



# BOLETIM DA REPÚBLICA

PUBLICAÇÃO OFICIAL DA REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE

IMPRENSA NACIONAL DE MOÇAMBIQUE, E.P.

## AVISO

A matéria a publicar no «Boletim da República» deve ser remetida em cópia devidamente autenticada, uma por cada assunto, donde conste, além das indicações necessárias para esse efeito, o averbamento seguinte, assinado e autenticado: **Para publicação no «Boletim da República».**

## SUMÁRIO

Conselho de Ministros:

**Decreto n.º 23/2011:**

Altera a designação do Conselho de Regulação do Abastecimento de Água (CRA) para Conselho de Regulação de Água.

**Resolução n.º 19/2011:**

Aprova a Política e Estratégia de Habitação.

Ministério da Saúde:

**Diploma Ministerial n.º 151/2011:**

Define a composição, termos de referência e mecanismos de funcionamento do Comité de Peritos para a Imunização (CoPI) da sua composição, nos termos de referência e mecanismos de funcionamento.

## CONSELHO DE MINISTROS

**Decreto n.º 23/2011**

de 8 de Junho

Em 2007, o Governo aprovou a Política de Águas, que orienta no sentido de se estender a experiência da gestão delegada a todos os sistemas de abastecimento de água e aos serviços de drenagem de águas residuais o que foi efectivado através do Decreto n.º 18/2009, de 13 de Maio, alargando o mandato do CRA para a regulação de todos os sistemas públicos de distribuição de água e de drenagem de águas residuais em moldes e regimes regulatórios apropriados às condições técnicas e de gestão específica dos sistemas.

Assim, ao abrigo da alínea f) do n.º 1 do artigo 204 da Constituição da República, o Conselho de Ministros decreta:

ARTIGO 1

### Definições

No âmbito da provisão dos serviços de distribuição de água e drenagem de águas residuais, entende-se por:

- Acordo Regulatório – o instrumento base de regulação do serviço público, estabelecido entre o CRA e a Entidade Proprietária ou Cedente, no qual se define o Quadro Regulatório específico a determinado sistema de abastecimento de água ou de drenagem de águas residuais;
- Contrato de Gestão Delegada – a categoria de contrato público pelo qual se delega a responsabilidade do Estado na provisão de serviço público a outras entidades de direito privado. Compreende os contratos de concessão, cessão de exploração, e contrato de gestão ou outros equiparados;
- Quadro Regulatório – a definição base das matérias objecto de regulação pelo CRA no âmbito da prestação do serviço público, nomeadamente, as definições de qualidade de serviço, de eficiência de desempenho por parte das entidades gestoras, de fixação de tarifas e taxas, da protecção do consumidor ou utente, da disponibilização de informação e outras matérias afins;
- Receita Média Semanal – o resultado da Receita do Ano Financeiro anterior dividida por cinquenta e dois;
- Taxa de Regulação – o valor percentual sobre a receita anual bruta das Entidades Gestoras, pago por estas ao CRA com vista a custear as despesas decorrentes da actividade reguladora.

ARTIGO 2

### Designação

É alterada a designação do Conselho de Regulação do Abastecimento de Água (CRA) para Conselho de Regulação de Águas (CRA), abrangendo assim, a regulação de todos os sistemas públicos de distribuição de água e de drenagem de águas residuais.

ARTIGO 3

### Natureza

O CRA é uma pessoa colectiva de direito público, dotada de personalidade jurídica, autonomia administrativa, financeira e patrimonial.

## ARTIGO 4

**Âmbito**

A actuação do CRA abrange todos os sistemas públicos de distribuição de água e de drenagem de águas residuais, cuja regulação se efectuará em moldes e regimes regulatórios apropriados às condições técnicas e de gestão específicas dos sistemas.

## ARTIGO 5

**Atribuições do CRA**

1. É atribuição geral do CRA a regulação do serviço público de distribuição de água e de drenagem de águas residuais, acautelando de forma imparcial e objectiva, os interesses do Estado e dos consumidores, assegurando o equilíbrio entre a qualidade do serviço prestado e a sustentabilidade económica das entidades responsáveis pela prestação do serviço.

2. No exercício das suas atribuições o CRA dispõe das seguintes prerrogativas:

- a) Poder regulamentar para a definição do Quadro Regulatório da prestação do serviço público, incluindo a fixação de tarifas e taxas de serviços, tendo em conta as especificidades de cada sistema. As mesmas normas são também vinculativas a todas as entidades responsáveis pela prestação do serviço público;
- b) Poder regulamentar para a definição e aplicação de multas e outras sanções às entidades responsáveis pela prestação de serviço público, sujeitas à regulação pelo CRA, por incumprimento do quadro regulatório ou outra legislação, no âmbito das suas competências;
- c) Autoridade necessária de acesso, para efeitos de inspecção e vistoria às instalações de domínio público das entidades reguladas e directamente associadas à prestação do serviço ao consumidor;
- d) Autoridade para solicitar informação e documentos, suspender ou fazer cessar actividades e realizar outros actos afins, no âmbito da prossecução das suas atribuições.

## ARTIGO 6

**Instrumento de regulação**

1. A prestação de serviço público em cada sistema é regulada por instrumento específico, seja em sede de contrato de gestão delegada ou meramente por via do acordo regulatório, no caso de sistema sob gestão pública.

2. Em caso de gestão delegada, a Entidade Proprietária ou Cedente garante o pleno cumprimento do Acordo Regulatório em sede do Contrato de Gestão Delegada.

3. As entidades reguladas obrigam-se a colaborar com o CRA, disponibilizando todas as condições necessárias para a plena realização das atribuições do regulador.

## ARTIGO 7

**Órgãos do CRA**

Constituem órgãos do CRA os seguintes:

- a) O Plenário do CRA, órgão deliberativo e de instância máxima do CRA;
- b) O Conselho Consultivo, órgão de consulta do Plenário do CRA.

## ARTIGO 8

**Composição e Nomeação dos Órgãos do CRA**

1. O Plenário do CRA é constituído pelo Presidente e dois Vogais.

2. Os Membros do Plenário são nomeados pelo Conselho de Ministros, sob proposta dos Ministros que superintendem os sectores de água e saneamento e das finanças, identificados de entre individualidades de reconhecida integridade, idoneidade e relevante experiência.

3. O Conselho Consultivo integra representantes dos diversos interesses envolvidos no processo de regulação, incluindo individualidades da sociedade civil.

4. Os Membros do Conselho Consultivo são nomeados pelo Plenário do CRA.

## ARTIGO 9

**Receitas do CRA**

São receitas do CRA:

- a) A contribuição fixada às entidades gestoras ou taxa de regulação;
- b) Prestação de serviços;
- c) Juros de mora pelo atraso no pagamento da taxa de Regulação;
- d) Dotações do Estado;
- e) Quaisquer outras receitas, rendimentos ou valores que provenham da sua actividade ou que por lei ou contrato lhe venham a pertencer ou a ser atribuídos, bem como quaisquer doações, subsídios ou outras formas de apoio financeiro.

## ARTIGO 10

**Taxa de regulação**

1. As entidades reguladas estão sujeitas ao pagamento de taxa de regulação respeitante aos custos da actividade de regulação, sob garantia das entidades proprietárias ou cedentes, a qual é estabelecida nos seguintes termos:

- a) A taxa de regulação é fixada em 2% da receita anual bruta das entidades gestoras, sendo esse valor pago em fracção mensal constante;
- b) No início da exploração, não havendo informação histórica, a taxa de regulação é fixada em função da receita média anual previsível;
- c) A taxa de regulação é actualizada em cada dois anos em função da evolução da receita real anual bruta da entidade gestora, desde que esta seja superior ao montante estabelecido ao abrigo da alínea b) do presente artigo;
- d) Pelo atraso no pagamento da taxa de regulação, em conformidade com a alínea a) do presente artigo, até 30 dias após a data limite de pagamento, o CRA poderá aplicar a seu favor uma multa à entidade regulada equivalente a 0,5% da Receita Média Semanal por cada sete dias de atraso após a data de vencimento do prazo de pagamento.

