Visa apoiar a implementação de actividades com impacto duradouro nas comunidades da África Subsariana, da Índia, da China e da Europa. A Children's Investment Fund Foundation fornece financiamento ao sector privado e a organizações sem fins lucrativos para a execução de projectos na Região Africana. Na Região Africana, a CIFF depende dos conhecimentos e das capacidades locais e chegou a 29 países graças à atribuição de subvenções de grande escala e de grande impacto.

32. A Fundação CIFF participou na septuagésima terceira sessão do Comité Regional para a África e é um doador que fornece fundos a nível da Sede para a prevenção biomédica do VIH e a saúde escolar. A fundação CIFF está a colaborar com a equipa de saúde reprodutiva e materna e envelhecimento saudável do Escritório Regional em intervenções de auto-cuidados para a saúde e direitos sexuais e reprodutivos na África do Sul, no Botsuana, no Burquina Faso, na Etiópia, no Quénia, em Moçambique, na Nigéria, no Uganda e na Zâmbia. A fundação CIFF também colaborou com a equipa de saúde Infantil e dos adolescentes através da adjudicação atribuída à Sede da OMS, que apoia os padrões mundiais para as escolas que promovem a saúde.

33. A fundação é dirigida por um Conselho de Administração, uma equipa executiva e um comité financeiro, de auditoria e de investimento. Os três órgãos são, respectivamente, responsáveis pela supervisão e governação, pelas actividades diárias e pela consultoria financeira.

Speak Up Africa

34. Speak Up Africa, fundada em 2008 em Dakar (no Senegal), é uma organização sem fins lucrativos que se dedica ao desenvolvimento sustentável em África através de mudanças políticas, sensibilização e liderança. Speak Up Africa tem como missão a promoção da saúde e do bem-estar de todos e o compromisso à consecução dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável 1 a 6

⁹ Eye On Malaria Magazine, African Media and Malaria Research Network (AMMREN), <https://www.ammren.org/eye-on-malaria-magazine/>, consultado a 1 de Março de 2024.

35. Apoia os líderes africanos, os governos, os meios de comunicação social e as organizações da sociedade civil a trabalharem no sentido da identificação e desenvolvimento de soluções para enfrentar os desafios em África. Esses desafios incluem a saúde, o desenvolvimento e a igualdade de género. No sector da saúde, Speak Up Africa concentra as suas actividades na luta contra o paludismo, as doenças tropicais negligenciadas, no saneamento, na vacinação e na investigação. Speak Up Africa pretende criar espaços de diálogo e inspirar mudanças duradouras ao estabelecer relações com as partes interessadas identificadas.

36. Speak Up Africa trabalha em cinco países da Região Africana da OMS e está activamente envolvida no Escritório Regional. Speak Up Africa está actualmente a apoiar o Projecto Especial Alargado para a Eliminação das Doenças Tropicais Negligenciadas (ESPEN) através de acções de sensibilização, de relações com os doadores, de elaboração de documentos de referência e de mobilização de recursos até 2025. A nível mundial, Speak Up Africa trabalha com o Programa Mundial para o Paludismo e o Programa Mundial para as Doenças Tropicais Negligenciadas, de modo a fomentar mudanças nas políticas a nível regional.

37. Speak Up Africa é gerida por um Conselho de Administração, uma Assembleia Geral e uma Comissão Executiva composta pelos seus membros fundadores.

ANEXO 2

**ALTERAÇÕES PROPOSTAS AO REGULAMENTO INTERNO
DO COMITÉ REGIONAL**

Relatório da Directora Regional

ÍNDICE

	Parágrafos
I. INTRODUÇÃO.....	1–8
II. ALTERAÇÕES PROPOSTAS AO REGULAMENTO INTERNO.....	39–18
III. MEDIDAS A TOMAR PELO SUBCOMITÉ DO PROGRAMA.....	19

SUB-ANEXO

	Página
TEXTO COMPLETO DO REGULAMENTO INTERNO COM AS EMENDAS PROPOSTAS.	5

I. INTRODUÇÃO

1. Ao longo da sua história, a Organização Mundial da Saúde (OMS) empreendeu uma série de iniciativas de reforma. A Agenda de Transformação da Organização Mundial da Saúde na Região Africana foi lançada em 2015, com o objectivo de transmitir a visão de mudança da Directora Regional e servir como veículo para a implementação da reforma no sector da saúde. Ao longo dos últimos nove anos, o Secretariado da OMS na Região Africana tem feito progressos significativos¹ na produção de resultados de alta qualidade e na melhoria da saúde na Região. Estes progressos foram alcançados através da transformação da cultura, dos programas e das operações da Organização, com um foco na priorização da participação e do envolvimento do pessoal na condução das mudanças.
2. Através da decisão EB136(16),² o Conselho Executivo decidiu criar um processo consultivo inclusivo para os Estados-Membros sobre a reforma da governação, fornecendo recomendações sobre como melhorar a eficiência da governação da OMS. Este processo levou à criação de uma lista de pontos prioritizados sobre os métodos de trabalho dos órgãos directivos³.
3. Em Janeiro de 2023, o Conselho Executivo na sua 152.^a sessão analisou o Relatório do Grupo de Trabalho Ágil dos Estados-Membros sobre o Reforço da governação orçamental, programática e financeira da OMS⁴ com recomendações para melhorias a longo prazo, incluindo a revisão dos métodos de trabalho da Organização, entre outros aspectos, a gestão da ordem do dia e as sessões dos órgãos directivos.
4. No contexto da reforma da sua governação, a OMS está empenhada num esforço mundial para melhorar os seus métodos de trabalho, a eficiência, a responsabilização, a promoção e a eficácia dos seus órgãos directivos. Um dos problemas abordados pela reforma é garantir a coerência entre a sede da OMS e os escritórios regionais em termos dos seus procedimentos e métodos de trabalho com os Estados-Membros,⁵ mantendo as especificidades de cada Região.
5. Os termos de referência do Subcomité do Programa⁶ foram revistos em 2016. Além disso, o Regulamento Interno foi actualizado pela última vez⁷ em 2018, em preparação para a eleição do

¹ WHO, Eighth progress report on the implementation of the Transformation Agenda, Gaborone, World Health Organization Regional Office For Africa, 2023 (AFR/RC73/11). ([Disponível em: https://www.afro.who.int/sites/default/files/2023-08/AFR-RC73-11%20EighthprogressreportontheimplementationoftheTransformationAgenda.pdf](https://www.afro.who.int/sites/default/files/2023-08/AFR-RC73-11%20EighthprogressreportontheimplementationoftheTransformationAgenda.pdf), consultado a 28 de Fevereiro de 2024)

² Decisão 16, Visão geral da implementação da reforma, Em: 136th Executive Board Resolution and Decisions annexes Geneva, World Health Organization, 2015 EB136/2015/REC/1). ([Disponível em: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB136-REC1/B136_REC1-en.pdf#page=1](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB136-REC1/B136_REC1-en.pdf#page=1), consultado a 21 de Junho de 2024).

