

REPÚBLICA DE CABO VERDE

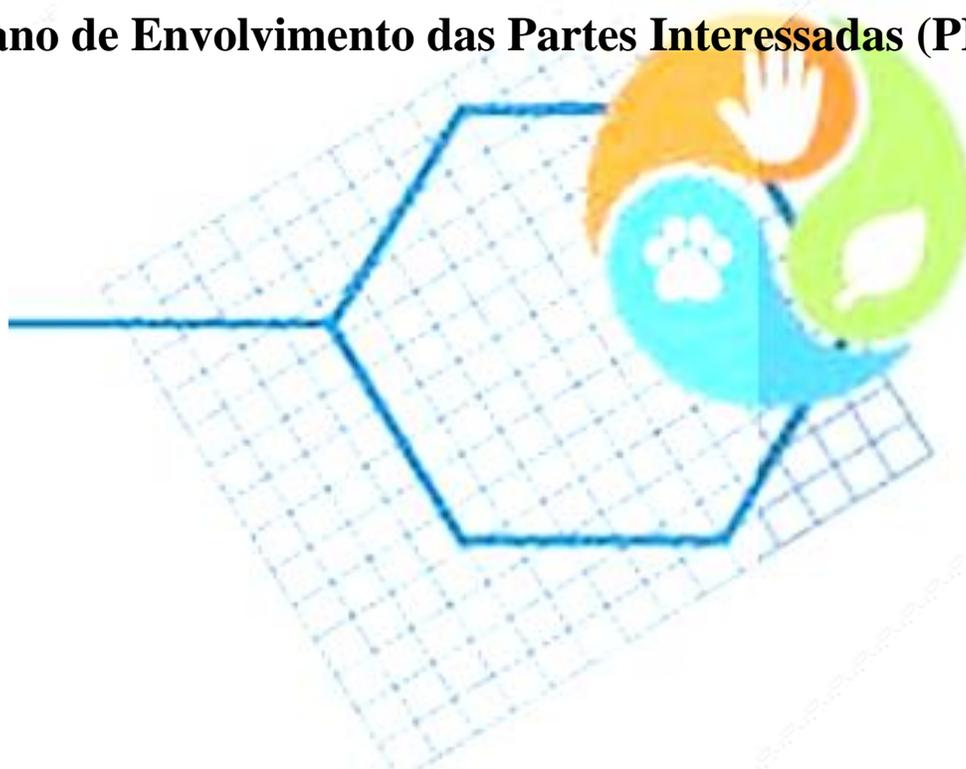
UNIDADE DE GESTÃO DE PROJETOS ESPECIAIS



**Ministério das Finanças
e do Fomento Empresarial**
Unidade de Gestão
de Projetos Especiais

**PROJETO DE SEGURANÇA SANITÁRIA NA ÁFRICA OCIDENTAL E CENTRAL
P179078**

Plano de Envolvimento das Partes Interessadas (PEPI)



SETEMBRO DE 2023

Índice

<i>Lista de quadros</i>	<i>ii</i>
<i>Abreviaturas e acrónimos</i>	<i>iii</i>
<i>Resumo executivo</i>	<i>v</i>
1. Introdução/Descrição do projeto	1
2. Objetivo/Descrição do PEPI	5
2.1. Requisito nacional para o envolvimento das partes interessadas	5
2.2. Requisito do Banco Mundial para o envolvimento das partes interessadas	6
3. Identificação e análise das partes interessadas	7
3.1 Metodologia	7
3.2. Partes afectadas e outras partes interessadas	7
3.3. Indivíduos ou grupos desfavorecidos/vulneráveis	9
4. Programa de envolvimento das partes interessadas	10
4.1. Resumo do envolvimento das partes interessadas durante a preparação do projeto	10
4.2. Resumo das necessidades das partes interessadas no projeto e métodos, ferramentas e técnicas para o envolvimento das partes interessadas.....	11
4.3. Plano de envolvimento das partes interessadas	14
4.4. Técnicas de envolvimento das partes interessadas e principais mensagens	17
5. Recursos e responsabilidades para a implementação das atividades de envolvimento das partes interessadas	20
5.1. Recursos	20
5.2. Funções e responsabilidades de gestão	21
6. Mecanismo de Gestão de reclamação (MGR)	22
6.1. Descrição da MGR	22
7. Acompanhamento e apresentação de relatórios	26
7.1. Resumo da forma como a implementação do PEPI será monitorizada e comunicada	26
7.2. Apresentação de relatórios aos grupos de partes interessadas.....	27
Anexo I – Resumo das consultas comunitárias	29
Anexo II - Formulário de apresentação de reclamações	38

Lista de quadros

Quadro 1. Partes interessadas e afetas distinguidas por cada dimensão da abordagem « uma só saúde » ...	8
Quadro 2. Avaliação das barreiras e identificação das instancias de representação dos grupos vulneráveis	10
Quadro 3. Resumo das necessidades/ recomendações registadas nas consultas comunitárias	11
Quadro 4. Resumo das necessidades/ recomendações registadas nas consultas às entidades chave	13
Quadro 5. Plano de envolvimento das partes interessadas relativas às construções dos centros de saúde.	14
Quadro 6. Técnicas de envolvimento das partes interessadas.....	17
Quadro 7. Estimativa orçamental para a implementação do PEPI.....	20
Quadro 8. Prazos de execução das etapas de tratamento das reclamações	23
Quadro 9. Indicadores de desempenho do SEP registados pelos pontos focais e reportados à UGPE	26

Abreviaturas e acrónimos

AIA	Avaliação de Impacte Ambiental
AIAS	Avaliação do Impacto Ambiental e Social
AMR/RAM	Resistência Antimicrobiana (Antimicrobial Resistance)
ANAS	Agência Nacional de Água e Saneamento
ASA	Aeroportos e Segurança Aérea
ASS	Ambiente, Saúde e Segurança
ASSS	Ambiente, Social, Saúde e Segurança
AT	Assistência Técnica
CCGR	Comissão Central de Gestão de Reclamações
CERC	Componente de resposta contingente a emergências
CLGR	Comissão Local de Gestão de Reclamações
COE	Centro Operacional de Emergência
COVID-19	Doença de Coronavirus 2019
DEV	Doenças evitáveis pela vacinação
DGASP	Direção Geral de Agricultura, Silvicultura e Pecuária
DGPOG	Direção Geral de Planeamento Orçamento e Gestão
DHS	Sistema de Informação Sanitário baseado na Comunidade/Distritos
DNA	Direção Nacional do Ambiente
DNS	Direção Nacional de Saúde
EAS	Exploração e Abuso Sexual
EAS/AS	Exploração e Abuso Sexual/Assédio Sexual
EPI	Equipamentos de Proteção Individual
ERIS	Entidade Reguladora Independente da Saúde
ES	Estrutura de Saúde
ETLIR	Equipa Técnica Local de Intervenção Rápida
ETNIR	Equipa Técnica Nacional de Intervenção Rápida
FA	Forças Armadas
FAO	Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura
GAF	Gabinete para Assuntos Farmacêuticos
GAVI	Aliança Mundial para a Vacinação e Imunização
GLASS	Sistema Global de Vigilância da Resistência Antimicrobiana
HAN	Hospital Agostinho Neto
HBS	Hospital Batista e de Sousa
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HPAI	Gripe A Influenza Aviária Altamente Patogénica
HPV	Vírus do Papiloma Humano
HVAC	Aquecimento, Ventilação e Ar Condicionado
IACS	Infecções Associadas a Cuidados de Saúde
IAEA	Agência Internacional de Energia Atómica
ICS	Instalação de Cuidados de Saúde
INC	Instância Nacional de Coordenação
INSP	Instituto Nacional de Saúde Pública

IS	Instalações de Saúde
ISO	Organização Internacional de Normalização
JEE	Avaliação externa conjunta
MAA	Ministério da Agricultura e Ambiente
MGR	Mecanismo de Gestão de Reclamações
MS	Ministério da Saúde
NAS	Normas Ambientais e Sociais
OGE	Orçamento Geral do Estado
OH	One Health (Saúde Única)/ (Uma Só Saúde)
OIE	Organização Mundial de Saúde Animal
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização Não Governamental
OPAQ/OPCW	Organização para a Proibição de Armas Químicas
OSC	Organização Social Comunitária
PAD	Project Appraisal Document
PAG	Plano de Acção Global
PANSS	Plano de Acção Nacional para a Segurança Sanitária
PAV	Programa Alargado de Vacinação
PCAS	Plano de Compromisso Ambiental e Social
PdE	Pontos de Entrada
PENSS	Plano Estratégico Nacional para o Sector da Saúde
PEPI	Plano de Envolvimento das Partes Interessadas
PF	Ponto Focal
PFN	Ponto Focal Nacional
PGAS	Plano de Gestão Ambiental e Social
PGRH	Plano de Gestão de Resíduos Hospitalares
PGT/PGL	Procedimentos de Gestão do Trabalho/Laboral
PNV	Plano Nacional de Vacinação
PdE	Ponto de Entrada
RJAIA	Regime Jurídico da Avaliação de Impacte Ambiental
QAS	Quadro Ambiental e Social
QGAS	Quadro de Gestão de Ambiental e Social
RIAS	Riscos e impactos ambientais e sociais
SST	Saúde e Segurança no Trabalho
TB	Tuberculose
UCI	Unidades de Cuidados Intensivos
UGPE	Unidade de Gestão de Projectos Especiais
UIP	Unidade de Implementação do Projeto
UNICV	Universidade de Cabo Verde
VAS	Vigilância baseada em eventos
VBG	Violência Baseada no Género
WASH	Água, Saneamento e Higiene
WB	Banco Mundial

Resumo executivo

O Banco Mundial apoiará o Governo de Cabo Verde na execução do Projeto de Segurança Sanitária na África Ocidental e Central, mais concretamente, na implementação das atividades deste Projecto Regional encerradas no âmbito territorial de Cabo Verde. O objetivo do projecto é melhorar a capacidade de prevenção, deteção e resposta às emergências sanitárias em Cabo Verde.