2. Nos sistemas cuja operação esteja dependente do subsídio do Estado, o pagamento da taxa de regulação deverá ser previamente acordado com a entidade proprietária.

3. As variações quanto ao estabelecido sobre taxa de regulação e sobre as multas por atraso no seu pagamento são da competência do Ministro que superintende a área das Finanças, sob proposta do CRA.

## ARTIGO 11

**Destino das Taxas**

1. As taxas referidas no artigo anterior terão o seguinte destino:
  - a) 60 % para o CRA;
  - b) 40% para o Orçamento do Estado.
2. O valor das taxas deve ser entregue na recebedoria da área fiscal respectiva no mês seguinte ao da sua cobrança.

## ARTIGO 12

**Delegação de competências**

O CRA poderá, num prazo estabelecido, não superior a três anos, delegar em outra entidade, pública ou privada, a realização por sua conta de actos, prestações ou actividades no âmbito do cumprimento das suas tarefas, com excepção dos actos da competência exclusiva do Plenário.

## ARTIGO 13

**Organização e funcionamento**

A organização e funcionamento do CRA são regidos pelo respectivo Estatuto Orgânico aprovado pela Comissão Interministerial da Função Pública.

## ARTIGO 14

**Publicação dos Actos do CRA**

As decisões do CRA de carácter geral e vinculativo serão publicadas no *Boletim da República*.

## ARTIGO 15

**Sucessão**

As referências legais feitas ao Conselho de Regulação do Abastecimento de Água devem considerar-se feitas ao Conselho de Regulação de Águas.

## ARTIGO 16

**Norma revogatória**

É revogada toda a legislação que contraria o presente Decreto.

Aprovado pelo Conselho de Ministros, em 1 de Março de 2011.

Publique-se.

O Primeiro-Ministro, *Aires Bonifácio Baptista Ali*.

**Resolução n.º 19/2011**

de 8 de Junho

Havendo necessidade de impulsionar a dinâmica do sector de habitação, tendo em vista a melhoria progressiva da qualidade de vida dos cidadãos, a partir do envolvimento coordenado de vários esforços no financiamento e na construção da habitação para vários estratos sociais, ao abrigo do disposto na alínea f) do n.º 1 do artigo 204 da Constituição da República, o Conselho de Ministros determina:

Único. É aprovada a Política e Estratégia de Habitação, em anexo, que constitui parte integrante da presente Resolução.

Aprovada pelo Conselho de Ministros, aos 8 de Março de 2011.

Publique-se.

O Primeiro-Ministro, *Aires Bonifácio Baptista Ali*.

**Política e Estratégia de Habitação****1. Introdução**

Moçambique tem mais de 20 milhões de habitantes distribuídos por 10 províncias e a cidade de Maputo. As províncias mais populosas do país são Nampula e Zambézia com 38,7% do total da população. 70,2% dos habitantes vive nas zonas rurais e os restantes 29,8% nas zonas urbanas.

O Recenseamento Geral da População e Habitação de 2007, aponta que 93,9% da população vive em habitações próprias, 2,9 % em habitações alugadas e 2,1% em habitações cedidas ou emprestadas (serviços/familiares).

Segundo o Censo de 2007, cerca de 16,3% das habitações tem paredes em alvenaria de blocos de cimento ou tijolos; 19,8% tem pavimento em cimento e 26,1% tem cobertura de laje, telha, chapas de zinco ou lusalite, o que demonstra que a maior parte das habitações no país são construídas com materiais de construção não duráveis. Em termos de serviços básicos (água, saneamento e energia) os mesmos dados indicam que 34,4% dos agregados familiares consome água proveniente de fontes protegidas, 15% tem saneamento melhorado e 10% utiliza electricidade como principal fonte de iluminação.

A constituição da República preconiza que o direito à habitação adequada é um direito constitucional de todos os cidadãos, cabendo ao Estado a responsabilidade de criar as condições institucionais, normativas, infra-estruturais para que tal direito se materialize e, ainda fomentar e apoiar as iniciativas das comunidades, autarquias locais e populações, estimulando a construção privada e cooperativa bem como o acesso à casa própria. (Artigo 91 da Constituição da República).

É nesta perspectiva que, no quadro das transformações políticas, económicas e sociais em curso no nosso país, se torna necessário adoptar políticas e estratégias na área da habitação, para uma progressiva melhoria de vida dos cidadãos, à luz da Agenda 2025 e do Plano de Acção de Redução da Pobreza (PARP).

Nesta óptica, a Política e Estratégia de Habitação é um instrumento privilegiado para a concretização dos objectivos preconizados nos documentos acima mencionados, na medida em que, será um instrumento impulsionador da indústria de construção de habitação, com vista a responder ao défice de habitação adequada em Moçambique, através do incremento de condições adequadas às necessidades e capacidades de todos os cidadãos em termos de habitação.

A Política e Estratégia de Habitação pretende dar uma nova dimensão e dinâmica à solução do problema da habitação no país, pois, preconiza o acesso à habitação adequada como um direito e vector de inclusão social e a sua articulação com as demais políticas, em particular, com a de ordenamento territorial e da população. Esta última, nas suas linhas sobre habitação prevê:

- A promoção da rede habitacional, nas zonas rurais e sobretudo nas urbanas face ao rápido crescimento populacional;

- A promoção da concepção de planos de ordenamento do território e de urbanização;
- O incentivo dos fundos de fomento à habitação, para subsidiar os custos de materiais de construção, para que mais população tenha acesso à sua aquisição, e;
- O estímulo de políticas de construção de habitação a baixo custo de modo a atender grupos vulneráveis.

Assim, a implementação da Política e da Estratégia de Habitação vai permitir o envolvimento dos vários segmentos da sociedade, como o governo, o sector privado, as comunidades e cooperativas na construção da habitação adequada para os diversos extractos sociais. A sua forma de implementação e pormenores das acções concretas no terreno, com indicadores e metas constarão nos programas específicos, sendo necessário compatibilizar os respectivos programas com os limites orçamentais previstos no Cenário Fiscal de Médio Prazo (CFMP).

## 2. Histórico da habitação

No período colonial, as cidades e os aglomerados populacionais foram as estruturas mais marcadas pelo estigma da discriminação étnica, racial, social e da exploração capitalista; a população vivia dividida, segundo a raça, cor da pele e classe social. Nesse período, a construção da habitação não era também responsabilidade do Estado, mas sim dos indivíduos, cabendo ao Estado o papel de regulador.

Após à Independência Nacional (1975), o Estado moçambicano passou a exercer funções de provedor de habitação aos cidadãos. Assim, através do Decreto - Lei n.º 5/76, de 5 de Fevereiro, foi determinada a reversão para o Estado, de todos os prédios de rendimento, bem como dos que se encontravam em situação de abandono. Os imóveis nacionalizados, mais de 80 mil habitações e outros edifícios passaram para o controle e manutenção do Estado.

Face ao declínio da indústria de produção de materiais de construção, o Estado iniciou a partir dos anos 90, o processo de alienação do parque industrial ao empresariado nacional, liberalizando a sua actividade, com vista a dinamizar o sector produtivo. Contudo, dado o estado obsoleto dos equipamentos da maioria das fábricas, aliado à descapitalização do empresariado nacional, para sua fraca reabilitação, concorreu a carência progressiva de materiais de construção, principalmente materiais de acabamento, obrigando o país a recorrer a sua importação.

O Estado passou a ter o papel de regulador e de facilitador, através do planeamento e ordenamento do território, produção e disponibilização de projectos-tipo, para construção da habitação e promoção do uso de materiais de construção com base em recursos disponíveis localmente.

A situação da habitação no país revela-se complexa face às transformações que vêm ocorrendo nos últimos anos, deparando-se também com a falta de informação objectiva, uma dispersão enorme de dados, ausência de um processo sistemático de cadastro de terras e a falta de um inventário permanentemente actualizado das necessidades de habitação, que possam ser ferramentas para a planificação.