³ WHO, Report of the Working Group on Governance Reform, Geneva, World Health Organization, 2015 (EB/OMSMGR/1/2). ([Disponível em: https://apps.who.int/gb/OMSMGR/pdf_files/EB_OMSMGR1_2-en.pdf](https://apps.who.int/gb/OMSMGR/pdf_files/EB_OMSMGR1_2-en.pdf), consultado a 21 de Junho de 2024)

⁴ WHO, Report of the Agile Member States Task Group on Strengthening WHO's Budgetary, Programmatic and Financing Governance, Geneva, World Health Organization, 2023, (EB152/33). ([Disponível em: https://apps.who.int/gb/e/e_eb152.html](https://apps.who.int/gb/e/e_eb152.html), consultado em 21 de Junho de 2024).

⁵ Decisão 16, Visão geral da implementação da reforma, Em: 136th Executive Board Resolution and Decisions annexes, Geneva, World Health Organization, 2015 (EB136/2015/REC/1). ([Disponível em: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB136-REC1/B136_REC1-en.pdf#page=45](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB136-REC1/B136_REC1-en.pdf#page=45), consultado em 21 de Junho de 2024). 33- parágrafo 1(a)(ii))

⁶ OMS, Novoo mandati do Subcomite do Programa do Comité Regional da OMS para a África, Adis Abeba, Escritório Regional da OMS para a África, 2016 (AFR/RC66/16). ([Disponível em: https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-08/afr-rc66-16-pt-2707.pdf](https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-08/afr-rc66-16-pt-2707.pdf) consultado em 21 de Junho de 2024).

⁷ OMS, Código de conduta para a nomeação do Director Regional e emenda ao art.º 52.º do Regulamento Interno do Comité Regional para a África, Dakar, Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde para a África, 2018 (AFR/RC68/R1). ([Disponível em: https://www.afro.who.int/sites/default/files/sessions/resolutions/AFR-RC68-R1%20Resolu%C3%A7%C3%A3o%20sobre%20o%20C%C3%B3digo%20de%20conduta%20para%20a%20nomea%C3%A7%C3%A3o%20do%20Director%20Regional%20e%20emenda%20do%20Artigo%2052%20do%20Regulamento](https://www.afro.who.int/sites/default/files/sessions/resolutions/AFR-RC68-R1%20Resolu%C3%A7%C3%A3o%20sobre%20o%20C%C3%B3digo%20de%20conduta%20para%20a%20nomea%C3%A7%C3%A3o%20do%20Director%20Regional%20e%20emenda%20do%20Artigo%2052%20do%20Regulamento)

Director Regional para a África, prevista para 2019. Desde então, não foram feitas alterações ao Regulamento Interno. Contudo, foram elaborados regulamentos e procedimentos especiais para as sessões virtuais e híbridas da septuagésima, septuagésima primeira, septuagésima segunda e septuagésima terceira sessões dos Comitês Regionais.

6. De acordo com o artigo 50.º, alínea b), da Constituição da OMS, uma das principais funções de governação do Comité Regional é “Fiscalizar as atividades do Escritório Regional;”. Nesta perspectiva, o presente relatório centra-se na revisão do Regulamento Interno do Comité Regional para a África. Para esse fim, e em sintonia com os exercícios semelhantes realizados noutras regiões, o Escritório Regional da OMS para a África levou a cabo uma revisão dos documentos institucionais pertinentes. O presente relatório deve ser lido em conjunto com o seu anexo.

7. As emendas propostas são apresentadas ao Subcomité do Programa em Junho de 2024. Solicita-se ao Subcomité do Programa que tome em consideração e recomende as seguintes emendas, nos termos do artigo 49.º da Constituição da OMS, do artigo 54.º⁸ do Regulamento Interno.

8. A secção a seguir apresenta uma breve sinopse das alterações de fundo propostas e é seguida pelo texto revisto proposto do Regulamento Interno do Comité Regional, monitorizado para mostrar as emendas.

II. ALTERAÇÕES PROPOSTAS AO REGULAMENTO INTERNO

9. A septuagésima segunda Assembleia Mundial da Saúde adoptou o Quadro de Colaboração com Actores Não Estatais⁹ que fornece um enquadramento com vista a reforçar a colaboração com os actores não estatais a todos os níveis da Organização. Na sua septuagésima primeira sessão, o Comité Regional aprovou um procedimento, implementado de acordo com o Quadro de Colaboração com os Actores Não Estatais que não mantêm relações oficiais com a OMS, para que possam participar nas sessões do Comité Regional. Assim, para reflectir esta evolução, o Secretariado propõe emendas ao artigo 2.º sobre a presença de observadores e a acreditação de actores não estatais.

10. Por uma questão de eficácia, a alteração proposta ao artigo 3.º autoriza o envio das credenciais por via eletrónica ou por entrega em mão. Uma alteração adicional a este artigo permitiria ao Presidente da Comissão de Credenciais recomendar ao Comité Regional a aceitação dos poderes formais dos delegados recebidos após a primeira reunião da Comissão de Verificação de Poderes.

11. Em relação às sessões especiais, o artigo 5.º foi alterado de modo a prever que as propostas relacionadas com os pontos da ordem do dia sejam apresentadas o mais tardar dez dias antes da abertura de uma sessão especial. Esta disposição é incluída para assegurar a gestão ordenada de sessões extraordinárias e assenta numa disposição do Regulamento Interno da Assembleia da Saúde, mas prevê um período mais longo de notificação antecipada. Outrossim, propõe-se uma outra alteração para melhor reflectir, na prática, a forma como uma sessão especial seria convocada,

[%20interno%20do%20Comit%C3%A9%20Regional%20para%20a%20%C3%81frica.pdf](#), consultado em 21 de Junho de 2024).

⁸ OMS, *Constituição da Organização Mundial da Saúde*. Genebra, Organização Mundial da Saúde, 1946. (Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5733496/mod_resource/content/0/Constitui%C3%A7%C3%A3o%20da%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20da%20Sa%C3%BAde%20%28WHO%29%20-%201946%20-%20OMS.pdf), consultado em 21 de Junho de 2024).

⁹ OMS, *Quadro de colaboração com actores não estatais*, Genebra, Organização Mundial da Saúde, 2016 (WHA69.10). (Disponível em: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/wha69/a69_r10-en.pdf (em inglês)), consultado em 21 de Junho de 2016).

caso o Director Regional não possa desempenhar as funções do seu cargo ou que o cargo fique vago de forma inesperada entre as sessões.

12. O artigo 20.º foi revisto para reflectir a prática actual do Comité Regional, permitindo ao Secretariado, em estreita colaboração com os relatores e os delegados dos Estados-Membros, preparar o relatório final do Comité Regional o mais rapidamente possível após o seu encerramento. Estes relatórios serão passíveis de correcções solicitadas pelos representantes dentro de um prazo especificado pelo Director Regional.

13. A emenda ao artigo 26.º propõe o cálculo do quórum com base nos membros representados na sessão e não no número total de Estados-Membros da Região.

14. O artigo 45.º foi alterado de modo a permitir a possibilidade de votação electrónica para os votos registados, sempre que existam os sistemas adequados. Esta disposição é coerente com as alterações introduzidas no Regulamento Interno da Assembleia Mundial da Saúde na decisão WHA72(23).

