



**REPÚBLICA DE ANGOLA
MINISTÉRIO DA SAÚDE**

**SISTEMAS DE VIGILÂNCIA DE DOENÇAS REGIONAIS PROJECTO
(REDISSE IV) - P167817**

**PLANO DE ENVOLVIMENTO DAS PARTES INTERESSADAS
(PEPI)**

Angola, Março de 2023

Lista de Siglas e Acrónimos

ADECOS	Agentes de Desenvolvimento Comunitário e Sanitário
AIAS	Avaliação de Impactes Ambientais e Sociais
AID	Ajuda Internacional para o Desenvolvimento
ARVBG	Avaliação do Risco de Violência Baseada no Género
BM	Banco Mundial
CDC	Centro de Controlo de Doenças
CEPAS	Comunidade Económica dos Países da África Central
CEEAC	Comunidade Económica dos Estados da África Central
COE	Centro de Operações e Emergência
CTUSS	Comité Técnico “Uma Só Saúde”
CVA	Cruz Vermelha de Angola
DNAP	Direcção Geral de Agricultura e Pecuária
DNPAIA	Direcção Nacional de Prevenção e Avaliação de Impactes Ambientais
DNSP	Direcção Nacional de Saúde Pública
EAS/AS	Exploração e Abuso Sexual/Assédio Sexual
EM&A	Especialista em Monitorização e Avaliação
ESA	Especialista em Salvaguardas Ambientais
ESRS	Environmental and Social Review Summary
ESS	Especialista em Salvaguardas Sociais
FAO	Organização das Nações Unidas para a Alimentação e Agricultura
INEMA	Instituto Nacional de Emergência Médica
INLS	Instituto Nacional de Luta Contra a SIDA
INIS	Instituto nacional de Investigação em Saúde
IIV	Instituto de Investigação Veterinária
ISV	Instituto de Serviços de veterinária
LGBTI	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transsexuais e Intersexo
MART	Ministério da Administração e Reforma do Território
MCTA	Ministério da Cultura, Turismo e Ambiente
MED	Ministério da Educação
MESCTI	Ministério do Ensino Superior, Ciência, tecnologia e Inovação
MINDENVP	Ministério da Defesa Nacional e dos veteranos da Pátria
MINEA	Ministério da Energia e Águas
MINFIN	Ministério das Finanças
MININT	Ministério do Interior
MINSA	Ministério da Saúde
MGR	Mecanismo de Gestão de Reclamações
NAS	Normas Ambientais e Sociais
ME	Minorias Etnolinguísticas
ONG	Organizações Não-Governamentais
OIE	Organização Mundial para a Saúde Animal
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAPMRC EAS/AS	Plano de Acção para a Prevenção, Mitigação e Resposta Contra EAS/AS
PCAS	Plano de Compromissos Ambientais e Sociais
PEPFAR	United States President’s Emergency Plan for AIDS Relief
PEPI	Plano de Envolvimento das Partes Interessadas
PFEC	Programa de Formação em Epidemiologia de Campo

PGAS	Plano de Gestão Ambiental e Social
PI	Partes Interessadas
PGMO	Procedimentos de Gestão de Mão-de-Obra
PGRSS	Plano de Gestão de Resíduos de Serviços de Saúde
PMI	Project Management Institute
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PoEs	Pontos de Entrada
POS	Procedimentos Operativos Standardizados
PSI	PSI Angola
PSM	Procurement and Supply Management - USAID
QAS	Quadro Ambiental e Social
QGAS	Quadro de Gestão Ambiental e Social
QPME	Quadro de Planificação das Minorias Etnolinguísticas
QPR	Quadro de Política de Reassentamento
REDISSE IV	Projecto para o Reforço dos Sistemas Regionais de Vigilância de Doenças na África Central
STLC	Saneamento Total Liderado pela Comunidade
TIC	Tecnologias e Informação e Comunicação
UCC	Unidade de Coordenação Central do Projecto
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
USAID	United States Agency for International Aid-Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento
VBG	Violência Baseada no Género/
VRID	Vigilância e Resposta Integrada a Doenças

Índice

1. Introdução.....	6
2. Descrição do projeto REDISSE IV- angola.....	9
2.1 Características, âmbito geográfico e principais objetivos	9
2.2 Componentes do Projecto.....	10
3. Breve resumo das atividades realizadas de envolvimento das partes interessadas	12
4. Identificação e análise das principais partes interessadas	16
4.1. Identificação de partes interessadas	16
4.2. Indivíduos ou grupos desfavorecidos / vulneráveis.....	18
4.3. Resumo das necessidades das partes interessadas	19
5. Plano de Envolvimento das Partes Interessadas	22
5.1 Métodos de envolvimento	22
5.2. Proposta de estratégia para divulgação de informações.....	23
5.2.1 Mensagens-chave.....	23
5.2.2 Formato da informação e método de divulgação	24
5.2.3 Comunicação escrita e visual:.....	24
5.2.4 Meios de comunicação virtual	24
5.2.5 Meios de comunicação social de massas	25
5.2.6 Outros meios	25
5.3. Proposta de estratégia para a consulta.....	26
5.4. Proposta de estratégia para incorporar a visão dos grupos vulneráveis.....	28
5.5. Cronogramas	29
5.6 Fases Futuras do Projecto	30
6. Recursos e responsabilidades para a implementação de actividades de participação de partes interessadas	30
6.1. Recursos	30
6.2. Funções e responsabilidades de implementação e gestão	31
7. Mecanismo de Gestão e resolução de Reclamações (MGRR).....	31
7.1 Enquadramento.....	31
7.2 Canais de Recepção de Reclamações.....	32
7.3. Partes Envolvidas na Resolução de Reclamações.....	33
7.4 Procedimentos	35
Passo 1: Recepção, registo e validação das reclamações	35
Passo 2: Confirmação da recepção da reclamação.....	37
Passo 3: Categorização e Encaminhamento das Reclamações/Sugestões.....	37

Passo 4: Verificação, investigação e acção face as reclamações	38
Passo 5 – Comunicação da resposta proposta ao reclamante	39
Passo 6 – Encerramento da reclamação e Registo final	40
7.3 Procedimentos para EAS/AS	40
7.4 Estratégia de Comunicação	42
7.5 Não retaliação / discriminação	43
7.6 Monitorização e Reporte	44
7.6.1 Monitorização e relatórios para informação interna	44
7.6.2 Relatórios para informação das Partes Interessadas.....	44
8. Monitorização e relatórios.....	45
8.1 Participação das partes interessadas na monitorização	45
8.2 Preparação de relatórios sobre as actividades de envolvimento das partes interessadas.....	46
9. ANEXOS.....	47
Anexo 1.1: Partes interessadas institucionais identificadas, no âmbito de preparação da reunião de 17 de Abril de 2019.....	47
Anexo 1.2: Intervenientes da Comunidade / Sociedade Civil Identificados, no âmbito da preparação da reunião de 17 de abril 2019	51
Anexo 2.1: Resumo das consultas públicas a partes interessadas realizadas em novembro e dezembro de 2020.....	53
Anexo 2.2: Questionário enviado às Partes Interessadas	60
Anexo 3: Plano de Acção de Envolvimento das Partes Interessadas.....	62
Anexo 4: Formulário de Registo de Reclamações/Sugestões.....	67
Anexo 5: Formulário de seguimento/ resolução de reclamações	69
Anexo 6: registo de reclamações relacionadas com EAS/AS.....	71

1. INTRODUÇÃO

O Projeto para o Reforço dos Sistemas Regionais de Vigilância de Doenças na África Central (REDISSE) é um projeto financiado pelo Banco Mundial, centrado em países da África Ocidental e Central para enfrentar as fraquezas sistemáticas dos seus sistemas de saúde, na prevenção, deteção e resposta a ameaças de doenças. As anteriores edições do REDISSE (I, II e III) abrangeram 11 países. O REDISSE IV (R4-CA) constitui a quarta iteração deste projeto e envolve cinco países - Angola, Chade, República Democrática do Congo, República do Congo e República Centro-Africana, com uma população total superior a 142 milhões de habitantes. Estes países fazem parte da Comunidade Económica dos Estados da África Central (CEEAC), com uma população total estimada de mais de 192 milhões de habitantes. A região centro-africana é propensa a catástrofes, tendo sido afetada por desastres naturais e causados pelo homem ao longo dos anos, tais como guerras civis, deslizamentos de terra, epidemias de doenças (como ébola, malária, gripe aviária, chikungunya, febre hemorrágica de Marburgo e febre amarela).

Devido aos baixos níveis de investimento em infraestruturas e ao desenvolvimento limitado, a maioria dos cidadãos destes países encontra-se do lado errado da interface humano-animal-ambiental, em que são passíveis de propagação de doenças, na ausência de sistemas de saúde bem funcionais e coordenados.

O R4-CA é um projeto multissetorial e visa reforçar a capacidade nacional e regional de enfrentar as ameaças de doenças na interface humano-animal-ambiental que é a fonte dos novos e mais conhecidos agentes patogénicos propensos a epidemias. O REDISSE IV destina-se a ajudar os países a prevenir, detetar e responder a ameaças de doenças, tanto individualmente como através da colaboração regional e da ação coletiva. O projeto REDISSE IV assegurará uma forte colaboração entre os países da África Central na criação e manutenção de uma abordagem coordenada para detetar e responder rapidamente aos surtos de doenças e às ameaças para a saúde pública de consequências regionais e internacionais.

O Projecto irá ajudar os países da África Central a cumprirem com as obrigações previstas no Regulamento Sanitário Internacional (RSI, 2005), e será implementado no âmbito da abordagem “Uma Só Saúde” (“*One Health Approach*”) baseada nas melhores práticas regionais e nas orientações do Centro de Controlo de Doenças (CDC sigla inglesa), Organização Mundial da Saúde (OMS), Organização Mundial para a Saúde Animal (OIE) e Organização das Nações Unidas para Alimentação (FAO).

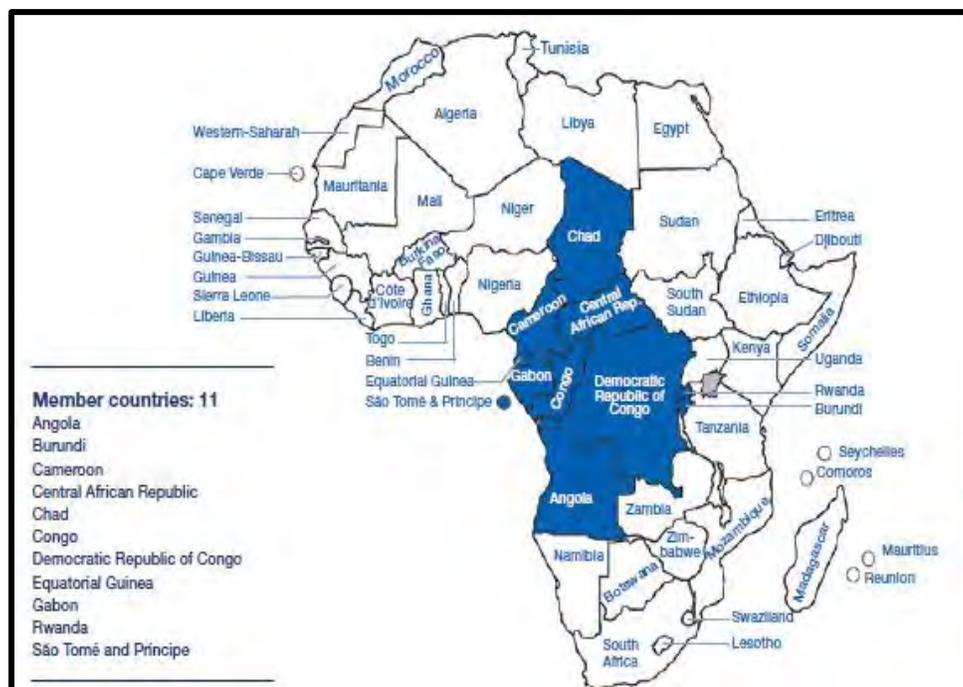


Imagem 1 - Países-alvo do projecto REDISSE IV

A figura acima destaca os países da CEEAC, incluindo os 5 países alvo do projecto REDISSE IV

Em Angola, o Governo está a implementar o REDISSE IV - P167817, sob a liderança do Ministério da Saúde (MINSa), por meio da Unidade de Coordenação Central (UCC) constituída para o efeito, em associação com o Ministério da Agricultura e Pescas, o Ministério da Cultura, Turismo e Ambiente, e o Ministério do Interior.

O Projecto terá uma cobertura geográfica nacional, sendo focalizado em 13 Províncias, como se explicita na secção seguinte.

Enquanto projeto que visa reforçar a capacidade nacional e regional de enfrentar as ameaças de doenças na interface humano-animal-ambiental, por meio da criação, implementação e manutenção de uma abordagem multisectorial e coordenada para detetar e responder rapidamente aos surtos de doenças e às ameaças para a saúde pública, o Projecto irá beneficiar, de uma forma geral, toda a população angolana, bem como a população visitante. De forma particular, o projecto irá beneficiar directamente a rede nacional de laboratórios de saúde pública e todos os departamentos públicos e pessoal envolvido nos sistemas de vigilância e resposta a surtos de doenças na interface humano-animal-ambiental. Indirectamente, o projecto irá beneficiar todo o sistema de saúde, a economia nacional e o bem-estar da população, ao contribuir para prevenir e mitigar os surtos epidémicos e as respectivas consequências, profundamente nefastas, bem evidenciadas pelo presente surto de COVID-19.

Da implementação do REDISSE IV, para além dos importantes impactes positivos que decorrem dos seus objetivos e são a sua razão de ser, poderão resultar também alguns riscos e impactes ambientais e sociais negativos,

implicando a necessidade da sua adequada avaliação e a preparação e implementação de medidas de mitigação e seguimento. A preparação de instrumentos e planos ambientais e sociais requer que as partes interessadas e afectadas sejam adequadamente consultadas, com vista a garantir que as suas opiniões e preocupações sejam consideradas e integradas pelo Projecto.

Como parte integrante da sua preparação, o Projecto foi alvo de uma análise do risco ambiental e social (*Environmental and Social Review Summary – ESRS*) elaborada pelos especialistas do BM, segundo a qual o Risco Ambiental foi considerado como moderado e o Risco Social do projecto foi considerado como Substancial.

No âmbito da elaboração do QGAS considerou-se que a classificação do risco ambiental tinha sido subavaliada no ESRS e o risco ambiental foi considerado substancial pelos seguintes motivos: i) a fraca capacidade do Mutuário na aplicação do novo QAS do BM e pelo facto de ser a sua primeira exposição a algumas das áreas de foco específicas de investimento do Projecto; ii) a fraca capacidade a nível local para lidar com os riscos ambientais do Projecto devido às dificuldades em encontrar recursos humanos com comprovada experiência ambiental ao nível provincial e municipal; e iii) as actividades de construção e reabilitação planeadas (construção e reabilitação de unidades hospitalares e laboratoriais novas e existentes) que resultarão provavelmente em impactos relacionados com o afluxo de mão-de-obra, saúde e segurança dos trabalhadores, bem como as comunidades circundantes, eliminação e resíduos, gestão do ruído e do pó; e (iv) os riscos ambientais de poluição e saúde e segurança relacionados com a gestão dos resíduos gerados nas instalações sanitárias beneficiadas pelo projeto.

O risco social do projecto foi classificado como substancial tendo em conta i) a falta de experiência do Mutuário na gestão de questões sociais de acordo com o novo QAS do BM; ii) o facto de ser a sua primeira experiência em algumas áreas específicas de investimento previstas no projecto; iii) os potenciais impactos sociais negativos associados ao influxo de mão-de-obra e a questões resultantes das actividades de obras de requalificação e construção previstas no âmbito do projecto; e iv) os riscos de VBG/EAS/AS associados ao projecto.

Uma primeira avaliação dos riscos de EAS/AS associados ao projecto, realizada pela equipa de especialistas em desenvolvimento social do BM, resultou numa classificação de risco Substancial.

O presente Plano de Envolvimento das Partes Interessadas (PEPI) apresenta a identificação e caracterização das partes interessadas (PI) no projeto (as quais incluem as partes afetadas), um resumo das atividades de envolvimento realizadas anteriormente, e o processo planificado de consultas e envolvimento a realizar. O PEPI descreve uma abordagem sistemática para o envolvimento das PI que permitirá ao REDISSE IV desenvolver e manter, ao longo do tempo, um relacionamento construtivo com as PI, enquanto vigorar o projecto. O documento inclui igualmente a configuração de um Mecanismo de Gestão de Reclamações (MGR) para que as PI canalizem as preocupações, sugestões e reclamações relacionadas com o Projecto, e recebam a respetiva resposta. O PEPI foi elaborado de acordo com o novo Quadro de Gestão Ambiental e Social (QGAS) do Banco Mundial. Constitui um documento vivo e deve ser atualizado ao longo do processo de implementação do projeto, e em função das atividades e resultados do processo de envolvimento das PI.

O projecto encontra-se em fase de implementação e prevê-se que seja concluído em Junho de 2024.

Considerando a premência de aprovação do REDISSE IV e devido a vicissitudes várias com que o Projecto se defrontou, entre as quais o surto de COVID-19, apenas o Plano de Compromissos Ambientais e Sociais (PCAS) foi concluído na fase de preparação. Os restantes instrumentos ambientais e sociais foram concluídos já durante a efectividade do projecto, pelo que irão ser submetidos a consulta das Partes Interessadas no futuro próximo.

Os instrumentos ambientais e sociais a submeter à consulta das Partes Interessadas são os seguintes:

- Plano de Compromissos Ambientais e Sociais (PCAS)
- Plano de Envolvimento de Partes Interessadas (PEPI)
- Quadro de Gestão Ambiental e Social (QGAS)
- Avaliação do Risco de Violência Baseada no Género e Plano de Acção para a Prevenção, Mitigação e Resposta contra a Exploração e Abuso Sexual (EAS) / Assédio Sexual (AS)
- Procedimentos de Gestão de Mão-de-Obra (PGMO)
- Plano de Gestão de Resíduos de Serviços Hospitalares (PGRSS)
- Quadro de Planeamento das Minorias Etnolinguísticas (QPME)
- Quadro de Política de Reassentamento (QPR)

2. DESCRIÇÃO DO PROJETO REDISSE IV- ANGOLA

2.1 CARACTERÍSTICAS, ÂMBITO GEOGRÁFICO E PRINCIPAIS OBJETIVOS

O REDISSE IV de Angola é financiado por um empréstimo de 60 milhões do IBRD. Após negociações com o Banco Mundial, com a participação de técnicos de diversos sectores do Governo (Saúde, Ambiente, Agricultura e Finanças), o REDISSE IV foi aprovado em Outubro de 2019 e efetivado em Junho de 2020, tendo término previsto para Junho de 2024. O projeto terá um âmbito nacional, embora focalizado em 13 Províncias e, como referido anteriormente, será implementado por meio da UCC existente no Ministério da Saúde, como entidade coordenadora interministerial.

Como previsto nos acordos e demais documentos estratégicos foi constituído o Comité Técnico “Uma Só Saúde” (CTUSS) como comité de pilotagem, tendo como principais atribuições a participação na elaboração e supervisão do projeto REDISSE IV na visão “Uma Só Saúde”. Este Comité conta com o envolvimento e participação das seguintes entidades:

- Ministério da Saúde (MINSA);
- Ministério da Agricultura e Pescas (MAP);
- Ministério da Cultura, Turismo e Ambiente (MCTA);
- Ministério do Interior (MININT);
- Ministério das Finanças (MINFIN);
- Ministério da Administração e Reforma do Território (MART);
- Ministério da Energia e Águas (MINEA);
- Ministério do Ensino Superior, Ciência, Tecnologia e Inovação (MESCTI);
- Ministério da Defesa Nacional e dos Veteranos da Pátria (MINDENVP)
- Organização Mundial da Saúde (OMS);
- Organização Mundial de Saúde Animal (OIE);
- Organização das Nações Unidas para a Agricultura e Alimentação (FAO);

- Centro de Controlo e Prevenção de Doenças (CDC);
- Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF).

O projeto será implementado nas seguintes 13 províncias:

- Cabinda, Zaire, Malange e Uíge,
- Luanda,
- Benguela,
- Lunda Norte, Lunda Sul e Moxico,
- Huila, Namibe, Cunene e Cuando Cubango.

O projeto irá:

- Fortalecer a capacidade nacional de detetar e responder a ameaças infecciosas de doenças humanas e animais;
- Estabelecer plataformas nacionais e regionais para a colaboração e ação coletiva;
- Promover uma plataforma para aumentar o envolvimento transversal nos sectores da saúde humana, da saúde animal e do ambiente.

Os Objetivos de Desenvolvimento do Projeto (PDOs) são:

- Reforçar a capacidade intersectorial nacional e regional de vigilância colaborativa da doença e da preparação epidémica na África Central;
- E, no caso de uma emergência elegível, providenciar uma resposta imediata e eficaz à referida emergência.

2.2 COMPONENTES DO PROJECTO

O projeto está estruturado em 4 componentes:

Componente 1 - Reforço da Vigilância e Capacidade laboratorial para detetar rapidamente surtos (US\$29,7 milhões)

A deteção precoce de surtos de doenças será reforçada através do planeamento e implementação de sistemas coordenados de vigilância, de laboratórios, de informação e de reporte, nos sectores humano e animal. As quatro subcomponentes desta componente são: (i) sistema nacional e subnacional de vigilância, (ii) sistemas de informação e reporte em saúde, (iii) capacidade de diagnóstico laboratorial e (iv) sistemas de gestão da cadeia de abastecimento.