Verifica-se que a disponibilidade de talhões infra-estruturados ou pelo menos demarcados é exígua em todo o país, forçando a uma ocupação desordenada e sem segurança, pois, os procedimentos para a concessão de terrenos são morosos, propiciando o surgimento de esquemas pouco transparentes para a obtenção de um talhão.

Aliado ao difícil acesso à terra infra-estruturada, os materiais de construção básicos têm igualmente um custo alto e nem sempre

estão disponíveis, o que encarece a construção de uma habitação adequada, ainda que pequena, cujo custo é relativamente superior à capacidade de pagamento da maioria dos trabalhadores nacionais, fazendo com que os arrendamentos nas zonas urbanas sejam inflacionados devido à escassez da oferta de habitação.

A qualidade das obras não é satisfatória sobretudo as executadas pelos próprios interessados, pois, não se beneficiam de uma assistência técnica qualificada, quer nas áreas urbanas como nas rurais, o que de certo modo se associa à baixa produtividade na indústria de construção civil. A falta de padrões e os desperdícios no processamento de elementos de construção contribuí para a inexistência de uma harmonização na produção dos materiais e racionalização das matérias primas na construção da habitação.

Os baixos rendimentos da maioria das famílias moçambicanas e o sistema de captação de poupança pouco eficiente, não estimulam hábitos de poupança, por parte da população, para que pudesse ser aplicada na construção, melhoramento, ampliação ou manutenção da habitação, com efeito, as condições de acesso ao crédito bancário para a habitação e ou para infra-estruturas conexas tornam-se inacessíveis para a maioria das famílias moçambicanas e outras formas de crédito são habitualmente ainda mais especulativas.

A nível institucional a multiplicidade de entidades centrais ou locais a intervir no processo de urbanização e construção de habitação, não permite uma abordagem integrada dos problemas globais da habitação e, em particular, o desenho de um sistema eficiente de financiamento a este sector.

A Constituição de 2004 consagrou o direito à habitação e ao uso e aproveitamento da terra. No cumprimento desta prerrogativa e em consonância com os objectivos do Programa do Governo (1999–2004) e da agenda do *UN Habitat* (Programa das Nações Unidas para os Assentamentos Humanos), o MOPH elaborou uma Estratégia de Habitação que submeteu à apreciação do Conselho de Ministros, tendo sido discutida em Fevereiro de 2003. O Conselho de Ministros formulou sugestões e recomendações para a melhoria do conteúdo do documento e recomendou a elaboração de uma Política Nacional de Habitação que se ajustasse às condições políticas, económicas e sociais actuais.

Nos últimos anos, esforços foram desenvolvidos no sentido de elaborar um documento, utilizando estudos sobre o tema, relatórios sobre visitas de campo e trocas de experiências com vários países africanos (Quênia, África do Sul, Namíbia, Botswana e Malawi) e de outros continentes (Brasil), seminários, que contaram com a participação de quadros técnicos de Ministérios, instituições públicas e privadas, académicos, sociedade civil e parceiros de cooperação.

## 3. Caracterização

Para compor o quadro da situação habitacional em Moçambique, sobre a qual é desenhada a Política e Estratégia de Habitação, foram identificadas duas características principais que são:

### 3.1. Zonas rurais

70,2% da população moçambicana vive nas zonas rurais, sendo que 96,9% desta população vive em casa própria; 0,4% da população vive em casa alugada; 1,5% da população vive em casa cedida ou emprestada.

Na zona rural identificaram-se as seguintes situações distintas:

- Aglomerados dispersos irregulares;
- Aglomerados concentrados irregulares;
- Aglomerados concentrados regulares.

Nestas zonas verifica-se o isolamento e dispersão dos assentamentos humanos, a necessidade de reconstrução das habitações anualmente, visto que os materiais de construção usados são precários, há ausência de infra-estruturas e equipamentos sociais e áreas de lazer. Assim, verifica-se uma migração campo-cidade da população jovem em busca de trabalho, saúde, educação, capacidade de consumo.

### 3.2. Zonas urbanas

29,8% da população moçambicana vive nas zonas urbanas, sendo que 86,7% desta população vive em casa própria; 8,6% da população vive em casa alugada; 3,5% da população vive em casa cedida ou emprestada.

Na zona urbana, por sua vez, foram identificadas as seguintes situações:

- Urbana consolidada;
- Urbana formal com carência de infra-estrutura;
- Urbana informal com carência de infra-estrutura;
- Urbana de ocupação espontânea;
- Urbana de expansão planificada;
- Espaço rural no território da cidade.

Nestas zonas verifica-se a falta de manutenção e conservação, densidade elevada e superlotação das habitações, incluindo grande prevalência de doenças devido à falta de saneamento e água potável. De referir ainda que alguns assentamentos têm uma baixa densidade, falta de infra-estrutura e, em outros casos, a ocupação territorial é feita de forma desordenada, originando a falta de regularização da habitação.

## 4. Política de habitação

A política de Habitação visa na situação actual e nas características acima descritas constituir uma base para concepção de programas para o acesso e desenvolvimento da habitação, por forma a promover o bem-estar social, implicando, deste modo, a tomada de consciência por parte de todos os sectores da sociedade, da necessidade do seu envolvimento na definição de acções concretas, tendo em conta a importância da habitação no desenvolvimento socio-económico do país.

### 4.1. Princípios

A política de habitação assenta nos seguintes princípios:

- Habitação adequada como direito e vector de inclusão social, como está previsto na Constituição da República de Moçambique e na Declaração Universal dos Direitos Humanos;
- Participação dos diferentes segmentos da sociedade, tais como, os sectores público, privado e da sociedade civil, para proporcionar a cada família acesso à solo urbanizado e à habitação, ambientalmente sustentável, de modo a possibilitar o controle das acções e transparência nas decisões e procedimentos;
- Articulação da política de habitação com as demais políticas, em particular, com as políticas e estratégias de emprego, de ordenamento territorial, do ambiente e da população;
- Identificação e mobilização de recursos financeiros necessários para potenciar a capacidade de investimentos, para operacionalizar a sustentabilidade da política de habitação;
- Criação prévia de infra-estruturas básicas nos novos assentamentos urbanos e peri-urbanos;

- Incentivo à produção e disseminação de materiais de construção local com tecnologias melhoradas.

### 4.2. Visão

Proporcionar a cada família, habitação adequada, contribuindo, desta forma, para o desenvolvimento sustentável e redução da pobreza.

### 4.3. Missão

Facilitar o acesso à habitação adequada, conferindo dignidade a cada família através da coordenação dos diferentes segmentos da sociedade.

### 4.4. Objectivo Geral

O objectivo geral da política de habitação é facilitar a provisão de habitação adequada e um ambiente de vida são, a um custo acessível a todos os grupos sociais, promovendo assentamentos humanos sustentáveis.

### 4.5. Objectivos Específicos

Constituem objectivos específicos da Política de Habitação:

- Facilitar progressivamente o acesso à habitação adequada para todos os estratos da população;
- Promover a urbanização, regularização e a inserção dos assentamentos informais às cidades e vilas;
- Tornar a questão habitacional uma prioridade nacional, integrando, articulando e mobilizando os diferentes níveis de governo e fontes de recursos com o objectivo de potenciar a capacidade de investimentos;
- Aumentar a produtividade e melhorar a qualidade na produção habitacional;
- Incentivar a geração de emprego e de renda, dinamizando a criação de pequenas e médias empresas de construção civil no território nacional.

## 5. Estratégia de implementação

A estratégia compreende um conjunto de acções formuladas com base na reflexão da situação actual da construção da habitação e seus factores dinamizadores para o alcance dos objectivos da Política da habitação. Assim, as principais linhas de actuação da Política de Habitação são:

- Promoção da habitação nas zonas rurais e urbanas;
- Melhoramento de assentamentos humanos;
- Produção de Materiais de Construção e Desenvolvimento Tecnológico;
- Financiamento;
- Desenvolvimento Institucional.