15. O artigo 46.º foi alterado para incorporar o termo “abstenção”. Este aditamento visa alinhar o Regulamento Interno com a prática corrente de indicar as abstenções nominais no registo.

16. Nos termos do artigo 52.º da Constituição da OMS, os Directores Regionais são nomeados “pelo Conselho, com a aprovação do Comité Regional”. O processo de eleição do Director Regional está definido no artigo 52.º do Regulamento Interno. Foram introduzidas várias alterações substanciais. A alteração ao parágrafo 6 reflecte a prática actual, pela qual, se forem apresentados mais de cinco candidatos ao cargo de Director Regional, é criada uma lista restrita através de um escrutínio secreto realizado numa reunião privada. A alteração do parágrafo 7 está de acordo com a prática recente em várias regiões e apoia a promoção da transparência e da responsabilização. Propõe que a entrevista aos candidatos para o cargo de Director Regional para a África seja realizada numa reunião aberta do Comité. Neste contexto, reflecte a decisão tomada durante a primeira reunião de coordenação dos ministros africanos da saúde, realizada a 25 de Maio de 2024, antes da septuagésima sétima Assembleia Mundial da Saúde, de que a entrevista aos candidatos para a eleição do Director Regional fosse realizada numa reunião aberta.

17. São propostas várias alterações ao abrigo do parágrafo 8 do artigo 52.º, incluindo uma alteração que reflecte a prática actual da votação, que envolve a indicação do nome do candidato nas folhas de voto pré-impresas, em vez de os representantes escreverem o nome do candidato escolhido. Uma outra proposta de alteração visa resolver o que parecia ser uma incoerência no texto original, que começava por afirmar que haveria "tantos sufrágios quantos os necessários" e depois, na frase seguinte, limitava os sufrágios a três; a alínea d) foi acrescentada ao parágrafo 8 para clarificar as condições de nomeação do Director Regional, em conformidade com a prática actual e com o artigo 108.º do Regulamento Interno da Assembleia Mundial da Saúde¹⁰ relativo à nomeação do Director-Geral. Por último, foi incluída uma disposição no caso de o Director Regional não conseguir desempenhar as funções do seu cargo ou de o cargo ficar vago.

18. Foram feitas pequenas emendas em diversos artigos, que não têm um impacto substantivo no Regulamento Interno.

¹⁰ OMS, *Regulamento Interno da Assembleia Mundial da Saúde*, Genebra, Organização Mundial da Saúde, 2008. (Disponível em: https://apps.who.int/gb/edg/pdf_files/Ref-docs/rules-of-procedure-en.pdf, consultado em 21 de Junho de 2024).

III. MEDIDAS A TOMAR PELO SUBCOMITÉ DO PROGRAMA

19. Convida-se o Subcomité do Programa a tomar nota do relatório e a considerar recomendar a seguinte proposta de decisão para aprovação pelo Comité Regional:

Tendo analisado e registado o relatório do Presidente do Subcomité do Programa, o Comité Regional para a África decidiu:

1. adoptar as alterações ao seu Regulamento Interno, constante do Anexo 2 do documento AFR/RC74/2, nos termos do artigo 54.º do Regulamento Interno do Comité Regional para a África;
2. que as emendas ao Regulamento Interno anteriores entrarão em vigor após o encerramento da septuagésima quarta sessão do Comité Regional.

**SUB-ANEXO: REGULAMENTO INTERNO DO COMITÉ REGIONAL
PARA A ÁFRICA**

REGULAMENTO INTERNO DO COMITÉ REGIONAL PARA A ÁFRICA

I. COMPOSIÇÃO E PARTICIPANTES

Artigo 1.º

O Comité Regional para a África (doravante designado por “Comité Regional” ou por “Comité”) é composto por Delegados (doravante designados por “Delegados”), à razão de um Delegado por cada um dos Estados-Membros e Membros Associados da Região Africana (doravante designada por “Região”) da Organização Mundial da Saúde (doravante designada por “Organização”). Estes delegados podem ser acompanhados por suplentes e conselheiros. Os representantes podem ser acompanhados por suplentes e conselheiros.

Artigo 2.º

Sob reserva das disposições contidas em todos os acordos existentes, o Comité pode tomar providências no sentido de consultar os respectivos comités das Nações Unidas e das suas instituições especializadas; e outras organizações internacionais regionais e comunidades económicas que tenham interesses comuns com a Organização, permitindo, assim, a respectiva participação, sem direito de voto, nas suas discussões.

O Director Regional pode, em consulta com o Comité Regional, convidar os Estados que não sejam membros do Comité a participarem, sem direito de voto nas sessões do Comité.

Os actores não estatais que sejam admitidos em relações oficiais com a Organização nos termos do Quadro de Colaboração com Actores Não Estatais são convidados a participar sem votação nas sessões do Comité Regional, como previsto no parágrafo 55 do Quadro.

Outras organizações não-governamentais internacionais, nacionais e regionais, associações empresariais internacionais e fundações filantrópicas que não mantêm relações oficiais com a Organização, mas acreditadas para participar nas reuniões do Comité, de acordo com o parágrafo 57 do Quadro de Colaboração com Actores Não Estatais, também podem participar sem direito de voto nas deliberações do Comité Regional, conforme previsto no Quadro.

II. PODERES

Artigo 3.º

- a) Os Membros devem comunicar ao Director Regional, se possível quinze dias antes da data fixada para a abertura da sessão do Comité, os nomes dos seus Delegados, assim como os de todos os suplentes, conselheiros e secretários. Do mesmo modo, os Estados e as organizações mencionados no artigo 2.º que tenham sido convidados a fazer-se representar na sessão devem comunicar os nomes das pessoas que as representarão.
- b) Os poderes dos Delegados dos Membros e Membros Associados serão entregues ao Director, se possível até ao dia anterior à abertura da sessão do Comité. Estes poderes serão outorgados pelo Chefe de Estado, pelo Ministro dos Negócios Estrangeiros, pelo Ministro da Saúde, ou por qualquer outra autoridade competente. Essas credenciais serão outorgadas pelo Chefe de Estado, pelo Ministro dos Negócios Estrangeiros, pelo

Commented [GOIMG1]: Alteração técnica destinada a reflectir melhor a utilização nos artigos.

Commented [GOIMG2R1]: Este comentário diz respeito ao artigo definido inglês “the” antes do substantivo “Comité” na versão inglesa. Na versão portuguesa, o artigo é uma elipse.

Commented [GOIMG3]: Alterações propostas para reflectir a forma como tais convites são normalmente transmitidos. A linguagem é idêntica ou muito semelhante à incluída no Regulamento Interno (RI) dos Comités Regionais para o Mediterrâneo Oriental (EMRO), a Europa (EURO), o Sudeste Asiático (SEARO) e o Pacífico Ocidental (WPRO), ver, por exemplo, o artigo 2.º do RI do Comité Regional de EMRO: “O Director Regional, em consulta com o Comité Regional, pode convidar Estados não membros do Comité a participar sem voto nas sessões do Comité.”