As atividades planeadas ao abrigo desta componente incluem:

- Mapeamento, a nível nacional, dos riscos para a saúde pública e das doenças epidémicas prioritárias;
- Atualizar os sistemas de vigilância de doenças (tanto os sistemas de vigilância baseados em indicadores como os sistemas baseados em eventos);
- Atualizar os manuais de Vigilância e Resposta Integradas a Doenças (VRID);
- Reativar os pontos focais provinciais de vigilância sentinela;
- Capacitação do pessoal de saúde pública em vigilância integrada de doenças;
- Modernizar a rede de laboratórios de saúde pública com novo equipamento e requalificação de instalações-chave dentro da rede de Laboratórios de Saúde Pública;
- Construir uma incineradora de resíduos médicos e hospitalares nas instalações do Instituto Nacional de Informação em Saúde (INIS);
- Criação de currículos de formação para o pessoal dos laboratórios de saúde pública;

- Estabelecer e operacionalizar a Plataforma Uma Saúde;
- Desenvolver o Plano de Ação Estratégica Uma Saúde;
- Fortalecer a implementação dos regulamentos sanitários internacionais nos Pontos de Entrada (PoEs).

Componente 2 - Reforço da capacidade de Planeamento e Gestão de Emergência para responder rapidamente a surtos (US\$9,8 milhões)

Esta componente centrar-se-á nos elementos técnicos, de pessoal, legais, infraestruturais e comunitários que são necessários para construir um sistema eficaz de gestão de incidentes e apoiar a ativação do sistema para responder aos surtos. Esta componente reforçará a base científica para melhorar as respostas aos surtos, reforçando as capacidades nacionais e regionais de investigação e avaliação, bem como a resposta às alterações climáticas. As cinco subcomponentes desta componente são: (i) sistemas de gestão de emergência, (ii) contramedidas médicas, (iii) intervenções não farmacêuticas, (iv) investigação e avaliação, e (v) resposta de emergência contingente.

As atividades planeadas ao abrigo deste componente incluem:

- O desenvolvimento de uma estratégia nacional para a bioproteção e a biossegurança, juntamente com legislação e currículos de formação;
- Desenhar e implementar uma rede de pontos focais municipais para emergências de saúde, bem como desenvolver e implementar currículos de formação;
- Mapear riscos para a saúde pública a nível nacional para informar os Planos de Resposta de Contingência Multi-Perigos;
- Conduzir um mapeamento entomológico abrangente para informar o mapeamento de riscos para a saúde pública;
- Desenhar e estabelecer o Centro de Operações de Emergência (COE) a nível central e provincial;
- Desenhar os Procedimentos Operativos Standardizados (POS) e currículos de formação para o funcionamento do COE;
- Implementar exercícios de simulação para preparação e resposta de emergência;
- Reabilitar o armazém para armazenamento de equipamentos, materiais e medicamentos para respostas de emergência de saúde pública;
- Adquirir e armazenar as vacinas, equipamentos, materiais e medicamentos necessários para a resposta de emergência de saúde pública;
- Criar os mecanismos de implementação de contramedidas médicas;
- Desenvolver currículos para as equipas de resposta rápida de emergência;
- Treinar e formar equipas nacionais e provinciais de emergência rápida;
- Desenvolver e implementar uma estratégia de comunicação de risco e de mobilização comunitária para a gestão de emergências de saúde pública;
- Criar currículos e formar pessoal de saúde em comunicação de risco e mobilização social;
- Desenhar e apoiar a implementação de um plano estratégico de investigação em emergências de saúde pública.

Componente 3 - Desenvolvimento da Força de Trabalho em Saúde Pública (US\$7,3 milhões).

Esta componente incidirá em atividades que apoiem Angola no desenvolvimento da sua capacidade institucional de planeamento e gestão da formação de mão-de-obra, aproveitando as estruturas de formação existentes e programas de recrutamento e formação de pessoal qualificado para funções de saúde pública de rotina e de emergência. Esta componente incidirá no pessoal de saúde pública, através do qual Angola poderá mapear os recursos disponíveis, bem como planear intervenções para a construção de capacidades a longo prazo para uma melhor gestão dos

recursos humanos. As três subcomponentes desta componente são: (i) pessoal de saúde pública, (ii) melhorar a formação da mão-de-obra pública em saúde e (iii) regulamentos.

As atividades planeadas ao abrigo desta componente incluem:

- Mapear os recursos humanos disponíveis para a saúde pública;
- Apoiar a Escola Nacional de Saúde Pública na manutenção e expansão do atual Programa de Formação em Epidemiologia de Campo (PFEC);
- Criar ações de formação para pessoal de laboratórios de saúde pública;
- Desenvolver currículos de entomologia;
- Estabelecer e manter uma plataforma digital para cursos de aprendizagem online em preparação e resposta de emergência de saúde;
- Atualizar os currículos de formação em saúde pública ao conceito de "Uma Saúde";
- Desenvolver currículos para o pessoal de saúde pública cumprir os Regulamentos Internacionais de Saúde (RIS 2005).

Componente 4 - Capacitação Institucional, Gestão de Projetos, Coordenação e Advocacia (US\$13,2 milhões).

Esta componente centra-se em todos os aspetos da gestão de projetos, incluindo o pessoal da UCC, a gestão financeira e o procurement, a monitorização e avaliação de medidas de mitigação das salvaguardas sociais e ambientais, bem como as atividades de capacitação realizadas no âmbito das três componentes técnicas. As duas subcomponentes desta componente são: (i) coordenação de projetos, gestão fiduciária, monitorização e avaliação, geração de dados e gestão do conhecimento, e (ii) apoio institucional, capacitação, advocacia e comunicação a nível regional.

O projeto promoverá parcerias com o sector privado para melhorar as áreas de fraqueza na oferta de bens públicos. Estas parcerias darão prioridade a domínios em que o sector privado tem uma vantagem comparativa. Exemplos destes domínios incluem a logística e gestão da cadeia de abastecimento, tecnologias da informação e comunicação, bem como a melhoria do transporte biológico de amostras. Serão exploradas oportunidades de parcerias com médicos privados e centros de excelência do sector privado (por exemplo, laboratórios) a fim de melhorar a prestação de serviços de diagnóstico e de reporte para doenças de importância provincial e nacional.

3. BREVE RESUMO DAS ATIVIDADES REALIZADAS DE ENVOLVIMENTO DAS PARTES INTERESSADAS

Considerando o articulado da NAS10, as Partes Interessadas incluem as partes potencial ou efetivamente afetadas pelo projeto e outras que, não sendo afetadas, têm interesse no projeto e, mesmo, capacidade para influenciar a sua implementação e resultados. Na secção seguinte do PEPI, as diversas categorias de PI serão identificadas e explicitadas de forma mais detalhada.

Na presente secção, faz-se um curto resumo das atividades de envolvimento das PI, realizadas até à data de elaboração deste documento.

Na tabela seguinte são indicadas as diversas actividades de envolvimento, a data de realização, o local, os grupos de PI envolvidas e os objetivos de cada uma das actividades.

Os métodos de consulta utilizados foram condicionados pelo surto e propagação de COVID-19. Assim, no momento anterior à pandemia foram adoptados os métodos aplicados por norma a projectos em preparação financiados pelo BM, nomeadamente reuniões e workshops. Posteriormente, foi privilegiado o uso de ferramentas de comunicação à distância, incluindo telefone, comunicação online e redes sociais, bem como o recurso a questionários enviados por correio electrónico.

Tabela 2 – Atividades realizadas de envolvimento de PI

Atividades	Data	Local	Grupo de PI	Objetivos
Reunião de consulta com as partes interessadas institucionais e da sociedade civil	17 de Abril 2019	Luanda	PI institucionais e organizações da sociedade civil	Informar as PI sobre o Projeto e recolher os contributos das partes interessadas, incluindo preocupações e sugestões sobre vários aspectos do projecto
Consulta a: - Ministério da Cultura, Turismo e Ambiente - INIS Consulta a Gabinetes Provinciais de Saúde: - Cuando Cubango - Cunene - Huila - Malange - Namibe - Zaire	6 de Novembro a 10 de Dezembro de 2020	Consultas por meio de questionário, preenchido pelas PI e enviado por correio electrónico	PI institucionais	Informar as PI sobre o Projeto e recolher os contributos das partes interessadas, incluindo preocupações e sugestões sobre vários aspectos do projecto
Workshop	27 e 28 de Janeiro de 2021	Luanda, workshop presencial e virtual	Comité Técnico “Uma Só Saúde” (CTUSS)	Workshop de constituição do Comité “Uma Só Saúde” com as funções de definição de estratégias de implementação e supervisão das actividades do Projecto Redisse IV, numa abordagem “Uma Só Saúde”. No workshop procedeu-se à apresentação dos fundamentos do projecto REDISSE, à apresentação do Plano de Actividades; Discussão e aprovação dos Termos de referência do CTUSS e definição dos passos seguintes do processo.
Workshop	19 de Abril de 2022	Luanda, workshop presencial e virtual	Comité Técnico “Uma Só Saúde” (CTUSS)	Sensibilizar e mobilizar para a revitalização do projeto REDISSE IV, depois de um tempo de paragem. Informar sobre o processo de formalização / oficialização do mecanismo intersectorial para a implementação da estratégia “Uma Só Saúde”. Formalizar a indicação de pontos focais para o CTUSS no

Atividades	Data	Local	Grupo de PI	Objetivos
				âmbito do projecto REDISSE IV. Rever e harmonizar a estratégia de implementação do Plano de Atividades.

Sem prejuízo do resumo, mais desenvolvido, de algumas das consultas, apresentado no Anexo 2, destaca-se seguidamente os comentários/contributos considerados mais relevantes para o desenho e implementação do projecto, os quais foram tidos em conta pela UCC e restantes entidades envolvidas na preparação e implementação do projecto, de forma a garantir a sua adequada consideração:

- As entidades consultadas manifestaram o seu apoio ao desenvolvimento do Projecto e a sua disponibilidade para colaborarem na sua preparação e implementação nas áreas para as quais estejam qualificadas.
- No âmbito da preparação da reunião de consulta de 17 de Abril de 2019, foi feito um exercício de identificação das partes interessadas e de análise do respetivo grau de influência relativamente ao projeto, bem como de identificação de temas fundamentais e métodos para o seu envolvimento. O resultado deste exercício inicial encontra-se apresentado no Anexos 1 deste documento. Nesta reunião participaram 37 pessoas (19 mulheres e 18 homens), pertencentes a departamentos ministeriais e outras instituições públicas envolvidas no projecto, bem como ONGs e outras organizações da sociedade civil. As presenças encontram-se documentadas por lista de presença, arquivada na UCC.

Relativamente aos resultados da reunião de 17 de Abril de 2019, as PI consideraram que a implementação do REDISSE IV é muito importante no processo de melhoria das intervenções a nível multisectorial e que o envolvimento das PI deve ser regular e coordenado, devendo ser melhorada a cadeia de comunicação entre os intervenientes. Foi referida a necessidade de enfoque nos níveis provincial e municipal, o envolvimento dos meios de comunicação social e da sociedade civil, a capacitação dos profissionais, a sensibilização, capacitação e mobilização das comunidades, o envolvimento das Forças Armadas de Angola e da Cruz Vermelha de Angola. As necessidades ao nível dos meios técnicos e dos laboratórios foi também sublinhada pelas PI.

- No âmbito das consultas de 6 de Novembro a 10 de Dezembro de 2020, foram enviados um resumo do projeto e um questionário (ver Anexo 2) a PI institucionais e Gabinetes Provinciais. Foram obtidas oito respostas, do Ministério da Cultura, Turismo e Ambiente, INIS, e dos Gabinetes Provinciais de Saúde de Namibe, Cuando Cubango, Cunene, Huila, Malanje e Zaire.

No Anexo 2 é reproduzido o Questionário enviado e é apresentada uma descrição sistematizada das respostas obtidas.

Os participantes manifestaram a sua satisfação com o processo de consulta, por terem sido informados pelo mesmo e terem tido oportunidade de emitir as suas opiniões e sugestões.

Foram focados o envolvimento de entidades institucionais no projeto, a promoção de políticas de cooperação interministerial, o estabelecimento de uma estrutura de coordenação e acompanhamento nacional e uma estrutura local de implementação do projecto, foram outros aspetos referidos pelas PI, bem como o apoio e apetrechamento de Laboratórios de referência provinciais ou regionais para o rápido diagnóstico de surtos, e o apoio em formação e capacitação às equipas técnicas nos hospitais provinciais.

Aspetos e factores de natureza ambiental e social foram igualmente referidos pelas PI, como a recolha, destino e tratamento de resíduos hospitalares, a necessidade de sistemas de tratamento de águas residuais, o aumento do fluxo de veículos para transporte de equipamentos e materiais para o projeto, aspetos relacionados com o

aumento dos índices de criminalidade e violência e a necessidade de gestão de mão-de-obra relacionada com o projeto, dando prioridade à contratação de mão-de-obra local.

Necessidades de formação técnica sobre os temas do projeto e a participação de entidades e sectores relevantes, incluindo o envolvimento de estruturas de acreditação dos serviços clínicos e de laboratório, bem como dos órgãos de comunicação de massas. Ainda no que respeita às necessidades de formação, os temas da higiene, saúde e segurança no trabalho, da gestão de resíduos hospitalares, da gestão e operação de incineradoras nos hospitais, da vigilância epidemiológica, segurança e manuseamento de materiais hospitalares, ética e deontologia profissional.

As PI referiram que, de um modo geral, o projeto vai de encontro às necessidades do país e a sua implementação vai ser muito benéfica para a melhoria dos sistemas de vigilância de doenças.

- No contexto do workshop de constituição do Comité Técnico “Uma Só Saúde”, realizado em 27 e 28 de Janeiro de 2021, procedeu-se à apresentação dos fundamentos do projecto REDISSE, à apresentação do Plano de Actividades, à discussão e aprovação dos Termos de referência do CTUSS e definição dos passos seguintes do processo. O workshop reuniu 75 participantes, 53 de forma presencial e 22 de forma virtual, pertencentes aos diversos departamentos ministeriais envolvidos no CTUSS, bem como um representante do Governo Provincial de Luanda. As presenças encontram-se documentadas por lista de presença, arquivada na UCC. Referiu-se a perspetiva “Uma Só Saúde” que motiva o REDISSE IV, com base na necessidade de constituir sistemas de vigilância e resposta a ameaças de saúde pública, integrados e robustos, e laboratórios de excelência, considerando a interface da Saúde Humana, Animal e Ambiental. Foram também abordados e apresentados aspectos relacionados com a aplicação das salvaguardas ambientais e sociais e a elaboração dos respectivos instrumentos ambientais e sociais, no âmbito do Projecto. Do workshop resultaram várias recomendações no sentido de assegurar a sustentabilidade das ações a desenvolver, o desenvolvimento de estratégias que permitam a efectivação da abordagem “Uma Só Saúde”, o estabelecimento de critérios para a selecção das doenças prioritárias, a necessidade de Recursos Humanos e de formação voltada para a operacionalização, priorizando a inclusão das pessoas que já operam o sistema, de forma a institucionalizar as actividades.
- No âmbito do workshop do Comité Técnico “Uma Só Saúde”, realizado em 19 de Abril de 2022, foram referidos vários aspetos e factores limitadores no que respeita à implementação do REDISSE IV, como a grande mobilidade, a nível provincial, dos pontos focais de vigilância e emergência e de epidemiologistas de campo, para outros sectores e áreas de intervenção; a dificuldade de conciliar o cumprimento das normas de vigilância integrada e resposta com o processo de descentralização do Estado e a morosidade na aplicação de normas administrativas e burocráticas a nível do Governo local; a indefinição de estratégias de gestão de riscos na rede de transportes nacionais rodoviários, ferroviários e marítimos; a ausência de abordagem de vigilância no sector agropecuário; a falta de divulgação das estratégias de envolvimento das organizações comunitárias, sociedade civil e sector privado nas actividades de vigilância e resposta às emergências de saúde pública. O evento contou com 85 participantes (43 mulheres e 42 homens), 68 de forma presencial e 8 de forma virtual, em representação dos diversos departamentos ministeriais envolvidos no CTUSS, bem como dos parceiros das Nações Unidas envolvidos no comité, como a Organização Mundial de Saúde (OMS), a Organização Mundial de Saúde Animal (OIE), Agricultura e Alimentação (FAO) e Centro de Controlo e Prevenção de Doenças (CDC). As presenças encontram-se documentadas por lista de presença, arquivada na UCC.

4. IDENTIFICAÇÃO E ANÁLISE DAS PRINCIPAIS PARTES INTERESSADAS

4.1. IDENTIFICAÇÃO DE PARTES INTERESSADAS

No âmbito da NAS10, o termo “Partes Interessadas” refere-se aos indivíduos ou grupos que: a) são afetados ou suscetíveis de vir a ser afetados pelo projeto (*partes afetadas pelo projeto*); e b) embora não sendo afetados podem ter interesse no projeto e, mesmo, capacidade para influenciar a sua implementação e resultados (*outras partes interessadas*).

As *partes afetadas pelo projeto* incluem as partes interessadas que são suscetíveis de ser afetadas pelo projeto devido aos impactes e potenciais riscos para o seu ambiente físico, saúde, segurança, práticas culturais, práticas profissionais, organizações, bem-estar ou meios de vida. Podem abranger indivíduos ou grupos, incluindo comunidades locais.

As *outras partes interessadas* incluem os indivíduos, grupos ou organizações que, não sendo afetados, têm interesse no projeto, seja pela sua localização, características e impactes, seja por aspetos relacionados com o interesse público.

Em Angola, o REDISSE IV é um projecto de saúde à escala nacional. Consequentemente, o projecto provavelmente afectará um grande número de pessoas. A tabela abaixo identifica os principais Actores ou tipos de Actores envolvidos ou a envolver no projecto, entre os quais as principais partes interessadas.

A tabela apresenta um mapeamento das principais partes interessadas em Angola a serem informadas e consultadas sobre o Projecto, e o seu nível de participação e/ou influência no Projecto, e será actualizada ao longo da implementação para garantir excluída sua efectiva inclusão.

A classificação não deve ser entendida e utilizada de forma rígida e deve ser reajustada à medida das necessidades e em função de novas informações e conhecimento das Partes Interessadas. Embora em parte sejam as mesmas, diferencia-se, funcionalmente, entre partes interessadas que participam na implementação do projeto e partes interessadas que têm influência nessa implementação. De referir que as partes afetadas podem igualmente ter influência na implementação do projeto.

Tabela 3 – Principais Actores envolvidos ou a envolver no Projeto em Angola

Entidade Financiadora, Mutuário e Entidades de Coordenação e Implementação do Projecto	Partes Interessadas		
	Partes interessadas que podem ser afectadas, positiva ou negativamente, pela implementação do REDISSE IV	Outras Partes Interessadas	
		Partes Interessadas que participam da implementação do Projecto REDISSE IV	Partes interessadas com influência na implementação do REDISSE IV
Banco Mundial Governo de Angola MINSAs (enquanto	Beneficiários do projecto: - Habitantes de Angola - Visitantes de Angola. - Unidades de cuidados de saúde / Profissionais de saúde (tanto na rede de	MINSAs/Direcções Nacionais, INIS Comité Técnico “Uma Só Saúde” (CTUSS).	Secretaria-Geral da Comunidade Económica dos Estados da África Central (CEEAC) Comité Técnico “Uma Só Saúde” (CTUSS).