### 5.1. Objectivo Estratégico

O principal objectivo da estratégia de habitação é aumentar progressivamente a quantidade e qualidade da habitação a partir do uso de recursos disponíveis localmente e da capacitação dos vários intervenientes do sector.

### 5.2. Áreas Estratégicas

As áreas estratégicas estão em harmonia com as linhas de orientação da política de Habitação, sendo as seguintes:

- Gestão do Solo;
- Acesso a Infra-estruturas;
- Promoção da Habitação;
- Fontes de Recursos e Financiamento;
- Capacitação e Desenvolvimento Tecnológico; e
- Organização Institucional.

## 6. Quadro institucional

A estrutura institucional a ser adoptada para a implementação da Política de Habitação deverá ser organizada, tendo em conta a componente habitação e a componente de desenvolvimento urbano, assim como o estabelecimento de mecanismos de coordenação intersectorial entre os ministérios que superintendem as áreas de ambiente, administração do território, finanças, planificação, indústria de materiais de construção, infra-estruturas e autarquias.

Para o efeito, deverá ser criado um órgão de coordenação interministerial, encarregado de se pronunciar sobre aspectos relevantes da Política e a Estratégia de Habitação, que deverá zelar pelo seu cumprimento, assim como as instituições para a sua implementação e financiamento.

O Ministério das Obras Públicas e Habitação deve liderar e coordenar o processo de implementação destas reformas e assegurar uma correcta articulação entre os diferentes intervenientes a nível central e sua ligação com os níveis provincial e distrital no âmbito do processo de descentralização em curso.

### Glossário

**Área urbanizada:** área de ocupação consolidada, onde os prédios urbanos ocupem exclusivamente as suas respectivas parcelas ou talhões sem a concorrência de outros prédios de posse de outrem e esteja integrada em plano de ordenamento.

**Assentamentos humanos:** caracterizam-se por aglomerados formais ou informais onde se encontram grandes concentrações de pessoas pobres ou não, com condições de habitação e pelas condições ambientais e de disponibilidade de espaço.

**Assistência técnica:** pressupõe formação, treinamento, acompanhamento e supervisão, durante a formação e no período de construção, junto aos seus locais de actividades, para o esclarecimento de dúvidas, correcção de desvios técnicos no decurso da realização dos trabalhos, apoio e verificação do processo com o fim de melhorar os índices de produtividade e qualidade de construção.

**Autarquias locais:** são pessoas colectivas públicas, dotadas de órgãos representativos próprios que visem a prossecução dos interesses das populações respectivas, sem prejuízo dos interesses nacionais e da participação do Estado e organizam-se com pleno respeito da unidade do poder político e do ordenamento jurídico nacional.

**Auto-construção:** construção ou reabilitação de uma habitação ou infra-estruturas de pequeno e médio porte, para fins económicos e sociais efectuadas por uma família, por um indivíduo ou por um conjunto de indivíduos.

**Comunidade local:** agrupamento de famílias e indivíduos, vivendo numa circunscrição territorial de nível de localidade ou inferior, que visa a salvaguarda de interesses comuns através da protecção de áreas habitacionais, áreas agrícolas, sejam cultivadas ou em pousio, florestas, sítios de importância cultural, pastagens, fontes de água e áreas de expansão.

**Direito de uso e aproveitamento da terra:** direito que as pessoas singulares ou colectivas e as comunidades locais adquirem sobre uma parcela de terra de modo a, dela fazer uso de seguinte natureza: social (construção de habitação e de benfeitorias) e económica (para a prática de uma actividade económica).

**Extensionistas:** é usado para designar a educação não formal às comunidades específicas com o propósito de ajudar a difusão de informações úteis e práticas em assuntos de determinada área.

**Habitação adequada:** ter um tecto, um lugar privado, espaço suficiente, acessibilidade física, segurança, infra-estruturas básicas (abastecimento de água, electricidade e saneamento), construída em zonas seguras providas de serviços básicos (saúde, educação e outras facilidades sociais) e respeito pela identidade cultural.

**Habitação própria:** quando a casa pertence ao agregado familiar.

**Ordenamento territorial:** conjunto de princípios, directivas e regras que visam garantir a organização do espaço nacional, através de um processo dinâmico, contínuo, flexível e participativo na busca do equilíbrio entre o Homem, o meio físico e os recursos naturais, com vista à promoção do desenvolvimento sustentável.

**Órgãos locais do estado e autárquicos:** governos provinciais, governos distritais e autarquias.

**Plano de estrutura urbana:** estabelece a organização espacial da totalidade do território do município ou povoação, os parâmetros e as normas para a sua utilização, tendo em conta a ocupação actual, as infra-estruturas e os equipamentos sociais existentes e a implantar e, a sua integração na estrutura espacial regional.

**Plano de ordenamento territorial:** documento estratégico, informativo e ou normativo, que tem como objectivo essencial a produção de espaços ou parcelas territoriais socialmente úteis, estabelecido com base nos princípios e nas directivas do ordenamento do território.

**Plano de pormenor:** define com detalhe a tipologia de ocupação de qualquer área específica do centro urbano, estabelecendo a concepção do espaço urbano, dispendo sobre usos de solo e condições gerais de edificações, o traçado das vias de circulação, as características das redes de infra-estruturas e serviços, quer para novas áreas ou para áreas existentes, caracterizando as fachadas dos edifícios e arranjos dos espaços livres.

**Plano de urbanização:** documento que estabelece a organização de perímetros urbanos, a sua concepção e forma, parâmetros de ocupação, destino das construções, valores patrimoniais a proteger, locais destinados à instalação de equipamento, espaços livres e o traço esquemático da rede viária e das infra-estruturas principais.

**Serviços de cadastro:** serviço público dos órgãos locais da administração pública, responsável pela implementação e actualização do Cadastro de Terras.

**Solo rural:** parte do território nacional exterior aos perímetros dos municípios, cidades, vilas e das povoações, legalmente instituídas.

**Solo urbano:** toda a área compreendida dentro do perímetro dos municípios, vilas e das povoações (sedes de postos administrativos e localidades) legalmente instituídas.

**Parcela:** Porção delimitada de terreno, susceptível de ser subdividida em conformidade com as regras do plano.

**Talhão:** última porção indivisível de terreno, definida pelo plano de pormenor.

**Urbanização básica:** espaço público territorial com infra-estruturas básicas que incluam abastecimento de água, saneamento, condições do meio ambiente e serviços básicos ao dispor da comunidade.

**Urbanização:** transformação do solo através da provisão de infra-estruturas, equipamentos e de edificações que assegurem a fixação física das populações em condições de beneficiarem de serviços de crescente nível e qualidade nos domínios da saúde, ensino, tráfego rodoviário, saneamento, comércio e lazer, entre outros.

**Zonas rurais:** são aquelas que para além do seu carácter disperso em termos de fixação da população, caracterizam-se também por uma fragilidade de integração dos assentamentos humanos no conjunto da vida económica, social e cultural do país assim como pelo baixo nível de desenvolvimento que não permite a realização de investimentos para elevar a qualidade de vida dos assentamentos humanos.

**Zonas urbanas:** são definidas pela existência de um quadro legal que estabelece as autarquias e define as competências dos Municípios ou autarquias locais na gestão do desenvolvimento das cidades.

**Gestão do solo:** processo de ordenamento territorial, planificação de solo, urbanização, cadastramento e atribuição do uso e aproveitamento do solo para diversos fins.