Commented [GOIMG4]: Alterações propostas neste parágrafo e no parágrafo imediatamente a seguir destinam-se a alinhar com a terminologia utilizada na FENSA. Esta redação foi retirada do artigo 2.º do Regulamento Interno do Comité Regional para Pacífico Ocidental (WPRO), recentemente alterado; no entanto, o artigo 2.º do Comité Regional de EMRO inclui uma disposição muito semelhante à do primeiro parágrafo e o artigo 2.º do Comité Regional para a Europa (EURO) contém a mesma disposição do segundo parágrafo.

Commented [GOIMG5]: Aditamento proposto para garantir que os Estados que não são membros da Região Africana sejam instruídos para fornecer informações sobre a participação. Os RI dos Comités Regionais para o Mediterrâneo Oriental (EMRO), o Sudeste Asiático (SEARO) e o Pacífico Ocidental (WPRO) incluem referências aos Estados nas suas disposições semelhantes (Artigo 3.º).

Ministro da Saúde, ou por qualquer outra entidade competente. Essas credenciais podem ser enviadas por via electrónica ou entregues em mão ao **Director Regional**.

- c) No início de cada sessão, o Comité Regional irá nomear uma Comissão de Verificação de Poderes, composta por representantes de sete Estados-Membros, por proposta do Presidente. A Comissão de Verificação de Poderes irá eleger os seus próprios funcionários. Irá examinar os poderes dos delegados dos Estados-Membros e dos representantes dos Estados-Membros Associados e informar de seguida o Comité. Quaisquer delegados) ou representantes cuja admissão tenha sido alvo de objecção por parte de um Estado-Membro terão um lugar provisório com os mesmos direitos de outros delegados ou representantes, até que a Comissão de Verificação de Poderes tenha informado o Comité e este tenha tomado a sua decisão. O Presidente da Comissão de Verificação de Poderes terá o poder de recomendar ao Comité, em nome Comissão de Verificação de Poderes, a aceitação dos poderes formais dos delegados ou representantes com assento, com base nos poderes provisórios já aceites pela Comissão de Verificação de Poderes. As reuniões **Comissão** de Verificação de Poderes serão realizadas em privado.

Commented [GOIMG6]: A alteração proposta assente no artigo 23.º do Regulamento Interno da AMS (“Tais credenciais podem ser enviadas electronicamente ou entregues em mão ao Diretor-Geral.”). Esta é uma sugestão prática que foi acrescentada aos Regulamentos Internos dos Comités Regionais para a Europa (EURO) e para o Pacífico Ocidental (WPRO) em 2023.

III. SESSÕES

Sessões regulares

Artigo 4.º

O Comité reúne-se pelo menos uma vez por ano, fixando, no decurso de cada sessão, a data e lugar da sessão seguinte. As convocatórias são endereçadas pelo Director Regional, pelo menos seis semanas antes do início da sessão do Comité, aos Estados-Membros e Estados-Membros Associados, ao Director-Geral da OMS (doravante designado por “Director-Geral”) e às organizações mencionadas no artigo 2.º que tenham sido convidadas a fazer-se representar na sessão.

Sessões especiais

Artigo 5.º

Se necessário, o Director Regional, após consulta ao Presidente do Comité, pode igualmente convocar o Comité, a pedido conjunto de 10 Estados-Membros ou Estados-Membros Associados, pedido este que deverá ser feito por escrito e indicar as respectivas razões. Neste caso, o Comité deverá ser convocado no prazo de 30 dias após a recepção do pedido e a sessão terá lugar no Escritório Regional da OMS, excepto se o Director Regional, em consulta com o Presidente do Comité, tomar uma decisão em contrário. A ordem do dia desta sessão limitar-se-á à análise das questões que motivaram a convocação. **As propostas formais relacionadas com os pontos da ordem do dia podem ser apresentadas o mais tardar dez dias antes da abertura de uma sessão especial.**

Commented [GOIMG7]: A alteração é proposta por razões de eficácia. Embora a disposição não impeça a Comissão de Verificação de Poderes de realizar reuniões subsequentes conforme necessário num caso particular, esta disposição permitiria ao Presidente recomendar ao Comité Regional que aceitasse os poderes recebidos após a reunião inicial da Comissão de Verificação de Poderes. Isto incluiria, mas não se limitaria a, poderes formais dos representantes com assento, com base nas credenciais provisórias já aceites pela Comissão de Verificação de Poderes. O artigo 24.º do Regulamento Interno da Assembleia Mundial da Saúde tem uma disposição algo análoga: “O Presidente [da Assembleia da Saúde] terá poderes para recomendar à Assembleia da Saúde a aceitação de poderes recebidos após a reunião da Comissão de Verificação de Poderes.”

O Director-Geral, em consulta com **o** Presidente, pode igualmente convocar uma sessão *ad hoc* do Comité para efeitos de nomeação de um Director Regional no caso de o Director Regional não poder desempenhar as funções do seu cargo ou de o cargo ficar inesperadamente vago entre as sessões do Comité.

Artigo 6.º

As reuniões do Comité serão públicas, salvo decisão contrária por parte deste.

IV. ORDEM DO DIA

Commented [GOIMG8]: Considerar a inclusão de uma disposição neste sentido para a realização ordenada de sessões especiais. Esta disposição inspira-se do artigo 49.º do Regulamento Interno da Assembleia Mundial da Saúde, mas prevê uma maior antecedência na apresentação das propostas. Esta disposição foi também acrescentada ao artigo 5.º do Regulamento Interno do Comité Regional de WPRO em 2023.

Commented [GOIMG9]: Alteração proposta para reflectir melhor, na prática, a forma como essa sessão seria convocada.

Artigo 7.º

A ordem do dia provisória de cada sessão é elaborada pelo Director Regional, em consulta com o Presidente, e será enviada em simultâneo com a convocatória, em conformidade com o disposto no artigo 4.º ou no artigo 5.º, conforme o caso que se aplique.

Artigo 8.º

Salvo disposição em contrário do disposto no artigo 5.º, a ordem do dia provisória deve incluir, entre outros, os seguintes elementos:

- (a) todos os pontos cuja inscrição tenha sido solicitada pela Assembleia Mundial da Saúde (doravante designada por “Assembleia da Saúde”);
- (b) todos os pontos cuja inscrição tenha sido solicitada pelo Conselho Executivo da Organização;
- (c) qualquer ponto proposto pelo Director-Geral;
- (d) qualquer ponto proposto por um Membro ou Membro Associado da Região.

Artigo 9.º

Sob reserva do estipulado no artigo 5.º, o Director Regional, em consulta com o Presidente, poderá inscrever, numa ordem do dia complementar, a examinar pelo Comité, simultaneamente com a ordem do dia provisória, qualquer questão que possa surgir entre o envio da ordem do dia provisória e a data da abertura da sessão e que possa ser inserida na ordem do dia.

V. MESA DO COMITÉ

Artigo 10.º

De entre os Delegados, o Comité elege os membros da Mesa, a saber: um Presidente e dois Vice-Presidentes. Esta eleição realiza-se todos os anos, durante a primeira sessão que tiver lugar durante esse mesmo ano. A Mesa mantém-se em funções até à eleição dos seus sucessores. O Presidente não será reelegível durante um período de dois anos, a contar do momento em que cesse o exercício das suas funções.