Entidade Financiadora, Mutuário e Entidades de Coordenação e Implementação do Projecto	Partes Interessadas		
	Partes interessadas que podem ser afectadas, positiva ou negativamente, pela implementação do REDISSE IV	Outras Partes Interessadas	
		Partes Interessadas que participam da implementação do Projecto REDISSE IV	Partes interessadas com influência na implementação do REDISSE IV
entidade implementadora) Unidade de Coordenação Central do Projecto (UCC).	<p>saúde pública como na privada).</p> <p>- INIS / Rede de Laboratórios de Saúde Pública.</p> <p>- Pessoal da Rede de Laboratórios de Saúde Pública.</p> <p>- DNSP – MINSA</p> <p>- Pessoal do MINSA envolvido nos sistemas de vigilância epidemiológica e de resposta.</p> <p>- Pessoal do MAP, ISV e IVV envolvido nos sistemas de vigilância e resposta.</p> <p>- Pessoal do MININT envolvido em vigilância epidemiológica nos Pontos de Entrada.</p> <p>Habitantes de cidades / vilas / aldeias próximas das instalações de saúde a serem reabilitadas e da incineradora a ser construída.</p> <p>Comunidades em que haja acções de comunicação de risco, consciencialização e mobilização.</p> <p>Líderes comunitários.</p> <p>Trabalhadores comunitários envolvidos nos sistemas de vigilância e resposta, comunicação e mobilização comunitária.</p> <p>Pessoas e grupos vulneráveis:</p> <p>- Idosos;</p>	<p>MAP, ISV, IVV</p> <p>MCTA</p> <p>Restantes Ministérios participantes no Comité Nacional “Uma Só Saúde”.</p> <p>Agências da Nações Unidas envolvidas no CTUSS (OMS, OIE, FAO, CDC, UNICEF).</p> <p>ONG com as quais venham a ser estabelecidos Memorandos de Entendimento para colaboração no projeto.</p> <p>Laboratórios privados com quem venham a ser feitas parcerias.</p> <p>Fornecedores de serviços de construção para requalificação de instalações e construção da incineradora / empreiteiros</p> <p>Fornecedores de serviços e equipamentos.</p> <p>ONG que trabalham com grupos vulneráveis, incluindo as que trabalham com comunidades San e</p>	<p>MINFIN, MINSA/Direcções Nacionais</p> <p>Restantes ministérios participantes no CTUSS</p> <p>Agências das Nações Unidas envolvidas no CTUSS (OMS, OIE, FAO, CDC, UNICEF).</p> <p>Governos Provinciais e Gabinetes Provinciais.</p> <p>Administrações e Direcções Municipais</p> <p>Conselhos Municipais de Auscultação da Comunidade</p> <p>Conselhos Municipais de Concertação Social</p> <p>Conselhos Municipais de Vigilância Comunitária</p> <p>Comissões de Moradores</p> <p>Organizações Comunitárias de Base</p> <p>Instituições religiosas</p> <p>Lideranças locais (tradicional, religiosas e espirituais, políticas)</p> <p>Organizações representativas de grupos vulneráveis</p>

Entidade Financiadora, Mutuário e Entidades de Coordenação e Implementação do Projecto	Partes Interessadas		
	Partes interessadas que podem ser afectadas, positiva ou negativamente, pela implementação do REDISSE IV	Outras Partes Interessadas	
		Partes Interessadas que participam da implementação do Projecto REDISSE IV	Partes interessadas com influência na implementação do REDISSE IV
	<ul style="list-style-type: none"> - Pessoas portadoras de deficiência; - Crianças; - Pessoas doentes; - Mulheres em risco de VBG/EAS/AS; - Pessoas LGBTI; - Pessoas analfabetas ou com baixos níveis de literacia; - Minorias etnolinguísticas, incluindo grupos San, Ovahimba, Ovatwa, Ovatjimba e Mukwisi/Ovakwisi.; - Comunidades pastoris no sul de Angola; - Famílias pobres; - Comunidades em locais mais remotos e com menor acesso a serviços de saúde humana e saúde animal. 	<p>outras minorias etnolinguísticas.</p> <p>Outras organizações da Sociedade Civil que trabalham com grupos vulneráveis, incluindo as organizações na área de prevenção e resposta à VBG.</p> <p>Órgãos de comunicação social locais, incluindo órgãos de comunicação comunitária.</p>	<p>Meios de comunicação social</p> <p>Sociedade civil</p> <p>Fazedores de opinião</p> <p>Inspecção sanitária e de saneamento</p> <p>Inspecção de Protecção Ambiental</p> <p>Inspecção do Trabalho</p> <p>Universidades / académicos / pesquisadores</p>

4.2. INDIVÍDUOS OU GRUPOS DESFAVORECIDOS / VULNERÁVEIS

Os grupos sociais vulneráveis podem incluir idosos, pessoas portadoras de deficiência, crianças, pessoas analfabetas ou com baixo grau de literacia, mulheres em risco de VBG/EAS/AS, pessoas LGBTI, famílias pobres, comunidades rurais em lugares remotos e com dificuldade de acesso a serviços de saúde humana e saúde animal, as minorias etnolinguísticas tradicionalmente desfavorecidas, nomeadamente os grupos San, Ovahimba, Ovatwa, Ovatjimba e Mukwisi/Ovakwisi e comunidades pastoris no sul de Angola (ver QPME).

Em geral, esses grupos sociais enfrentam obstáculos em termos de envolvimento e participação em reuniões de consulta. Mesmo que participem destas reuniões comunitárias, podem não entender os impactos dos projectos apresentados devido a barreiras linguísticas (ou sentirem-se inibidos devido ao seu estatuto na comunidade) e, portanto, nem sempre são capazes de expressar livremente as suas preocupações e interesses sobre o projecto.

Algumas pessoas, notavelmente pessoas com baixos níveis de alfabetização, não conseguem comunicar facilmente no idioma oficial (português). Portanto, podem precisar de ser consultadas em idiomas locais. Outros, devido aos seus escassos recursos económicos, enfermidades ou limitações físicas, não têm possibilidade de se deslocarem para participarem em eventos de consulta, sendo necessário nestes casos garantir meios de levar a consulta até essas pessoas. Alguns grupos (ex. mulheres, meninas, minorias etnolinguísticas, pessoas LGBTI) também podem correr o risco de ver limitada a sua participação, devido a preconceitos, normas de género e outras normas sociais que limitam sua participação ativa ou promovem, mesmo, a sua exclusão.

O PEPI leva em consideração as diversas limitações identificadas, utilizando meios e promovendo acções que permitam assegurar que todas as partes interessadas, particularmente as pessoas afectadas pelo projecto, sejam incluídas e apoiadas para superar as limitações que enfrentam e participarem do processo de consulta e envolvimento.

4.3. RESUMO DAS NECESSIDADES DAS PARTES INTERESSADAS

A tabela seguinte apresenta um sumário preliminar das necessidades das partes interessadas, especialmente das mais vulneráveis, e deverá ser revista para incluir as necessidades identificadas na fase de implementação e durante as consultas a realizar.

Tabela 4 – Necessidades das partes interessadas

Comunidade ou Grupo	Grupo de partes interessadas	Características-chave a ter em conta	Necessidades linguísticas	Meios de notificação preferenciais	Necessidades específicas
Habitantes de povoações próximas das instalações a serem reabilitadas	Pessoas potencialmente beneficiárias ou afetadas pelo projecto	Factores socioculturais. Organização social. Lideranças locais (tradicional, religiosas). Grupos vulneráveis. Organizações locais da sociedade civil.	Abordagem culturalmente apropriada. Pode haver necessidade de recurso a línguas locais.	- Reunião pública - Reunião com grupos específicos - Rádio, televisão - Rádio comunitária - Jornal local / comunitário	Tradutor para línguas locais. Traduzir toda a documentação relevante para línguas locais, incluindo os resultados de actividades de consulta realizadas anteriormente Adaptar o horário das reuniões aos modos de vida locais. Atribuir, quando possível, sobretudo aos mais pobres, uma ajuda de custo aos participantes de reuniões de consulta com duração igual ou superior a 3h (incluindo tempo de deslocação) para compensar os participantes pela renumeração / rendimento que eventualmente teriam auferido se estivessem a trabalhar.
Zonas rurais	Grupos potencialmente	Aproximadamente um quarto da população adulta	O uso das línguas locais	Rede comunitária e rádio	Tradutor para línguas locais

Comunidade ou Grupo	Grupo de partes interessadas	Características-chave a ter em conta	Necessidades linguísticas	Meios de notificação preferenciais	Necessidades específicas
	beneficiários ou afectados	de Angola não lê e nem escreve, e muitos cidadãos falam apenas as línguas locais	Pode variar de uma aldeia para outra		<p>Traduzir toda a documentação relevante para línguas locais, incluindo os resultados de actividades de consulta realizadas anteriormente</p> <p>Usar dinâmicas interactivas nas reuniões e materiais de comunicação visuais/ ilustrações</p> <p>Reuniões à tarde realizadas com a comunidade (as manhãs são geralmente reservadas para actividades agrícolas).</p> <p>Atribuir, quando possível, sobretudo aos mais pobres, uma ajuda de custo aos participantes de reuniões de consulta com duração igual ou superior a 3h (incluindo tempo de deslocação) para compensar os participantes pela renumeração / rendimento que eventualmente teriam auferido se estivessem a trabalhar.</p>
Minorias etnolinguísticas e povos pastoris do Sul de Angola	<p>Grupos vulneráveis.</p> <p>Grupos potencialmente beneficiários ou afectados</p>	Cultura e linguagem distintas. Grupos frequentemente marginalizados pela sociedade dominante	Línguas locais variam de um grupo para outro	<p>Meios culturalmente apropriados de notificação – provavelmente através de um intérprete da comunidade e liderança tradicional.</p> <p>Apoio de organizações especializadas.</p>	<p>Tradutor para línguas locais.</p> <p>Traduzir a documentação relevante para línguas locais, incluindo os resultados de actividades de consulta realizadas anteriormente.</p> <p>Atribuir um apoio à participação, em função das necessidades concretas de cada grupo.</p> <p>Usar linguagem simples, evitar jargões e oferecer aos participantes o espaço para colocarem questões.</p> <p>Usar dinâmicas interactivas nas reuniões e materiais de comunicação visuais/ ilustrações</p> <p>Ter em conta a mobilidade nos casos dos povos nómadas.</p>

Comunidade ou Grupo	Grupo de partes interessadas	Características-chave a ter em conta	Necessidades linguísticas	Meios de notificação preferenciais	Necessidades específicas
					Envolver parceiros locais e ONG especializadas no apoio às consultas e envolvimento das minorias etnolinguísticas.
Outros grupos vulneráveis	Grupos vulneráveis. Grupos potencialmente beneficiários ou afectados	Vulnerabilidades de diverso tipo	Pode haver necessidade de recurso a línguas locais	- Entrevistas / inquéritos face-a-face - Discussões de grupos focais e reuniões de consulta - Rádio, televisão - Rede comunitária	Tradutor para línguas locais. Ter em conta necessidades especiais de portadores de deficiência. Atribuir, quando possível, sobretudo aos mais pobres, uma ajuda de custo aos participantes de reuniões de consulta com duração igual ou superior a 3h (incluindo tempo de deslocação) para compensar os participantes pela remuneração / rendimento que eventualmente teriam auferido se estivessem a trabalhar. No caso de mulheres e meninas observar as seguintes necessidades: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Criar ambientes seguros para consulta ▪ Garantir o anonimato e a confidencialidade quanto à informação partilhada nas consultas, quando tal for solicitado pelas mulheres/meninas consultadas ▪ Caso algumas consultadas divulguem experiências pessoais traumáticas, particularmente em relação à violência ou abuso, informar sobre os serviços de apoio adequados que estejam disponíveis
Organizações Não Governamentais e outras organizações da sociedade civil	Partes interessadas	Capacidade organizativa Experiência de trabalho com as comunidades locais e/ou com grupos vulneráveis	Geralmente, não existem necessidades linguísticas	E-mail, telefone. Reuniões Rádio, televisão, jornais. Comunicação local.	Disseminação da informação, percepção dos processos e actividades complementares
Comissões de Moradores	Partes interessadas	Organizações de base representativas	Pode haver necessidade de	Reuniões.	Tradutor para línguas locais, quando necessário.

Comunidade ou Grupo	Grupo de partes interessadas	Características-chave a ter em conta	Necessidades linguísticas	Meios de notificação preferenciais	Necessidades específicas
Organizações Comunitárias de Base		dos interesses das populações. Profundo enraizamento e conhecimento da realidade local. Poder de intervenção e mobilização.	recurso a línguas locais	Comunicação local. E-mail, telefone. Rádio, televisão, jornais locais.	Atribuir, quando possível, uma ajuda de custo aos participantes de reuniões de consulta com duração igual ou superior a 3h (incluindo tempo de deslocação) para compensar os participantes pela remuneração / rendimento que eventualmente teriam auferido se estivessem a trabalhar.
Conselhos Municipais	Partes interessadas institucionais	Fórum representativo da diversidade social, cultural, política e socioprofissional das comunidades locais. Enraizamento e conhecimento da realidade local. Poder de intervenção e mobilização.	Geralmente, não existem necessidades linguísticas mas pode haver necessidade de recurso a línguas locais	E-mail, telefone. Reuniões Comunicação local.	Disseminação da informação, percepção dos processos e actividades complementares. Mobilização local.

5. PLANO DE ENVOLVIMENTO DAS PARTES INTERESSADAS

O Plano de Envolvimento das Partes Interessadas (PEPI) apoia o Quadro de Gestão Ambiental e Social e outros instrumentos ambientais e sociais, e informará o envolvimento das partes interessadas na fase de implementação do projecto. As reuniões planificadas de consulta com as partes interessadas que ocorreram durante a preparação do projecto produziram uma série de recomendações e de medidas que foram tidas em conta neste documento.

A planificação de envolvimento das partes interessadas, apresentada no Anexo 3, deve ser revista e actualizada durante o ciclo de vida do Projecto. Ao longo do processo, o foco e o âmbito do PEPI podem mudar para reflectir os vários estágios da implementação do projecto e abranger quaisquer mudanças no desenho do projecto.

5.1 MÉTODOS DE ENVOLVIMENTO

Diferentes métodos de envolvimento são propostos e cobrem as diferentes necessidades das partes interessadas, conforme descrito acima.

- 1) **Agenda Estruturada** - A agenda é preparada com base na componente do projecto em consulta e no estágio da sua implementação. O uso de uma agenda focada, garantirá que os principais elementos estratégicos e de risco possam ser discutidos com os tomadores de decisão e influenciadores, num esforço visando mitigar os riscos de forma proactiva;
- 2) **Reuniões de Grupo Focal** - O objectivo do grupo focal é reunir as partes interessadas com os mesmos interesses ou características comuns, num encontro, visando discutir tópicos específicos de maneira focada.

Por exemplo, os métodos de grupos focais podem ser usados para explorar as questões que são relevantes aos grupos ou subgrupos específicos de uma comunidade - como jovens, idosos, mulheres e assim por diante. No entanto, dadas as restrições associadas ao COVID-19, será seguido o protocolo sanitário de prevenção do COVID-19, adoptando todas as medidas de prevenção incluindo números reduzidos nas sessões de grupos focais (maximo de 20 pessoas respeitado distanciamento físico) e medição da temperatura para aceder ao local da reunião e uso de máscaras. Reuniões específicas apenas com mulheres e meninas devem ser facilitadas por uma mulher e realizadas em um local seguro para encorajar discussões abertas e livres;

- 3) **Fórum** - O fórum é estabelecido com objectivos específicos e seria composto por um grupo específico de partes interessadas que precisariam de garantir que as acções sejam tomadas e monitoradas;
- 4) **Consultas à comunidade** - Estas consultas são focadas para identificar e discutir as preocupações das partes interessadas e divulgar as informações do projecto. Tais consultas devem, sempre que possível, fazer uso de intérpretes e tradução para as línguas locais, a fim de alcançarem uma ampla gama de grupos e de indivíduos dentro das comunidades. A participação de homens e mulheres deve ser incentivada.

5.2. PROPOSTA DE ESTRATÉGIA PARA DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÕES

5.2.1 Mensagens-chave

As mensagens-chave precisarão de ser desenvolvidas à medida que cada componente for preparada com mais detalhes durante a implementação. A seguir encontram-se as mensagens-chave relevantes para as diferentes componentes do REDISSE IV e para informar as partes interessadas do projecto sobre as actividades planificadas durante todo o ciclo do projecto.

- O que é o REDISSE IV? Seja informado sobre o projecto.
- Quais são as componentes do REDISSE IV?
- Faça parte da planificação do REDISSE IV - participe das consultas do REDISSE IV.
- Apresentar e discutir os impactos ambientais e sociais durante as fases de construção e operação bem como as respectivas medidas de mitigação.
- O apoio da comunidade durante a implementação do projecto é importante.
- As oportunidades de trabalho do projecto serão anunciadas pelo Empreiteiro ou pela UCC.
- Os mecanismos para fazer perguntas sobre o projeto e expressar reclamações, incluindo os relacionados com Exploração e Abuso Sexual e Assédio Sexual (EAS/AS): Como aceder, que serviços estão disponíveis e como é o tratamento de reclamações.
- O conteúdo do Código de Conduta para trabalhadores do projeto - comportamentos proibidos em relação aos membros da comunidade, particularmente relacionados com EAS/AS.
- Em obras que possam afetar comunidades de minorias etnolinguísticas, os códigos de conduta devem incluir provisões específicas relativamente a estas comunidades, designadamente provisões relativas à protecção de mulheres e meninas relativamente a EAS/AS (ver QPME).
- Informação às comunidades sobre as doenças e zoonoses prioritárias, e a articulação entre saúde humana e saúde animal.
- Informação sobre factores de risco e os riscos para a saúde das pessoas e para a saúde pública, a modificação de hábitos e comportamentos.
- Importância das práticas preventivas e das práticas de vigilância e comunicação, e de informação sobre os sistemas de vigilância e comunicação a nível comunitário.

5.2.2 Formato da informação e método de divulgação

O projecto REDISSE IV combinará diferentes métodos e formatos de disseminação de informações adaptados aos diferentes grupos-alvo e de acordo com as suas características, principalmente aqueles com dificuldades e necessidades específicas. Tais métodos de comunicação incluem os escritos e visuais, bem como, anúncios de rádio e de televisão, entre outros.

5.2.3 Comunicação escrita e visual:

- **Resumo executivo** – O resumo não-técnico apresentará as informações do projecto de forma concisa, sem usar o jargão técnico.
- **Quadros de avisos** – Os quadros de avisos podem funcionar bem em comunidades rurais e envolvem a disseminação de informações por meio de corredores comunitários, escolas locais e entradas de locais de trabalho. Trata-se de um bom método para disseminar informações relacionadas com o tempo e a duração das obras, próximas reuniões, relatórios intercalares e outras informações.
- Os **álbuns seriados** constituem uma boa forma de informação, sequencial e ilustrada, para disseminar informação nas reuniões com as comunidades locais.
- **Cartas** – Podem ser usadas para transmitir mensagens muito específicas. Alternativamente, pode ser usado como um método formal para solicitar informações e convidar as partes interessadas a participar de eventos de consulta.
- **Jornais** – Os jornais normalmente adequam-se bem aos anúncios formais ou para alcançar rapidamente um amplo espectro das partes interessadas. É importante que o conteúdo da mensagem seja cuidadosamente compilado, pois, trata-se de um meio de comunicação unidirecional e pode rapidamente causar mal-entendidos ou confusão, se não for escrito de forma clara. O projecto REDISSE IV divulgará as informações importantes (incluindo anúncios de reuniões de consulta) via Jornal de Angola e Ango Noticias, considerados os jornais nacionais mais populares em Angola. Os jornais locais podem ter uma grande importância na disseminação da informação e mobilização. Particular atenção deve ser dada aos jornais das administrações municipais e aos jornais de OGN e grupos comunitários. O Projecto pode apoiar os jornais locais, em línguas locais, para fazer passar as mensagens.

5.2.4 Meios de comunicação virtual

- **Correio electrónico E-mails** – Amplamente utilizado para comunicação com as agências governamentais, ONGs e outros actores institucionais. A partilha de informações, solicitação de informações de especialistas sobre as questões de salvaguardas e a divulgação de documentos de salvaguardas directamente aos principais interessados, podem ser feitos de forma eficaz por *e-mail*. Além disso, a comunicação por *e-mail* fornece acesso directo aos interessados na organização de reuniões.
- O uso de **ferramentas de comunicação online** (tais como Skype, Zoom, Webex e Teams) para a realização de reuniões para preparar workshops virtuais e, em situações de baixa capacidade de TIC, reuniões de áudio, podem ser ferramentas eficazes para preparar workshops virtuais. O formato de tais workshops pode incluir as seguintes etapas:

- *Inscrição virtual dos participantes*: Os participantes podem inscrever-se online por meio de uma plataforma dedicada.
- *Distribuição de materiais do workshop aos participantes, incluindo agenda, documentos do projecto, apresentações, questionários e tópicos de discussão*: Estes materiais de apoio podem ser distribuídos online aos participantes.
- *Análise dos materiais de informação distribuídos*: Os participantes têm um período definido para esta actividade, antes de agendar a discussão sobre as informações fornecidas.
- *Discussão, recolha de comentários e partilha*:
 - Os participantes podem ser organizados e integrados em diferentes grupos temáticos, equipas ou “mesas” virtuais, desde que concordem com isso.
 - Discussões em grupo, equipa ou mesa podem ser organizadas através de media social, usando Webex, Skype ou Zoom, ou por feedback escrito sob forma de um questionário electrónico ou formulários de feedback que podem ser enviados por e-mail.
- *Conclusão e síntese*: O coordenador do workshop fará uma síntese da discussão virtual ocorrida, formulará as conclusões e compartilhará electronicamente com todos os participantes.
- Alternativa ou complementarmente, as informações podem ser disseminadas por meio de **plataforma digital**, como Facebook, Twitter, grupos de WhatsApp, links/sites com informação do Projecto. Todos os canais de comunicação devem especificar claramente a forma como as partes interessadas podem fornecer seus comentários e sugestões.

5.2.5 Meios de comunicação social de massas

- As principais componentes da mídia incluem a rádio e a televisão. A rádio e a televisão são bons meios para estimular a consciencialização e preparar as partes interessadas para que eventos maiores ou comunicação refinada ocorram. Útil para alertar o público sobre as reuniões comunitárias planificadas. Para divulgar as informações, o REDISSE IV utilizará os seguintes meios:
 - **Radio Nacional de Angola - Canal A - FM 93.5 - Luanda**
 - **TPA1 e TPA2 – Televisão Pública de Angola**

5.2.6 Outros meios

- **Instalações de saúde** - As unidades de saúde estão directamente associadas às questões de saúde. A maioria das partes interessadas, encara tais unidades, como sendo "locais a recorrer" e o primeiro ponto de contacto quando adoecem, inclusive quando há surtos de doenças. As unidades de saúde têm o conhecimento profundo dos problemas de saúde e os potenciais locais para informações sobre as doenças / riscos de saúde que devem auxiliar e apoiar a UCC, durante as consultas para a elaboração detalhada do projecto.
- **Telefone** - O uso do telefone / telefone móvel ainda é considerado o método preferido de comunicação devido à acessibilidade e a velocidade. A discussão por telefone para garantir o entendimento mútuo entre duas partes é mais rápido e fácil, comparado com o uso de um *e-mail* e à espera de respostas. Isso requer prévias compilações de base de dados com os contactos das partes interessadas relevantes.

5.3. PROPOSTA DE ESTRATÉGIA PARA A CONSULTA

Um processo de consulta amplo requer o uso e a combinação de diferentes métodos, levando em conta as características do público-alvo. A estratégia geral e os métodos de consulta para o REDISSE IV são apresentados na tabela abaixo. Ao longo do processo de consulta deverão ser feitas as adaptações e alterações que se revelem necessárias.