#### Abreviaturas:

BM – Banco de Moçambique  
 CTA – Confederação das Associações Económicas  
 INE – Instituto Nacional de Estatística  
 INNOQ – Instituto Nacional de Normaçoão e Qualidade  
 LEM – Laboratório de Engenharia de Moçambique  
 MAE – Ministério da Administração Estatal  
 MCT – Ministério da Ciência e Tecnologia  
 ME – Ministério da Energia  
 MF – Ministério das Finanças  
 MFP – Ministério da Função Pública  
 MIC – Ministério da Indústria e Comércio  
 MICOA – Ministério para a Coordenação da Acção Ambiental  
 MINAG – Ministério da Agricultura  
 MINED – Ministério da Educação  
 MINT – Ministério do Interior  
 MIREM – Ministério dos Recursos Minerais  
 MISAU – Ministério da Saúde  
 MITRAB – Ministério do Trabalho  
 MJ – Ministério da Justiça  
 MJD – Ministério da Juventude e Desportos  
 MOPH – Ministério das Obras Públicas e Habitação  
 MPD – Ministério da Planificação e Desenvolvimento  
 MTC – Ministério dos Transportes e Comunicação  
 OCBS – Organizações Comunitárias de Base  
 OE – Orçamento do Estado  
 ONGS - Organizações Não Governamentais  
 PARP – Plano de Acção para a Redução da Pobreza  
 UN-HABITAT – Programa das Nações Unidas para os Assentamentos Humanos.

## MINISTÉRIO DA SAÚDE

### Diploma Ministerial n.º 151/2011

de 8 de Junho

Tendo sido criado um Comité de Peritos para a Imunização (CoPI), há necessidade de definir as modalidades da sua composição, termos de referência e mecanismos de funcionamento.

Ao abrigo das competências que são atribuídas ao Ministro da Saúde e pelo Decreto Presidencial n.º11/95, de 29 de Dezembro, determino:

#### ARTIGO 1

##### Objectivo geral

O objectivo geral deste Comité é de dar pareceres e aconselhamento técnicos que possam orientar as autoridades sanitárias ao mais alto nível e os gestores dos programas, para lhes permitir tomarem decisões de política e estratégia de saúde, baseadas na evidência científica resultante duma análise rigorosa das informações disponíveis em matérias relativas à imunização e à doenças preveníveis por vacinas, incluindo: a escolha de novas vacinas, tecnologias e outras ferramentas e prevenção, a necessidade de ajustamentos dos actuais programas de imunização e do calendário vacinal.

#### ARTIGO 2

##### Termos de referência

Este Comité tem os seguintes Termos de Referência:

- Realizar análises da política e planos de imunização e, nessa base, fazer recomendações sobre a sua optimização;
- Realizar análises e, se necessário, promover novas investigações sobre as características das vacinas (nomeadamente a sua segurança, eficácia, imunogenicidade, custo e relações custo/eficácia) e sobre a epidemiologia das doenças preveníveis por vacinas (nomeadamente peso e gravidade da doença, seu impacto na mortalidade, distribuição por grupos etários, estirpes em circulação, etc.) para, a partir delas, aconselhar e fazer recomendações às autoridades nacionais e à gestão do Programa Alargado de Vacinação (PAV) sobre a formulação de estratégias para a prevenção e controlo das doenças preveníveis por vacinas, através da imunização;
- Aconselhar e fazer recomendações às autoridades nacionais sobre a monitorização e avaliação do PAV, de modo a que a qualidade do programa e o seu impacto possam ser medidos e, se possível, quantificados e, nessa base, aconselhar e fazer recomendações às autoridades nacionais sobre a continuação ou modificação dos actuais programas;
- Identificar as necessidades de dados para a elaboração de políticas e estratégias de imunização e, nessa base, aconselhar e fazer recomendações às autoridades nacionais sobre melhoria dos procesos de colheita, tratamento e garantia de qualidade desses dados e de outras informações importantes;
- Acompanhar de muito perto os dados de farmacovigilância das vacinas já no mercado, de modo

a poder julgar da sua segurança eficiência e deste modo aconselhar e fazer recomendações às autoridades nacionais sobre as acções a tomar;

- Aconselhar e fazer recomendações às autoridades nacionais e à gestão do PAV sobre aspectos programáticos, nomeadamente no que respeita à cadeia de frio, gestão de resíduos, calendário vacinal, cálculo da dimensão dos grupos alvo, brigadas móveis e outras formas de actividades de extensão, necessidade de actividades suplementares de imunização, interligação de actividades do PAV com a de outros programas, etc.;
- Manter as autoridades nacionais e os gestores do PAV informados dos últimos progressos científicos em matéria de imunização e de prevenção e controlo das doenças preveníveis por vacinas;
- Aconselhar e fazer recomendações às autoridades nacionais e, sempre que isso seja apropriado, às organizações e instituições governamentais e parceiros, na formulação de políticas, planos e estratégias para a investigação, desenvolvimento e avaliação de novas vacinas e de tecnologias futuras para a administração de vacinas mostrando a sua relevância para a Saúde da população;
- Promover os laços para a acção intra e intersectorial e para a coordenação com os parceiros para o desenvolvimento e a difusão de vacinas ou de potenciais vacinas, para as doenças prioritárias;
- Promover o partenariado entre o governo, sociedade civil e agências de financiamento para a advocacia da imunização, de forma a que as actividades de imunização sejam reconhecidas como sustentáveis, com fundamento científico credíveis;
- Realizar análises sobre o financiamento das vacinas e dos programas de imunização, bem como sobre os mecanismos de financiamento para, a partir delas, aconselhar e fazer recomendações às autoridades nacionais e à gestão do Programa Alargado de Vacinação (PAV);
- Estabelecer partenariado e relações de colaboração com comités nacionais (de outros países) e internacionais de vacinação;
- Analisar, dar parecer e fazer recomendações e sugestões sobre todas as questões que lhe sejam submetidas pelo Ministro da Saúde.

#### ARTIGO 3

##### Relacionamento Institucional com outros comités

1. O Comité de Peritos para a Imunização (CoPI) colaborará com eventuais outros Comités existentes com competências em áreas directa ou indirectamente relacionadas com a imunização, como por exemplo o Comité de Saúde Materna e Infantil.
2. Esses comités deverão ter em conta as recomendações técnicas do CoPI.
3. Contudo, os comités encarregados de certificação de erradicação ou de eliminação de doenças continuarão a realizar as suas funções independentemente do CoPI.
4. O CoPI também não vem substituir o Comité de Coordenação Interagências (CCI). Este mantém todas as suas competências e prerrogativas em matérias de financiamento do PAV, mas deverá passar a ter em conta as recomendações e pareceres técnicos do CoPI.

#### ARTIGO 4

##### Número e perfil dos membros

1. O CoPI deve ser multidisciplinar, representando uma larga gama de disciplinas, cobrindo muitos aspectos das áreas de imunização, desenvolvimento e regulação de vacinas e epidemiologia das doenças preveníveis por vacinas.
2. O CoPI terá 15 membros.
3. O CoPI inclui, pelo menos:
  - Um ou dois especialistas de Saúde Pública/Planificação e Administração de Saúde, um dos quais, em princípio, deve ser o Presidente;
  - Dois especialistas de Saúde Pública/Epidemiologia, com larga experiência de epidemiologia de doenças transmissíveis;
  - Um Imunologista;
  - Um perito em Microbiologia;
  - Um perito em ensaios clínicos, de preferência com larga experiência em ensaios clínicos de vacinas;
  - Dois especialistas em Pediatria;
  - Um especialista em Obstetrícia e Ginecologia;
  - Um especialista em Medicina Interna;
  - Um perito em Economia de Saúde;
  - Um perito em Ciências da Comunicação, antropologia ou Sociologia da Saúde, com larga experiência em Comunicação em Saúde;
  - Um perito sobre a logística do PAV e sobre o funcionamento e manutenção da cadeia do frio;
  - Investigadores em Centros de Investigação ou Universidades, com experiência em investigação sobre vacinas e/ou sobre doenças preveníveis por vacinas.
4. Na escolha destes membros, deve-se, tanto quanto possível, ter em conta que será de toda conveniência que entre os especialistas indicados haja peritos com experiência de trabalho no terreno de organização logística, de planificação e gestão de programas de Saúde, clínicos, investigadores com experiência tanto em investigação epidemiológica e laboratorial, como em investigação operacional e cientistas sociais que cubram as áreas de financiamento dos programas de imunização, comunicação para a mobilização social em saúde e/ou Sociologia da Saúde.
5. Por outro lado, será conveniente entre a equipa de especialistas haja um leque de experiências de trabalho em: poliomielite, sarampo, rubéola, papeira, tuberculose, difteria, tétano, tosse convulsa, hepatite B, meningites, infecções respiratórias agudas, doenças diarreicas, cólera, febre tifóide, malária, raiva, HIV.
6. O ideal será que se atinja equilíbrio de género na composição da equipa.