Artigo 11.º

Sem prejuízo dos poderes que lhe são conferidos noutras disposições contidas no presente Regulamento, compete ao Presidente declarar a abertura e encerramento de cada sessão do Comité, dirigir os debates, zelar pela aplicação do presente Regulamento, conceder a palavra aos Delegados, pôr as questões à votação, proclamar os resultados, decidir as moções de ordem e, sob reserva das disposições contidas no presente Regulamento, assegurar a ordem e a disciplina dos debates, em cada sessão. O Presidente pode propor ao Comité, durante o debate de uma determinada questão, a limitação da duração do tempo de palavra concedido aos oradores ou o encerramento da lista dos mesmos.

Artigo 12.º

Se o Presidente estiver ausente de uma sessão ou de uma reunião ou de uma parte delas, delegará a presidência num dos Vice-Presidentes.

Na impossibilidade de o fazer, o Comité Regional encarregará um dos Vice-Presidentes de presidir à sessão ou reunião.

Caso nem o Presidente nem os Vice-Presidentes estejam disponíveis para presidir a uma sessão ou reunião, o Comité irá nomear um Presidente interino para presidir às deliberações.

Commented [GOIMG10]: A proposta é uma redação técnica para reconhecer que essas questões podem surgir antes do primeiro dia da reunião. É extraída do artigo 9.º do Regulamento Interno do Comité Regional para o Mediterrâneo Oriental (EMRO) (“[O] Director Regional pode, em consulta com o Presidente, incluir qualquer questão adequada à ordem de trabalhos que possa surgir entre o envio da ordem de trabalhos provisória e o dia de abertura da sessão na ordem de trabalhos suplementar, que o Comité examinará juntamente com a ordem de trabalhos provisória.”), e os Regulamentos Internos dos Comités Regionais para a Europa (EURO) e para o Sudeste Asiático (SEARO) contém uma linguagem muito semelhante.

Artigo 13.º

Se, por qualquer motivo, o Presidente não puder exercer as suas funções até ao termo do seu mandato, será substituído por um dos Vice-Presidentes. A ordem pela qual serão chamados a exercer estas funções será determinada por sorteio, durante a sessão em que sejam eleitos.

Artigo 14.º

O Presidente, ou o Vice-Presidente em sua substituição, não tem direito de voto, mas pode, se necessário, encarregar outro Delegado ou suplente da sua delegação de representar o seu Governo.

VI. RELATORES

Artigo 15.º

O Comité Regional designará um ou mais relatores que terão como funções redigir e apresentar os relatórios das reuniões do Comité Regional.

VII. COMISSÕES DO COMITÉ

Artigo 16.º

O Comité pode criar as comissões que julgar necessárias para examinar qualquer questão que figure na ordem do dia, assim como para elaborar o respectivo relatório.

O Comité examina ocasionalmente, e nunca menos de uma vez por ano, as vantagens de manter ou não qualquer das comissões criadas sob a sua autoridade.

VIII. SECRETARIADO

Regra n.º 17

O Director Regional exerce as funções de Secretário do Comité e de qualquer das suas subdivisões. Pode delegar essas funções.

Artigo 18.º

Compete ao Director Regional informar o Comité sobre as eventuais repercussões técnicas, administrativas e financeiras de todas as questões que constam da ordem do dia do Comité.

Artigo 19.º

O Director ou um membro do Secretariado por ele designado pode, em qualquer altura, apresentar oralmente ou por escrito, relatórios sobre qualquer questão a ser examinada.

Artigo 20.º

O Secretariado, em estreita colaboração com os relatores e outros Delegados dos Estados-Membros, prepara o relatório final do Comité nas línguas de trabalho, devendo este ser aprovado antes do encerramento da sessão, no prazo máximo de 60 dias.

O relatório final do Comité será partilhado com os Estados-Membros nas três línguas de trabalho a serem adoptadas. Os Delegados informarão por escrito o Secretariado de quaisquer

Commented [GOIMG11]: Alteração proposta pelo PSC

correções que pretendam fazer dentro do prazo que o Director Regional indicar, tendo em conta as circunstâncias.

Artigo 21.º

O Director Regional comunicará todas as resoluções, recomendações e outras decisões importantes tomadas pelo Comité aos Delegados e a todos os Membros e Membros Associados da Região, assim como ao Director-Geral.

IX. LÍNGUAS

Artigo 22.º

As línguas de trabalho do Comité são o inglês, o francês e o português.

Artigo 23.º

Os discursos pronunciados numa das línguas de trabalho são traduzidos simultaneamente nas outras línguas de trabalho e, se um Membro ou Membro Associado o requerer com a devida antecedência, também poderão ser traduzidos simultaneamente em espanhol. Do mesmo modo, os discursos feitos em espanhol serão traduzidos simultaneamente nas línguas de trabalho.

Artigo 24.º

Qualquer Delegado pode utilizar uma língua diferente das línguas de trabalho. Nesse caso, deverá tomar providências para que o seu discurso seja interpretado numa das línguas de trabalho. A partir desta primeira interpretação, poderão então os intérpretes do Secretariado proceder à interpretação simultânea para as outras línguas de trabalho.

Artigo 25.º

Todas as resoluções, recomendações e outras decisões importantes do Comité serão redigidas nas línguas de trabalho.

X. FUNCIONAMENTO DOS DEBATES

Artigo 26.º

O quórum é constituído pela maioria dos Estados-Membros representados na sessão.

Artigo 27.º

Nenhum Delegado pode usar da palavra sem autorização prévia do Presidente. O Presidente concede a palavra aos oradores, segundo a ordem em que estes a tiverem pedido. O Presidente pode chamar à ordem um orador, cujas observações não se relacionem com o tema do debate.

Artigo 28.º

Qualquer Delegado pode, em qualquer altura, e sobre qualquer questão, pedir ao seu suplente, designado em conformidade com o artigo 3.º, que tome a palavra e vote em seu nome. A pedido de um Delegado ou do seu suplente, o Presidente pode igualmente dar a palavra a um conselheiro, durante a discussão de um ponto específico, não tendo este, porém, direito de voto.

Artigo 29.º

Durante o debate de qualquer questão, um Delegado pode levantar um ponto de ordem, devendo o Presidente tomar imediatamente uma decisão a esse respeito. O Delegado poderá, por sua vez, recorrer da decisão tomada pelo Presidente, sendo nesse caso, o recurso posto à votação.

Commented [GOIMG12]: Comentário incluindo para estar em conformidade com a prática actual.

Commented [GOIMG13]: Alteração proposta para calcular o quórum com base nos membros representados na sessão e não no número total de Estados-Membros da Região. Os Regulamentos Internos dos Comités Regionais para o Mediterrâneo Oriental (EMRO), para a Europa (EURO) e para o Pacífico Oriental (WPRO) qualificam o quórum de forma semelhante, ver, por exemplo, o artigo 25.º do Regulamento Interno do Comité Regional para o Mediterrâneo Oriental ("A maioria dos Estados-Membros representados em qualquer sessão constituirá quórum para a condução dos trabalhos nas reuniões do Comité.").