O projeto está estruturado em cinco componentes designadamente: (i) Prevenção de emergências de saúde; (ii) Deteção de emergências de saúde; (iii) Resposta a emergências de saúde; (iv) Gestão de programas e reforço de capacidades; e (v) Componente de resposta contingente a emergências (CERC). O *Project Appraisal Document* (PAD) descreve em detalhe a abrangência de cada uma das componentes do projeto, sendo um documento disponível para a consulta pública. Da descrição feita no PAD, destaca-se o seguinte resumo da abrangência destas componentes:

Componente 1: Prevenção de emergências de saúde (US\$ 2,28 milhões). Este componente visa aumentar as capacidades da região para prevenir emergências de saúde. Através da Subcomponente 1.1 Governação, planeamento e gestão da segurança sanitária, o projecto apoiará os países na definição de prioridades, coordenação, regulamentação, gestão e monitorização das agendas nacionais de segurança sanitária que estejam alinhadas e harmonizadas com os objectivos regionais e globais. Através da Subcomponente 1.2 Reforço da agenda "Uma Só Saúde" e luta contra a resistência antimicrobiana (RAM) o projecto financiará a colaboração multisectorial integrada na abordagem "Uma Só Saúde", tendo em conta a ameaça crescente de surtos relacionados com zoonoses, com atenção à resistência antimicrobiana e às doenças sensíveis ao clima.

Componente 2: Deteção de emergências de saúde (4,94 milhões de dólares). Esta componente visa estabelecer sistemas de vigilância multisectoriais e mecanismos de partilha de dados a nível interno e transfronteiriço, de redes laboratoriais regionais sólidas e da mão de obra multisectorial e integrada necessária para permitir a deteção precoce das emergências sanitárias. Através da Subcomponente 2.1. Vigilância colaborativa, o projecto promoverá o reforço das capacidades de vigilância multisectorial e integrada, em especial no que diz respeito às doenças com tendência epidémica, às doenças sensíveis ao clima e aos acontecimentos invulgares notificados pelos intervenientes no sector da saúde. Através da Subcomponente 2.2. Qualidade e capacidade dos laboratórios, o projecto centrar-se-á na melhoria da qualidade dos sistemas laboratoriais para assegurar a identificação e caracterização atempada e exacta dos agentes patogénicos. Através da Subcomponente 2.3. Recursos humanos multidisciplinares para emergências de saúde, o projecto irá reforçar as capacidades da mão de obra necessária para prevenir, detetar e responder às emergências sanitárias - em todo o espectro da saúde humana, animal, ambiental e pública.

Componente 3. Resposta a emergências sanitárias (6,28 milhões de dólares). Esta componente visa criar e manter as capacidades necessárias para evitar que um surto se transforme numa epidemia ou pandemia, centrando-se no controlo das doenças e numa resposta eficaz às emergências sanitárias. Através da Subcomponente 3.1. Gestão das emergências sanitárias, o projecto centrar-se-á nas capacidades de gestão necessárias aos níveis subnacional e nacional para responder às ameaças à saúde pública. Através da Subcomponente 3.2. Prestação de serviços de saúde em situações de emergência sanitária serão desenvolvidos planos de contingência, sistemas de encaminhamento de doentes/redes de instalações a ativar em situações de emergência sanitária, inovações (por exemplo, telemedicina), bem como o reforço dos sistemas de informação

Componente 4. Gestão do programa e capacidade institucional (US\$ 1,50 milhão). Esta componente apoiará os pilares críticos para uma implementação e coordenação fortes necessárias para a implementação de um programa regional.

Componente 5: Componente de resposta contingente a emergências (CERC) (US\$ 0,00). Esta componente será ativada conforme necessário.

As actividades do projecto terão lugar em todo o território nacional, contudo, alguns subprojectos/atividades específicas, que envolvem construção de estruturas físicas, estarão localizadas em áreas geográficas específicas, já conhecidas, designadamente, as áreas de construção do (i) Centro de Saúde de Monte Sossego – em São Vicente, (ii) Centro de Saúde de Achada Igreja – em São Salvador do Mundo, ilha de Santiago e (iii) Centro de Saúde de Cidade Velha – em Ribeira Grande de Santiago, ilha de Santiago. Estão ainda previstos outros pequenos trabalhos de construção civil para a reabilitação e expansão de infraestruturas já existentes, nomeadamente: (i) o armazém nacional de vacinas e medicamentos na cidade da Praia – ilha de Santiago; (ii) as unidades de isolamento e de cuidados intensivos para as doenças infecciosas do Hospital de São Vicente; e (iii) o laboratório de saúde animal.

O arranjo institucional estabelecido para a gestão do projeto atribui à Unidade de Gestão de Projetos Especiais (UGPE) a responsabilidade pela coordenação geral da implementação do Projeto. A Direção Nacional de Saúde, sob a tutela do Ministério da Saúde terá a responsabilidade técnica primária na execução do Projeto em coordenação com as direções técnicas do Ministério da Agricultura e do Ambiente (MAA) para as atividades do projeto em matéria de saúde animal e ambiental. As partes afectadas do projecto incluem comunidades locais, membros da comunidade e outras partes que possam estar sujeitas a impactos directos do Projeto. Diversas instituições governamentais encontram-se envolvidos diretamente nas diversas funções essenciais ao longo da sua implementação, nomeadamente a Instância Nacional de Coordenação para Implementação da abordagem “Uma Só Saúde”, liderado pelo Instituto Nacional de Saúde Pública (INSP), a Direção Nacional do Ambiente (DNA), a Direção Geral da Agricultura Silvicultura e Pecuária (DGASP), além da DNS.

Os riscos e impactos ambiental e social do projecto são classificados substancial e baixo, respectivamente, não são susceptíveis de serem significativos e podem ser facilmente atenuados de forma previsível. A equipa ambiental e social da UGPE será responsável por assegurar, monitorizar e comunicar o cumprimento dos compromissos ambientais e sociais assumidos para a implementação do Projeto. As medidas de mitigação foram desenvolvidas no Quadro de Gestão Ambiental e Social (QGAS) do projeto. O projeto deve envolver as partes interessadas relevantes o mais cedo possível e promover um amplo comprometimento das mesmas para socializar a conceção do projeto, os resultados esperados e integrar os seus contributos para a melhoria do projeto. É neste sentido que está a ser elaborado este Plano de Envolvimento das Partes Interessadas (PEPI), com o objetivo de definir um programa para o envolvimento das partes interessadas, incluindo a divulgação de informação pública e a consulta ao longo de todo o ciclo do projeto. Foram realizadas reuniões de consulta das principais partes interessadas com envolvimento das agências governamentais, da sociedade civil organizada, das mulheres e dos jovens a nível comunitário. O mecanismo de gestão de reclamações (MGR) está a ser implementado e operacionalizado envolvendo todas as entidades relevantes no projecto. No âmbito do Projeto, os grupos vulneráveis ou desfavorecidos serão considerados de forma transversal em todas as atividades, merecendo uma estratégia de envolvimento específica descrita neste PEPI. O orçamento total estimado para a implementação do PEPI é de aproximadamente 3 645 000,00 ECV. Para avaliar os progressos na sua implementação, o Banco Mundial receberá relatórios semestrais da UGPE.

1. Introdução/Descrição do projeto

O Governo de Cabo Verde determinou como prioridade fundamental da governação do país um bom sistema de segurança, um bom sistema de justiça e um bom sistema de saúde para os Cabo-verdianos. Neste sentido, e com respeito à garantia da saúde, foram desencadeadas diversas ações de impacto relevantes a nível do quadro de políticas, de desenvolvimento institucional e legal, da mobilização de investimentos cujo o principal objetivo tem sido o de reformar o sector da saúde e mobilizar a sociedade para o "direito à saúde". As autoridades nacionais estão comprometidas com a implementação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI), regulamento este adotado na quinquagésima oitava Assembleia Mundial da Saúde e que entrou em vigor em 15 de junho de 2007.

Perante este compromisso, as autoridades nacionais estão a estabelecer as capacidades essenciais em matéria de saúde pública, que abrange "a capacidade de detetar, avaliar, notificar e comunicar eventos" e "a capacidade de responder pronta e eficazmente aos riscos para a saúde pública e às emergências de saúde pública de âmbito internacional". As intervenções procuram abranger de forma integrada os sectores relevantes como a saúde humana, a saúde animal, a agricultura, a gestão de catástrofes, a segurança alimentar, a pecuária, a pesca, comércio, transportes internacionais/pontos de entrada (PdE), serviços de emergência, ambiente, finanças, segurança química, segurança radiológica, segurança radiológica, trabalho, educação, negócios estrangeiros, sociedade civil, outros sectores.

Apesar dos esforços, uma avaliação da Avaliação Externa Conjunta (JEE) realizada em novembro de 2019 identificou diversas lacunas no cumprimento do RSI, que pontua o seu cumprimento em 2,03 pontos, quando a pontuação do nível mínimo de desempenho está estabelecida em 4 pontos. A capacidade do país foi avaliada como limitada na prevenção (pontuação média: 2,1), deteção (pontuação média: 2,5), resposta (pontuação média: 2,0) e outros perigos (pontuação média: 1,5).

Descrição do Projeto

O Projeto de Segurança Sanitária na África Ocidental e Central, mais concretamente, a implementação das atividades deste Projecto Regional encerradas no âmbito territorial de Cabo Verde, como tratado neste documento, está a ser proposto pelo Governo de Cabo Verde para financiamento do Banco Mundial.

No âmbito das intervenções planeadas para o território de Cabo Verde, este projeto visa melhorar a capacidade de prevenção, deteção e resposta às emergências sanitárias em Cabo Verde. O Âmbito da sua implementação no país abrange todo o território nacional, ou seja, beneficiará as pessoas (491 233 habitantes), e suas atividades nos 22 municípios.