Tabela 5 – Estratégia de consulta das partes interessadas

Fase do projecto	Tópico de consulta	Método utilizado	Horário: localização e datas	Partes interessadas alvo	Responsabilidades
Implementação	<p>Divulgação dos instrumentos A&S (PEPI, PCAS, QGAS, PAEAS/AS, PGMO, QPR, QPME, PGRSS)</p> <p>Recolha de informação sobre as expectativas, receios e preocupações das PI em relação ao Projecto e outra informação relevante para a sua implementação.</p> <p>Nas consultas com PI deverá ser dada atenção particular a questões, aspetos e factores relativos aos grupos vulneráveis</p>	<p>Reuniões de consulta, workshops</p> <p>Reuniões por meios virtuais</p>	No futuro próximo, em datas a definir pela UCC à medida que os diferentes documentos ambientais e sociais forem discutidos com as diferentes partes interessadas	<p>Membros do Comité Técnico “Uma Só Saúde”</p> <p>Outras agências governamentais, envolvidas na implementação do projecto.</p> <p>Governos Provinciais e Gabinetes Provinciais envolvidos na implementação do projecto.</p> <p>Outros parceiros envolvidos na implementação do projecto</p> <p>ONGs envolvidas em trabalho com grupos vulneráveis, nomeadamente minorias etnolinguísticas</p>	<p>Ministério da Saúde (MINSa),</p> <p>Comité Técnico “Uma Só Saúde”</p> <p>UCC, Especialista de Salvaguardas Ambientais (ESA) e Especialista de Salvaguardas Sociais (ESS)</p>
Implementação	Divulgação do Mecanismo de Gestão de Reclamações do Projecto REDISSE IV	<p>Reuniões presenciais ou virtuais</p> <p>Canais de comunicação tradicionais</p>	No futuro próximo, em datas a definir pela UCC	<p>Beneficiários do projecto</p> <p>Pontos Focais do Projecto</p> <p>Grupos vulneráveis</p> <p>Trabalhadores do Projecto</p>	<p>Ministério da Saúde (MINSa),</p> <p>UCC, Especialista de Salvaguardas Ambientais (ESA) e Especialista de Salvaguardas Sociais (ESS)</p>

Fase do projecto	Tópico de consulta	Método utilizado	Horário: localização e datas	Partes interessadas alvo	Responsabilidades
		Website com informação do Projecto Rádios comunitárias Jornais locais		ONG que trabalham com grupos vulneráveis	
	Informações sobre o calendário, características, riscos e restrições resultantes das obras de reabilitação de laboratórios e de construção da incineradora de resíduos hospitalares	Reuniões. Canais de comunicação tradicionais. Canais de comunicação online. Rádios comunitárias. Jornais locais. Quadros de aviso locais.	Antes do início das obras de construção	Beneficiários do projecto Grupos sociais vulneráveis Funcionários e utentes dos equipamentos intervencionados. Comunidades presentes na envolvente das áreas onde decorrerão os trabalhos de construção	MINSA / UCC (Especialista em Salvaguardas Sociais e Especialista em Salvaguardas Ambientais)
	Plano de Segurança e Saúde Ocupacional (SSO)	Reuniões através de ferramentas de comunicação online Grupos focais (com trabalhadores alocados ao projecto) Links/sites com informação do Projecto	Durante a fase de implementação	Entidades governamentais com competências em SSO Trabalhadores do Projecto (trabalhadores directos, contratados e comunitários)	MINSA / UCC (Especialista em Salvaguardas Sociais e Especialista em Salvaguardas Ambientais)
	Códigos de conduta de EAS/AS	Reuniões através de ferramentas de comunicação online Grupos focais (com membros de grupos sociais vulneráveis)	Durante a fase de implementação	Entidades governamentais envolvidas no Projecto Parceiros envolvidos no Projecto. Beneficiários do projecto Grupos vulneráveis	MINSA / UCC (Especialistas em Salvaguardas Sociais)

Fase do projecto	Tópico de consulta	Método utilizado	Horário: localização e datas	Partes interessadas alvo	Responsabilidades
		Canais de comunicação tradicionais Links/sites com informação do Projecto Rádios comunitárias Jornais locais		Trabalhadores do Projecto ONG que trabalham com grupos vulneráveis Comunidades Locais	
	<p>Informação às comunidades sobre as doenças e zoonoses prioritárias, e a articulação entre saúde humana e saúde animal. Informação sobre factores de risco e os riscos para a saúde das pessoas e para a saúde pública, modificação de hábitos e comportamentos. Campanhas de informação, comunicação de risco e divulgação de informações sobre os sistemas de vigilância e resposta a doenças e epidemias. Importância das práticas preventivas e das práticas de vigilância, comunicação e resposta a nível comunitário. Campanhas de mobilização.</p>	<p>Reuniões através de ferramentas de comunicação online Grupos focais (com membros de grupos sociais vulneráveis) Canais de comunicação tradicionais Links/sites com informação do Projecto Rádios comunitárias Jornais locais Álbuns seriados Folhetos informativos</p>	Durante a fase de implementação	<p>Público em geral Entidades governamentais envolvidas no Projecto Parceiros envolvidos no Projecto. Pontos Focais do Projecto. Beneficiários do projecto Grupos vulneráveis Conselhos Municipais (Auscultação da Comunidade, Concertação Social e Vigilância) Comissões de Moradores ONG, Igrejas e outras organizações da sociedade civil Comunidades Locais</p>	<p>MINSA / UCC Comité “Uma Só Saúde”</p>

5.4. PROPOSTA DE ESTRATÉGIA PARA INCORPORAR A VISÃO DOS GRUPOS VULNERÁVEIS

Um dos objectivos do Plano de Envolvimento das Partes Interessadas PEPI é identificar pessoas ou comunidades que são ou poderão ser afectadas pelo REDISSE IV em Angola (incluindo os grupos vulneráveis), bem como as

demais partes interessadas, e garantir que tais partes interessadas estejam apropriadamente envolvidas nas questões ambientais e sociais que poderão afectá-las, através de um processo de divulgação de informações e discussão significativa; e manter o relacionamento construtivo com as partes interessadas numa base contínua, por meio do envolvimento significativo durante a implementação do projecto.

As pessoas vulneráveis (como sejam os idosos, portadores de deficiência, crianças, doentes crónicos, mulheres em risco de VBG/EAS/AS, pessoas LGBTI, minorias etnolinguísticas) precisam de ser consideradas durante a implementação do projecto, para que as suas limitações ou potenciais dificuldades sejam apropriadamente identificadas e tidas em conta, de modo a garantir que estas usufruam de oportunidade iguais de exporem as suas preocupações e opiniões no âmbito do Projecto REDISSE IV.

Para lidar com as limitações de vária ordem, incluindo as físicas, de acesso aos serviços devido ao exercício do poder de alguns grupos sobre os outros, como é o caso das mulheres, e as dinâmicas do poder, o projecto disponibilizará, por exemplo, transporte entre as residências e os locais de consulta. Além disso, os locais das reuniões serão selecionados por forma a garantir o acesso universal a pessoas portadoras de deficiência. A equipa de gestão do Projecto REDISSE IV fará provisões no sentido de que as crianças, os idosos e as pessoas doentes possam ver representados os seus interesses. Para prevenir situações de EAS/AS o projeto garantirá que as mulheres não sejam representadas por seus maridos ou outros homens da família, mas que sejam consultadas diretamente através, por exemplo, de sessões de grupos focais específicos. Esta abordagem estende-se às meninas adolescentes, que podem também estar em maior risco de EAS / AS.

Em relação às famílias carenciadas, tendo em consideração que o projecto realizará várias sessões de envolvimento/consultas com as comunidades afectadas incluindo as famílias carenciadas, usará essas sessões para captar as necessidades e prioridades nas mais diversas áreas de interesse das comunidades. Estas necessidades e prioridades poderão ser transformadas em projectos que beneficiem as comunidades carenciadas.

Sempre que possível, reuniões individualizadas serão organizadas com as pessoas vulneráveis para garantir que os benefícios do projecto sejam igualmente extensivos a estes. O Projecto incentivará as pessoas vulneráveis a apresentarem as suas inquietações e que sejam fornecidas as respostas oportunas aos reclamantes. As pessoas vulneráveis serão informadas com antecedência sobre o MGRR existente para que possam acessá-lo sempre que necessário.

5.5. CRONOGRAMAS

O projecto REDISSE IV iniciou a fase de implementação em Junho de 2020, a qual se prolongará até Junho de 2024. Tendo em conta a Pandemia de COVID-19, as consultas com as partes interessadas foram realizadas seguindo o modelo recomendado pelo Banco Mundial, bem como os procedimentos aprovados pelo Governo angolano para a realização de consultas no contexto de Pandemia de COVID-19. As consultas realizadas foram já resumidas na secção 3, encontrando-se mais informação nos Anexos 1 e 2. As consultas e o envolvimento das PI prosseguirão durante a fase de implementação, para atender a actualizações dos instrumentos ambientais e sociais, bem como aos impactos que surgirem durante a implementação. Há necessidade de envolver as partes interessadas para reverem e comentarem os instrumentos e planos de acção, pois, eles são elaborados para mitigar os impactos negativos do projecto e garantir a ampliação dos benefícios do projecto.

No prazo de duas semanas após a conclusão do processo de consulta, o Projecto garantirá que todos os comentários sejam integrados num relatório e que as versões actualizadas / finais dos instrumentos e planos de acção sejam partilhadas com as partes interessadas do projecto, particularmente com as pessoas afectadas. As sessões de divulgação de informações e de entrega das versões actualizadas / finais dos relatórios são os dois principais meios

de divulgação eleitos. As informações serão expostas nas páginas da internet anunciadas e as versões impressas dos documentos finais serão disponibilizadas em locais públicos de fácil acesso (por exemplo, bibliotecas comunitárias, escolas, centros de saúde e / ou escritórios do governo local).

Sempre que o comentário de uma parte interessada for considerado no documento final, será dada a explicação (verbalmente ou por escrito) e documentado no relatório para o processo de consulta / ata da reunião, conforme apropriado.

5.6 FASES FUTURAS DO PROJECTO

As pessoas serão informadas à medida que o projecto se desenvolve, incluindo a divulgação de relatórios sobre o desempenho ambiental e social do projecto e sobre a implementação do plano de envolvimento das partes interessadas e do mecanismo de resolução de queixas. O projecto irá reportar anualmente às partes interessadas, mas poderá reportar com maior frequência durante períodos particularmente activos, em que o público possa sofrer mais impactes (por exemplo, relatórios trimestrais durante a construção de infra-estruturas, passando a relatórios anuais durante a operação).

O Projecto implementará um sistema de relatórios que permitirá a recolha de informação e a sua análise e divulgação às partes interessadas. A implementação do PEPI será monitorizada pela UCC e objecto dos respectivos relatórios. A UCC irá preparar e partilhar com as partes interessadas um relatório anual que evidencie o nível de implementação do projecto através do uso de diferentes indicadores.

6. RECURSOS E RESPONSABILIDADES PARA A IMPLEMENTAÇÃO DE ACTIVIDADES DE PARTICIPAÇÃO DE PARTES INTERESSADAS

6.1. RECURSOS

O envolvimento das partes interessadas requer alocação de recursos adequados. A estimativa total é de 150.000 USD por ano para a implementação das actividades do PEPI (ver a Tabela 5, abaixo). O orçamento abaixo não inclui os salários do pessoal designado e está sujeito a revisão e ajustes, com base nas necessidades de consulta identificadas durante a implementação.

Tabela 6 – Estimativa Orçamental Anual do PEPI

nº.	Actividades-chave	Qtd.	Unit.	Orçamento unitário (USD)	Orçamento total (USD)
1	Anúncio no jornal / rádio / TV	20	Anúncios	500.00	10,000.00
2	Reuniões de consulta (locais, impressão, cadernos, refrescos, etc.)	20	Reuniões	5,000.00	100,000.00
3	Transporte	Valor fixo			20,000.00
4	Contingências	Valor fixo			20,000.00
5	Total				150,000.00

6.2. FUNÇÕES E RESPONSABILIDADES DE IMPLEMENTAÇÃO E GESTÃO

A implementação bem-sucedida do PEPI requer a nomeação de pessoal que assumirá as responsabilidades de implementação e gestão. A UCC será considerada responsável pelo envolvimento das partes interessadas no REDISSE IV. Ao nível da equipa da UCC, o responsável pelas salvaguardas ambientais e o responsável pelas salvaguardas sociais terão a responsabilidade de coordenar as actividades do PEPI. As perguntas / comentários sobre o REDISSE IV devem ser encaminhados para os contactos abaixo indicados.

Tabela 7 – Equipa de Gestão do PEPI

N/O	Pessoa de Contacto	Endereço Físico	Contactos:
1	Director do Projecto / Unidade de Coordenação Central do Projecto	Rosa Moreira Ministério da Saúde Avenida 1.º Congresso do MPLA n. º 67 (Cave do Edifício da Direcção Nacional de Saúde Pública), Luanda – Angola	Móvel: +244 927501374 E-mail: rosa.moreira@minsapfss- ao.org
2	Especialistas de Salvaguardas Ambientais e Sociais	Ana Oliveira Especialista em Salvaguardas Ambientais João Domingos Especialista em Salvaguardas Sociais Avenida 1.º Congresso do MPLA n. º 67 (Cave do Edifício da Direcção Nacional de Saúde Pública), Luanda – Angola	Móvel: +244 949079630 E-mail: ana.oliveira@minsapfss- ao.org Móvel: +244 923846220 E-mail: joao.domingos@minsapfss/ao.org.com
3	Oficial de Monitorização & Avaliação	Em fase de contratação Avenida 1.º Congresso do MPLA n. º 67 (Cave do Edifício da Direcção Nacional de Saúde Pública), Luanda – Angola	Móvel: E-mail:

7. MECANISMO DE GESTÃO E RESOLUÇÃO DE RECLAMAÇÕES (MGRR)

7.1 ENQUADRAMENTO

O Mecanismo de Gestão e Resolução de Reclamações (MGRR) é um sistema que permitirá levantar dúvidas, sugestões e/ou reclamações sobre violações ou não conformidades de qualquer actividade ou contrato no âmbito do Portfólio da Saúde. Também visa esclarecer dúvidas e solucionar problemas de implementação e reclamações de indivíduos ou grupos afetados pelos Projectos.

O MGRR será transversal aos três (3) projectos do Portfólio da Saúde, nomeadamente REDISSE IV, PFSS e PPRE COVID. O motivo desta abordagem é evitar a implementação de múltiplos canais de comunicação no Sector de Saúde entre as partes envolvidas e as afectadas pelos projectos, minimizando o risco de se perder o registo de alguma reclamação e o seu correcto encaminhamento.

O MGRR permitirá à Unidade Central de Coordenação (UCC) registar e resolver as reclamações e preocupações apresentadas com celeridade, transparência, envolvendo dos parceiros locais. O MGRR irá proactivamente ajudar a esclarecer dúvidas, bem como identificar e resolver os problemas entre o Projecto e os vários intervenientes, contribuindo assim para a preservação de um bom ambiente de convivência entre o projecto e o meio biofísico-social em que este está inserido. Por outro lado, o MGRR deverá contribuir para a difusão dos objectivos do projecto e sensibilizar as comunidades sobre sua importância; evitar corrupção e fraude; mitigar riscos; fornecer subsídios ao pessoal do projecto com sugestões práticas para melhorar a implementação, aumentar a transparência e o envolvimento das PI&As no projecto.

Este MGRR estará disponível aos usuários/beneficiários, trabalhadores directos e contratados e outras partes afectadas directa ou indirectamente pelos projectos do Portfólio da Saúde, com abordagens específicas para o tratamento de reclamações apresentadas pelos funcionários da UCC e questões relacionadas com a exploração e abuso sexual e assédio sexual (EAS/AS).

Para tal, o MGRR colocará à disposição vários canais de recebimento de reclamações específicos aos diferentes perfis de reclamantes e aos níveis de intervenção dos projectos, de forma a assegurar o acesso pelos potenciais lesados, incluindo os grupos vulneráveis identificados.

Prevê-se a constituição de uma Comissão de Resolução de Reclamações pela UCC a 3 níveis: nacional, provincial e municipal e a formação de Pontos Focais nos locais de intervenção dos projectos para colectar e gerir localmente. Os Pontos Focais e os membros da Comissão serão definidos durante a implementação do MGRR, em consulta com as partes interessadas relevantes do projecto.

O Projecto incentivará as pessoas e grupos vulneráveis a apresentar reclamações e comprometer-se-á a tratá-las de forma adequada e no menor tempo possível, dando respostas oportunas aos reclamantes. As pessoas vulneráveis serão informadas com antecedência sobre o MGRR disponível no projecto (incluindo as abordagens específicas para EAS/AS), para que possam usá-lo sempre que necessário.

As reclamações poderão ser feitas anonimamente através dos múltiplos canais de recepção. As questões relacionadas com a exploração e abuso sexual e assédio sexual (EAS/AS) serão tratadas e encaminhadas de uma forma independente, de forma a assegurar uma abordagem ética e confidencial, adequada às necessidades da(o) sobrevivente. A confidencialidade deverá ser garantida em todas as circunstâncias respeitando os princípios orientadores na gestão dos casos de (EAS/AS). O procedimento para a resolução ética e confidencial das reclamações de (EAS/AS) encontra-se detalhada no ponto 7.3 (*Procedimentos para EAS/AS*).

Abordagens específicas na gestão de reclamações apresentadas pelos trabalhadores do projecto encontram-se descritas no Plano de Gestão de Mão-de-Obra (PMGO).

O projeto REDISSE IV, cuja execução técnica e administrativa é de responsabilidade da Unidade de Coordenação Central do Projeto (UCC), deve utilizar o MGRR descrito neste capítulo que deve ser complementado com os diferentes códigos de conduta desenvolvidos para o REDISSE IV, PFSS e PPRE COVID.

7.2 CANAIS DE RECEPÇÃO DE RECLAMAÇÕES

O Projecto encorajará todos os participantes envolvidos nos projectos (funcionários da saúde, prestadores de serviços, beneficiários e grupos vulneráveis) a apresentar reclamações e comprometer-se-á a geri-las adequadamente e no mais curto prazo possível, fornecendo respostas atempadas aos reclamantes. As pessoas

vulneráveis, nomeadamente grupos étnicos minoritários, idosos, mulheres e jovens, serão previamente informados sobre o MGRR disponível no projecto para que possam ter acesso aos procedimentos de reclamação.

Prevê-se que o MGRR considere todos os locais de implementação dos projetos, desde ao nível do mutuário, às Unidades de Saúde do 1º nível de atenção: postos, centros de saúde e hospitais municipais; e outras instalações de saúde, como laboratórios, depósitos/ armazéns; bem como, junto das empresas contratadas para a implementação das acções previstas (*i.e.* empresas de construção e/ou reabilitação de infraestruturas de saúde).

O projecto irá utilizar diversos canais para a recolha das reclamações e/ou sugestões através de:

1. Formulários específicos¹ (com caixas de reclamação disponíveis);
2. Reuniões públicas e internas (encontros comunitários, com grupos específicos e em reuniões com equipas de saúde);
3. Pessoalmente (junto de um Ponto Focal);
4. Website no MINSA (ou específico para o projecto);
5. Telefone a nível municipal (gerido pelos Supervisores do MGRR);
6. E-mail (disponibilização de um endereço para o efeito).

Os canais disponibilizados a **nível local/municipal** são: presencial (através dos Pontos Focais), preenchimento de um formulário disponível ao lado de uma caixa de reclamação; telefone (a nível municipal); reuniões públicas e reuniões de equipa.

Os canais disponibilizados a **nível nacional** são: Email; Link disponível em Website; reuniões de equipa (nas direcções dos programas de saúde e/ou ao nível da UCC).

Perante a diversidade dos três (3) projectos do Portfólio abrangidos pelo MGRR, este será sensível a captar reclamações de natureza específica de cada projecto, nomeadamente: reclamações relacionadas com vacinação contra o COVID19, construção e equipamento de laboratórios, fortalecimento da atenção à saúde de mulheres, crianças e jovens, entre outros. Por sua vez, o MGRR será adaptado às estruturas e canais de entrada já existentes, integrando de forma complementar outros mecanismos de reclamação pré-existent, com os arranjos que forem necessários.

7.3. PARTES ENVOLVIDAS NA RESOLUÇÃO DE RECLAMAÇÕES

O Especialista de Salvaguardas Sociais da UCC, os Directores Municipais de Saúde e os respectivos pontos focais em cada município do projeto são designados como pessoal-chave para coordenar o Mecanismo de Gestão e Resolução de Reclamações (MGRR). O Especialista de salvaguardas sociais da UCC coordenará a implementação geral do MGRR, os Directores municipais em coordenação com os assistentes das salvaguardas sociais e de VBG supervisionarão todo o processo de recebimento, registo e resolução de reclamações no local, articulando semanalmente com os pontos de recebimento de reclamações para receber as fichas de reclamações, solicitar e dar informações.

¹ Vide Formulários tipo em anexo para o efeito.