O Delegado que tiver levantado um ponto de ordem não poderá abordar o fundo da questão em debate, devendo limitar-se ao ponto de ordem.

Artigo 30.º

O Presidente pode, durante um debate, comunicar o nome dos oradores inscritos e, com o consentimento do Comité, declarar a lista encerrada. Ele poderá, no entanto, conceder a um Delegado o direito de replicar, se, na opinião do Presidente, uma apresentação feita depois de a lista ter sido declarada encerrada, justificar esta réplica.

Artigo 31.º

Durante o debate de qualquer questão, um Delegado pode pedir que a reunião seja suspensa ou adiada. Estas moções não são postas à discussão, mas imediatamente submetidas à votação.

Para os efeitos do presente Regulamento, a expressão “suspensão da reunião” significará a interrupção temporária dos trabalhos da reunião, a expressão “adiamento da reunião” significa a cessação dos trabalhos até convocação de nova reunião.

Artigo 32.º

Durante o debate de qualquer questão, um Delegado pode requerer o adiamento do debate sobre o ponto de ordem do dia em discussão. Além do autor da proposta, um orador pode falar em sua defesa e outro contra ela, devendo a moção ser então posta imediatamente à votação.

Artigo 33.º

Um Delegado pode, em qualquer altura, pedir o encerramento do debate sobre o ponto da ordem do dia em discussão, quer outros Delegados tenham ou não pedido a palavra. Se vários Delegados pedirem a palavra para se opor ao encerramento, ela só será concedida a dois oradores, devendo a questão ser então posta imediatamente à votação. Caso o Comité se pronuncie em favor do encerramento, o Presidente declarará encerrado o debate.

Posteriormente, o Comité votará apenas uma ou mais propostas apresentadas antes do encerramento.

Artigo 34.º

À excepção dos pontos de ordem, conceder-se-á prioridade sobre qualquer outra moção ou proposta apresentada durante uma reunião e, na ordem abaixo indicada, às moções que visem:

- a) a suspensão da reunião;
- b) o adiamento da reunião;
- c) o adiamento do debate sobre o ponto da ordem do dia em discussão; e
- d) o encerramento do debate sobre o ponto da ordem do dia em discussão.

Commented [GOIMG14]: Proposta incluída por motivos de clareza. O artigo 32.º do Regulamento Interno dos Comités Regionais para o Mediterrâneo Oriental (EMRO) e para o Pacífico Oriental (WPRO) também contém esta redação.

Artigo 35.º

Sob reserva das disposições contidas no artigo 34.º, qualquer moção que vise determinar a competência do Comité para aprovar uma proposta que lhe tiver sido submetida será submetida à votação antes de se pôr a voto a proposta em questão.

Artigo 36.º

Qualquer Delegado pode pedir que certas partes de uma proposta ou de uma alteração sejam votadas separadamente. Se forem levantadas objecções a este pedido, a respectiva moção será posta à votação. Só se autorizarão dois oradores a tomar a palavra a favor da moção e dois contra ela. Se a moção for aceite, as partes da proposta ou da alteração aprovadas separadamente serão votadas em conjunto. Se todas as partes de uma proposta ou de uma alteração tiverem sido rejeitadas, a proposta ou a alteração serão consideradas rejeitadas no seu conjunto.

Artigo 37.º

Se for apresentada uma alteração a uma proposta, pôr-se-á em primeiro lugar a alteração à votação. Se forem apresentadas duas ou mais alterações a uma proposta, o Comité votará primeiro aquela que na opinião do Presidente se afaste mais, quanto ao seu conteúdo, da proposta original. Em seguida, votar-se-á a alteração que, depois desta, se afaste mais da referida proposta, etc., até todas as alterações terem sido postas à votação. Todavia, se a aprovação de uma alteração implicar necessariamente a rejeição de uma outra, esta última não será posta à votação. Se tiverem sido aprovadas uma ou mais alterações, votar-se-á a proposta assim alterada. Se uma alteração a uma proposta tiver sido aceite pelo proponente original, essa alteração será considerada parte integrante da proposta original e não será necessária uma votação em separado.

Uma moção será considerada uma alteração a uma proposta se consistir apenas num acréscimo, numa eliminação ou numa revisão de parte da proposta. Uma moção que pretenda substituir uma proposta será considerada uma proposta.

Artigo 38.º

Se forem apresentadas duas ou mais propostas, o Comité votará, a não ser que decida em contrário, na ordem em que a(s) proposta(s) foram distribuídas a todas as delegações, a não ser AFR/RC63/5 Página 9 que o resultado de uma votação de uma proposta torne desnecessárias quaisquer outras votações na(s) proposta(s) pendente(s).

Artigo 39.º

Antes do início da votação de uma moção esta poderá ser retirada pelo seu autor em qualquer altura, desde que não tenha sido alterada ou, se o tiver sido, que o autor da alteração não se oponha a retirar a moção. Uma moção retirada desta forma poderá ser reapresentada por qualquer Delegado.

Artigo 40.º

Uma proposta aprovada ou rejeitada não pode ser reexaminada durante a mesma sessão do Comité, a não ser que este assim o decida, por uma maioria de dois terços dos votos dos Delegados presentes e votantes. Ao reexaminar-se uma moção, só será concedida a palavra a dois oradores que se oponham a ela, passando-se em seguida à sua votação imediata.

Artigo 41.º

O Presidente pode pedir, em qualquer altura, que qualquer proposta, moção, resolução ou alteração seja apoiada.

Commented [GOIMG15]: Proposta incluída por razões de clareza. É retirada do artigo 36.º do Regulamento Interno dos Comités Regionais para o Mediterrâneo Oriental (EMRO) e para o Pacífico Oriental (WPRO) e do artigo 65.º do Regulamento Interno da Assembleia Mundial da Saúde.

XI. VOTAÇÃO

Artigo 42.º

Qualquer Delegado habilitado a votar, nos termos da Constituição, tem um voto. Para efeitos do presente Regulamento, a expressão “a pluralidade dos votos presentes” refere-se aos Delegados que votarem a favor ou contra. Os Delegados que se abstenham serão considerados não votantes. No caso de escrutínio secreto, todos os votos inválidos deverão ser comunicados ao Comité e contados como abstenções.

Artigo 43.º

Salvo disposições em contrário previstas na Constituição da OMS ou decididas pela Assembleia da Saúde, as decisões do Comité são tomadas à pluralidade dos votos dos Delegados presentes e votantes.

Artigo 44.º

Quando a votação de uma questão que não seja uma eleição resultar num empate, a proposta relativa a esta questão será considerada como não tendo sido aprovada.

Artigo 45.º

As votações realizam-se normalmente por braço levantado, excepto se um Delegado requerer a votação registada. Sempre que exista um sistema electrónico adequado, o Comité pode decidir conduzir qualquer votação ao abrigo do presente artigo por meios electrónicos.

Quando o Comité efectua uma votação registada sem utilizar meios electrónicos, a votação será efectuada por votação nominal, que será realizada seguindo a ordem alfabética dos nomes dos membros em inglês. Em caso de votação nominal, o nome do Membro que deve votar em primeiro lugar será determinado por sorteio.

Artigo 46.º

O voto de cada delegado que participa no escrutínio por votação nominal é exarado na acta respectiva.