#### ARTIGO 5

##### Requisitos a que os membros devem obedecer

É essencial que os membros do CoPI sejam independentes, escolhidos nominalmente, unicamente na base das suas capacidades e competências pessoais, técnico-científicas já demonstradas, gozando de prestígio e credibilidade científicos, tenham bom comportamento social e profissional e funcionem na sua própria capacidade, não representando qualquer grupo ou associação profissional, nem tendo qualquer interesse económico directo ou indirecto na área farmacêutica ou na cadeia



de produção, importação, distribuição ou comercialização de medicamentos, vacinas, outros produtos e materiais usados nos programas de imunização.

#### ARTIGO 6

##### Protecção contra conflitos de interesse

1. De modo a respeitar os requisitos indicados no artigo anterior, todos os peritos de que haja intenção de propor para pertencerem ao CoPI devem ser analisados desses pontos de vista e devem assinar uma «Declaração de não conflito de interesses», conforme modelo em Anexo que faz parte integrante deste diploma Ministerial.

2. No decurso dos trabalhos do CoPI serão analisados outros tipos de conflitos de interesses resultantes, por exemplo, do envolvimento em linhas de pesquisa ou de trabalho prático que possam conduzir a que eles não sejam imparciais nos seus julgamentos sobre assuntos de discussão.

3. Nesse caso o CoPI declarará o conflito de interesses sobre essa matéria específica e esses membros não poderão tomar parte nas deliberações sobre o assunto específico em discussão.

4. O ideal será que o próprio membro reconheça a sua situação de potencial conflito de interesses e peça ao Presidente do CoPI de o isentar de tomar parte nas deliberações.

#### ARTIGO 7

##### Método de nomeação dos membros

1. Os membros são nomeados por despacho do Ministro da Saúde sob proposta das Associações de Profissionais de Saúde.

2. O facto dos membros do CoPI serem propostos pelas Associações de Profissionais de Saúde, não significa, de modo nenhum, que eles sejam seus representantes.

#### ARTIGO 8

##### Duração dos mandatos

1. Os membros do CoPI são nomeados por um mandato de 4 anos.

2. Esse mandato só pode ser renovado uma vez.

3. A renovação de mandatos é decidida em reunião do Presidente, Vice-Presidente, Chefe do Secretariado e Chefe Adjunto do Secretariado.

4. No fim dos mandatos, só um máximo de 2/3 dos membros podem ver os seus mandatos renovados.

#### ARTIGO 9

##### Deveres dos membros

Os membros do CoPI têm os seguintes deveres:

- a) Dar melhor da sua competência técnico-científica e do seu empenho profissional no decurso do seu trabalho no CoPI, sem direito a qualquer remuneração fixa ou subsídio permanente, podendo contudo receber senhas de presença (ver adiante);
- b) Participar activamente nos trabalhos do CoPI no quadro das suas especialidades, capacidades e competências específicas;
- c) Evidenciar empenho e dedicação para que os trabalhos do CoPI tenham sucesso e possam realizar-se dentro dos prazos estipulados;
- d) Não faltar às reuniões do CoPI, excepto em casos devidamente justificados por escrito. Os motivos

apresentados serão analisados pelo Comité, só se considerando faltas justificadas quando esses motivos forem aceites. De qualquer modo, o membro que falte (justificada ou injustificadamente) a 2 reuniões seguidas ou a 3 alternadas, no decurso do seu mandato, é automaticamente excluído do CoPI;

- e) Assinar de boa fé e com honestidade a «Declaração de não conflito de interesses» e o «Termo de Compromisso de Confidencialidade». Este é aliás um requisito fundamental para poder iniciar funções e poder participar nas reuniões do CoPI;
- f) Informar imediatamente o Presidente e o Chefe do Secretariado do CoPI de qualquer alteração que tenha entretanto ocorrido, da sua situação em matéria de conflito de interesses;
- g) Informar o Presidente e o Chefe do Secretariado do CoPI de qualquer situação que possa configurar um potencial conflito de interesses, por não reunir condições de imparcialidade para a tomada de certas decisões específicas;
- h) Respeitar os Termos de Referência e as regras de funcionamento do CoPI;
- i) Aceitar os cargos para que for designado no seio do CoPI;
- j) Manter um comportamento profissional e ético-deontológico exemplares durante todo o seu período de prestação no CoPI.

#### ARTIGO 10

##### Direitos dos membros

Os membros do CoPI têm os seguintes direitos:

- i. Considerar a sua designação para o CoPI como uma distinção técnico profissional e científica honorífica, digna de poder constar honrosamente no seu Curriculum Vitae;
- ii. Receber um Diploma indicando a sua designação para pertencer ao CoPI e a duração do mandato;
- iii. Receber o montante das senhas de presença (ou eventualmente um *per diem*) que estiver estipulado, pela sua presença efectiva nas reuniões do CoPI;
- iv. Ser remunerado por consultorias que vier a fazer na área da imunização das doenças preveníveis por vacinas, independentemente se estas foram ou não recomendadas pelo CoPI;
- v. Receber informação técnico-científica e estatística sobre as doenças susceptíveis de ser prevenidas por vacinas e sobre o desenvolvimento dos serviços de Imunização no país;
- vi. Participar activamente nos trabalhos do CoPI, intervindo nos debates e participar na redação, discussão e aprovação das recomendações;
- vii. Participar nas deliberações do CoPI e votar em todos os casos em que não seja possível obter consenso;
- viii. Eleger os membros que deverão ocupar lugares sujeitos a eleição e ser eleito para esses mesmos lugares.

#### ARTIGO 11

##### Órgão de direcção

1. Os órgãos de direcção do CoPI são: o Presidente, o Vice-Presidente e dois Relatores.

2. A Presidência do CoPI deve ser assegurada por um especialista sénior, de reconhecidas altas competências e capacidades, com grande respeitabilidade, um comportamento profissional e ético-deontológico, irrepreensíveis e reconhecidas capacidades de liderança, para poder dirigir um órgão deste tipo. Em princípio, o Presidente deveria ser um dos Especialistas de Saúde Pública / Planificação e Administração de Saúde.

3. O Vice-Presidente substitui automaticamente o Presidente em todos os casos de ausência ou impedimento deste.

4. Os relatores ocupar-se-ão do secretariado das reuniões e da edição dos relatórios e das recomendações. Nesta tarefa serão coadjuvados pelos membros do Secretariado Técnico, que para esse efeito sejam designados.

#### ARTIGO 12

##### Nomeação dos órgãos de direcção

1. O Presidente e o Vice-Presidente do CoPI são nomeados pelo Ministro da Saúde, por um mandato de 4 anos, nas condições indicadas no número seguinte.

2. No início de cada mandato, o CoPI, escolhe no seu seio 3 nomes a apresentar ao Ministro da Saúde. Destes 3 nomes o Ministro da Saúde escolherá o Presidente e o Vice-Presidente do CoPI.

3. Os relatores serão eleitos pelos seus pares entre os membros do CoPI.

#### ARTIGO 13

##### Local das reuniões

1. Em princípio as reuniões do CoPI terão lugar em Maputo, em locais postos à disposição pelo Ministério da Saúde.

2. Em circunstâncias especiais e tidas em consideração as consequências financeiras dessa decisão, o CoPI pode decidir realizar reuniões fora da capital do país.