O projeto está estruturado em cinco componentes designadamente: (i) Prevenção de emergências de saúde; (ii) Deteção de emergências de saúde; (iii) Resposta a emergências de saúde; (iv) Gestão de programas e reforço de capacidades; e (v) Componente de resposta contingente a emergências (CERC). O *Project Appraisal Document* (PAD) descreve em detalhe a abrangência de cada uma das componentes do projeto, sendo um documento disponível para a consulta pública. Da descrição feita no PAD, extraiu-se o seguinte resumo das atividades a serem financiadas no âmbito de cada uma das componentes:

Componente 1: Prevenção de emergências de saúde (US\$ 2,28 milhões). Este componente visa aumentar as capacidades da região para prevenir emergências de saúde. Está subdividido em duas subcomponentes, designadamente:

- *Subcomponente 1.1 Governança, planeamento e gestão da segurança sanitária*, incluirá o financiamento das seguintes atividades:
 - ∞ Serviços de consultoria e assistência Técnica para o desenvolvimento de instrumentos operacionais e de planeamento para a resposta a emergências incluindo: (i) preparação e divulgação do Plano Multiriscos para Operações em Emergências de Saúde Pública; (ii) atualização dos planos de contingência para aeroportos e portos; (iii) desenvolvimento e divulgação do plano nacional de contramedidas médicas e de destacamento de pessoal durante emergências de saúde pública; (iv) desenvolvimento de planos logísticos, protocolos e memorandos de entendimento entre as agências de segurança, os departamentos de saúde pública e outras instituições e organizações relativamente às suas funções específicas durante a preparação e resposta a emergências de saúde pública; e (v) desenvolvimento e divulgação de um plano nacional de comunicação de riscos para emergências de saúde pública
 - ∞ Serviços de consultoria e assistência Técnica para o Desenvolvimento e/ou atualização do quadro jurídico relacionado com a iniciativa "Uma Só Saúde" e a preparação e resposta a emergências
 - ∞ Ações de envolvimento e comprometimento de parceiros na vigilância da sanitária através da Avaliação externa conjunta
 - ∞ Desempenho dos serviços veterinários

- *Subcomponente 1.2 Reforço da agenda "Uma Só Saúde" e luta contra a resistência antimicrobiana (RAM)*, incluirá o financiamento das seguintes atividades:
 - ∞ Serviços de consultoria e assistência Técnica para Estudos/avaliações intersectoriais e coordenação com laboratórios humanos e animais
 - ∞ Serviços de consultoria e assistência Técnica de apoio à investigação e criação de conhecimentos estratégicos/específicos sobre doenças infecciosas prioritárias
 - ∞ Serviços de consultoria e assistência Técnica para Estudo de Prevenção de doenças e preparação para emergências de saúde animal transmissíveis à população humana

Componente 2: Detecção de emergências de saúde (4,94 milhões de dólares). Esta componente visa estabelecer sistemas de vigilância multisectoriais e mecanismos de partilha de dados a nível interno e transfronteiriço, de redes laboratoriais regionais sólidas e da mão de obra multisectorial e integrada necessária para permitir a deteção precoce das emergências sanitárias. Esta estruturada em três subcomponentes:

- *Subcomponente 2.1. Vigilância colaborativa*, incluirá o financiamento das seguintes atividades:
 - ∞ Aquisição de equipamentos e medicamentos Veterinários para a saúde animal, para inspeção animal e para a proteção dos profissionais afetos ao serviço

- ∞ Aquisição de kits de recolha de amostras, termómetros de carne, lupas (estereoscópicas e de mão), fatos térmicos, kits de teste, aventais, botas, gorros, tablets, computadores, mesa móvel, cadeia de frio para embalagem de carne e pesca, entre outros.
- ∞ Aquisição de medicamentos veterinários como Menbutona (Antitimpânico), Xilazina e Lidocaína
- ∞ Serviços de consultoria e assistência Técnica para Estudos/diagnósticos - Realização de análises de vulnerabilidade e cartografia de risco de exposição a doenças infecciosas para as populações humanas e animais em função das alterações climáticas
- ∞ Aquisição e fornecimento de equipamento de vigilância da saúde ambiental, incluindo consumíveis e EPIs para os profissionais afetos ao serviço
- ∞ Custos de transporte das equipas de investigação e de amostragem por todo o país
- *Subcomponente 2.2. Qualidade e capacidade dos laboratórios*, incluirá o financiamento das seguintes atividades:
 - ∞ Aquisição de equipamentos, reagentes para doenças prioritárias e consumíveis laboratoriais para a Vigilância dos animais nos PdE transfronteiriços
 - ∞ Serviços de consultoria e assistência Técnica para Stantizar e atualizar os procedimentos laboratoriais e as instruções de trabalho dos laboratórios para a deteção de doenças prioritárias
 - ∞ Aquisição de equipamentos, reagentes, testes, consumíveis e de material de laboratório de bacteriologia
 - ∞ Pequenas obras de construção Civil para garantir a instalação de equipamentos e a adaptação dos laboratórios às mudanças climáticas
- *Subcomponente 2.3. Recursos humanos multidisciplinares para emergências de saúde*, incluirá o financiamento das seguintes atividades:
 - ∞ Formações nas áreas veterinária e para-veterinária, laboratório - Saúde humana e Saúde animal, utilização de ferramentas digitais de saúde
 - ∞ Formação de magarefes e inspetores para a vigilância da saúde animal
 - ∞ Formação de pessoal profissional e para-profissional em matéria de vigilância no terreno de doenças transmitidas por vetores/doenças transmitidas pela água

Componente 3. Resposta a emergências sanitárias (6,28 milhões de dólares). Esta componente visa criar e manter as capacidades necessárias para evitar que um surto se transforme numa epidemia ou pandemia, centrando-se no controlo das doenças e numa resposta eficaz às emergências sanitárias. Esta estruturado em duas subcomponentes, designadamente

- *Subcomponente 3.1. Gestão das emergências sanitárias*, incluirá o financiamento das seguintes atividades:

- ∞ Investimento em infra-estruturas de conectividade digital para centros de saúde, aquisição de equipamento e desenvolvimento da interoperabilidade das plataformas de vigilância e de serviços de rotina
- ∞ Formação operacional e de reforço das capacidades
- ∞ Formação e reforço das capacidades (nível de especialização ou pós-graduação) da equipa nacional de gestão de emergências de saúde pública no Sistema de Gestão de Incidentes (IMS), e técnicos do Centro Operacional de Emergência (COE);
- *Subcomponente 3.2. Prestação de serviços de saúde em situações de emergência sanitária, incluirá o financiamento das seguintes atividades:*
 - ∞ Investimento em infra-estruturas de conectividade digital para centros de saúde, aquisição de equipamento e desenvolvimento da interoperabilidade das plataformas de vigilância e de serviços de rotina
 - ∞ Aquisição de equipamento para o funcionamento do Emergency operations centre (EOC) e de EPIs;
 - ∞ Aquisição de Materiais de sensibilização (campanha) e de divulgação sobre os impactos das Doenças Transmitidas por Vectores (DTV)/Doenças Transmitidas pela Água (DTA) nas populações humanas e animais;
 - ∞ Construção do Centro de Saúde de São Salvador do Mundo
 - ∞ Construção do Centro de Saúde de Monte Sossego - Mindelo
 - ∞ Construção do Centro de Saúde de Cidade Velha - Ribeira Grande de Santiago;
 - ∞ Pequenas obras de construção civil para a expansão e remodelação do armazém nacional de vacinas e medicamentos, e WASH;
 - ∞ Pequenas obras de construção civil para equipar e aprimorar as unidades de isolamento e de cuidados intensivos para as doenças infecciosas do Hospital de São Vicente

Componente 4. Gestão do programa e capacidade institucional (US\$ 1,50 milhão). Esta componente apoiará os pilares críticos para uma implementação e coordenação necessárias para a implementação de um programa regional. As actividades específicas de reforço das capacidades institucionais a nível nacional e regional incluem a coordenação do programa, a assistência técnica prática para melhorar a gestão fiduciária, o seguimento e avaliação, a gestão dos riscos sociais e ambientais, incluindo as alterações climáticas. Esta componente financiará igualmente o pessoal (consultores) para a execução do projeto.

Componente 5: Componente de resposta contingente a emergências (CERC) (US\$ 0,00). Esta componente será activada conforme necessário.

O arranjo institucional estabelecido para a gestão do projeto atribui à Unidade de Gestão de Projetos Especiais (UGPE) a responsabilidade pela coordenação geral da implementação do Projeto, incluindo o seguimento e avaliação e a gestão dos riscos e impactos ambientais e sociais. A Direção Nacional de Saúde, sob a tutela do Ministério da Saúde terá a responsabilidade técnica primária na execução do Projeto incluindo a coordenação com as direções técnicas do Ministério da Agricultura e do Ambiente (MAA) para as atividades do projeto em matéria de saúde animal e ambiental.

Além destas entidades centrais, outras entidades-chaves governamentais merecem destaque no âmbito deste projeto, nomeadamente a Instância Nacional de Coordenação para Implementação da abordagem “Uma Só Saúde”, definida como pilar na estratégia para cumprir com as metas do RSI e que se responsabilizará pela implementação do Plano Estratégico da Abordagem "Uma Só Saúde" adotado em março de 2023 pelo Governo de Cabo Verde, liderado pelo Instituto Nacional de Saúde Pública (INSP).

Existem diferentes Ministérios com competências especiais nas áreas sectoriais abrangidas pela abordagem “Uma Só Saúde”. Cabo Verde tem designado o ponto focal nacional (PFN) para o RSI, identificando o coordenador da equipa de cinco elementos no MS, que coordena com os pontos focais designados nos ministérios da agricultura (DGASP) e do ambiente (DNA/ANAS). Foram estabelecidas várias Comissões específicas de natureza interministerial, como são exemplos a Comissão Interministerial de Luta Anti vetorial (presidida pelo Gabinete do Primeiro Ministro), a Equipa Técnica Nacional de Intervenção Rápida (ETNIR), a Comissão Nacional de Facilitação de Transportes Aéreos e Segurança de Aviação Civil (FALSEC), o Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (CNOE) no INSP ou as Comissões Municipais estabelecidas ao nível local nas Câmaras, formalizando a colaboração operacional entre a saúde humana, saúde pública veterinária e a saúde ambiental.

O Projeto está a ser preparado no âmbito do Quadro Ambiental e Social (QAS) do Banco Mundial. De acordo com a Norma Ambiental e Social ESS10 sobre Envolvimento das Partes Interessadas e Divulgação de Informação, as agências de implementação devem fornecer às partes interessadas informação atempada, relevante, compreensível e acessível, e consultá-las de uma forma culturalmente apropriada, livre de manipulação, interferência, coerção, discriminação ou intimidação. Isso justifica a conceção e divulgação deste Plano de Envolvimento das Partes Interessadas (PEPI).

2. Objetivo/Descrição do PEPI

O objetivo geral deste PEPI é definir um programa para o envolvimento das partes interessadas, incluindo a divulgação de informação pública e a consulta ao longo de todo o ciclo do projeto. O PEPI descreve as formas como a equipa do projeto irá comunicar com as partes interessadas e inclui um mecanismo através do qual as pessoas podem manifestar preocupações, fornecer feedback ou apresentar queixas sobre as atividades do projeto ou quaisquer atividades relacionadas com o projeto.