Artigo 47.º

A partir do momento em que o Presidente declara aberto o escrutínio, nenhum Delegado pode interromper a votação, a não ser que se trate de uma moção de ordem relativa ao modo de efectuar o escrutínio.

Artigo 48.º

Normalmente as eleições fazem-se por escrutínio secreto. No entanto, salvo o que respeita à designação do Director Regional, não é necessário proceder à votação se o número de candidatos aos cargos a preencher não ultrapassar o número desses cargos, sendo que nestes casos os candidatos são declarados eleitos. Quando se tiver de recorrer à votação, dois escrutinadores, designados pelo Presidente e escolhidos entre os Delegados, procederão à contagem dos votos. A designação do Director Regional efectua-se por escrutínio secreto, em conformidade com o artigo 52.º.

Commented [GOIMG16]: O aditamento de “ou abstenção” é retirado do artigo 45.º do Regulamento Interno do Comité Regional para o Mediterrâneo Oriental (EMRO) e destina-se a refletir a prática comum de registar as abstenções nominais nos registos. O artigo 45.º do Regulamento Internacional do Comité Regional para o Pacífico Ocidental (WPRO) também inclui “ou abstenção”.

Artigo 49.º

Além dos casos previstos noutras disposições do presente Regulamento, o Comité pode recorrer ao escrutínio secreto para qualquer deliberação, se assim for decidido antecipadamente, pela maioria dos votos dos Delegados presentes e votantes, desde que não seja efectuada uma votação secreta sobre assuntos orçamentais.

Nos termos do disposto neste artigo, a decisão do Comité sobre a adopção ou não do escrutínio secreto só pode ser tomada por mão levantada: se o Comité tiver decidido deliberar sobre determinada questão por escrutínio secreto, nenhuma outra forma de votação poderá ser solicitada ou adoptada.

Uma moção votada por escrutínio secreto tem precedência sobre outras moções postas à votação.

Artigo 50.º

Sob reserva das disposições contidas no artigo 52.º, quando se tiver de proceder a eleições para preencher um cargo vago e, no primeiro escrutínio, nenhum candidato obtiver a maioria dos votos validamente expressos, proceder-se-á a um segundo escrutínio que apenas incluirá os dois candidatos que tiverem obtido o maior número de votos.

Artigo 51.º

Quando houver dois ou mais cargos vagos a preencher por eleição, na mesma altura e nas mesmas condições, considerar-se-ão eleitos os candidatos que tiverem obtido a maioria dos votos validamente expressos no primeiro escrutínio. Se o número dos candidatos que tiverem obtido esta maioria for inferior ao número de cargos a preencher, proceder-se-á a escrutínios suplementares para preencher os cargos ainda vagos: estas votações recairão sobre os candidatos que tiverem obtido o maior número de votos no escrutínio anterior, não devendo o número destes candidatos ser superior ao dobro do número de cargos ainda por preencher.

Artigo 52.º

1. Pelo menos seis meses antes da data fixada para abertura de uma sessão do Comité, durante a qual se tiver de designar o Director Regional, o Director-Geral convidará cada um dos Estados-Membros a propor nomes de candidatos para esse cargo. Na informação enviada aos Estados-Membros, o Director-Geral anexará o Código de Conduta para a nomeação do Director Regional e chamará a atenção dos Estados-Membros para a necessidade de honrarem e cumprirem as disposições estabelecidas no Código.
2. Qualquer Estado-Membro pode propor, para o cargo de Director Regional, uma pessoa que seja adequadamente habilitada e experiente, cidadão desse Estado, com formação médica, enviando com a proposta o seu curriculum vitae e outras informações de apoio não ultrapassando as 2000 palavras (declaração de visão, prioridades e estratégias). Estas propostas serão enviadas ao Director-Geral, incluindo em formato electrónico, de maneira a darem entrada na Sede da Organização, em Genebra, na Suíça, pelo menos 12 semanas antes da data da abertura da sessão.
3. Se o Director Regional em exercício estiver disponível e for elegível para um novo mandato, nos termos do artigo 48.º do Regulamento Interno do Conselho Executivo, o Director-Geral informará todos os Membros quando os convidar a propor nomes de candidatos para o cargo

Commented [GOIMG17]: Alteração proposta por motivos de clareza. A proposta baseia-se no artigo 47.º do Regulamento Interno do Comité Regional para o Mediterrâneo Oriental (EMRO) e no artigo 48.º do Regulamento Interno do Comité Regional para o Pacífico Ocidental (WPRO).

de Director Regional. Neste caso, o nome do Director Regional em exercício e disponível será submetido ao Comité automaticamente, sem necessidade de ser proposto por um Membro.

4. Pelo menos dez semanas antes da data fixada para a abertura da sessão do Comité Regional, o Director-Geral enviará a todos os Membros, num envelope confidencial, uma cópia de todas as propostas para o cargo de Director Regional recebidas dentro do prazo estabelecido (juntamente com o curriculum vitae e outra informação de apoio de cada candidato).
5. Se o Director-Geral não tiver recebido nenhuma proposta a tempo de a poder transmitir aos Estados-Membros, segundo as disposições do presente artigo, estes serão informados do facto, pelo menos com dez semanas de antecedência em relação à data de abertura da sessão do Comité. O próprio Comité estabelecerá uma lista de candidatos constituída pelos nomes propostos secretamente pelos Delegados presentes e votantes.
6. Se o Director-Geral receber mais de cinco candidaturas dentro do prazo referido no parágrafo 2, o Comité elaborará, no início da sua sessão, uma lista de pré-selecção com cinco candidatos numa reunião a portas fechadas. Para esse fim, o Comité procederá a uma votação por escrutínio secreto e os cinco candidatos que obtiverem maior número de votos irão constituir essa lista. Em caso de empate entre dois ou mais candidatos, fazendo assim com que existam mais de cinco candidatos identificados para inclusão na lista de pré-selecção, proceder-se-á a escrutínios adicionais entre os candidatos com o mesmo número de votos.
7. Os candidatos mencionados nos parágrafos 2 ou 3 ou – em caso de aplicação do parágrafo 6 – os candidatos na lista de pré-selecção comparecerão perante o Comité. A entrevista consistirá numa apresentação por parte de cada candidato, que deve igualmente responder às perguntas dos Estados-Membros do Comité. O Comité definirá o modelo de entrevista, conforme julgar apropriado.
8. A nomeação do Director Regional será efectuada numa sessão à porta fechada do Comité. O Comité fará uma selecção, por escrutínio secreto, das pessoas mencionadas nos parágrafos 2 ou 3 ou – em caso de aplicação do parágrafo 6 – as pessoas na lista de pré-selecção, da seguinte forma:
 - (a) Cada delegado com direito de voto indicará no seu boletim de voto o nome de um único candidato escolhido de entre os candidatos propostos.
 - (b) O candidato que tiver recolhido a maioria necessária dos votos será declarado eleito.
 - (c) Se, no decurso de um escrutínio, nenhum candidato obtiver a maioria necessária, o candidato que obtiver o número mais baixo de votos será eliminado.
 - (d) Se o número de candidatos for reduzido para dois, não haverá mais do que três novas votações. No caso de ocorrer um empate entre os dois candidatos após estas três votações, o procedimento estabelecido será reiniciado com base na lista original de candidatos.
9. O nome da pessoa indigitada será anunciado numa reunião pública do Comité Regional e apresentado ao Conselho Executivo.
10. O Director Regional é nomeado por cinco anos e só pode ser reconduzido no cargo uma vez.
11. Se o Director Regional não puder exercer as funções do seu cargo ou se o cargo ficar vago antes de completar o seu mandato, o Comité nomeará uma pessoa para o cargo de Director Regional na sua próxima sessão, desde que as outras disposições deste artigo sejam cumpridas. Se as outras disposições do presente artigo não puderem ser cumpridas, o Comité tomará uma decisão na sua próxima sessão ou numa sessão *ad hoc* com vista à nomeação de uma pessoa e à submissão do seu nome ao Conselho Executivo assim que possível.