#### ARTIGO 14

##### Natureza das reuniões

1. O CoPI terá reuniões ordinárias e extraordinárias.

2. As reuniões ordinárias realizam-se semestralmente.

3. As reuniões extraordinárias realizam-se sempre que as condições o exigirem (catástrofe epidemiológica, necessidade urgente de elaboração ou revisão de recomendações programáticas, situações de nova evidência científica exigindo tomada de decisões urgentes, etc.) ou quando o Ministro da Saúde pretender um parecer urgente.

#### ARTIGO 15

##### Tipo de sessões

1. O CoPI terá sessões abertas, com a presença de Observadores, Convidados e da totalidade dos membros do Secretariado, que se destinam à apresentação dos temas da Agenda, debate e discussão de todas as questões relativas a esses temas.

2. Também haverá “sessões à porta fechada, sem a presença de Observadores, nem de Convidados e só com um número reduzido de membros do Secretariado Técnico, em que se procederá à redacção, debate e aprovação das recomendações.

#### ARTIGO 16

##### Convocatórias das reuniões

1. O CoPI deve planificar as suas reuniões (data e temas a discutir em cada reunião) para, pelo menos, o ano seguinte.

2. No cumprimento do Plano, cabe ao Presidente do CoPI, ou no impedimento deste ao Vice-Presidente, convocar as reuniões depois de consultado o chefe do Secretariado.

3. A convocatória das reuniões ordinária deve fazer-se com, pelo menos 30 dias calendário de antecedência e as extraordinárias com pelo menos 7 dias de calendário de antecedência.

4. A convocatória será acompanhada da Agenda da reunião, que será elaborada pelo Presidente do CoPI, em consulta com o Vice-Presidente e o Chefe Adjunto do Secretariado Técnico.

5. A primeira reunião do CoPI, no início de cada mandato, para escolha dos 3 nomes a apresentar ao Ministro da Saúde e para eleição dos relatores será uma «sessão à porta fechada», que será convocada pelo Chefe do Secretariado Técnico e será presidida pelo membro decano de idade.

#### ARTIGO 17

##### Metodologia de tomada de decisões

1. Para que o CoPI possa reunir e deliberar é necessária a participação de pelo menos 10 dos seus membros.

2. Procurar-se-á sempre obter consenso na elaboração das recomendações. Contudo, se for de todo impossível obter esse consenso, proceder-se-á a uma votação, sendo neste caso necessária uma maioria simples dos membros presentes.

3. Sempre que nas votações do CoPI se verifique um empate dos membros presentes, o Presidente terá voto qualificado.

4. Sempre que um membro não concorde com uma deliberação ou recomendação aprovada por maioria, esse membro pode apresentar uma declaração de voto que ficará registada, como pé de página, na Acta ou Relatório da reunião.

#### ARTIGO 18

##### Observadores permanentes

1 O CoNaTIAI terá Observadores Permanentes, que assistem às reuniões e podem pedir a palavra e intervir, mas não participam nas deliberações nem nas «sessões à porta fechada» para redacção das recomendações.

2. O número total de Observadores Permanentes não pode exceder 20.

3. São Observadores permanentes:

- Um representante da Ordem dos Médicos;
- Um representante da Associação Médica de Moçambique;
- Um representante da Associação Nacional dos Enfermeiros de Moçambique (ANEMO);
- Um representante da Associação Moçambicana de Saúde Pública (AMOSAPU);
- Um representante da Associação dos Obstetras/ Ginecologistas;
- Um representante da Associação dos Pediatras;
- Representantes da Faculdade de Medicina e Centros de Investigação Nacionais que não estejam já representados no próprio Comité;
- Um representante do Serviço Médico das Forças Armadas de Moçambique;
- Representantes das ONGs que colaboram com o PAV;
- Um representante da UNICEF em Moçambique;
- Um representante da OMS em Moçambique;

- Um representante do CDC Atlanta;
  - Um representante do CCI ou do grupo SWAP.
4. Esta lista de Observadores Permanentes deve ser revista de 4 em 4 anos no início de cada mandato.

## ARTIGO 19

**Deveres e direitos dos observadores permanentes**

1. Os Observadores Permanentes têm os seguintes deveres:
  - a) Dar o melhor da sua competência técnico-científica e do seu empenho profissional no decurso das suas intervenções no CoPI, sem direito a qualquer remuneração fixa ou subsídio permanente;
  - b) Não faltar às reuniões do CoPI, excepto em casos devidamente justificados por escrito. Os motivos apresentados serão analisados pelo Comité, só se considerando faltas justificadas quando esses motivos forem aceites. De qualquer modo, o observador permanente que falte (justificada ou injustificadamente) a 2 reuniões seguidas ou a alternadas, no decurso do mandato, é automaticamente excluído do estatuto de Observador Permanente do CoPI;
  - c) Assinar de boa fé e com honestidade a «**Declaração de Não Conflito de Interesses**» e o «**Termo de Compromisso de Confidencialidade**». Este é aliás um requisito fundamental para poderem participar e tomar a palavra nas reuniões do CoPI;
  - d) Informar imediatamente o presidente e o Chefe do Secretariado do CoPI de qualquer alteração que tenha entretanto ocorrido, da sua situação em matéria de conflito de interesses;
  - e) Respeitar os Termos de Referência e as regras de funcionamento do CoPI.
2. Os Observadores Permanentes terão os seguintes direitos:
  - i. Participar activamente nos trabalhos do CoPI, intervindo nos debates, mas sem participarem nas sessões destinadas a redacção, discussão e aprovação das recomendações;
  - ii. Apresentar sugestões construtivas no decurso dos trabalhos do CoPI no quadro das suas especialidades, capacidades e competências específicas;
  - iii. Receber informação técnico científica e estatística sobre as doenças susceptíveis de ser prevenidas por vacinas e sobre o desenvolvimento dos serviços de imunização no país.

## ARTIGO 20

**Convidados**

Para certos pontos da Agenda, o Presidente em coordenação com o Chefe do Secretariado Técnico, podem convidar outras pessoas para participarem nesses pontos da Agenda.

## ARTIGO 21

**Tipos de convidados**

Há 5 tipos de Convidados:

- As personalidades científicas que possam dar uma contribuição técnico-científica ou programática significativa ou fornecer informação ou evidências úteis;

- Peritos de outras disciplinas não forçosamente representadas no CoPI (como Farmácia, Controlo de Qualidade de vacinas, Ética Médica, Direito da Saúde, etc);
- Representantes da Sociedade Civil ou das Confissões Religiosas;
- Dirigentes e técnicos do Ministério da Saúde interessados nos temas em debate;
- Representantes da indústria farmacêutica ou de empresas com interesse económicos directos ou indirectos na cadeia de produção, impotação, distribuição ou comercialização de medicamentos, vacinas, outros produtos e materiais usados nos programas de imunização.

## ARTIGO 21

**Deveres e direitos dos convidados**

1. Os primeiros grupos de Convidados, assistem às «sessões à porta aberta» e podem pedir a palavra e intervir, mas não participam nas deliberações nem nas “sessões à porta fechada” para redacção das recomendações. Nestas condições eles terão um estatuto semelhante aos dos Observadores Permanentes, tendo os deveres consignados nas alíneas a), c), d) e e) do n.º 1 do artigo 20 e os direitos consignados nas alíneas i) e ii) do n.º 2 do artigo 20.

2. Os convidados do último tipo só terão o direito de assistir às sessões para que forem convidados, sem direito de intervir nos debates, muito menos nas deliberações do CoPI. Eles devem responder e esclarecer todas as questões que lhes sejam colocadas e podem, eventualmente, ser convidados a fazer apresentações sobre as inovações tecnológicas das suas empresas. Como é óbvio não necessitam de assinar a «**Declaração de Não Conflito de Interesses**», pois que têm claros conflitos de interesses. Eles devem respeitar os Termos de Referência e as regras de funcionamento do CoPI.