2.1. Requisito nacional para o envolvimento das partes interessadas

A Direcção Nacional do Ambiente (DNA), sob a tutela do Ministério da Agricultura e do Ambiente (MAA) é a principal autoridade de gestão e regulação da qualidade ambiental em Cabo Verde e tem por missão coordenar todas as actividades relacionadas com a proteção do ambiente e a utilização sustentável dos recursos naturais. Também promove a sensibilização ambiental e supervisiona a aplicação das convenções internacionais relacionadas com o ambiente e é responsável pela Avaliação de Impacto Ambiental de projectos públicos e privados desenvolvidos no território Nacional. O Regime Jurídico da Avaliação de Impacte Ambiental (RJIA) de Cabo Verde foi recentemente revisto (Decreto 27/2020) tendo como objectivo, entre outros, conseguir uma mais evidente e sistemática aderência dos requisitos nacionais às boas práticas e aos requisitos típicos das instituições financeiras e de apoio ao desenvolvimento internacionais. No novo RJIA prevêem-se 3 categorias de AIA: Categoria A, aplicável aos tipos de projetos com perfil de maior risco ambiental e a que corresponde a necessidade de elaboração de um Estudo de Impacte Ambiental (EIA); Categoria B, aplicável aos tipos de projetos com um perfil de risco ambiental

intermédio, para os quais é necessária a elaboração de um Estudo Ambiental Simplificado (EAS); e Categoria C, aplicável aos tipos de projetos com um perfil de risco ambiental mais baixo, requerendo a apresentação de Medidas de Gestão Ambiental a serem implementadas. O novo RJAIA tem disposições específicas para a componente participativa nas diferentes etapas dos processos de AIA. O AIA prevê a participação das partes interessadas a todos os níveis da execução do projeto, a fim de garantir que as suas preocupações e contributos sejam tidos em conta na conceção, no planeamento, na execução do projeto e na avaliação do projeto. A lei prevê a realização de audiências públicas, registo de queixas e a oportunidade de fazer comentários e dar sugestões sobre questões relacionadas com o projeto através da consulta pública e identificação das pessoas afetadas.

2.2. Requisito do Banco Mundial para o envolvimento das partes interessadas

O projeto deve envolver as partes interessadas relevantes o mais cedo possível e promover um amplo comprometimento das mesmas para socializar a conceção do projeto, os resultados esperados e integrar os seus contributos para a melhoria do projeto. Uma vasta gama de questões será discutida e analisada na consulta com as principais partes interessadas dentro e fora do sector da saúde e outros beneficiários relevantes, interessados e afectados. O PEPI deve seguir o Quadro Ambiental e Social (QAS) do Banco Mundial e, mais especificamente, as suas normas ambientais e sociais (NAS) complementadas por um conjunto de dez NAS, das quais 7 são consideradas mais relevantes para o projecto, designadamente:

- ∞ NAS1: Avaliação e Gestão de Riscos e Impactes Ambientais e Sociais
- ∞ NAS2: Mão de obra e Condições de Trabalho
- ∞ NAS3: Eficiência de Recursos, Prevenção e Gestão da Poluição
- ∞ NAS4: Saúde e Segurança Comunitária
- ∞ NAS5: Aquisição de Terras, Restrições ao Uso da Terras e Reassentamento Involuntário
- ∞ NAS6: Conservação da Biodiversidade e Gestão Sustentável de Recursos Naturais Vivos
- ∞ NAS10: Envolvimento das Partes interessadas e Divulgação de informações

Por princípio, o PEPI visa os seguintes:

- ∞ Estabelecer uma estratégia sistemática de envolvimento das partes interessadas, que ajudará os Mutuários a criar e manter uma relação construtiva com as partes interessadas e, em particular, com as partes afetadas pelo projeto.
- ∞ Avaliar o nível de interesse das partes interessadas e apoio para o projeto e permitir que as suas opiniões sejam consideradas na concepção do projeto e desempenho ambiental e social.
- ∞ Promover e proporcionar meios para o envolvimento eficaz e inclusivo das partes afetadas pelo projeto durante todo o ciclo de vida do projeto sobre questões que poderiam afetá-las.
- ∞ Garantir que informação apropriada sobre os riscos e impactes ambientais e sociais do projeto seja divulgada às partes interessadas de modo oportuno, acessível, compreensível e adequado.
- ∞ Garantir que as comunidades afetadas pelo projeto tenham meios acessíveis e inclusivos para apresentar questões e queixas, e permitir que os Mutuários respondam e administrem tais questões e queixas.

3. Identificação e análise das partes interessadas

3.1 Metodologia

A fim de cumprir as abordagens das melhores práticas, o projeto aplicará os seguintes princípios para o envolvimento das partes interessadas:

- ∞ *Abertura e abordagem do ciclo de vida* - As consultas públicas para o(s) projeto(s) serão organizadas durante todo o ciclo de vida, realizadas de forma aberta, sem manipulação externa, interferência, coerção ou intimidação.
- ∞ *Participação informada e feedback*: A informação será fornecida e amplamente distribuída a todos os interessados num formato adequado; são oferecidas oportunidades para a comunicação das reações dos interessados e para a análise e tratamento dos comentários e preocupações.
- ∞ *Inclusão e sensibilidade*: A identificação das partes interessadas é efectuada para apoiar uma melhor comunicação e estabelecer relações eficazes. O processo de participação nos projetos é inclusivo. Todas as partes interessadas são sempre incentivadas a participar no processo de consulta. Todas as partes interessadas têm igual acesso à informação. A sensibilidade às necessidades das partes interessadas é o princípio fundamental subjacente à seleção dos métodos de participação. É dada especial atenção aos grupos vulneráveis que podem correr o risco de ficar de fora dos benefícios do projeto, nomeadamente as mulheres, os idosos, as pessoas com deficiência, as pessoas deslocadas e os trabalhadores e comunidades migrantes, bem como às sensibilidades culturais de diversos grupos étnicos.
- ∞ *Flexibilidade*: Se o distanciamento social, o contexto cultural (por exemplo, dinâmicas específicas de género) ou os factores de governação (por exemplo, elevado risco de retaliação) inibirem as formas tradicionais de participação presencial, a metodologia deve adaptar-se a outras formas de participação, incluindo várias formas de comunicação por Internet ou telefone.

3.2. Partes afectadas e outras partes interessadas 1

As partes afectadas incluem comunidades locais, membros da comunidade e outras partes que possam estar sujeitas a impactos directos do Projeto. Diversas instituições governamentais encontram-se envolvidos diretamente nas diversas funções essenciais ao longo da sua implementação deste projeto e constituem as entidades formais com interesse neste projeto. Especificamente, os seguintes indivíduos e grupos enquadram-se nesta categoria:

- ∞ Instituto Nacional de Saúde Pública (INSP) – Com competências para gerar, analisar e interpretar os dados da saúde pública para formar políticas da saúde, catalisador para a implementação do RSI, prevenção e capacitação para a resposta às ameaças emergentes e consciencialização da população sobre ameaças da saúde; coordena a Instância Nacional de Coordenação (INC) que actua com enfoque “Uma só Saúde” e que tem por missão coordenar todos os eventos de saúde pública.
- ∞ Direcção Nacional da Saúde (DNS) – Com competências para a regulamentação, orientação, coordenação e supervisão das atividades de promoção da saúde, de prevenção da doença e da prestação de cuidados de saúde, e das instituições e serviços públicos e privados prestadores desses cuidados.
- ∞ Direcção Geral da Agricultura Silvicultura e Pecuária (DGASP) – Com competências em todo o território nacional para implementar a política nacional em matéria da pecuária, medidas zoonosológicas e os procedimentos da certificação internacional de acordo com a Organização Mundial de Saúde Animal e fiscalizar ou auditar a sua aplicação;

- ∞ Direcção Nacional do Ambiente (DNA) – Com competências na definição de políticas no domínio do ambiente;
- ∞ Entidade Reguladora Independente da Saúde (ERIS) - Com competências na segurança sanitária dos alimentos;
- ∞ Delegações do Ministério da Agricultura e ambiente a nível regional;
- ∞ Regiões Sanitárias e Delegacias do Ministério da Saúde.

No âmbito específico da Construção dos 3 Centros de Saúde a serem financiados no âmbito do projeto, destacam-se as seguintes partes interessadas institucionais:

- ∞ Direcção Geral do Planeamento Orçamento e Gestão (DGPOG) – Ministério da Saúde, Gabinete da Região Sanitária de Santiago Norte, Delegacia de Saúde de São Vicente, Centro de Saúde dos Picos e Centro de Saúde de Ribeira Grande de Santiago;
- ∞ Câmaras Municipais de São Vicente, Ribeira Grande de Santiago, São Salvador do Mundo;
- ∞ Infraestruturas de Cabo Verde (ICV).

Quadro 1. Partes interessadas e afetadas distinguidas por cada dimensão da abordagem « uma só saúde »

Dimensão da abordagem “uma só saúde”	Partes interessadas e afetadas
Saúde Humana	<ul style="list-style-type: none"> ∞ Utentes do serviço nacional de saúde e população caboverdiana no geral; ∞ Profissionais afetos às diferentes unidades de prestação de cuidados de saúde humana; ∞ Profissionais de Saúde especialmente os transferidos para a operação nos novos centros de saúde; ∞ Trabalhadores de laboratórios de saúde humana e farmácia; ∞ Organizações profissionais – Ordem dos Médicos, Ordem dos Enfermeiros; ∞ Associações de base comunitária que se dedicam à saúde humana ambiental e animal; ∞ Comunidades das áreas de construção dos novos centros de saúde; ∞ Trabalhadores nos estaleiros de construção dos novos centros de saúde; ∞ Trabalhadores municipais de recolha e eliminação de resíduos incluindo resíduos hospitalares;
Saúde Animal	<ul style="list-style-type: none"> ∞ Criadores, agricultores e seu efetivo pecuário; ∞ Associações de agricultores e criadores e outras Associações de base comunitária que se dedicam à pecuária; ∞ Profissionais afetos às diferentes unidades de prestação de cuidados de saúde animal; ∞ Trabalhadores de laboratórios de saúde animal; ∞ Ordem dos médicos veterinários de Cabo Verde, ∞ ONG’s (Bons amigos, Conservação da Biodiversidade)

Dimensão da abordagem “uma só saúde”	Partes interessadas e afetadas
	<ul style="list-style-type: none"> ∞ Operadores económicos, especialmente os empresários na área da pecuária que gerem unidades agrícolas industriais e semi-industriais e as associações que os representam, nomeadamente a associação de avicultores, as Câmaras de Comercio e Indústria Barlavento/Sotavento
Saúde Ambiental	<ul style="list-style-type: none"> ∞ Profissionais afetos às diferentes unidades de prestação de cuidados de saúde animal; ∞ Trabalhadores de laboratórios de saúde ambiental; ∞ Associações de base comunitária que se dedicam à proteção ambiental;