Commented [GOIMG18]: Por uma questão de clareza, o Comité poderá querer especificar que a elaboração da lista restrita, que envolve uma votação secreta, terá lugar numa reunião privada. Os Regulamentos Internos dos Comités Regionais para o Mediterrâneo Oriental e para o Pacífico Ocidental (WPRO) contêm esta clarificação. Ver o artigo 51.º (f bis) do regulamento Interno do Comité Regional para o Mediterrâneo Oriental (EMRO); Artigo 51.º do RI do Comité Regional para o Pacífico Ocidental.

Commented [GOIMG19]: A proposta de que as entrevistas se realizem numa reunião aberta do Comité é coerente com a promoção da transparência e da responsabilidade.

Commented [GOIMG20]: Alteração sugerida para reflectir a prática actual de votação através da selecção do nome do candidato em boletins de voto pré-impresos, em vez de os representantes escreverem à mão o nome do candidato escolhido.

Commented [GOIMG21]: Alteração proposta para resolver o que parecia ser uma incoerência no texto original, que primeiro afirmava que haveria “tantos boletins de voto quantos os necessários” e depois, na frase seguinte, limitava os boletins de voto a três. A redacção proposta é retirada dos Regulamentos Internos dos Comités Regionais para o Mediterrâneo Oriental (EMRO) e para o Pacífico Ocidental (WPRO) ver, por exemplo, o artigo 51.º (h) do RI do Comité Regional para o EMRO e o artigo 51.º para WPRO.

Commented [GOIMG22]: A alteração proposta assenta nos precedentes dos RI dos Comités Regionais para o EMRO, a EURO e o WPRO e destina-se a reflectir a prática geral. Ver, por exemplo, o artigo 51.º (i) para o EMRO (“O nome da pessoa assim nomeada deve ser anunciado numa reunião pública do Comité Regional e apresentado à Comissão Executiva.”); Artigo 47.14 do Comité Regional para a Europa (EURO) (“O nome da pessoa ou pessoas assim nomeadas deve ser anunciado numa reunião pública do Comité Regional e apresentado à Comissão Executiva.”).

Commented [GOIMG23]: A presente proposta visa clarificar as condições de nomeação e aproxima-se do artigo 51.º(j) do RI do Comité Regional para o EMRO e do artigo 47.16 do RI do Comité Regional para a EURO: “A nomeação do diretor regional tem uma duração de cinco anos e só pode ser reconduzido uma vez.” É também muito semelhante ao artigo 51.º do RI do Comité Regional para o WPRO, tal como alterada. Uma disposição semelhante está incluída no artigo 108.º do Regulamento Interno da Assembleia Mundial da Saúde no que diz respeito ao Director-Geral.

Entretanto, o Director-Geral designará um Director Regional interino até à nomeação de um novo titular do cargo.

XII. SUSPENSÃO E ALTERAÇÕES AO REGULAMENTO INTERNO

Artigo 53.º

Sob reserva das disposições contidas na Constituição da OMS, qualquer artigo do presente Regulamento pode ser suspenso pelo Comité desde que a proposta de suspensão tenha sido apresentada ao Presidente pelo menos quarenta e oito horas antes da abertura da sessão durante a qual esta proposta vai ser apresentada e comunicada, pelo mesmo, aos Delegados, até pelo menos 24 horas antes da referida sessão. No entanto, se a conselho do Presidente o Comité se pronunciar unanimemente a favor da proposta apresentada, esta poderá ser aprovada imediatamente e sem aviso prévio.

Artigo 54.º

O Comité pode aprovar qualquer alteração ou aditamento a este Regulamento, desde que tenha sido submetido à sua apreciação um relatório elaborado por uma comissão competente.

XIII. DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 55.º

O Comité pode aplicar, à sua discricção, qualquer artigo do Regulamento Interno da Assembleia Mundial da Saúde ou do Conselho Executivo da OMS que lhe pareça responder às circunstâncias em questão que não se encontrem abrangidas por este Regulamento.

Commented [GOIMG24]: A presente proposta clarifica o processo a seguir no caso de o Director Regional não poder desempenhar as suas funções ou de o cargo ficar inesperadamente vago. É uma proposta que assente em disposições semelhantes dos RI dos Comité Regionais para o EMRO e para o WPRO:

Artigo 51.º (f) do RI do Comité Regional para o Mediterrâneo Oriental: "Se o Director Regional não puder desempenhar as funções do seu cargo ou se o seu cargo ficar vago antes do termo do seu mandato, o Comité nomeia uma pessoa para o cargo de Director Regional na sua sessão seguinte, desde que sejam cumpridas as outras disposições do presente artigo. Se as outras disposições do presente artigo não puderem ser cumpridas, o Comité toma uma decisão na sua sessão seguinte ou numa sessão extraordinária, a fim de nomear uma pessoa e submeter o seu nome ao Conselho Executivo o mais rapidamente possível. Entretanto, o Director-Geral irá designar um Director Regional interino até à nomeação de um novo titular."

Artigo 51.º do RI do Comité Regional para o Pacífico Ocidental: "Se o Director Regional não puder desempenhar as funções do seu cargo ou se o seu cargo ficar vago antes do termo do seu mandato, o Comité nomeia uma pessoa para o cargo de Director Regional na sua sessão seguinte, desde que as outras disposições do presente artigo sejam cumpridas. Se as outras disposições do presente artigo não puderem ser cumpridas, o Comité tomará uma decisão na sua próxima sessão, com vista a nomear uma pessoa e a apresentar o seu nome ao Conselho Executivo o mais rapidamente possível. Durante o período de transição até que a nomeação de um novo Director Regional possa ser feita através do processo descrito na presente disposição, e para assegurar a continuidade das actividades, o Director-Geral designa um Director Regional interino."

Commented [GOIMG25]: A proposta de alteração visa proporcionar maior flexibilidade na redação do relatório que propõe a alteração do Regulamento Interno. Inspira-se, sem ser idêntica, ao artigo 53.º do RI do Comité Regional para o Mediterrâneo Oriental (EMRO) ("As alterações ou aditamentos ao presente Regulamento podem ser adoptados pelo Comité por maioria de dois terços, desde que o Comité tenha recebido e analisado um relatório do Director Regional ou de um subcomité adequado").