O MGRR será implementado em três (3) níveis: local, provincial e nacional, prevendo a constituição de grupos de acompanhamento e de resolução de reclamações em cada nível em que são registadas e encaminhadas as ocorrências.

i) Comité Local de Resolução de Reclamações:

O Comité Local será composto pelos Directores Municipais da Saúde, Supervisores dos Projectos REDISSE, PFSS, COVID 19, Administrador Municipal Adjunto para a área social e política e Líderes Comunitários. Este Comité tem a função de apoiar a implementação do MGRR a nível local e a respectiva divulgação, bem como, apoiar a implementação das medidas correctivas e de resposta às reclamações apresentadas. Para manter as devidas partes informadas e envolvidas, serão realizadas reuniões mensais (ou sempre que necessário), facilitadas pelos Supervisores municipais do MGRR, para comunicar o ponto de situação das reclamações registadas pelo mecanismo e discutir soluções para mitigar as ocorrências registadas.

ii) Comité Provincial de Resolução de Reclamações:

O Comité Provincial será composto por representantes dos sectores da área social (GASF), saúde (GPS), Justiça, autoridades públicas e outras partes recomendadas pelo Governo da Província, liderado pelo Vice-Governador para área social. Neste Comité serão tratadas as reclamações que requerem uma resolução ao nível do sistema Judicial e outras instâncias governamentais, acima das competências do projecto. De forma a assegurar o envolvimento deste Comité no acompanhamento da implementação do MGRR, serão realizadas reuniões com uma regularidade bimensal (ou sempre que necessário).

iii) Coordenação Nacional de Resolução de Reclamações:

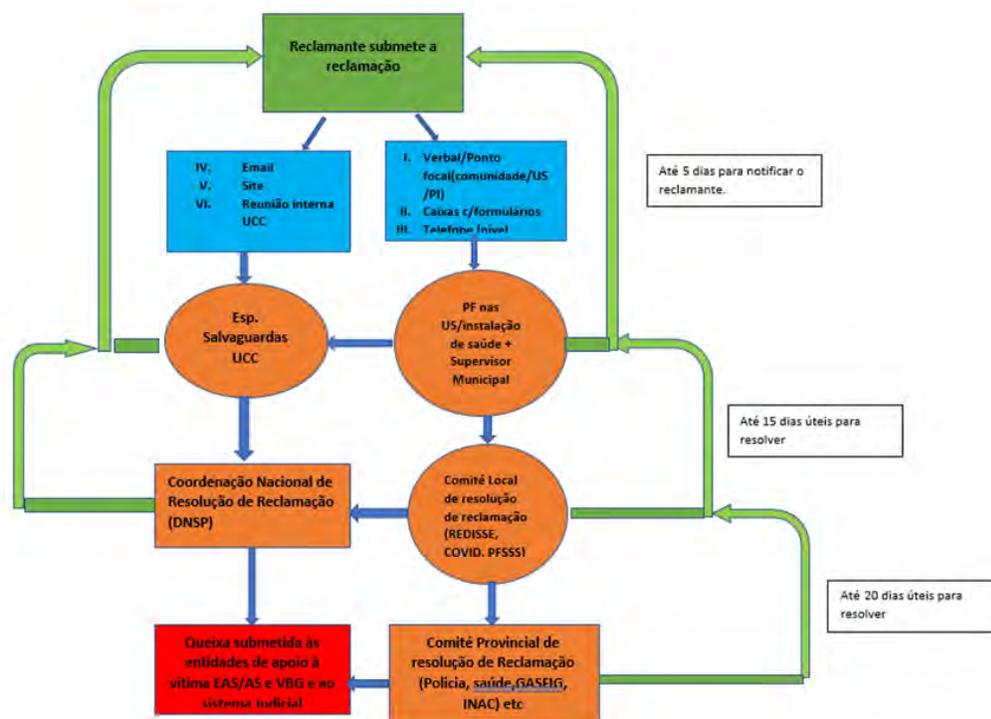
A nível nacional será criado um grupo de coordenação de acompanhamento das reclamações registadas e medidas correctivas implementadas. Este grupo será constituído ao nível da DNSP com representantes dos Programas de Saúde abrangidos pelos Projectos do Portfólio (*i.e.* PAV, SSR, Nutrição, Vigilância Epidemiológica e outros) e envolverá os grupos de trabalho criados em cada projecto do Portfólio e projectos homólogos (*i.e.* CTUSS), o Gabinete de Humanização e Ética do sector da saúde e a UCC (equipa de salvaguardas sociais e gestores dos projectos). As reuniões de coordenação terão uma periodicidade máxima bimensal (os encontros serão facilitados pela UCC).

A nível local serão seleccionados **Pontos Focais** nas estruturas onde serão colocados pontos de recepção de reclamações para apoiarem o registo de reclamações e manter os funcionários e utentes informados sobre o MGRR.

A nível municipal serão indicados **Supervisores Municipais** para apoiarem a implementação do MGRR em cada município abrangido pelos Projectos. Estes serão designados localmente, pelas Administrações Municipais de Saúde, em coordenação com os directores provinciais dos programas de saúde pública e o Especialista de Salvaguardas Sociais da UCC. Prevê-se que os Supervisores mobilizados no registo e seguimento das reclamações desempenhem desde já a função de acompanhar a implementação de programas de saúde a nível local, sendo convidados a compilar as reclamações registadas pelos PF nos pontos de reclamação. O MGRR prevê a disponibilização de tablets com o formulário programado para a inserção dos formulários preenchidos em papel a todos os supervisores envolvimento no registo e acompanhamento das reclamações. Alguns dos supervisores em actividade já usam tablets para registar necessidades das US e outras instalações dos serviços de saúde (*i.e.* laboratórios, depósitos de medicação, etc).

Os Supervisores Municipais para o MGRR irão receber subsídios de transporte, comunicação e impressão de formulários de reclamação para fazer a recolha de reclamações nos locais de recepção de reclamações e manter a comunicação com os reclamantes.

Todas as partes envolvidas irão receber uma formação adequada à sua função sobre o MGRR, fluxograma (apresentado na Imagem 2) e preenchimento do formulário e encaminhamento da reclamação registada, bem como,



em procedimentos de atendimento e encaminhamento de sobreviventes de EAS/AS e VGB e medidas de biossegurança para prevenção da transmissão do Covid 19 no atendimento individual, reuniões de equipa e reuniões públicas.

Imagem 2 – Fluxograma Geral do MGRR

7.4 PROCEDIMENTOS

Passo 1: Recepção, registo e validação das reclamações

Qualquer pessoa ou grupo de pessoas que tenha alguma relação com o projecto ou se veja afectada pelas suas actividades poderá apresentar uma sugestão, queixa ou reclamação. No geral, as comunidades e seus membros serão as mais afectadas pelas actividades do projecto, mas também os provedores de serviços, as ONGs, os governos locais e qualquer indivíduo ou grupo afectado pelo projecto poderá apresentar ocorrências.

Como referido acima, a apresentação de reclamações estará disponível através de múltiplos canais de recebimento de reclamação (presencial junto dos PF, reuniões públicas, reuniões de equipa, e-mail, website, caixas de reclamações, telefone). Dependendo da complexidade da reclamação e do canal de recepção utilizado pelo reclamante, as reclamações poderão ser recebidas a nível local pelo Ponto Focal credenciado para o recebimento de

reclamações que poderá resolver através de um esclarecimento ou registar, encaminhar às partes que deverão responder à ocorrência apresentada e fazer o devido seguimento.

Os Pontos Focais para o recebimento de reclamações encontrar-se-ão localizados nas instalações de saúde e outras zonas de acção abrangidas pelos Projectos do Portfólio aos diferentes níveis de intervenção: serviços de atenção primária, laboratórios, depósitos, unidades de formação, direcções dos programas de saúde envolvidos a nível municipal, provincial e nacional.

A via telefónica estará disponível ao nível municipal. Será disponibilizado um número de telefone aos Supervisores municipais que irão gerir as chamadas recebidas por esta via, bem como, realizar o acompanhamento de cada reclamação recebida e registada no seu município.

As reclamações e/ou sugestões podem ser apresentadas em qualquer língua de acordo com a conveniência de cada um. Quando o PF de recepção de reclamações não dominar o idioma do reclamante, este deverá identificar um tradutor, dando preferência a alguém de confiança do reclamante, ou um elemento integrante da equipa dos projectos do sector de saúde.

Haverá informação disponível e visível com a indicação de cada PF credenciado em cada instalação, para onde os reclamantes (trabalhadores e utentes) serão encaminhados e convidados a exporem a sua reclamação. Por sua vez, estas serão recolhidas pelo Supervisor Municipal em cada Instalação de Saúde onde o MGRR estiver a ser implementado.

As empresas contratadas também adoptarão os principais canais de reclamação organizados pelo MGRR geral que a população e os seus trabalhadores podem utilizar, como disponibilidade de caixa e formulários de reclamação nas instalações da empresa, o telefone de referência a nível municipal, informação sobre os PF e supervisores para o registo de reclamações, a página (website) e email, e deverão colaborar na divulgação do MGRR junto dos seus funcionários.

O sistema estará também aberto para aceitar sugestões e reclamações anónimas e proceder com o tratamento das mesmas em qualquer um dos canais de reclamação que pretender usar. As reclamações também poderão ser apresentadas por um intermediário do reclamante.

As sugestões e reclamações deverão ser registadas pelos PF ou Supervisores municipais credenciados para o recebimento de reclamações num formulário (*ver anexo 4 – Formulário de Registo de Reclamação/Sugestão*). Estas serão recolhidas, validadas e introduzidas numa base de dados do sistema de reclamações pelos Supervisores municipais. Serão consideradas como válidas, todas as reclamações que advirem de uma acção ou impacto gerado por um dos projectos designados do Portfólio.

As reclamações registadas a nível das comunidades, dos Municípios ou locais onde as acções dos projectos do Portfólio estiverem a ser implementadas serão canalizadas para o Especialista Social e de VBG na UCC, após inserção em base de dados para serem revalidadas e conduzida a devida resposta.

Sempre que se verificar a presença de outros mecanismos de reclamação do sistema de saúde ao nível das US e outras instâncias do sector, o projecto pretende articular o MGRR de forma a complementar e/ou a integrar (sempre que possível) o mecanismo pré-existente no Fluxo do MGRR.

No caso de reclamações relacionadas com EAS/AS), a(o) sobrevivente poderá registar uma reclamação através de um canal confortável e confidencial, incluindo, por exemplo, os canais referidos acima, um provedor de serviços de VBG, entre outros. Para reclamações relativas EAS/AS ao nível das comunidades o projecto procurará engajar

mulheres confiáveis e idóneas para servirem de ponto focal e responsáveis por encaminhar as sobreviventes aos serviços de VBG.

Imediatamente a seguir ao registo da reclamação, com a sua aceitação clara, a(o) sobrevivente será encaminhada(o) para serviços de acompanhamento e apoio, tais como serviços médicos, psicossociais, e legais, para aceder ao apoio de que ela ou ele necessita.

Passo 2: Confirmação da recepção da reclamação

Após o registo da reclamação pelo PF, este deverá fornecer ao reclamante um comprovativo da sua recepção no momento em que apresenta a sua reclamação (*ver formulário de Registo de Reclamações – Anexo 4*). Os que apresentam a sua reclamação por via telefónica e outros meios não presenciais deverão receber um comprovativo num período até 5 dias após o registo da reclamação por email ou sms.

No prazo máximo de 5 dias após a data de apresentação de uma reclamação, o Supervisor Municipal entrará em contacto com o reclamante (ou seu intermediário) e fornecerá informações sobre o curso de acção e o prazo previsto para a resolução da queixa apresentada. Se as reclamações não forem resolvidas no prazo de 15 dias, a pessoa responsável fornecerá ao reclamante uma actualização sobre o estado da reclamação e fornecerá novamente uma estimativa do tempo que levará a resolver a situação.

Nos casos relacionados com EAS/AS o comprovativo só poderá ser enviado à(ao) sobrevivente pelo provedor de serviços, sendo esse processo de notificação nos casos de EAS/AS detalhado num procedimento específico. Em todos os casos, a identidade da(o) sobrevivente será protegida.

Nos casos de reclamações anónimas não é possível haver interacção directa com o reclamante para confirmação da recepção da reclamação, sua investigação e comunicação da respectiva resolução, a menos que, ou até que, o reclamante renuncie ao seu anonimato, ou se a reclamação tiver sido apresentada através de um intermediário.

Em todos os outros aspectos, as reclamações anónimas serão processadas da mesma forma que as restantes. Reclamações em anonimato apresentadas através do formulário específico disponível no site do MGRR gerarão uma notificação/recibo de recepção bem-sucedida no momento do seu envio pelo reclamante.

As comunicações de retorno ao requerente podem ser realizadas via telefónica, por email, SMS ou pessoalmente. No caso de contactos pessoais os Pontos Focais e/ou Supervisores anotarão o registo indicando o conteúdo e resultado da comunicação. Nos casos em que sejam recebidas sugestões, consultas ou pedido de esclarecimento através do MGRR, os Pontos Focais contactarão os respectivos autores para agradecer as sugestões ou esclarecer as dúvidas/questões apresentadas.

Passo 3: Categorização e Encaminhamento das Reclamações/Sugestões

A cada registo será atribuído um número que será informado à pessoa que submete a queixa, incluindo um código de entrada e um comprovativo de recebimento da reclamação.

É responsabilidade da pessoa que recebe a reclamação (Ponto Focal ou Supervisor) assinalar a categoria da reclamação ao preencher o Formulário de Reclamação (*Vide Anexo 4 – Formulário de Registo de Reclamação/Sugestão*). O Supervisor Municipal entrará semanalmente em contacto com os PF credenciados pelo MGRR nos locais de recebimento de reclamações, para recolher as reclamações registadas por estes. Todas as reclamações recebidas serão analisadas pelos Supervisores municipais (a nível municipal) ou pelo Especialista Social da UIP (se a reclamação for apresentada ao nível nacional) e, se elegíveis (relacionadas com os projectos),

serão registadas numa base de dados disponível online, anexando o formulário preenchido na reclamação registada virtualmente.

Esta, por sua vez, ficará disponível online e será acompanhada pelo Especialista Social da UCC a nível nacional. Numa primeira fase, o registo e o seguimento das reclamações será feito em base de dados manual, em excel.

Para manter o seguimento do fluxo de reclamações pelas equipas da UCC, serão criados grupos nas redes sociais (whatsapp ou FB zero) com os PF e Supervisores credenciados para o recebimento de reclamação.

As sugestões ou reclamações procedentes serão classificadas por projecto e de acordo com as seguintes categorias:

- Reclamações ligadas as condições laborais dos trabalhadores do projecto
- Trabalho infantil nos Projectos e/ou Fornecedores de Serviços
- Falta de informação sobre os projectos
- Exploração e Abuso Sexual ou Assédio sexual (EAS/AS)
- Acidentes no local de trabalho
- Atraso no pagamento de subsídios para os bolsiros
- Falta de técnicos de saúde nas Unidades Sanitárias
- Rupturas de Stock (nos depósitos/ serviços de saúde)
- Resíduos hospitalares sem tratamento adequado
- Efeitos adversos derivados da vacina Covid-19

Em relação as questões sensíveis relacionadas com a EAS/AS, as reclamações registadas num formulário de acompanhamentos específico (***vide Anexo 6 – Registo de reclamações relacionadas com EAS/AS***) e acompanhadas através de procedimentos específicos detalhados no ponto ***7.3. (Procedimentos para EAS/AS)***.

Passo 4: Verificação, investigação e acção face as reclamações

Após a confirmação da recepção da reclamação, o Supervisor Municipal (a nível local) responsável pela sua análise e resolução realizará junto do reclamante e das outras partes envolvidas (empreiteiros, fornecedores de serviços, gestores do projecto, etc.) uma investigação para verificar o teor da ocorrência reportada através da reclamação, documentar e definir uma medida correctiva com o envolvimento dos Comités de Resolução de Reclamações nos níveis correspondentes.

Esta etapa envolve a recolha de informações sobre reclamações mais complexas, para determinar os factos em torno da ocorrência e desenvolver uma proposta de resolução. Dependendo da natureza da reclamação, o processo pode incluir visitas ao local, revisões de documentos, uma reunião com o reclamante (se conhecido e disposto a participar) e reuniões (em separado) com outras partes directamente envolvidas (associados do projecto ou externos) que possam ter conhecimento ou possam de outra forma ajudar a resolver a questão. Espera-se que muitas (ou a maioria) das reclamações sejam resolvidas nesta fase. Todas as actividades realizadas durante esta e as outras etapas serão totalmente documentadas, e qualquer resolução será registada em livro específico e na base de dados.

Os Supervisores Municipais de recepção de reclamações registarão a ocorrência e sua solução no sistema conectado à base de dados, disponível online. Os formulários das reclamações deverão ser anexados e disponibilizados online junto a cada reclamação registada.

Como descrito no QGAS do projecto, encontram-se desenvolvidos procedimentos específicos e independentes para tratar as reclamações dos trabalhadores do projecto, visando a gestão ética e confidencial das reclamações de EAS/AS.

Os registos das reclamações relacionadas com EAS/AS serão guardados separadamente dos registos comuns, com acesso restrito e no anonimato. Os casos de exploração e abuso sexual serão encaminhados para o Centro de Aconselhamento Familiar (CAF) afecto ao Ministério da Acção Social, Família e Promoção da Mulher (MASFAMU), através dos Gabinetes locais de Acção Social, Família e Igualdade do Género (GASFIG), que encaminhará aos órgãos responsáveis nomeadamente os Serviços de Investigação Criminal, o INAC, etc.

As reclamações deverão, sempre que possível, ser resolvidas de maneira amigável e a nível local de acordo com os regulamentos e critérios dos manuais de implementação dos projectos. Se para a resolução do caso for necessário considerar compensações adicionais significativas, medidas correctivas complexas ou a imposição de sanções, estas devem estar em linha com as regras operativas do projecto, e o quadro legal nacional.

Passo 5 – Comunicação da resposta proposta ao reclamante

O Ponto Focal ou Supervisor é responsável por comunicar atempadamente e por escrito a resposta proposta ao reclamante, utilizando uma linguagem acessível. O reclamante pode ou não concordar com a resposta proposta. Caso haja acordo, a equipa poderá prosseguir com a resposta proposta.

Esta etapa envolve informar aqueles que apresentem as reclamações sobre os resultados da investigação e acções propostas para resolução. Se o reclamante não estiver satisfeito com a resolução, será informado de outras opções, que incluem a procura de soluções através do Banco Mundial e/ou sistema judicial.

Se o reclamante aceita a solução proposta, o Ponto Focal responsável pelo caso elabora um relatório com a resolução do caso que é assinado pelas partes. Se o reclamante não aceita a solução proposta, o Ponto focal responsável pelo caso elabora um relatório explicando os motivos pelos quais não foi alcançada uma solução.

Espera-se que a maioria das reclamações cheguem a uma solução amigável antes de alcançar este nível. Contudo, se o reclamante não está satisfeito com a solução proposta pela equipa e a UCC, poderá apresentar o seu caso a um mediador independente..

O processo de gestão da resolução até ao encerramento da reclamação apresentada, será registado num formulário apropriado (*vide anexo 5 – Formulário de Seguimento/ Resolução de Reclamações*).

Nos casos de reclamações anónimas, o Ponto Focal realizará a investigação com os actores demandados e com peritos independentes, se necessário, e, se possível, se procurará uma solução a nível comunitário ou técnico (UCC), que será incorporada no programa ou implementada da maneira mais efectiva e que proteja a identidade do reclamante.

Os casos de EAS/AS serão tratados através de um procedimento específico, em paralelo com o qual a(o) sobrevivente deve receber o apoio adequado (psicossocial, médico, etc.), sendo necessário salvaguardar a sua segurança quando a resposta à reclamação for comunicada às partes envolvidas, em particular ao agressor. Além disso, os casos de EAS/AS nunca serão tratados ou resolvidos através um processo de mediação.

O recurso judicial não faz parte do MGRR, mas é uma opção disponível que os reclamantes devem conhecer desde o início do processo. A utilização do recurso judicial deve evitar-se sempre que possível devido aos atrasos na resolução dos casos.

Se os interesses das comunidades são anulados ou invalidados por outras acções do governo, existem provisões legais para apelar a um nível mais alto, como directores nacionais e ministros. Por último, todos os membros da comunidade afectada têm o direito de encaminhar suas reclamações a Procuradoria, instituição responsável para garantir que a lei é correctamente aplicada.

Passo 6 – Encerramento da reclamação e Registo final

O passo final é encerrar a reclamação. A equipa do MGRR deve documentar a resolução indicando, sempre que possível, o nível de satisfação em consulta com o reclamante.

Em situações de reclamações mais complexas e incomuns, também pode ser útil documentar as principais lições aprendidas. A documentação escrita do reclamante indicando satisfação com a resposta deve ser obtida.

Ao longo de todo o processo, a UIP ao nível de projecto manterá um registo detalhado de todas as deliberações, investigações, conclusões e acções realizadas, e manterá um registo sumário que acompanha todo o processo. Mensalmente será preparado um resumo das reclamações recebidas, resoluções e pendências, que será partilhado com os comités de resolução de reclamação ao nível municipal, provincial e nacional. Todas as informações serão introduzidas na Base de Dados automatizada para o registo e seguimento das reclamações. Esta será essencial para providenciar os indicadores necessários para a elaboração de relatórios.

7.3 PROCEDIMENTOS PARA EAS/AS

O projecto terá um procedimento específico para os casos de EAS/AS, o qual será acessível e seguro para as(os) sobreviventes relatarem os incidentes, e isso inclui aspetos centrados na(o) sobrevivente, garantindo relatórios confidenciais desses casos e resposta ética e confidencial às(aos) sobreviventes.

Para a inclusão de medidas específicas sensíveis a EAS/AS, os PF de recebimento de reclamações serão formados no registo e encaminhamento de reclamações de EAS/AS e em abordagens sensíveis de apoio à(ao) sobrevivente. Os casos específicos de EAS/AS serão reportados imediatamente à UCC que, através do assistente(a) de VBG, dará o tratamento com o especialista social que manterá a comunicação com o centro de aconselhamento representado por várias instituições, nomeadamente INAC, GASFIG, DPIC-Direcção Provincial de Investigação criminal, SIC. Este procedimento encontra-se detalhado no Fluxograma específico para o encaminhamento de casos EAS/AS (ver Imagem 3).

Uma vez que os casos de EAS/AS são muito sensíveis, a questão de quem os trata deve ser primordial e discreta. A abordagem EAS/AS no MGRR concede a(o) sobrevivente o direito para escolher a pessoa ou a estrutura em que(m) ela/ele pode confiar e deve dar a sua aceitação clara antes de registar uma reclamação. As reclamações do foro de VBG, mesmo que tenham sido registadas pela via geral disponível pelo MGRR, após a devida classificação como uma reclamação VBG, deverá ser preenchido um novo formulário de acompanhamento da ocorrência (ver anexo 5 - Registo de reclamações relacionadas com EAS/AS).