Entre outras partes interessadas no Projecto, para além das comunidades diretamente afetadas, incluem-se ainda os seguintes:

- ∞ ENAPOR – Portos de Cabo Verde;
- ∞ ASA- Aeroportos e Segurança Aérea;
- ∞ Proteção Civil e Bombeiros;
- ∞ FA – Forças Armadas;
- ∞ Hospitais Centrais;
- ∞ Outros Parceiros de desenvolvimento que financiam projetos relacionados com a saúde como sendo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Fundo Pandémico e o Fundo das Nações Unidas para a Criança e Adolescente (UNICEF).
- ∞ As Universidades;
- ∞ O Ministério de Indústria Comércio e Energia (MICE), através da Inspeção Geral da Atividade Económica é tem influencia na implementação das atividades do projecto,
- ∞ As Alfândegas

3.3. Indivíduos ou grupos desfavorecidos/vulneráveis²

No âmbito do Projeto, os grupos vulneráveis ou desfavorecidos serão considerados de forma transversal em todas as atividades. A não consideração destes grupos, não por causa direta das atividades do projecto mas, caso o projecto não atinja a almejada multidisciplinaridade abrangente às valências mais relevantes para o grupo, podem entretanto causar alguma exclusão. Em todo o caso, as barreiras identificadas são as seguintes:

Quadro 2. Avaliação das barreiras e identificação das instancias de representação dos grupos vulneráveis

Possíveis grupos vulneráveis	Barreiras	Organizações e líderes representativos destes grupos
Idosos com mobilidade reduzida e outros que vivem em áreas remotas e isoladas e seus efetivos pecuários	Falta de acesso a informações ou outros benefícios do Projeto Falta de confiança nas entidades	Câmaras municipais Associações de base comunitária
Doentes crónicos e pessoas imunodeprimidas Doentes em cuidados paliativos	Falta de acesso a informações ou outros benefícios do Projeto	Câmaras municipais Associações de base comunitária
Mulheres e raparigas com baixos rendimentos, incluindo viúvas;	Falta de oportunidades de emprego nas atividades do projeto Existência do risco de Violência Baseada no Género/abuso e exploração sexual/assédio sexual (VBG/EAS/AS) na comunidade podendo ocorrer nas áreas de construções	Instituto Cabo-verdiano para a igualdade e equidade de Género (ICIEG)
Sem-abrigos, incluindo crianças que não estão acompanhadas ou que vivem na rua	Falta de acesso a informações Falta de confiança nas entidades	Instituto Cabo-verdiano para a criança e adolescente (ICCA)

Os grupos vulneráveis das comunidades afetadas pelo projeto podem ser acrescentados, confirmados e consultados através de meios específicos, conforme apropriado. As secções seguintes descrevem os métodos de participação que serão utilizados pelo projeto.

4. Programa de envolvimento das partes interessadas

4.1. Resumo do envolvimento das partes interessadas durante a preparação do projeto

Durante a preparação do projeto, foram realizadas as seguintes reuniões de consulta pública. Foram realizadas de 05 a 12 de janeiro de 2023 diversas consultas às entidades chaves e às comunidades para auscultação das partes interessadas e recolha de subsídios sobre a atividade de Construção dos Centros de Saúde de Monte Sossego – em São Vicente, Achada Igreja - São Salvador do Mundo, ilha de Santiago e Cidade Velha – Ribeira Grande de Santiago, também na ilha de Santiago. Os elementos recolhidos visam a conceção dos instrumentos do Quadro Ambiental e Social do projeto incluindo: (1) Quadro de Gestão Ambiental e Social, do (2) Plano de Envolvimento das Partes Interessadas.

Os encontros foram agendados via e-mail, e divulgados a nível comunitário pela Câmaras Municipais e Estruturas de saúde locais que recorreram a líderes comunitários e estruturas desconcentradas a nível da comunidade para informar/convidar a população. Os canais foram: e-mail, mensagem porta a porta e por panfletos colocados nos espaços públicos das localidades. A divulgação foi feita com uma semana de antecedência. A missão foi conduzida pelos seguintes elementos: Especialistas Ambiental e Social da

UGPE, Larissa Varela e Neiva Centeio, pelo Assessor da Ministra da Saúde António, Tavares Jesus, e pela representante das Infraestruturas de Cabo Verde, Odete Freire.

No total foram auscultadas 85 pessoas dentro deste grupo, para a recolha de dados e informações. A participação de mulheres nestas atividades esteve entre 40 a 50%. As entidades participantes são representantes legítimos das comunidades e dos grupos vulneráveis – eleitos locais, e associações de base comunitária. Consultar o Anexo I para mais pormenores.

Posteriormente, entre as datas de 10 a 14 de setembro de 2023, procedeu-se à consulta dos beneficiários institucionais, precisamente entidades do governo central com responsabilidades na saúde humana, saúde animal e ambiental. Estas consultas decorreram através de reuniões presenciais e reuniões virtuais com os representantes de cada entidade. Os resultados das consultas, incluindo as necessidades identificadas por cada uma das partes interessadas encontram-se listadas.

Os principais objetivos da missão incluíram (1) Conhecer o nível de envolvimento de cada parte interessada e o ponto de situação das ações necessárias para a construção dos Centros de Saúde; (2) Visita ao local de implantação de cada Centro de saúde a construir e do atual, identificação de eventuais fatores de risco e impactos ambientais e sociais das fases de construção e de exploração; (3) Socialização do Mecanismo de Gestão de Reclamações e Constituição do Comité Local para a Gestão de Reclamações (CLGR).

4.2. Resumo das necessidades das partes interessadas no projeto e métodos, ferramentas e técnicas para o envolvimento das partes interessadas

São propostos diferentes métodos de participação que cobrem as diferentes necessidades das partes interessadas, como indicado a seguir:

Um resumo das principais preocupações/recomendações dos *stakeholders* consultados na fase preparatória do projeto está descrito a seguir, assim como a forma como cada uma será considerada ao longo da implementação do projeto.

<p>Consultas no âmbito da Construção dos novos Centros de saúde Equipas técnicas das Câmaras Municipais, Membros das comunidades e representantes de ONG's Tipo de Consulta: Reuniões Técnicas Presenciais e reuniões comunitárias Data das consultas: 05 a 12 de janeiro de 2023</p>

Quadro 3. Resumo das necessidades/ recomendações registadas nas consultas comunitárias

Resumo das necessidades/ recomendações registadas nas consultas comunitárias	Métodos de envolvimento	de Calendário
Atividades de formação e sensibilização para os profissionais de saúde e todas as forças vivas da sociedade cabo-verdiana para a gestão dos resíduos hospitalares	Workshop promovido pelo MS, INSP e delegacias de saúde	Ao longo da implementação do projeto

Disponibilidade de recursos financeiros e técnicos para a gestão dos resíduos hospitalares – manutenção de incineradoras	Advocacy e mobilização de financiamento promovidos pelo MS, INSP e delegacias de saúde	Ao longo da implementação do projeto
Necessidade de uma atenção especial às questões de igualdade de gênero durante todo o processo de preparação e implementação do projeto, tendo em conta que cerca de 70% dos profissionais de saúde, que estão na linha da frente para combater a doenças infecciosas, são mulheres..	Workshop e formações à comunidade e profissionais de saúde promovidos pelo ICIEG, MS e delegacias de saúde	Ao longo da implementação do projeto
Acompanhamento da implementação do (Código de Conduta (CoC) contra VBG/EAS/AS deve ser feita com frequência nas obras e na comunidade	Workshop, supervisão, e comunicação dos relatórios promovidos pela UGPE, ICIEG, MS e delegacias de saúde	Ao longo da implementação do projeto
Os riscos relacionados com a VBG/EAS/AS também devem ser abordados para os novos profissionais de Saúde que ainda não foram contemplados com a formação	Workshop e formações à comunidade e profissionais de saúde e às equipas dos empreiteiros, promovidos pela UGPE, ICIEG, MS e delegacias de saúde	Ao longo da implementação do projeto
A erosão provocadas pelas atividades de construção dos centros de Saúde	Consideração da dimensão de gestão dos solos e uso dos solos nos Planos de Gestão Ambiental e Social (PGAS) promovidos pela UGPE, ICV, MS e Empreiteiros	Fase inicial de conceção do projeto
A Fiscalização das obras deve ser melhorada	Contratação de fiscalização pela UGPE, ICV, MS	Ao longo da implementação do projeto
Os serviços de abastecimento de água devem ser melhorados a nível da rede primária se necessário for para atender de forma adequada um Centro de Saúde	Vigilância e envolvimento das entidades gestoras dos serviços de água e saneamento nos locais de construção, promovido pelo ICV, MS e Empreiteiros	Fase inicial de conceção do projeto, testes finais na fase de entrega da obra
A construção dos novos centros de saúde deve iniciar com urgência e deve favorecer o emprego da mão de obra local	Recomendação aos empreiteiros e comunicação das oportunidades de emprego junto das empresas de construção civil, promovidas pela ICV, MS e empreiteiros	Fase de arranque das obras

<p>Consulta Direção Nacional da Saúde Directora Nacional da Saúde Tipo de Consulta: Reunião Virtual Data da consulta: 14 de setembro de 2023</p> <p>Consulta à Instância Nacional de Coordenação da Abordagem “Uma só Saúde” Coordenadora da INC/Presidente do INSP (representando o INSP, DNS/DNA/DGASP) Tipo de Consulta: Reunião Virtual Data da consulta: 11 de setembro de 2023</p> <p>Consulta Direção Geral da Agricultura Silvicultura e Pecuária Directora dos Serviços de Pecuária Tipo de Consulta: Reunião Virtual Data da consulta: 12 de setembro de 2023</p>

Quadro 4. Resumo das necessidades/ recomendações registadas nas consultas às entidades chave

Resumo das necessidades/ recomendações registadas nas consultas às entidades chave	Métodos de envolvimento	Calendário
Plena operacionalização COE – plataforma que coordena as emergências de saúde pública – estabelecido a nível do INSP.	Reuniões e administração contínua do projeto	A arrancar com o início do projecto e estende-se ao longo da implementação.
Definição de uma equipa nacional de resposta rápida, estabelecimento de instrumentos de planos de actividade em momentos regulares e momentos de emergência contemplados no âmbito da operacionalidade do COE.	Reuniões e administração contínua do projeto	A arrancar com o início do projecto e estende-se ao longo da implementação.
Mobilização de recursos financeiros e de alocação destes recursos a cada uma das dimensões – saúde animal/ saúde humana e saúde ambiental	Reuniões e administração contínua do projeto	A arrancar com o início do projecto e estende-se ao longo da implementação.
Recrutamento de mais profissionais para a implementação de todas as atividades do projecto e continuidade dos serviços		
Reforço de capacidade com programas de formação de longa duração e de especialização para os técnicos em função	Reuniões e administração contínua do projeto	A arrancar com o início do projecto e estende-se ao longo da implementação.
Reforçar a capacidade para ação imediata na adoção das medidas corretivas por parte das instituições executoras/fiscalizadoras dos diversos determinantes da saúde (Ex: WASH, gestão de resíduos, cuidado animal e outros	Reuniões e administração contínua do projeto	A arrancar com o início do projecto e estende-se ao longo da implementação.