## ARTIGO 23

**Secretariado Técnico e a sua composição**

À semelhança do que sucede com outros Comités deste tipo, o Comité de peritos para a Imunização (CoPI) não pode funcionar sem a existência de um Secretariado Técnico, constituído por dirigentes e técnicos do Ministério da Saúde, que prestarão informação e dados estatísticos capitais para os trabalhos do CoPI e que assistirão o próprio Comité de peritos para a Imunização (CoPI) no decurso dos seus trabalhos.

## ARTIGO 24

**Composição do Secretariado Técnico**

1. Ao contrário do próprio CoPI que é constituído por membros escolhidos com base nas suas capacidades pessoais, este órgão é constituído por exemplo «ex-officio», que pertencem ao Secretariado Técnico por inerência das suas funções.

2. O Secretariado Técnico é assim constituído:

- Director Nacional de Saúde Pública, que será o Chefe do Secretariado Técnico;
- Director do Instituto Nacional de Saúde;
- Director Nacional Adjunto de Saúde Pública – Área de Promoção da Saúde, que será o Chefe Adjunto do Secretariado Técnico;
- Director Nacional Adjunto de Saúde Pública – Área de Prevenção e Controlo da Doença;

- Responsável do PAV;
- Chefe do Departamento de Epidemiologia;
- Chefe do Departamento Farmacêutico;
- Responsável da Farmacovigilância no Departamento Farmacêutico.

3. Em função da Agenda, o Chefe do Secretariado Técnico pode determinar a inclusão de outros quadros técnicos ou técnicos do Ministério da Saúde no Secretariado Técnico dessa sessão.

#### ARTIGO 25

##### Funções do Secretariado Técnico

##### 1. Compete ao Secretariado Técnico:

- Sugerir ao Presidente do CoPI temas a serem incluídos na Agenda;
- Encarregar-se da organização administrativa das reuniões e do trabalho preparatório do CoPI;
- Preparar toda a documentação base para as reuniões do CoPI, nomeadamente: relatório de actividade, revisões bibliográficas, análises de situação, notas de síntese, dados estatísticos epidemiológicos, demográficos, socio-económicos e outras informações relevantes, etc;
- Fazer contactos e colher dados junto de outros serviços do Estado, se for caso disso;
- Fazer a apresentação sucinta da situação do país e, eventualmente, regional e internacional relativamente aos pontos da Agenda;
- Fazer a apresentação, se for caso disso, da evolução tecnológica relativamente aos pontos da Agenda;
- Dar informações e prestar esclarecimentos relativamente aos mecanismos e ao estado de desenvolvimento das relações com parceiros nacionais (incluindo ONGs) e internacionais;
- Responder com clareza às questões que lhe forem colocadas e esclarecer as dúvidas que possam surgir;
- Apresentar o Relatório do estado de implementação das recomendações das reuniões anteriores;
- Apoiar os relatores do CoPI na elaboração dos Relatórios das Reuniões e na formulação e edição das recomendações.

2. Esta última tarefa será realizada unicamente pelos membros do Secretariado Técnico que tenha sido designados para participarem nas «sessões à porta fechada».

#### ARTIGO 26

##### Deveres dos membros do Secretariado Técnico

Os membros do Secretariado Técnico têm os seguintes deveres:

- a) Dar o melhor da sua competência técnico-científica e do seu empenho profissional no decurso da sua participação no CoPI, sem direito a qualquer remuneração fixa ou subsídio permanente;
- b) Efectuar tarefas atinentes às funções do Secretariado Técnico, nomeadamente: Preparar apresentações, elaborar relatórios de actividade, revisões bibliográficas, análises de situação, notas de síntese, coligir dados estatísticos epidemiológicos, demográficos, sócio-económicos e outras informações relevantes;
- c) Realizar outras tarefas que no quadro das funções do Secretariado, lhes tenham sido atribuídas;

d) Não faltar às reuniões do CoPI, excepto em casos devidamente justificados por escrito. Os motivos apresentados serão analisados pelo Comité, só se considerando faltas justificadas quando esses motivos forem aceites;

e) Assinar de boa-fé e com honestidade a «**Declaração de Não Conflito de Interesses**» e o «**Termo de Compromisso de Confidencialidade**». Este é, aliás, um requisito fundamental para poderem participar nas reuniões do Comité de peritos para a Imunização (CoPI);

f) Informar imediatamente o Presidente e o Chefe do Secretariado do CoPI de qualquer alteração que tenha entretanto ocorrido, da sua situação em matéria de conflito de interesses;

g) Respeitar os termos de Referência e as regras de funcionamento do Comité de peritos para a Imunização (CoPI);

h) Absterem-se de dar sugestões sobre o teor das recomendações, salvo quando o presidente do CoPI lhes solicitar para o fazerem.

#### ARTIGO 27

##### Direitos dos membros do Secretariado Técnico

Os Membros do Secretariado Técnico têm os seguintes direitos:

1. Fazerem apresentações dos temas da agenda;
2. Participar nos trabalhos do CoPI, respondendo com clareza às questões que lhe forem colocadas e esclarecendo as dúvidas que possam surgir, mas sem participarem nos debates, nem na discussão das recomendações;
3. Prestar informações pertinentes, no decurso dos trabalhos do CoPI, no quadro das suas capacidades, competências e tarefas específicas;
4. Receber o montante das senhas de presença (ou eventualmente um *per diem*) que estiver estipulado, pela sua presença efectiva nas reuniões do CoPI.

#### ARTIGO 28

##### Disseminação das recomendações

1. Os Relatórios e as Recomendações do CoPI destinam-se essencialmente ao Ministro da Saúde e aos seus colaboradores sobretudo os ligados ao PAV, à Vigilância Epidemiológica das doenças preveníveis por vacinas, ao Instituto Nacional de Saúde, à Autoridade Reguladora de Medicamentos, Vacinas e outros produtos Biológicos para uso humano e ainda à CMAM, mas eles podem interessar a outras unidades orgânicas e funcionais do Ministério da Saúde.

2. Nestas condições, os Relatórios e as Recomendações do CoPI devem ser em primeiro lugar submetidos à apreciação e aprovação do Ministro da Saúde.

3. Após a aprovação pelo Ministro da Saúde desses Relatórios e Recomendações, é de toda a conveniência que eles possam ser largamente divulgados a todas essas partes interessadas. Para isso recomenda-se que os Relatórios e as Recomendações do CoPI sejam publicadas sob a forma de brochuras a serem largamente distribuídas, não se negligenciando os grupos alvo adiante referidos:

- Centros de Investigação, Faculdades e Institutos de Ciências da Saúde e equipas dirigentes e técnicos do Sector de Saúde ao nível Provincial, Distrital e Municipal;

- Especialistas das diversas especialidades de Saúde pública, Pediatras, Internistas, Obstetras, Ginecologistas, Microbiologistas, Imunologistas, etc;
- Agências Internacionais e ONGs ligadas à Saúde, em particular ao PAV e à Vigilância Epidemiológica das doenças preveníveis por vacinas.

## ARTIGO 29

**Disposições transitórias**

1. Para evitar a renovação completa do CoPI duma só vez, o primeiro mandato deve ser encurtado para dois terços dos membros. Um terço terá o mandato encurtado de 2 anos e outro terço de 1 ano.

2. A escolha dos membros que terão mandato encurtado será feita no final do segundo ano. Em primeiro lugar dar-se-á

prioridade às partidas voluntárias. Como critério devem partir os que tiverem faltado mais. Se deste modo não se tiver atingido o número de membros que devem ter o mandato encurtado, procede-se por tiragem à sorte.

3. No final do terceiro ano repetem-se estes procedimentos.

4. Estas sessões do CoPI para analisar o encurtamento de mandatos são «sessões à porta fechada».

5. Os 3 membros propostos ao Ministro da Saúde para de entre eles escolher o Presidente e Vice-Presidente, não são sujeitos a estes procedimentos, ficando assim com um mandato de duração final.

Ministério da Saúde, em Maputo, 7 de Janeiro de 2011. —  
O Ministro, *Alexandre Lourenço Jaime Manguela*.

Preço — 16,45 MT