Para evitar estigmatização, rejeição e represálias contra sobreviventes de EAS/AS, o projecto engajará um (a) especialista de violência baseada no género (VBG) e os organismos especializados para coordenar e gerir as questões de VBG. Para tal, será criada uma lista de serviços existentes em cada município/província a serem envolvidas no encaminhamento de ocorrências desta natureza.

Não é incomum que a estigmatização possa estimular a cultura do silêncio nos sobreviventes e, portanto, inibi-los de enfrentar os pontos de entrada criados para as reclamações. No tratamento de tais questões, os seguintes aspetos devem ser considerados:

- Se um caso for recebido pelos pontos de entrada identificados ou pelo MGRR, eles não devem registar nenhum detalhe pessoal do sobrevivente que possa comprometer seu anonimato ou os detalhes do caso e

devem encaminhar o sobrevivente ao provedor de serviços para atendimento adequado. O MGRR registará apenas a natureza da reclamação e se o autor do crime está relacionado com o projecto.

- Espera-se que a(o) sobrevivente tome uma decisão informada sobre as ações a serem consideradas. Embora o Governo de Angola não tenha regulamentação específica sobre o relato de sobreviventes, é signatário da Convenção das Nações Unidas para a Eliminação de Todas as Formas de Violência e Discriminação contra a Mulher. A abordagem do projeto no que diz respeito ao atendimento aos sobreviventes deve considerar a atenção e ajuda dos Organismos Especializados, tanto para auxílio no atendimento psicológico, quanto no judiciário.
- A responsabilidade dos Pontos Focais é encaminhar a(o) sobrevivente para as Organizações Especializadas, em que serão atendidas de acordo com a decisão informada dos sobreviventes. Essas organizações especializadas, com o consentimento da(o) sobrevivente, serão sistematizadas no MGRR, e também se reportarão ao Especialista em Salvaguardas Sociais e de Género para registar o caso.

Acordos prévios serão feitos entre o MGRR e a Organização engajada para gerir tais questões. As directrizes serão elaboradas e comunicadas às pessoas afectadas e interessadas em reuniões para facilitar a compreensão. Disposições adicionais serão implementadas para fornecer opções diferentes para sobreviventes de VBG, para além do MGRR. Questões sérias que podem não ser resolvidas serão tratadas com a estrutura formal de MGRR, mas deve tomar-se cuidado para garantir o anonimato, a segurança e a não discriminação. Mais detalhes sobre o funcionamento do MGRR em relação à EAS/AS e os protocolos para reclamações de EAS/AS a seguir, estarão contidos no Manual de Operações e a Organização especializada que apoiará a Unidade de Implementação do Projecto para a sua efectiva operacionalização. Entende-se que o envolvimento de uma Organização especializada nestas questões presente nos municípios onde são registados os incidentes, garante sustentabilidade, uma vez que esta poderá operar na zona por mais tempo, mesmo depois do projecto estar concluído.

Assim que a(o) sobrevivente relate um incidente ou se identifique, se ainda não orientada(o), e com a aceitação clara da(o) sobrevivente, ela/ele deve ser referida(o) imediatamente a um fornecedor de serviços de VBG de qualidade que possa ajudá-la(o) de maneira ética e confidencial. O apoio para a(o) sobrevivente será sempre assegurado independentemente da ligação que o agressor tenha com o projecto. Uma vez referida(o) ao provedor, se quiser e se der a aceitação clara, a(o) sobrevivente pode registar uma reclamação através da UCC, ou o empregador do agressor (ex. o empreiteiro), dedicada à resolução de casos potenciais de VBG, EAS/AS. O formulário de registo, e todos os documentos relacionados com o caso, serão guardados num lugar seguro com um acesso muito limitado.

Uma vez recebida a reclamação, uma estrutura ou um comité de verificação da reclamação será convocado pelo(a) coordenador(a) do mecanismo para analisar o incidente, confirmar a ligação do presumível agressor com o projecto, e sugerir uma acção disciplinar, se necessário. Os membros dessa estrutura podem ser escolhidos, por exemplo, entre os elementos do projecto, das organizações activas sobre o tema relacionado com a prevenção e resposta à VBG, ou do empreiteiro, se relevante. A(o) sobrevivente será representada(o) pelo fornecedor de serviços VBG durante todo o processo de verificação. Todos os membros do comité serão treinados sobre, entre outros, o assunto geral de EAS/AS, o procedimento específico para o tratamento ético e confidencial das reclamações de EAS/AS, e os princípios orientadores relacionados com o cuidado da(o) sobrevivente e a gestão dos dados do caso.

Depois da verificação e resolução da reclamação, o resultado será comunicado em primeiro lugar à(o) sobrevivente, sempre considerando a confidencialidade e a segurança dela(e), antes de informar o agressor. Se quiserem, os indivíduos envolvidos têm direito a apelar da decisão do comité.

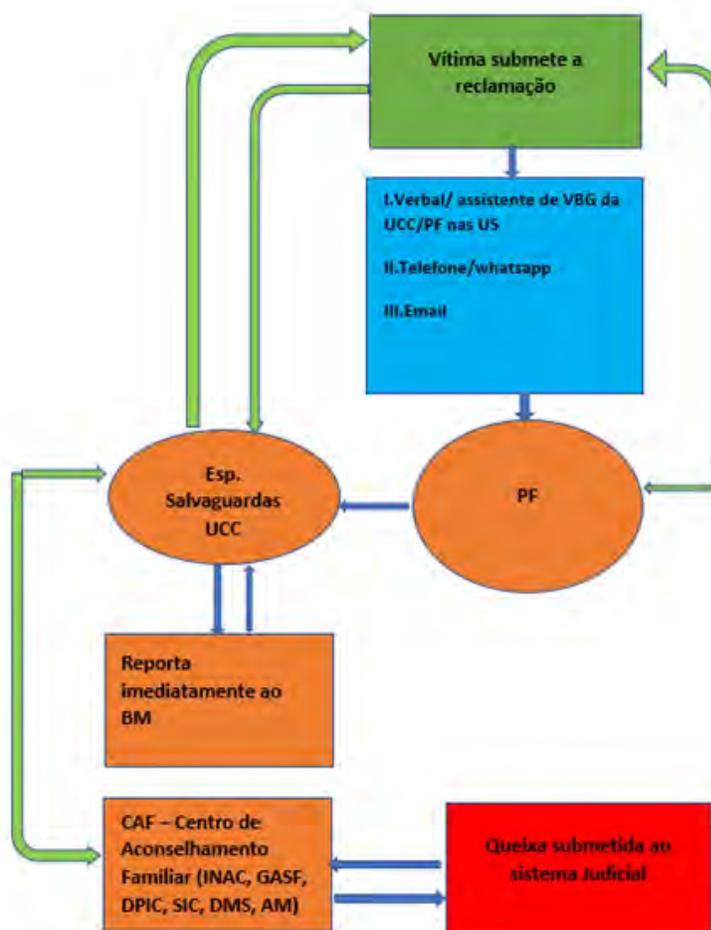


Imagem 3 – Fluxograma encaminhamento casos EAS/AS

Durante a vida do projecto e da existência do MGRR, este mecanismo será sempre seguido e monitorizado por um terceiro independente a fim de verificar o respeito do procedimento de tratamento dos casos de EAS/AS e dos princípios orientadores relacionados com o apoio ético e confidencial à(ao) sobrevivente. O Especialista em Salvaguardas Sociais da UCC também acompanhará o MGRR e as actividades do comité de verificação.

7.4 ESTRATÉGIA DE COMUNICAÇÃO

Enquanto o sistema é operacionalizado e os principais intervenientes (pontos focais, oficiais comunitários e provedores de serviços) estarão a ser treinados no funcionamento do mecanismo MGRR, este deve ser amplamente divulgado entre as partes interessadas, incluindo beneficiários diretos e indiretos do projeto, pessoas / grupos vulneráveis, trabalhadores designados para o projeto, entidades com responsabilidades na implementação do projeto (entidades governamentais, sociedade civil organizações de mulheres, agências internacionais, contratantes), entre outros.

O projecto deverá lançar uma campanha de informação sobre o mecanismo, prevendo vários meios a ser utilizados na divulgação dos mecanismos, entre os quais, os seguintes:

- Exibição de pósteres informativos em locais públicos, como escritórios governamentais, centros comunitários, etc.;
- Distribuição de Catálogos;
- Realização de acções de divulgação e conscientização mediadas por facilitadores e com tradução para línguas locais angolanas nas comunidades em que isso seja necessário, como é o caso de comunidades rurais e comunidades de minorias etnolinguísticas.
- Grupos focais;
- Divulgação através de meios de comunicação social (jornais, rádios e TV) e das redes sociais.

O MGRR será divulgado entre a equipa do sector de saúde envolvida nos projectos REDISSE IV, PPRE COVID e PFSS, através de reuniões de apresentação do MRR a vários níveis (nacional, provincial, municipal/comunal) e cartazes fixados nas US e instalações abrangidas pelos projectos e também será divulgado em grupos de trabalho existentes no whatsapp das equipas afectas aos programas relacionados com o Portfólio (ex: comité técnico de laboratórios – subgrupo de trabalho do CTUSS (Comité Técnico Uma Só Saúde).

A informação a difundir sobre o MGRR sobredeve incluir os seguintes detalhes:

- A existência do MGRR no âmbito do projecto REDISSE IV;
- Tipo de reclamações que podem ser submetidas;
- Canais para submeter as reclamações: telefone, formulários (onde encontrá-los), reuniões comunitárias, reuniões de equipae directamente a pessoas indicadas (PF e Supervisores);
- Números telefónicos disponíveis a nível municipal;
- O processo subsequente à reclamação e os prazos;
- As opções que o reclamante tem, caso não esteja satisfeito com o resultado (inclusive a via jurídica);
- A oportunidade de resolver problemas com a equipa do projecto;
- A seriedade do sistema e a importância de juntar documentos e informação e de apresentar queixas em boa-fé e antes de deixar que os problemas se agravem;
- A lista das normas de referência e indicação de onde podem aceder a elas.

Os materiais de comunicação produzidos pelos projectos REDISSE IV, PPRE COVID e PFSS também irão conter referencias sobre o MGRR disponível pelos projectos.

De referir que embora o Governo de Angola não disponha de uma lei para o registo de reclamações de VBG, a estratégia de comunicação deve considerar a adequada informação e socialização do atendimento aos sobreviventes. Da mesma forma, os relatórios trimestrais devem ser reportados ao Banco Mundial.

7.5 NÃO RETALIAÇÃO / DISCRIMINAÇÃO

A UCC e o projeto REDISSE IV em geral procurarão proporcionar um ambiente seguro através do qual as partes afectadas e interessadas possam expressar as suas preocupações, reclamações e sugestões sem medo de represálias ou tratamento injusto. O projecto garantirá que as reclamações sejam tratadas de maneira justa, apropriada e em tempo útil e os Pontos Focais do projecto estarão empenhados em garantir que as pessoas possam levantar questões razoáveis:

- Sem qualquer risco de perder seu emprego ou direitos ou sofrer qualquer forma de retaliação na comunidade ou local de trabalho; e

- Saber que o assédio ou a vitimização não surgirão do levantamento de uma preocupação genuína; e
- Saber que as reclamações serão tratadas de forma confidencial.

O REDISSE IV parte do pressuposto de que todas as reclamações são feitas de boa-fé e não são motivadas pela intenção de ganho pessoal, interesse pessoal ou rancor. No entanto, se uma investigação subsequente revelar que uma reclamação é maliciosa, a investigação será encerrada imediatamente.

7.6 MONITORIZAÇÃO E REPORTE

7.6.1 Monitorização e relatórios para informação interna

O *Supervisor de MGRR* realiza a monitorização e supervisão das reclamações, relativamente a:

- O status de atendimento a sinistros;
- O funcionamento do MGRR (suas etapas, a atenção dada aos requerentes do MGRR, o funcionamento dos canais de recepção, a atualização e transparência do Registo do MGRR, a atenção e o tempo das reclamações)
- Identificação das principais dificuldades apresentadas no mecanismo e no atendimento de reclamações (identificação de casos recorrentes, casos complexos, soluções dadas, etc.)
- Propostas de melhorias e recomendações, embasadas na experiência adquirida.

O *Supervisor de MGRR*, apresenta as informações da “Base de Dados de Reclamações MGRR”, atualizado pelos *Gestores de Reclamações* e elaborará um Relatório Mensal ao Coordenador do Projeto.

O Supervisor do MGRR enviará seus relatórios de supervisão ao Coordenador da MGRR, bem como aos responsáveis pelo gerenciamento da reclamação (para conhecimento e gerenciamento das partes interessadas).

Dados sobre as reclamações e/ou registos originais de reclamações serão disponibilizados às missões do Banco Mundial mediante pedido. Os resumos das reclamações e resoluções registadas serão incluídos em relatórios periódicos a apresentar ao Banco Mundial.

7.6.2 Relatórios para informação das Partes Interessadas

Periodicamente, deve ser elaborado e publicado um relatório dos resultados do MGRR, por exemplo, na página web do projeto, com as devidas precauções para resguardar informações pessoais ou outros temas de privacidade. Sugere-se a apresentação de relatórios periódicos, pelo menos semestral/anualmente, com a presença de gráficos e outros recursos visuais que apoiem a compreensão rápida e resumida sobre o desempenho e resultados da gestão de reclamações no projeto.

Seguem-se alguns exemplos de indicadores que podem ser apresentados nos relatórios:

- Número total de reclamantes;
- Número total de reclamações;
- Número de mulheres que foram atendidas pelo mecanismo de resolução de queixas;
- Número de reclamações por tipo de reclamação (número absoluto e porcentagem);
- Prazo médio de resposta às reclamações (em dias);
- Número de reclamações tratadas dentro dos prazos;
- Número de reclamações em relação ao número de pessoas beneficiadas;

- Número de reclamações em relação ao número de pessoas afetadas pelo projeto;
- Proporção dos beneficiários entrevistados que estão satisfeitos com a resolução das Reclamações;
- Número de reclamações respondidas a crianças, mulheres e outros grupos vulneráveis pelas autoridades competentes;
- Número de comentários e sugestões recebidos.

8. MONITORIZAÇÃO E RELATÓRIOS

8.1 PARTICIPAÇÃO DAS PARTES INTERESSADAS NA MONITORIZAÇÃO

A monitorização e a avaliação do processo pelas partes interessadas (pessoas afectadas e interessadas) são consideradas vitais para assegurar que o projecto seja capaz de responder aos problemas identificados e alterar o cronograma e a natureza das actividades de envolvimento para torná-las mais eficazes. Serão realizadas reuniões trimestrais para discutir e rever os principais indicadores de envolvimento das partes interessadas. As partes interessadas terão a oportunidade de indicar se estão satisfeitas ou não com o processo de consulta do projecto e o que deve ser mudado no processo de implementação do PEPI, de modo a torná-lo mais eficaz. Para além disso, a adesão às seguintes características / compromissos / actividades ajudará a alcançar o envolvimento bem-sucedido das partes interessadas e afectadas:

- Alocar recursos suficientes para realizar o envolvimento; que deve ser identificado no Quadro de Gestão Ambiental e Social do REDISSE IV;
- Assegurar a inclusão (inclusão de grupos-chave) nas interações com as partes interessadas;
- Promover o envolvimento das partes interessadas;
- Criar um sentimento de confiança no REDISSE IV, a ser demonstrado pelas partes interessadas;
- Assegurar que as abordagens de intervenção do projecto sejam claramente definidas; e
- Transparência em todas as actividades.

A monitorização do processo de envolvimento das partes interessadas permite avaliar a eficácia do processo. Especificamente, através da identificação de indicadores-chave de desempenho que reflectem os objectivos do PEPI e as acções e prazos específicos, é possível monitorizar e avaliar o processo realizado. As principais responsabilidades de monitorização ficarão a cargo da UCC, como administradora do MGRR e com a monitorização ambiental e social geral relacionada e com a implementação do PEPI. O MGRR será um mecanismo distinto que permitirá às partes interessadas, em particular no nível da comunidade, fornecer feedback sobre os impactos do projecto e os programas de mitigação. O QGAS estabelecerá medidas de mitigação de riscos ambientais e sociais, com um plano de relatório e monitorização ambiental e social desenvolvido a propósito.

Será também equacionada a monitorização externa por terceiros que será contratada pela UCC numa base competitiva para prover uma revisão operacional independente da implementação do projecto, bem como a verificação de todos os resultados do projecto. Isso incluirá a avaliação da aderência a todos os níveis de implementação dos procedimentos estabelecidos no Manual de Operações do Projecto e outros documentos relevantes do projecto e na verificação dos resultados de todas as actividades do projecto. O âmbito da metodologia a desenvolver pela entidade externa será acordada com o Banco Mundial. Estes serão seguidos da elaboração de relatórios de monitorização trimestrais a serem partilhados com o Banco Mundial.

8.2 PREPARAÇÃO DE RELATÓRIOS SOBRE AS ACTIVIDADES DE ENVOLVIMENTO DAS PARTES INTERESSADAS

O objectivo do plano de envolvimento das partes interessadas visa dar oportunidade para que as partes interessadas e afectadas do projecto expressem as suas opiniões, interesses e preocupações sobre o projecto, assegurando-se de que os benefícios do projecto sejam extensivos aos membros da comunidade. É obrigatório que a UCC, através dos canais de comunicação existentes, reporte às partes interessadas, mostrando como as contribuições e as preocupações das partes interessadas foram abordadas, bem como as que não foram incluídas e justificando porquê.

Se as partes interessadas não estiverem satisfeitas, podem usar o MGRR para apresentar as queixas relacionadas com os impactos do projecto ou com o processo de consulta e envolvimento implementado pelo Projecto.

9. ANEXOS

ANEXO 1.1: PARTES INTERESSADAS INSTITUCIONAIS IDENTIFICADAS, NO ÂMBITO DE PREPARAÇÃO DA REUNIÃO DE 17 DE ABRIL DE 2019

Partes Interessadas Institucionais	Grau de influência nos resultados do Projecto Alto; médio; baixo	Grau de Impacto que o projecto terá sobre eles Alto; médio; baixo	Posição face ao projecto Apoio; Neutro; Oposição	Como o Projecto poderá engajar as partes interessadas Temas fundamentais (TF); métodos (M)
MINSA/DNSP/INIS/INLS/DNH/ OUTRAS UNIDADES SANITÁRIAS/INEMA	Alto	Alto	Apoio	TF: Vigilância epidemiológica; emergências; investigação em saúde; capacitação de técnicos; criação/adequação de protocolos/normas; formação contínua supervisão; aquisição de meios; monitoria e avaliação M: Seminários; grupos focais; encontros de coordenação; Actividades de IEC/CMC
CLÍNICAS PRIVADAS Sonangol Multiperfil Girassol Sagrada Esperança	Médio	Baixo	Apoio	TF: Vigilância epidemiológica; Envolvimento em formações M: Encontros de advocacia; encontros p/ harmonização de dados
Ministério da Agricultura e Florestas – MINAGRIF ISV- Instituto de Serviços Veterinária IIV- Instituto de Investigação Veterinária	Médio	Alto	Apoio	TF: Vigilância epidemiológica; emergências; investigação; capacitação de técnicos; criação/adequação de protocolos/normas; formação contínua supervisão; aquisição de meios; monitoria e avaliação

				M: Seminários; grupos focais; encontros de coordenação; TF: Determinantes sociais da saúde; investigação; emergências; aquisição de meios
Ministério da Energia e Águas –MINEA	Médio	médio	Apoio	M: Encontros de advocacia; Encontros de coordenação
Ministério da Defesa	Médio	baixo	Apoio	TF: Vigilância sanitária; aquisição de meios; investigação; emergências
Ministério do Ambiente- MINAB	Médio	médio	Apoio	M: Encontros de advocacia; encontros de coordenação
Ministério do Interior – MININT	Médio	médio	Apoio	TF: Vigilância sanitária; aquisição de meios; investigação; emergências
Ministério da Educação – MED /DNASE	Médio	médio	Apoio	M: Encontros de advocacia; encontros de coordenação
ORGANISMOS DAS NAÇÕES UNIDAS OMS UNICEF PNUD BANCO MUNDIAL USAID FAO	OMS- Alto Outros- médio	médio	Apoio	TF: Elaboração de conteúdos educativos, normas, procedimentos, protocolos TF: Normatização; Captação de Fundos; Parcerias; Investigação; Aquisições de meios técnicos M:: Encontros de advocacia; encontros de coordenação

FACULDADE DE MEDICINA	Médio	médio	Apoio	TF: Investigação; emergências; mormatização; formação M: Encontros de advocacia; encontros de coordenação
MÉDICOS SEM FRONTEIRA	Médio	baixo	Apoio	TF: emergências; fornecimento e distribuição de meios; mobilização social M:: Encontros de advocacia; encontros de coordenação
CDC- Centro de Controlo de Doenças	Médio/alto	médio	Apoio	TF: Investigação; Controlo de doenças; emergências; Formação M: Encontros de advocacia; encontros de coordenação
MÍDIA	Médio	médio	Apoio	TF: Informação e Educação para mudança de comportamentos; Informação de eventos; divulgação das actividades do projecto; planos de comunicação M: Encontros de advocacia; encontros de coordenação;
PMI	Baixo	baixo	Apoio	TF: emergências; fornecimento e distribuição de meios; mobilização social M: Encontros de advocacia; encontros de coordenação
WORLD VISION	Baixo	baixo	Apoio	TF: emergências; fornecimento e distribuição de meios; mobilização social M: Encontros de advocacia; encontros de coordenação
PSM	Baixo	baixo	Apoio	TF: emergências; fornecimento e distribuição de meios; mobilização social M: Encontros de advocacia; encontros de coordenação
MENTOR	Baixo	baixo	Apoio	TF: emergências; fornecimento e distribuição de meios; mobilização social