4.3. Plano de envolvimento das partes interessadas

O quadro seguinte faz o delineamento das atividades de envolvimento dos *stakeholders* desde o início até ao fim do projeto, assim como os principais tópicos de consulta.

Quadro 5. Plano de envolvimento das partes interessadas relativas às construções dos centros de saúde.

Fase do Projeto	Datas/Localizações	Tópico de Consulta	Métodos propostos	Públicos-alvo	Responsabilidades
Fase Inicial	Janeiro de 2023 Nos locais do projeto no âmbito do levantamento das informações nas comunidades	Informação sobre o projeto, MGR e formas como o público pode aceder e reclamar de forma gratuita e sem represálias.	-Múltiplas oficinas de consulta comunitária; - Visita porta-porta -Discussões em pequenos grupos com as comunidades -Rádio, TV, Cartazes, Flyers, Facebook Page Web	Agregados familiares e grupos vulneráveis ONG's e Associações de Base comunitária Empreiteiros	DGPOG ICV UGPE
	Partilhar por email	Resumo das consultas e respostas/ações das partes interessadas, Feito em janeiro 2023	Seguimento de seminários de consulta pública	-Agências governamentais a nível nacional; Municípios Delegacia ou centros de saúde afetados -ONG's e Associações de	DGPOG ICV UGPE

Fase do Projeto	Datas/Localizações	Tópico de Consulta	Métodos propostos	Públicos-alvo	Responsabilidades
				Base Comunitária; -Representantes de Grupos Vulneráveis	
Fase inicial	Setembro de 2023	Socialização dos instrumentos PEPI, do Plano de compromissos Ambiental e Social (PCAS), do Quadro de Gestão Ambiental e Social (QGAS), Plano de Gestão Laboral (PGL)	Workshop de socialização e recolha de subsídios aos instrumentos do ESF	Representantes das entidades chaves de implementação do projeto designadamente DNS, DGPOG, INSP, DGASP, DNA, ANAS	UGPE
Fase de Planeamento e Desenho das soluções	Entre janeiro e dezembro de 2023 Nos locais do projeto no âmbito do levantamento das informações nas comunidades As ações serão realizadas no âmbito da recolha de informações antes do arranque das obras previsto para Janeiro de 2024	-Consultas sobre as peças desenhadas - Consulta dos Planos de Gestão Ambiental e Social -Informação Socialização do PEPI, do Quadro de Gestão Ambiental e Social, dos Procedimentos de Gestão de Mão-de-Obra, Plano de Ação contra VBG, EAS/AS -Informação sobre o GRM, como o público pode aceder ao mesmo, e passos envolvidos na resolução	-Seminários de consulta pública - Grupos focais -Reuniões com instituições a nível central e local Avaliações porta a porta	População local ONG's e Associações de Base comunitária Empreiteiros	MS UGPE Delegacias e centros de Saúde Projetistas
Fase de construção	Pelo menos 10 dias antes do arranque das obras em 2024	- Código de Conduta dos Trabalhadores - Formação sobre normas ambientais e sociais;	-Seminários de consulta pública - Workshop Formações	Trabalhadores do projeto, especialmente Empreiteiros e sua	UGPE/ICIEG

Fase do Projeto	Datas/Localizações	Tópico de Consulta	Métodos propostos	Públicos-alvo	Responsabilidades
	Nos locais do projeto no âmbito do levantamento das informações nas comunidades	<ul style="list-style-type: none"> - Formação sobre os procedimentos de gestão laboral - Formação sobre VBG/EAS/AS - Informação sobre o GRM, para trabalhadores, e passos envolvidos na resolução. 		equipa de trabalhadores, fiscais	
Fase de construção até a desativação do estaleiro	Nos locais do projeto no âmbito do levantamento das informações nas comunidades Ações continua ao longo da empreitada	<ul style="list-style-type: none"> - Código de Conduta dos Trabalhadores - Formação sobre VBG/EAS/AS, Combate ao alcoolismo Combate à HIV sida Higiene e segurança no trabalho - Informação sobre o GRM, para trabalhadores, e passos envolvidos na resolução. 	-Panfletos, Radio	Todos os intervenientes do projeto, especialmente os trabalhadores de construção civil	UGPE/ICIEG Ministério da Saúde

O projeto procurará a participação de intervenientes específicos pertencentes a grupos vulneráveis com o objetivo de compreender as suas preocupações e necessidades em termos de acesso à informação, instalações e serviços médicos, e outras dificuldades que possam enfrentar em casa, no local de trabalho e nas suas comunidades.

Mulheres que trabalham como domésticas, mulheres chefes de família com baixos rendimentos, idosos com mobilidade reduzida, adolescentes, jovens e crianças que vivem em comunidades de difícil acesso, pessoas com deficiência, migrantes e deslocados, e minorias raciais, étnicas e religiosas, pessoas em instituições prisionais, toxicodependentes em reabilitação, entre outros, tornam-se ainda mais vulneráveis em situações de emergência devido a fatores como a falta de acesso a sistemas eficazes de vigilância e alerta precoce, e a serviços de saúde. Assim, a estratégia proposta deverá considerar os seguintes:

- garantir que as equipas de participação comunitária tenham um número igual de membros de ambos os sexos e encorajar a liderança feminina dentro desses grupos, desenvolver pesquisas de terreno e pesquisas online e a participação em outras atividades, para que as mulheres domésticas e especialmente as que realizam trabalho de cuidado não remunerado possam participar;
- idosos e pessoas com doenças pré-existentes: deve-se desenvolver material informativo sobre suas necessidades específicas, explicar por que essas pessoas estão em maior risco e informar quais medidas devem ser tomadas para cuidar delas. As mensagens também precisam ser adaptadas para atender às suas condições de vida específicas (incluindo lares de idosos) e estado de saúde, e direcionadas a membros da família, profissionais de saúde e cuidadores;
- pessoas com deficiência: as informações devem ser fornecidas em formatos acessíveis (por exemplo, em braille ou em letras grandes), oferecer várias formas de comunicação, como legendas ou vídeos em que se utiliza a língua de sinais, legendas para surdos e/ou conteúdos digitais;

As informações serão divulgadas através de relatórios semestrais e panfletos informativos disponibilizados a nível das comunidades e para assuntos pontuais, recorrer-se às Câmaras Municipais e às lideranças comunitárias, incluindo rádios comunitárias para transmitir mensagens como a marcação de encontros, a realização de pesquisas de campo, entre outras atividades do projeto. A socialização do Mecanismo de gestão de Reclamações será feita através de encontros comunitários e de será atualizada através de panfletos afixados nos diversos sítios associados à implementação do projeto.

4.4. Técnicas de envolvimento das partes interessadas e principais mensagens

A informação será disponibilizada de forma prévia, durante todas as fases de implementação do projeto, através de uma série de abordagens adaptadas ao público e às necessidades de cada grupo. Há uma variedade de técnicas de envolvimento utilizadas para construir relações com as partes interessadas, recolher informação das mesmas, consultar grupos diferenciados, e divulgar informação sobre os projetos. As técnicas mais utilizadas variarão de acordo com o público-alvo e são as seguintes:

Quadro 6. Técnicas de envolvimento das partes interessadas

Técnica de envolvimento	Aplicação apropriada da técnica
Contactos individuais por correspondência	Distribuir informação a funcionários governamentais, ONG, Governo Local, e organizações/agências.

(Telefonema, email, mensagens de texto)	Convidar as partes interessadas para reuniões e acompanhamento.
Reuniões de pequenos grupos e entrevistas com as partes interessadas e organizações relevantes	<p>Proporcionar oportunidades de contribuições, pontos de vista e opiniões diferentes.</p> <p>Permitir às partes interessadas falar livremente sobre questões sensíveis.</p> <p>Construir maior comprometimento.</p> <p>Registrar sempre as contribuições.</p>
Reuniões formais	<p>Apresentar a informação do projeto a um grupo de interessados.</p> <p>Permitir que o grupo opine e dê o seu ponto de vista evitando a captura da audiência por alguma parte.</p> <p>Construir uma relação impessoal com intervenientes de alto nível.</p> <p>Divulgação de informação técnica.</p> <p>Registrar os comentários, as questões, as discussões e os consensos gerados.</p>
Reuniões públicas	<p>Apresentar informação sobre o projeto a um grande grupo de interessados, especialmente comunidades.</p> <p>Permitir que o grupo apresente os seus pontos de vista e opiniões.</p> <p>Construir relações com as comunidades, especialmente as impactadas.</p> <p>Distribuir informação não técnica.</p> <p>Facilitar reuniões com apresentações, PowerPoint, cartazes, etc.</p> <p>Apresentar a comunidade as medidas de mitigação dos impactes ambientais e sociais negativos previstos.</p> <p>Apresentar a comunidade os canais disponíveis para apresentar sugestões e reclamações sobre o projeto.</p> <p>Devem sempre ser registadas os comentários, as questões, as discussões e os consensos gerados.</p>
Discussão de grupos focais	<p>Apresentar informação sobre o projeto a um grupo de interessados.</p> <p>Permitir que pequenos grupos de pessoas (mulheres, jovens, pessoas vulneráveis, pessoas com deficiência, etc.) apresentem os seus pontos de vista e opiniões.</p> <p>Construir relações com as comunidades e comunidades vizinhas.</p> <p>Apresentar ao grupo os canais disponíveis para apresentar sugestões e reclamações sobre o projeto.</p> <p>Devem sempre ser registadas os comentários, as questões, as discussões e os consensos gerados.</p>
Website da UGPE e dos parceiros incluindo a Direção Nacional do Ambiente (DNA)	<p>https://ugpe.gov.cv/</p> <p>MGR da UGPE.</p> <p>Estabelecer um Comité Local de Gestão de Reclamações (pedido de informação, queixas, sugestões e denúncias) em cada área de projeto.</p> <p>Apresentar informação sobre o projeto e atualizações do progresso.</p>