				M: Encontros de advocacia; encontros de coordenação
PSI	Baixo	baixo	Apoio	TF: emergências; fornecimento e distribuição de meios; mobilização social
PEPFAR	Baixo	baixo	Apoio	M: Encontros de advocacia; encontros de coordenação TF: emergências; fornecimento e distribuição de meios; mobilização social
Grupo de Aconselhamento Técnico Internacional para a Erradicação da Poliomielite (GAT)	Baixo	baixo	Apoio	M: Encontros de advocacia; encontros de coordenação TF: Normatização; investigação; captação de fundos; aquisição de meios técnicos
				M: Encontros de advocacia; encontros de coordenação

ANEXO 1.2: INTERVENIENTES DA COMUNIDADE / SOCIEDADE CIVIL IDENTIFICADOS, NO ÂMBITO DA PREPARAÇÃO DA REUNIÃO DE 17 DE ABRIL 2019

Partes interessadas	Grau de influência nos resultados do Projecto Alto; médio; baixo	Grau de Impacto que o projecto terá sobre eles Alto; médio; baixo	Posição face ao projecto Apoio; Neutro; Oposição	Como o Projecto poderá engajar as partes interessadas Temas fundamentais (TF) ; métodos (M)
LIDERANÇAS TRADICIONAIS	Alto	Alto	Apoio	TF: Vigilância epidemiológica; emergências; informação e educação às comunidades; M: Seminários; grupos focais; encontros de coordenação; Actividades de IEC/CMC
ONGs NACIONAIS E INTERNACIONAIS	Médio	Alto	Apoio	TF: Vigilância epidemiológica; emergências; investigação; capacitação de técnicos; formação contínua supervisão; aquisição de meios; monitoria e avaliação M: Seminários; grupos focais; encontros de coordenação; educação entre pares
IGREJAS	Médio	médio	Apoio	TF: Informação e educação; apoio em cuidados de saúde; distribuição de meios M: Workshops; grupos focais; encontros de coordenação; educação entre pares

KHOISANs	Médio	médio	Apoio	TF: emergências; fornecimento e distribuição de meios; mobilização social
				M: Capacitação; educação entre pares
MÉDICOS SEM FRONTEIRA	Médio	baixo	Apoio	TF: emergências; fornecimento e distribuição de meios; mobilização social
				M: Encontros de advocacia; encontros de coordenação
WORLD VISION	Baixo	baixo	Apoio	TF: emergências; fornecimento e distribuição de meios; mobilização social
				M: Encontros de advocacia; encontros de coordenação
SOCIEDADE CIVIL EM GERAL	Médio	Baixo	Apoio	TF: emergências; fornecimento e distribuição de meios; mobilização social
				M: Encontros de advocacia; encontros de coordenação

ANEXO 2.1: RESUMO DAS CONSULTAS PÚBLICAS A PARTES INTERESSADAS REALIZADAS EM NOVEMBRO E DEZEMBRO DE 2020

O objectivo do processo de consulta que decorreu entre 06 de Novembro a 10 de Dezembro de 2020 foi informar as PI sobre o projecto e registar as percepções, opiniões, comentários e interesses das PI consultadas. Entre outros aspetos, a equipa técnica procurou identificar e confirmar condições nos diferentes contextos provinciais e locais onde o projecto é implementado, bem como determinar impactos específicos que precisarão de ser abordados e ainda oportunidades de intervenção que possam beneficiar diferentes estratos da população particularmente as mais carenciadas. As consultas foram estruturadas com base num questionário (ver Anexo 2.2) enviado às PI. Foi também disponibilizado um resumo não técnico do Quadro de Gestão Ambiental e Social (QGAS) do projecto REDISSE IV.

Foram recebidas respostas do Ministério da Cultura, Turismo e Ambiente e do INIS, e de Gabinetes Provinciais das Províncias do Zaire, Malange, Huila, Cunene, Namibe e Cuando Cubango. Abaixo apresenta-se uma descrição sistematizada e conjunta das respostas das PI, a cada uma das questões colocadas.

1. Da revisão e análise feita ao resumo não técnico do Projecto Redisse IV ou R4-CA que elementos importantes do QGAS, na sua opinião, não foram evidenciados?

As PI, após a revisão do resumo não técnico do Quadro de Gestão Ambiental e Social (QGAS) do projecto REDISSE IV e familiarização com os impactos negativos e positivos do projecto referiram a necessidade de inclusão e reflexão no QGAS, dos aspetos seguidamente indicados:

Ao nível do quadro legal

- O QGAS deve assegurar que os seguintes instrumentos legais sejam observados para efectivamente mitigar os impactos ambientais e sociais previstos:
 - Decreto Presidencial No.160/14 sobre a gestão de resíduos hospitalares e de serviços de saúde;
 - Decreto No. 190/12 de 24 de Agosto sobre Regulamento de Gestão de Resíduos;
 - Decreto No. 261/11 sobre Regulamento da Qualidade da Água.

Formação técnica em tópicos relativos ao projecto:

- Educação cívica e sanitária das populações;
- Sistema de vigilância provincial e municipal;
- Sistemas de informação e notificação precoce de surtos/saúde;
- Capacidade de diagnóstico laboratorial;
- Sistemas de gestão da cadeia de abastecimento;
- Práticas e técnicas de armazenagem, gestão e transporte de quaisquer produtos químicos laboratoriais novos e vencidos;
- Desenvolvimento de acções de educação e saneamento para as populações impactadas pelo projecto;
- Boas práticas de gestão das águas residuais nas unidades hospitalares, tratamento dos resíduos produzidos nos laboratórios;
- Treinamento sobre o uso de instrumento de monitorização dos impactes ambientais do projecto.

Participação de sectores relevantes:

- Consideração das estruturas/entidades nacionais e regionais para a formação em matérias relativas a gestão de surtos, aspectos ambientais e sociais relativos ao projecto;

- Envolvimento de estruturas de acreditação dos serviços clínicos e de laboratório;
- Envolvimento dos órgãos de difusão massiva na divulgação dos factos.

Realização e ou partilha de resultados de estudos complementares:

- Realização de estudos mais profundos sobre os conhecimentos, atitudes e práticas da população sobre a gestão do meio ambiente e social e prevenção de doenças de origem animal transfronteiriças;
- Realização de inquérito para obtenção de dados sobre os níveis de conhecimento da população sobre os cuidados a ter em relação ao meio ambiente e social.
- Realização de estudo de auditoria ambiental para conformar aspectos ambientais do projecto ou de infraestruturas já existentes;
- Realização de estudo de viabilidade económica, financeira e ambiental do projecto;
- Os principais resultados e metas alcançar com o projecto REDISSE IV.

Infraestruturas básicas de água e saneamento:

- Consideração de estabelecimento de infraestruturas para tratamento e eliminação de resíduos;
- Alocação de equipamentos para monitorização dos impactos ambientais dos projectos;
- Partilha dos benefícios sociais do projecto com as populações e sobretudo as externalidades dos projectos conexos como infraestruturas de águas, saneamento (latrinas melhoradas, lavagem de mãos) e higiene que contribuirá para a eliminação do fecalismo a céu aberto e melhoria da higiene.

2. Para além do Ministério de Saúde que outros sectores necessitam de melhoramento da sua capacidade de gestão de projecto? Fundamente apresentando exemplos específicos e necessidades.

As partes afectadas e interessadas envolvidas nas consultas públicas indicaram os seguintes sectores:

- **Ministério da Agricultura e Pescas** – este ajudaria com a prevenção e redução da produção de alimentos não saudáveis e avançando com políticas nacionais para promover a alimentação saudável através de produtos produzidos localmente, evitando produtos importados. Exemplo: na Província do Zaire e sobretudo nos Municípios de Mbanza Kongo, Kuimba, Tomboco produzem citrinos e pouco fazem o uso e preferem comer frangos e produtos enlatados, ao invés de peixes dos rios e lagoas;
- **Administrações Municipais nas províncias alvo:** estas têm um papel importante na gestão de resíduos sólidos, todavia actualmente debatem-se com pouca capacidade de recolha, conspurcando o saneamento do meio e conseqüente reprodução de vectores e roedores;
- **Ministério da Cultura, Turismo e Ambiente** – este seria o responsável para: (i) o desenvolvimento de políticas que visam fortalecer a cultura e os cuidados sobre o meio ambiente local (Provincial e Nacional); (ii) realização de Estudos e trabalho em cooperação com outros ministérios, principalmente o MINSa, para melhor resolver os problemas das mudanças climáticas e seus efeitos a saúde;
- **Ministério da Educação (Mde)** – este teria a responsabilidade de desenvolver e implementar planos curriculares que envolvessem a participação activa educando nas questões de protecção do ambiente, cuidados de saúde e protecção cultural.

3. O foco do REDISSE IV é a construção de infraestruturas hospitalares e ou reabilitação de laboratórios para a elevar a capacidade nacional de detecção rápida de surtos e doenças com potencial epidémico.

3.1. Em relação à estrutura de gestão do projecto que acréscimos ou ajustes se propõem a equipa de gestão nacional e provincial?

As partes sugeriram a inclusão e reflexão dos aspectos abaixo no QGAS:

- A rede de infra-estruturas do nível primário para além de estruturas antigas, em mau estado de conservação, requer apetrecho em termos de equipamentos e de pessoal;
- Padronização e manutenção dos Centros e Postos de Saúde, de forma a garantirem condições para oferecerem cuidados e serviços;
- Redução de distanciamentos entre unidades sanitárias, factores que comprometem o acesso da população às Unidades Sanitárias;
- Aquisição de Kits padronizados para os Serviços de Saúde Sexual e Reprodutiva;
- Revitalização da Cadeia de Frio com reposição de painéis solares;
- Revitalização das salas de parto;
- Assegurar que as infra-estruturas hospitalares construídas sejam acompanhadas de incineradoras para que haja um processo de combustão controlado (queima) e limpo, visto que os resíduos hospitalares e de serviços de saúde são perigosos e devem ser devidamente tratados;
- Formação e Capacitação dos Recursos Humanos, valorização dos profissionais com estímulos científicos (jornadas científicas com integração de equipas multidisciplinares);
- Disponibilização de meios de trabalho como transporte e meios informáticos a todos os níveis para detecção de surtos e dar resposta em tempo oportuno;
- Dotar o projecto de equipas móveis nas comunidades para serviços de inquéritos e para fiscalização e notificação de surtos;
- Promoção de políticas de cooperação interministerial (étnicas e culturais);
- Para a equipa de Gestão Nacional e Provincial recomenda-se o acréscimo de um responsável ou especialista em Engenharia Civil, Arquitectura, Sistemas de Hidráulica e ou em Gestão Laboratorial;
- Deve-se considerar também a inclusão de um gestor da qualidade dos serviços administrativos e técnicos e um gestor de formação e movimentação de recursos humanos;
- É importante que se estabeleça uma estrutura de coordenação e acompanhamento nacional e uma estrutura local de implementação do projecto ou actividades;
- Construção de laboratórios epidemiológicos (hospitais), laboratórios de segurança alimentar e veterinários.

3.2. Estão as províncias alvo do REDISSE IV devidamente posicionadas para efectivamente responder às necessidades nacionais e regionais do Projecto?

As partes interessadas referiram que as províncias alvo de REDISSE IV estão posicionadas para responder às necessidades nacionais e regionais. Todavia, precisariam de assistência nos seguintes aspectos:

- O projecto, os seus objectivos e actividades requerem uma ampla divulgação. Este processo de divulgação deve ter uma forte base de advocacia para assegurar o envolvimento de todos os actores chave;
- Apoio com estabelecimento e apetrechamento de Laboratórios de referência Provinciais ou Regionais para o rápido diagnóstico dos surtos.
- Apoio em formações e capacitações às equipas técnicas nos hospitais das províncias abrangidas;

- Consideração da expansão do projecto para Malange ou Bié, pela sua dimensão territorial e densidade populacional.

3.3. Que aspectos sociais e ambientais sensíveis ocorrem nos locais de intervenção (ex: nos hospitais e laboratórios selecionados) do REDISSE IV não foram evidenciados no QGAS?

As partes referiram que os seguintes não foram evidenciados:

- Aspectos relativos a recolha, destino e tratamento dos resíduos hospitalares (em alinhamento com o Decreto Presidencial sobre Biossegurança);
- Aspectos de impermeabilização do solo devido a infiltração no solo por efluentes líquidos (óleos) e outros produtos químicos nos locais de intervenção directa do projecto;
- Necessidade de sistemas de tratamento de água residuais para evitar eutrofização dos cursos de água (rios);
- Uso de Equipamento de Protecção contra Incêndios (EPI's) e EPC'S evitando risco de acidentes para os trabalhadores;
- Aspectos ligados a localização das Unidades Sanitárias para evitar risco de propagação de doenças nas áreas circunvizinhas;
- No caso de aumento do fluxo de veículos para transporte de equipamentos/insumos e mão de obra para o empreendimento, poderá haver restrição a circulação dos moradores da região e por sua vez acarretar o aumento de acidentes de trânsito e possível degradação da rodovia. No projecto parece não estarem reflectidas medidas de mitigação como a gestão dos horários de transporte de equipamentos/matérias e transporte de pessoal e também campanhas de esclarecimentos e treinamentos;
- Aspectos relacionados com o aumento dos índices de criminalidade e violência (pressão sobre os serviços de segurança pública), pois, com a priorização de contratação de mão de obra local pode-se observar um crescimento populacional o que poderá gerar a ocupação desordenada nos aglomerados urbanos próximos ao futuro empreendimento;
- Aspectos ligados com a gestão de fluxo de mão de obra ao local do projecto, que pode influenciar no aumento de violência baseada no género (VBG), saúde sexual e reprodutiva, assédio sexual, entre outros.

Aspectos positivos a serem considerados:

- Pode-se esperar alguns aspectos positivos como por exemplo o desenvolvimento tecnológico. Os trabalhadores e/ou empresas contratadas para a construção/reabilitação e manutenção de algum laboratório, irão beneficiar de formações, treinamentos, novas técnicas construtivas, conhecimento e manuseamento de equipamentos, para além de noções de conservação do meio ambiente, trabalho em grupo, segurança e saúde. Este impacto intensificará e fortalecerá os trabalhadores para o mercado de trabalho de construção civil, técnicos de saúde, entre outros.

4. Que programas específicos de capacitação necessitam as instituições (incluindo o comité Saúde Una, comité interministerial) para efectivamente gerir o REDISSE IV? Que outros treinamentos devem ser ministrados.

As partes referiram necessidade de capacitação nas seguintes áreas:

- Formação em higiene, saúde, segurança no trabalho e meio ambiente (HSSA) e capacitação em Biossegurança.
- Treinamento sobre o regulamento sobre gestão de resíduos hospitalares e de serviços de saúde;
- Treinamento sobre monitoria e gestão e operação de incineradoras nos hospitais.
- Formação de média e ou longa duração em provisão de serviços de saúde humanizados e supervisão formativa;

- Formação em vigilância epidemiológica, análise e interpretação dos dados, monitorização e avaliação;
- Formação em segurança e manuseamento de materiais hospitalares, a todos profissionais das unidades sanitárias;
- Formação em ética e deontologia profissional e em Informática (ferramentas *Office*, Programas de estatísticas, catalogação de dados) para gestão hospitalar e sobre as plataformas que serão usadas para o REDISSE IV;
- Cursos de língua inglesa de curta duração para os técnicos;
- Conhecimentos sobre Epidemiologia de Campo e Laboratorial;
- Exercícios de simulação de resposta rápida às emergências em Saúde Pública;
- Processo de auditoria ao REDISSE IV;
- Cursos de logística (Gestão de stock/armazém, rastreabilidade de consumíveis de laboratório);
- Gestão de resíduos hospitalares, monitoramento e controlo da qualidade de águas;
- Treinamento dos técnicos em gestão de Projecto.

5. Em relação à implementação conjunta do projecto, que outras acções ou outros actores teriam um papel no apoio à implementação bem-sucedida do projecto? Justifique.

As partes sugeriram os seguintes actores e outras acções complementares:

Outras acções a considerar:

- Partilha mais ampla do escopo do projecto REDISSE IV, determinação dos recursos disponíveis; identificação dos apoiantes do projecto; construção do cronograma detalhado; listagem das etapas (incluindo existência de um plano preliminar com prazos claros e tarefas bem descritas; processo de aprovação pelo cliente; acções alternativas em casos de imprevistos no cronograma; descrição dos recursos necessários.

Actores a serem envolvidos:

- Governo Central e Provincial, Administrações Municipais; Organizações Não Governamentais; organizações juvenis, Sociedade Académica e autoridades tradicionais.
- Sector da Comunicação para divulgação das diferentes componentes do projecto;
- Sector da Acção Social para apoiar na resolução de conflitos entre trabalhadores;
- Actores, Administradores Municipais, Directores Municipais, Directores de Hospitais, líderes comunitários e religiosos, terapeutas tradicionais e agentes comunitários;
- Cooperação conjunta com o sector privado, visando contribuir com os cuidados com o meio ambiente e social;
- Mais envolvimento da população, sendo eles os principais beneficiários do mesmo projecto;
- **Ministério dos Recursos Minerais, Petróleo e Gás** - visto que algumas regiões afectadas pelo projecto são alvo de explorações mineiras, é importante considerar este Ministério na tomada de decisões sobre os locais pretendidos para qualquer empreendimento que o projecto pretenda implementar. Conforme as suas atribuições, o Ministério zela pela protecção e conservação dos acervos geológicos existentes levando em consideração o seu valor histórico, cultural e científico;
- **Ministério das Obras Públicas e Ordenamento de Território** - Dentro das suas atribuições e em colaboração com os demais órgãos da Administração Central e Local do Estado, deve promover a elaboração de estudos, de planos e de Projectos no domínio do ordenamento do território nacional, a supervisão da sua implementação, promoção da elaboração de estudos e supervisão da implementação de Projectos no domínio do ordenamento do território e do urbanismo;

- **Ministério do Ensino Superior, Ciência, Tecnologia e Inovação (incluindo Escolas Técnicas de Saúde)** - para melhorar os serviços de saúde é importante ter a tecnologia e inovação como ferramentas indispensáveis para o desenvolvimento de base de dados de doenças endémicas no nosso país, serviços de saúde de ponta, entre outros. Os currícula de formação consensualizados e validados pelos Ministérios do Ensino Superior e Educação, são uma mais-valia para a promoção na carreira dos profissionais;
- **ADECOS (Agentes de Desenvolvimento Comunitário e Sanitário), Agentes do STLC (Saneamento Total Liderado pela Comunidade)** – são considerados elementos mobilizadores das comunidades para melhoria das condições de higiene e de saúde nas comunidades.

6. Terão os potenciais impactos negativos sido devidamente identificados durante as fases de preparação e implementação do projecto? Para além dos impactos descritos na matriz que outros impactos negativos são dignos de menção?

As partes sugeriram impactos adicionais, tal como descrito abaixo:

- Impacto sobre o solo e a necessidade de manter a vegetação nativa ou replantio para combate à erosão;
- Potenciais ruídos e vibrações na fase da construção das obras;
- Impactos sobre a qualidade da água e respectivo tratamento;
- Acesso aos cuidados primários de saúde;
- Recolha e tratamento das águas estagnadas e lixo para evitar a concentração de microorganismos e mosquitos causadores de malária, entre outras doenças.

7. Para além das medidas de mitigação apresentadas no quadro de mitigação dos impactos, que outras medidas considera relevante ter em conta e quais seriam os seus impactos?

As partes sugeriram outras medidas de mitigação complementares, tal como as descritas abaixo:

- Priorização do recrutamento da mão de obra local, sem descartar mão de obra externa, particularmente para a protecção física. Assim, seria de considerar a selecção de elementos provenientes de outras áreas, devido ao roubo que pode ser facilitado pela influência da língua.
- Os sistemas de drenagem nos locais do projecto devem estar equipados com um separador de água/óleo;
- Medidas de monitorização e mitigação de surtos de malária, infecção urinária e doenças hídricas;
- Educação ambiental;
- Estudo e fiscalização dos produtos utilizados, em qualquer sector ou área;
- Apoio com a gestão ou desenho de políticas para melhorar os trabalhos em equipa independentemente dos conflitos (étnicos e culturais).

8. Comentário geral sobre outros aspectos do Projecto.

As partes teceram os seguintes comentários gerais:

- Os participantes manifestaram a sua satisfação com o processo de consulta, pois tiveram informação sobre o projecto e sobre a consulta com antecedência, vários actores nacionais e internacionais tiveram oportunidade de emitir as suas opiniões sobre diferentes aspectos do projecto visando melhorar o seu desempenho, pelo que aguardam pela sua aprovação e execução;
- Contratação de empresa devidamente licenciada pela Agência Nacional de Resíduos para gestão de resíduos hospitalares;
- Criação de incineradoras específicas para resíduos hospitalares;
- Os participantes mostraram uma preocupação com a sustentabilidade do projecto e sobretudo as expectativas em relação aos impactos directos na assistência médica das populações da região;
- Que o projecto permita o desenvolvimento e melhoramento do diagnóstico clínico laboratorial;

- Que o projecto permita a identificação de surtos e epidemias através da busca activa de casos suspeitos e de forma precoce;
- Esperam ver maior envolvimento das entidades máximas desde o MINSA, Governo Provincial e Administrações Municipais, na planificação e implementação do projecto, para que se assegure ou mitiguem os constrangimentos à sustentabilidade do projecto depois da retirada do apoio por parte do Banco Mundial;
- Que se preste atenção aos aspectos de autossustentabilidade dos laboratórios de modo a garantir a sua longevidade;
- Interacção permanente entre os sectores envolvidos no projecto, nível Nacional, Provincial e Municipal;
- Por fim consideraram que o projecto é promissor e de grande relevância para o sistema de vigilância de doenças, contando com mais envolvimento do cidadão, o principal alvo.

9. Comentário geral sobre o documento

As partes teceram os seguintes comentários gerais ao documento:

- Referiram que o documento está bem estruturado, com objectivo geral, objetivos específicos e actividades bem estruturados;
- O projecto de modo geral está bem concebido pois vai ao encontro das necessidades do país e a sua implementação será muito benéfica para a melhoria do sistema de vigilância de doenças a nível das províncias alvo;
- O projecto vai dar maior ênfase ao melhoramento da fraca figura estrutural que as unidades sanitárias apresentam. Ainda, vai viabilizar a prestação de cuidados de saúde às comunidades, a melhoria dos indicadores e maior impacto na humanização dos serviços de saúde a nível da Região da SADC;
- O documento teve em consideração os principais potenciais impactes negativos e positivos do projecto bem como as acções para a mitigação e ou potenciação (para o caso dos positivos);
- A execução do projecto deve assegurar espaço para a participação de equipas multidisciplinares;
- Por fim, referiram que o documento apresenta análises claras, bem como planos que visam mitigar a maioria das adversidades identificadas sobre o meio social e ambiente.

ANEXO 2.2: QUESTIONÁRIO ENVIADO ÀS PARTES INTERESSADAS



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
DIRECÇÃO NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
PROJECTO REGIONAL DE MELHORIA DOS SISTEMAS DE VIGILÂNCIA DE DOENÇAS
(PROJECTO REDISSE 4 OU R4-CA).
UNIDADE DE COORDENAÇÃO DO PROJECTO**

**QUESTIONÁRIO PARA RECOLHA DE CONTRIBUIÇÕES E COMENTÁRIOS
PROJECTO REGIONAL DE MELHORIA DOS SISTEMAS DE VIGILÂNCIA DE DOENÇAS
(PROJECTO REDISSE 4 OU R4-CA).**

1. Da revisão e análise feita ao resumo não técnico do Projecto Redisse 4 ou R4-CA que elementos importantes do QGAS, na sua opinião, não foram evidenciados?

2. Para além do Ministério de Saúde que outros sectores necessitam de melhoramento da sua capacidade de gestão de projecto. Fundamente apresentado exemplos específicos e necessidades.

3. O foco do REDISSE é a construção de infraestruturas hospitalres e ou reabilitação de laboratórios para a elevar a capacidade nacional de detecção rápida de surtos e doenças com potencial epidémico.

- 3.1 Em relação a estrutura de gestão do projecto que crescimos ou ajustes se propõem a equipa de gestão nacional e provincial?

- 3.2 Estão o provincial alvo do REDISSE devidamente posicionadas para efectivamente responder as necessidades nacionais e regiões?

3.3 Que aspectos sociais e ambientais sensíveis ocorrem nos locais de intervenção (ex: nos hospitais e laboratórios seleccionados) do REDISSE não foram evidenciados no QGAS.

4. Que programas específicos de capacitação necessitam as instituições (incluindo o comité Saúde Una, comité interministerial) necessitam para efectivamente gerir o REDISSE? Que outros treinamentos devem ser ministrados.

5. Em relação a implementação conjunta do projecto, que outras acções ou outros actores teriam um papel no apoio a implementação bem-sucedida do projecto? Justifique.

6. Terão os potenciais impactos negativos sido devidamente identificados durante as fases de preparação e implementação do projecto. Para além dos impactos descritos na matriz que outros impactos negativos são dignos de menção?

7. Para além das medidas de mitigação apresentadas no quadro de mitigação dos impactos, que outras medidas considera relevantes ter em conta e quais seriam os seus impactos?

8. Comentário geral sobre outros aspectos do Projecto.

9. Comentário geral sobre o documento

ANEXO 3: PLANO DE ACÇÃO DE ENVOLVIMENTO DAS PARTES INTERESSADAS

	Objectivos	Partes interessadas alvo	Mensagens / Agenda	Meios de comunicação	Horário / Frequência	Agências / Grupos Responsáveis
INSTRUMENTOS AMBIENTAIS E SOCIAIS						
1	Apresentar os 8 instrumentos A&S: (PEPI, PCAS, QGAS, PAMPRC EAS/AS, PGMO, QPR, QPME e PGRSS) com maior foco no PEPI, PCAS, QGAS e PGMO.	<p>Membros do Comité “Uma Só Saúde”</p> <p>Outras agências governamentais, envolvidas na implementação do projecto.</p> <p>Governos Provinciais e Gabinetes Provinciais envolvidos na implementação do projecto.</p> <p>Outros parceiros envolvidos na implementação do projecto.</p> <p>ONGs envolvidas em trabalho com grupos vulneráveis, nomeadamente minorias etnolinguísticas.</p>	<p>a) Apresentar o ponto da situação da implementação do Projecto REDISSE IV</p> <p>b) Apresentar os Instrumentos A&S e respectivas linhas e orientações essenciais</p> <p>c) Apresentar e Descrever o Mecanismo de Gestão de Reclamações</p>	<p>Disponibilização prévia dos instrumentos no website do Projecto.</p> <p>Cópias impressas em locais acessíveis</p> <p>Cópias via <i>e-mail</i> para indivíduos e organizações particularmente relevantes para o projecto</p> <p>Reuniões de consulta, presenciais e/ou virtuais.</p> <p>Workshops.</p>	<p>Reunião geral de apresentação.</p> <p>Workshops de 2 dias para apresentação dos 8 instrumentos (4 por dia), em cada uma das 13 Províncias.</p> <p>Reunião de Conclusões.</p> <p>Cronograma: a realizar no futuro próximo em datas a definir pela UCC.</p>	<p>MINSa / UCC, especialistas em salvaguardas ambientais (ESA) e Especialistas em Salvaguardas Sociais (ESS).</p>
2	Apresentação local do QPME	<p>Governos Provinciais e Gabinetes Provinciais de Namibe, Huíla, Cunene, Cuando Cubango e Moxico.</p> <p>Conselhos Municipais de municípios alvo.</p>	<p>a) Apresentar o ponto da situação da implementação do Projecto REDISSE IV</p> <p>b) Apresentar as linhas e orientações essenciais do QPME</p>	<p>Reunião Pública</p> <p>Reuniões com representantes de minorias etnolinguísticas</p>	<p>Uma reunião pública em cada município-alvo.</p> <p>Reuniões com representantes de minorias etnolinguísticas nos locais indicados pelo</p>	<p>MINSa / UCC, especialistas em salvaguardas ambientais (ESA), Especialistas em Salvaguardas Sociais</p>

	Objectivos	Partes interessadas alvo	Mensagens / Agenda	Meios de comunicação	Horário / Frequência	Agências / Grupos Responsáveis
		Outros parceiros locais envolvidos na implementação do projecto. ONGs envolvidas em trabalho com grupos vulneráveis, incluindo minorias etnolinguísticas. Representantes /lideranças de minorias etnolinguísticas.	c) Discutir como o projecto pode beneficiar ou ter efeitos negativos nas comunidades das minorias etnolinguísticas d) Apresentar e Descrever o Mecanismo de Gestão de Reclamações		especialista social em minorias etnolinguísticas e com os meios humanos e materiais por ele definidos	(ESS), Especialista social em minorias etnolinguísticas
3	Apresentação focalizada no PGRSS	Ministério da Saúde, Ministério do Comércio, Turismo e Ambiente, representantes dos trabalhadores de saúde (médicos / enfermeiros), líderes comunitários / representantes de comunidades nas proximidades dos locais de saúde, académicos / pesquisadores e ONGs que actuam nos sectores da saúde, meio ambiente e prestadores de serviço de gestão de resíduos (empresas).	Discutir as questões de resíduos dos serviços de saúde (da produção de resíduos, armazenamento temporário, transporte e descarte; riscos de contaminação do solo, vias navegáveis locais, etc.)	Reunião pública	Uma reunião nacional organizada em Luanda e reuniões nas capitais provinciais. As reuniões nas capitais provinciais podem ser articuladas ou na sequência das reuniões para apresentação dos 6 instrumentos A&S.	MINSA / UCC, ESA, ESS
AVALIAÇÕES DE IMPACTE AMBIENTAL E SOCIAL DE SUBPROJECTOS						
4	Preparação da AIAS	Ministério da Saúde / Gestores de Saúde, demais instituições governamentais, Partes Afetadas, ONG locais e sociedade civil, incluindo organizações de mulheres, Conselhos Municipais, comunidades locais	Informar sobre as características dos subprojectos Recolher as opiniões e sugestões das Partes Interessadas Preparar o instrumento da AIAS	Reuniões de consulta presenciais e/ou virtuais Reuniões de Grupos Focais	Antes da construção e implementação dos subprojectos Número e frequência: a definir, em função das características e localização dos subprojectos.	MINSA, UCC, ESA, ESS Consultor da AIAS

	Objectivos	Partes interessadas alvo	Mensagens / Agenda	Meios de comunicação	Horário / Frequência	Agências / Grupos Responsáveis
5		Ministério da Saúde / Gestores de Saúde, demais instituições governamentais, Partes Afectadas, ONG locais e sociedade civil, incluindo organizações de mulheres, Conselhos Municipais, comunidades locais	Informar e discutir sobre as análises, avaliações, medidas e recomendações da AIAS	Reuniões de Consulta Pública	Antes da implementação dos subprojectos Número e frequência: a definir segundo as determinações do MCTA/DNPAIA.	MINSA, UCC, MCTA/DNPAIA, ESA, ESS Consultor da AIAS
6	PGAS do empreiteiro	Empreiteiros	Rever e avaliar a suficiência do PGAS dos empreiteiros	Por meio de <i>e-mail</i>	Em curso até o PGASE ser considerado aceitável	MINSA, UCC
OBRAS DE CONSTRUÇÃO						
7	Reabilitação de laboratórios e outras instalações. Construção de incineradora.	Público em geral Utentes das instalações a reabilitar Trabalhadores das instalações a reabilitar	Informar o público sobre limitações e condicionamentos (por exemplo, aumento de tráfego rodoviário em algumas vias) e questões de segurança. Informar o público sobre qualquer interrupção planificada na prestação de serviços. Informar os trabalhadores das instalações sobre o tipo de obras, limitações e condicionamentos, e medidas de segurança a respeitar.	Notificação pública, através dos meios de comunicação social e avisos locais. Reuniões com trabalhadores e/ou canais de informação interna.	Com a devida antecedência, pelo menos uma semana antes do início dos trabalhos. Articular estas acções com as actividades de consulta a realizar no âmbito da elaboração dos instrumentos de AIAS.	MINSA, UCC, Responsáveis pelas instalações a ser reabilitadas
8	Monitorização Ambiental e Social das obras	Público em geral Partes Interessadas, incluindo empreiteiros	Informar sobre o acompanhamento das obras e a aplicação das medidas definidas nos instrumentos de AIAS	Disponibilização pública dos relatórios de monitorização no website do Projecto.	Sempre que cada relatório seja elaborado	MINSA, UCC, MCTA/DNPAIA, Consultor de AIAS

	Objectivos	Partes interessadas alvo	Mensagens / Agenda	Meios de comunicação	Horário / Frequência	Agências / Grupos Responsáveis
				Reuniões públicas, quando se justifique. Notificações aos empreiteiros.		
OPERACIONALIZAÇÃO DO PROJECTO						
9	Disseminação de informação geral sobre o REDISSE IV	Público geral Todas as agências governamentais Comunidade empresarial Organizações da sociedade civil	Informações gerais sobre o Melhoramento dos Sistemas de Vigilância Regionais das Doenças (REDISSE) Fase IV	Página da internet do MINSA. Notícias de jornais e de rádios após abertura. Folhetos informativos.	No futuro próximo, e ao longo da implementação, com frequência a definir pela UCC	MINSA, Comité “Uma Só Saúde” UCC, ESA, ESS
10	Operacionalização dos sistemas de prevenção, vigilância e emergência	Público em geral Entidades governamentais envolvidas no Projecto Parceiros envolvidos no Projecto. Pontos Focais do Projecto. Beneficiários do projecto Grupos vulneráveis Conselhos Municipais (Auscultação da Comunidade, Concertação Social e Vigilância) Comissões de Moradores ONG, Igrejas e outras organizações da sociedade civil Comunidades Locais	Informação ao público e às comunidades sobre as doenças e zoonoses prioritárias, e a relação entre saúde humana e saúde animal. Informação sobre factores de risco e os riscos para a saúde das pessoas e para a saúde pública, modificação de hábitos e comportamentos. Campanhas de informação, comunicação de risco e divulgação de informações sobre os sistemas de vigilância e resposta a doenças e epidemias.	Reuniões através de ferramentas de comunicação online Grupos focais (com membros de grupos sociais vulneráveis) Canais de comunicação tradicionais Links/sites com informação do Projecto Rádios comunitárias Jornais locais	No futuro próximo, e ao longo da implementação, com localização e frequência a definir pela UCC	MINSA, Comité “Uma Só Saúde” UCC, ESA, ESS

	Objectivos	Partes interessadas alvo	Mensagens / Agenda	Meios de comunicação	Horário / Frequência	Agências / Grupos Responsáveis
			Importância das práticas preventivas e das práticas de vigilância, comunicação e resposta a nível comunitário. Campanhas de mobilização.	Álbuns seriados Folhetos informativos		
11	Monitorização do desenvolvimento da implementação do Projecto	Público em geral Partes Interessadas	Analisar o relatório da UCC sobre o desenvolvimento do Projecto Rever o andamento da implementação; discutir e receber as questões.	Disponibilização pública dos relatórios de monitorização no website do Projecto. Reuniões públicas, quando se justifique.	Trimestralmente enquanto vigorar o projecto. Anualmente, após o relatório anual.	MINSA, UCC, Especialista de Monitorização e Avaliação (EM&A)
12	Reclamações sobre o Projecto	Público em geral Partes Interessadas	Informar sobre as sugestões e reclamações sobre o Projecto, seu encaminhamento e resolução.	De acordo com o estabelecido no MGR	De acordo com o estabelecido no MGR	UCC / Comitês de MGR / ESA, ESS

ANEXO 4: FORMULÁRIO DE REGISTO DE RECLAMAÇÕES/SUGESTÕES

FORMULÁRIO PARA REGISTO DE RECLAMAÇÕES/SUGESTÕES	
CÓDIGO REF# : _____	
1. Nome (Pode optar pelo anonimato, mais deve deixar um contacto de referência):	
2. Dados Pessoais: Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Idade:	3. Contacto: Número de telefone: Email:
4. Morada Província:	Município: Comunidade:
5. Local de Registo da Reclamação	Unidade de Saúde/ Hospital Municipal <input type="checkbox"/> Laboratório: <input type="checkbox"/> Depósito/Armazém: <input type="checkbox"/> Outro - Especificar _____ <input type="checkbox"/>
6. Tipo de reclamante:	Pessoa(s) afetada(s) <input type="checkbox"/> Intermediário <input type="checkbox"/> Organização da Sociedade Civil <input type="checkbox"/> Instituição governamental local <input type="checkbox"/> Trabalhadores do projecto <input type="checkbox"/> Outros (especificar) _____ <input type="checkbox"/>
7. Em que projecto se enquadra a reclamação	REDISSE <input type="checkbox"/> PPRE COVID PFSS <input type="checkbox"/> Não Sei
8. Categoria da Reclamação: Exploração e Abuso Sexual/AS <input type="checkbox"/> Acidentes no local de trabalho <input type="checkbox"/> Atraso no pagamento de subsídios para os bolsiros <input type="checkbox"/> Resíduos hospitalares sem tratamento adequado <input type="checkbox"/>	Condições laborais dos trabalhadores do projecto <input type="checkbox"/> Trabalho infantil nos Projectos e/ou Fornecedores Serviços <input type="checkbox"/> Falta de informação sobre o Projecto <input type="checkbox"/> Falta de técnicos de saúde nas Unidades Sanitárias <input type="checkbox"/> Rupturas de Stock <input type="checkbox"/> Complicações adversas a vacina <input type="checkbox"/>

	Outras (especificar) _____ <input type="checkbox"/>
9. Breve descrição da reclamação:	
10. Data e Local da Ocorrência Data: ____/____/____ Local: _____	11. Descrição dos factores que causaram o problema:
12. Pessoa/entidade responsável pela ocorrência:	Trabalhador do projecto <input type="checkbox"/> Fornecedores de serviços <input type="checkbox"/> Autoridade local <input type="checkbox"/> Organizações civis <input type="checkbox"/> Outro (especificar) : _____ <input type="checkbox"/>
13. Acções anteriores tomadas pelo reclamante (se houver):	
14. Resolução recomendada:	
15. DADOS DE REGISTO Local de Registo: _____ Data de Registo: ____/____/____ Nome e Função de quem recebeu a reclamação: _____ Contacto do Receptor: _____ Assinatura Reclamante: _____ Assinatura Receptor: _____	

NOTA DE REGISTO DA RECLAMAÇÃO (BORDOREAUX A ENTREGAR AO RECLAMANTE)

A reclamação com o Código # _____ foi apresentada por (nome/dados do reclamante) _____ no local _____, situado (Bairro/Município) _____ no dia (data de registo) ____/____/____, pelo Ponto Focal _____, relacionada com a seguinte situação _____.

A reclamação será registada no MGRR. O prazo máximo para confirmar o registo da reclamação é de 5 dias após a sua apresentação e a resposta sobre a sua resolução será até 20 dias após o registo da reclamação.

Data: ____/____/____ Assinatura do Reclamante: _____

Nome e assinatura do receptor: _____/_____

ANEXO 5: FORMULÁRIO DE SEGUIMENTO/ RESOLUÇÃO DE RECLAMAÇÕES

FORMULÁRIO DE SEGUIMENTO/ RESOLUÇÃO DE RECLAMAÇÕES	
CÓDIGO REF# : _____	
Nome (Pode optar pelo anonimato, mas deve deixar um contacto de referência):	
Dados Pessoais: Sexo: M <input type="checkbox"/> F Idade: <input type="checkbox"/>	Contacto: Número de telefone: Email:
Morada Província:	Município: Comunidade:
Data e Local de registo da reclamação	____/____/____, _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Em que projecto se enquadra a reclamação	REDISSE <input type="checkbox"/> PPRE COVID <input type="checkbox"/> PFSS <input type="checkbox"/> Não Sei <input type="checkbox"/>
A reclamação foi resolvida? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	SE SIM, INDIQUE O NÍVEL DE SATISFAÇÃO: Muito Satisfeito <input type="checkbox"/> Satisfeito <input type="checkbox"/> Não satisfeito <input type="checkbox"/>
Se não, descreva os motivos:	
DATA DA RESOLUÇÃO: ____/____/____	partes envolvidas na resolução
RESOLUÇÃO IMPLEMENTADA:	
NOVAS ACÇÕES SOCILITADAS (ADMINISTRATIVAS OU LEGAIS) PELO RECLAMANTE (SE APLICADO)	
DADOS DE RESOLUÇÃO Data: ____/____/____ Nome e Função do PF que acompanhou a resolução: _____ Assinatura Reclamante: _____ Assinatura PF: _____	

(A preencher pelo Especialista de Salvaguardas)

Acções tomadas pelo Especialista de Salvaguardas

Acção 1	Acção 2
Breve descrição	Breve descrição

Resolução Final

Data de encerramento da Reclamação: ____ / ____ / ____

Assinatura do Especialista Social: _____

ANEXO 6: REGISTO DE RECLAMAÇÕES RELACIONADAS COM EAS/AS

As informações contidas neste formulário são CONFIDENCIAIS. Todos os formulários devem ser PROTEGIDOS POR SENHA.

Este formulário deve ser preenchido por um prestador de serviços VBG após a receção de um incidente de EAS/AS relacionado com um projeto para registar o nome, código e consentimento do sobrevivente, incluindo se o queixoso não consentiu em ser encaminhado para o MGRR. Se o sobrevivente não consentiu em ser encaminhado para o MGRR, queira acrescentar a queixa à base de dados, mas não recolha informações detalhadas sobre o formulário de receção de queixas (parte 2). Este formulário deve ser arquivado separadamente dos outros instrumentos de documentação e não deve ser partilhado.

Nome do reclamante: Código de reclamação: Código do serviço EAS/AS: Idade :	Origem étnica / nacionalidade: Nº de identidade: Sexo:
Como o reclamante prefere ser contactado (forneça detalhes):	
Nome do sobrevivente (se não for o reclamante):	Origem étnica / nacionalidade: Nº de identidade: Sexo:
Endereço / detalhes de contacto:	
Nome (s) e endereço do pai / responsável, se menor de 18 anos:	
Como o sobrevivente prefere ser contactado (dê detalhes):	
	Sim Não Não sei
O sobrevivente deu consentimento para o preenchimento deste formulário e encaminhamento?	
Data do (s) incidente (s):	
Hora do (s) incidente (s):	
Localização do (s) incidente (s):	Posição / Título da pessoa (s):
Breve descrição do (s) incidente (s) nas palavras do sobrevivente / reclamante:	
Nome da (s) pessoa (s) acusada (s):	
Agência que recebe as reclamações	
Nome do Ponto Focal:	
Nome da pessoa que preenche o formulário:	
Cargo / título:	
Agência:	
Assinatura:	
Data de conclusão:	

Encaminhamento do ponto focal para o Provedor de Serviços ou Centro de Saúde responsável por responder aos problemas e EAS/AS	
Nome da agência / nome da pessoa (Ponto Focal EAS) encaminhado para:	
Nome e cargo pessoa para a qual o relatório foi encaminhado:	
Data de referência:	
Notificação de recebimento	
Nome:	
Agência:	
Cargo / cargo:	
Assinatura:	
Data recebida:	