	<p>Divulgar Quadro de Gestão Ambiental e Social (QGAS) e Planos de gestão ambiental e Social (PGAS) eventuais, e outra documentação de projeto relevante.</p> <p>Partilhar informação sobre as atividades do projeto.</p> <p>Fornecer informação sobre materiais de construção que serão necessários para incitar potenciais fornecedores.</p> <p>Devem sempre ser registadas os comentários, as questões, as discussões e os consensos gerados.</p>
Comunicação direta com as partes afetadas - proprietários, por perda de árvores/bens/activos/terras	<p>Partilhar informação sobre o calendário das atividades do projeto.</p> <p>Acordar sobre as opções de remoção de árvore/replanteio e realocação de pessoas.</p> <p>Apresentar os canais disponíveis para apresentar sugestões e reclamações sobre o projeto.</p>
Emissões de Radio e Televisão	Organizar a emissão de rádio/TV para levar o projeto ao grande público e permitir uma sessão de perguntas/respostas
Panfleto do projeto	<p>Breve informação sobre o projeto para fornecer atualizações regulares</p> <p>Informação sobre projetos específicos do local</p>
Workshops	<p>Apresentar informação sobre o projeto a um grupo de partes interessadas, de forma a sensibilizar o grande público e permitir uma sessão de perguntas/respostas.</p> <p>Permitir que os interessados deem opiniões e pontos de vista.</p> <p>Utilizar exercícios participativos para facilitar as discussões, discutir questões de brainstorming, analisar informação e desenvolver recomendações e estratégias.</p>
Questionários digitais, por telefone e presenciais	<p>Reunir opiniões e pontos de vista de intervenientes individuais.</p> <p>Reunir dados de base.</p> <p>Registo de dados.</p> <p>Desenvolver uma base de dados de base para monitorizar os impactos.</p>

As principais mensagens terão de ser desenvolvidas à medida que a conceção do projeto for confirmada em mais pormenor e através do processo de envolvimento das partes interessadas. Algumas das mensagens-chave incluirão:

- ∞ O Banco Mundial e o Mutuário não toleram represálias e retaliações contra as partes interessadas no projeto que partilham as suas opiniões sobre os projetos financiados pelo Banco.
- ∞ Todos aqueles que se sentirem insatisfeitos ou lesados pelas ações do projeto têm o direito de reclamar e o direito à resposta à sua reclamação.
- ∞ As reclamações são valorizadas e tratadas de forma justa e confidencial.
- ∞ O projeto garante os serviços a sobreviventes de casos de VBG relacionados com o projeto incluindo: (i) atendimento em saúde; (ii) atendimento psicossocial; e (iii) apoio jurídico.

- ∞ O projeto preza pela igualdade e equidade de oportunidades, sem discriminação, nem exclusão dos indivíduos.
- ∞ O projeto preza pelo aumento da participação das mulheres nos vários programas de aprendizagem e formação ao longo da implementação do mesmo. Para assegurar a inclusão equitativa dos géneros espera-se que haja um equilíbrio de género no acesso às oportunidades, (nenhum dos géneros tenha acesso a menos de 40% das oportunidades). O projeto assim contribui para melhorar o acesso das mulheres a oportunidades económicas e a empregos.
- ∞ Sempre que possível, serão contratados trabalhadores locais para ajudar na fase de implementação do projeto.
- ∞ O projeto preza pela identificação de medidas especiais visando condições de trabalho seguras para todos os trabalhadores contra o risco de doenças infecciosas, e Exploração e Abuso Sexual e Assédio Sexual, etc.
- ∞ O calendário previsto para as intervenções em cada local será comunicado uma vez determinado.
- ∞ Os instrumentos ambientais e sociais de cada subprojeto, incluindo os principais impactes e as medidas de mitigação serão socializadas com a comunidade afetada previamente ao início das intervenções, para recolha de subsídios e por forma a melhor mitigar os impactes sociais previstos.

5. Recursos e responsabilidades para a implementação das atividades de envolvimento das partes interessadas

5.1. Recursos

A UGPE será responsável pelas atividades de envolvimento das partes interessadas, através da Especialista Ambiental e Social vinculada ao Projeto e em estreita articulação com a DNS e os demais parceiros. O orçamento para o PEPI está incluído na Componente 4 do projeto. A implementação se estende por 3 anos e está estimado em três milhões e seiscentos e quarenta e cinco mil escudos cabo-verdianos (3 645 000,00 ECV), alocados conforme se apresenta no quadro seguinte.

Quadro 7. Estimativa orçamental para a implementação do PEPI

Categoria orçamental	Quantidade	Custos unitários	Tempos/anos	Custos totais	Observações
1. Eventos					
1a. Correspondências	3	15 000,00	3	45 000,00	
1b. Logística dos encontros	3	500 000,00	3	1 500 000,00	
2. Campanhas de comunicação					
2a. cartazes, folhetos	3	150 000,00	3	450 000,00	
2b. Vulgarização das mensagens nas rádios, nos panfletos e na TV	3	310 000,00	3	930 000,00	

3. Formações					
3a. Formação sobre as Normas ambientais e sociais incluindo o MGR e prevenção e resposta a VBG/EAS/AS	12	50 000,00	3		600 000,00
4. Mecanismo de gestão de reclamação					
4a. Logística de funcionamento dos CLGR	15	8 000,00	3		120 000,00
4b. Equipamentos de divulgação do MGR (incluídos em 2a)					
ORÇAMENTO TOTAL PARA A PARTICIPAÇÃO DAS PARTES INTERESSADAS:					3 645 000,00

5.2. Funções e responsabilidades de gestão

As entidades responsáveis pela realização das atividades de envolvimento das partes interessadas são:

Entidade responsável	Responsabilidades relativas ao envolvimento das partes interessadas
UGPE	<ul style="list-style-type: none"> ∞ Coordenação do plano e do cronograma de execução do plano de envolvimento das partes interessadas; ∞ Orçamentação e disponibilização de recursos financeiros em tempo oportuno para as atividades planeadas; ∞ Monitorização do plano de envolvimento das partes interessadas e relatório semestral
DNS/DGPOG, INSP, DNA, ANAS	<ul style="list-style-type: none"> ∞ Mobilização das partes interessadas ∞ Indigitação dos pontos focais para a gestão de reclamações e socialização dos canais de reclamações entre as partes interessadas, incluindo o registo de eventos e comunicação ∞ Participação no Comité Central de Gestão de Reclamações ∞ Registo de reclamações,
Câmaras Municipais, Delegações do MAA, Regiões sanitárias e Delegacias do MS	<ul style="list-style-type: none"> ∞ Mobilização das partes interessadas especialmente dos grupos mais vulneráveis ∞ Socialização dos relatórios ∞ Coordenação dos Comités locais de Gestão de reclamações ∞ Registo de reclamações, comunicação de eventos

As atividades de envolvimento das partes interessadas serão documentadas pelo Especialista ambiental e social da UGPE, através de relatório semestral do projeto e submetida ao Banco Mundial.

6. Mecanismo de Gestão de reclamação (MGR)

O principal objetivo de um MGR é ajudar a resolver queixas e reclamações de uma forma atempada, eficaz e eficiente que satisfaça todas as partes envolvidas. Desde 2020, a UGPE, tem conduzido um processo contínuo de implementação do MGR, abrangente a todo o território nacional, a diversos níveis da sociedade e de forma transversal aos diversos projectos de investimento em fase de implementação. Este MGR vem-se tornando gradualmente mais robusto e eficiente na recepção, tratamento e resposta às reclamações decorrentes das diferentes fases de implementação do projeto.

6.1. Descrição da MGR

As reclamações e as queixas serão tratadas a dois níveis principais de reparação, compostos por: i) nível local; ii) nível central. Dependendo da complexidade da reclamação e do canal de recepção utilizado pelo queixoso, as reclamações serão tratadas a nível local pelo Ponto Focal de Reclamações em cada entidade envolvida (inclui Gabinetes das Regiões Sanitárias, Delegacias ou Centros de Saúde, Delegações do MAA, Câmaras Municipais)e/ou a nível central pela Especialista de E&S da UGPE e Pontos Focais da entidades chaves da implementação do projeto (inclui DNS, DGPOG, INSP, DNA). Para tal, serão constituídos Comitês Locais para a Gestão de reclamações baseados a nível de cada entidade envolvida e gerida pelo ponto focal da gestão de reclamações, e um Comité Central de Gestão de Reclamações (CCGR) a nível central no seio da UGPE com representação dos principais parceiros.

O CCGR será constituído por:

- ∞ um (1) Especialista AS da UGPE,
- ∞ um (1) representante de cada Instituição parceira,
- ∞ um (1) representante das partes interessadas,
- ∞ o Gestor do Projeto.

Esta estrutura será estabelecida antes do início do projeto.

Os Comitês Locais para a Gestão de reclamações ficarão baseados a nível dos municípios beneficiados com obras. Farão parte do CLGR:

- ∞ Um (1) representante da delegação local do Ministério da Saúde;
- ∞ Um (1) representante da Câmara Municipal;
- ∞ Um (1) ou mais representantes de Organismos não governamentais (ONG's) e/ou Associações de Base Comunitária (ABC);

No caso, de não haver acordo, através do CCGR será nomeada uma organização/especialista independente para resolver a situação. Uma vez utilizados todos os níveis de reparação possíveis, e o queixoso ainda não estiver satisfeito, a UGPE irá aconselhá-lo sobre o seu direito de recurso legal. O recurso judicial não faz parte do MGR, mas é uma opção disponível sobre a qual os reclamantes devem estar cientes desde o início do processo. O reclamante ainda pode recorrer diretamente ao Mecanismo de Gestão de Queixas do Banco (GRS-Grievance Redress System) através do site <https://www.inspectionpanel.org/>.

O quadro seguinte sintetiza as diferentes etapas do MGR.

Quadro 8. Prazos de execução das etapas de tratamento das reclamações

Etapa	Descrição do Processo	Período de tempo	Responsabilidade
1	Receber, registar e categorizar as reclamações e as queixas	no prazo de 24 horas	Ponto focal para a gestão de reclamações
2	Reconhecer a receção das reclamações e das queixas	dentro de 72 horas	Ponto focal para a gestão de reclamações
3	Investigação de queixas, incluindo entrar em contacto com o queixoso	no prazo de 24 horas	CLGR
4	Chegar até ao queixoso e propor medidas resolutivas	no prazo de 7 dias	CLGR
5	Se for alcançado um acordo a nível local (Ponto Focal das reclamações): implementação das medidas acordadas	no prazo de 14 dias	Entidade responsável pela implementação da
6	Se não se chegar a acordo a nível local: transferir a queixa para ser tratada ao nível central	no prazo de 7 dias	CCGR
7	Se for alcançado um acordo a nível central implementação das medidas acordadas	no prazo de 14 dias	Entidade responsável pela implementação da atividade em causa
8	Se não se chegar a acordo a nível central: agravar a queixa para o nível independente (professores universitários, ONG, especialistas, etc.)	no prazo de 7 dias	Nível independente mobilizado pelo Coordenador da
9	Se for alcançado um acordo a nível independente: implementação das medidas acordadas	no prazo de 14 dias	Entidade responsável pela implementação da atividade em causa
10	Encerramento da queixa	dentro de 48 horas	CCGR

Procedimentos para a comunicação e registo de queixas

O MGR disponibiliza vários canais de registo/admissão de reclamações e preza para que estas sejam amplamente conhecidas. As queixas anónimas podem ser apresentadas e resolvidas. O projeto irá adotar os seguintes canais de admissão das reclamações:

- Linha telefónica gratuita: 800 13 14;
- Apresentando uma queixa através do formulário online depositados neste link e QRcode abaixo: <https://forms.gle/V139UWWtVHWyMcid8> ;
- Endereço de correio eletrónico: reclamação.ugpe@ugpe.cv;
- Carta aos pontos focais do MGR nos estabelecimentos das entidades chaves de implementação do projeto a nível local e central
- Entradas e registo de uma queixa no livro de registo de reclamações em todas as entidades parceiras



aos diversos níveis – O modelo do formulário do livro de registo de reclamações encontra-se no Anexo 3;

Outras medidas serão implementadas no âmbito do projeto para tratar queixas sensíveis e confidenciais, incluindo as relacionadas com a exploração e abuso sexual/assédio sexual, de acordo com a nota de boas práticas sobre estas questões que faz parte dos recursos QAS do Banco Mundial.

Quando uma queixa ou uma reclamação é recebida, independentemente do canal através do qual é submetida, deve ser documentada na plataforma de gestão de reclamações, no Livro de Reclamações ou no documento Excel ou no ficheiro excel -Base de Dados de Reclamações e Queixas.

Tipo / categoria de reclamações

O MGR operativo a nível da UGPE e que virá a ser vinculado/ajustado ao projeto será utilizado para apresentar queixas, comentários, pedidos / reclamações, sugestões, elogios ou questões relacionadas com a gestão e implementação do projeto. Após a sua admissão as reclamações podem ser distinguidas em 3 classificações:

1. Procedentes: consultas, sugestões ou reclamações relativas aos projetos da UGPE financiados pelo Banco Mundial;
2. Áreas de Conservação: consultas, sugestões ou reclamações relacionadas com áreas de conservação, mas sem relação com os projetos da UGPE. Serão encaminhadas para a autoridade ambiental - DNA.
3. Não procedentes: consultas, sugestões ou reclamações sem relação com os projetos da UGPE, onde se comunica ao reclamante a procura de outro recurso para a resolução.

As reclamações procedentes podem enquadrar-se nas seguintes categorias:

- Categoria A – Reclamações relacionadas com a gestão e execução do projeto
 - Participação dos intervenientes e divulgação de informações
 - Riscos e efeitos ambientais e sociais
 - Mão-de-obra e condições de trabalho
 - Utilização racional dos recursos e prevenção da poluição
 - Saúde e segurança comunitária
 - Aquisição de terras, restrições ao uso da terra e reassentamento involuntário
 - Conservação e gestão da biodiversidade
 - Património cultural
 - Mobilização de parceiros e informação/comunicação
- Categoria B – Violência Baseada no Género e Violência Contra Crianças
- Categoria C – Desempenho de Projetos

Ficha de resumo das reclamações

A folha de resumo de uma reclamação contém as seguintes informações: número da queixa; descrição da queixa; estrutura responsável pelo tratamento da queixa; resultante das medidas recomendadas; data prevista de processamento. Deve ser preenchido pelos pontos focais de gestão de reclamação em cada entidade envolvida no MGR. Os reclamantes serão continuamente informados do progresso e dos detalhes do processamento das suas queixas.

Relatório de tratamento das reclamações

O relatório de tratamento de reclamações é um documento de síntese preenchido semestralmente pelo EAS da UGPE. O relatório fornece informações sobre o seguinte: número de queixas registradas durante o período, resumo dos tipos de queixas, número de queixas tratadas em tempo oportuno (10 dias) e número de queixas não tratadas.

Com respeito às reclamações de VBG/EAS/AS, o seu report dentro do projeto se limita ao número de reclamações do tipo ao tipo de assistência prestado pelo provedor de serviços de VBG, o ICIEG, em cada mês, como medida de garantia da confidencialidade.

Procedimentos para a gestão de queixas de VBG/EAS/AS e VCC

Os CLGR estabelecidos a nível comunitário nas áreas de intervenção, recebem todas as reclamações relacionados com o processo de implementação do projeto e realizam uma análise e avaliação prévia dos fatos ou eventos. O CLGR deve, em colaboração com a EAS, assegurar o bom funcionamento do procedimento de queixas/tratamentos, exceto para queixas relacionadas à VBG/EAS/AS e à violência contra crianças (VAC). Mesmo assim, todos os pontos focais recebem formação em atendimento a vítimas de VBG/EAS/AS.

Reclamações relacionadas com VBG/EAS/AS e violência contra crianças (VCC) são imediatamente encaminhadas pelo Ponto focal de gestão de reclamações do CLGR ou para o ICIEG (telefone: 132) ou por contato direto com o ponto focal do ICIEG, em todos os municípios do país, ou para o ICCA, respetivamente.

O ICIEG é atualmente, e com base no memorandum de entendimento em vigor com a UGPE, a entidade responsável para prestar serviços aos sobreviventes de casos de VBG relacionados com os projetos geridos pela UGPE, incluindo: (i) atendimento em saúde; (ii) atendimento psicossocial; e (iii) apoio jurídico, seguindo as normas e diretrizes globais e da instituição.

A prevenção, mitigação e resposta da VBG está baseado em procedimentos centrados no ou na sobrevivente, como orienta o Banco Mundial, protegendo a confidencialidade dos sobreviventes; reconhecendo-os como principais decisores no seu tratamento junto da instituição, com o devido respeito, dignidade e cuidado; e respeito pelas suas necessidades e desejos.

No caso de incidentes VBG/EAS/AS, os relatórios ao Banco são submetidos no prazo de vinte e quatro (24) horas após ter tomado conhecimento do incidente e apresentar um relatório de investigação no prazo de uma semana. Os detalhes a ser reportado no reporte relativos a incidentes de VBG/EAS/AS devem incluir apenas o seguinte: data do incidente; tipo de VBG; idade e sexo do sobrevivente; se o incidente está ligado ao Projeto (se conhecido); se o sobrevivente foi encaminhado para serviços; se o acusado assinou um Código de Conduta (CoC) e, uma vez concluído o processo de verificação do GM, quaisquer sanções tomadas contra o acusado.

Deve-se observar que o comitê local somente encaminhará a reclamação à UGPE para ação administrativa. O inquérito administrativo será conduzido por uma comissão designada para o efeito, com envolvimento da UGPE, ICIEG, e com o contratante do alegado agressor para recolher provas da alegação de VBG.

Para os casos de VBG, o mecanismo de processamento termina no registro dos casos, e o projeto não iniciará nenhuma investigação judicial, que deverá ser efetuada pelas entidades competentes.

Procedimentos para a gestão de queixas dos trabalhadores

O Mecanismo de Gestão de Reclamações Laborais é um dos conteúdos delineados dentro do PGL (Anexo ao QGAS) para lidar com desvios de cumprimento de regras e disposições no local de trabalho.

Todos os trabalhadores serão informados sobre o mecanismo de reclamações no momento da contratação e das medidas a implementar visando a sua proteção contra qualquer ato de represália referente ao recurso a esse instrumento. Ou seja, as medidas de proteção serão implementadas de modo a permitir que o mecanismo de reclamações seja facilmente acessível a todos os trabalhadores do projeto.

Todas as reclamações podem ser submetidas a qualquer momento através do superior hierárquico do trabalhador, do Gestor do Projeto, das instituições parceiras, da associação de trabalhadores, por qualquer um dos canais de admissão de reclamações do projeto e, se necessário, de forma anónima ou por meio de terceiros. Os canais de reclamação e procedimentos são os mesmos do MGR genérico do projeto. O Comité Central de Gestão de Reclamações irá zelar por uma gestão atempada e justa de todas as reclamações dos trabalhadores. A EAS irá zelar para que os empreiteiros implementem convenientemente as resoluções do CCGR.

7. Acompanhamento e apresentação de relatórios

7.1. Resumo da forma como a implementação do PEPI será monitorizada e comunicada

A monitorização ambiental e social é feita pela Especialista ambiental e social da UGPE que recebe, analisa e sistematiza os dados registados pelos pontos focais do MGR nas entidades beneficiárias do projeto. A especialista ambiental e social da UGPE recolhe os dados mensalmente através de encontros e consultas presenciais e/ou virtuais a estas entidades. A periodicidade do reporte ambiental para o Banco Mundial, conforme o PCAS é semestral. O sistema de indicados (KPI) a ser preenchido pelo ponto focal das entidades beneficiárias inclui os seguintes:

Quadro 9. Indicadores de desempenho do SEP registados pelos pontos focais e reportados à UGPE

Indicadores a monitorizar	Frequência da recolha de dados
Tipologia de encontro/consulta	Semestral
Temas abordados	Semestral
Qual o público-alvo?	Semestral
Quantas pessoas participaram	Semestral
Participantes Masculino	Semestral
Participantes Femininos	Semestral
Qual o público alvo esperado?	Semestral
C. Há divulgação do mecanismo de reclamações na comunidade?	Semestral
D. Houve reclamações de VBG/EAS/AS?	Mensal
Nº de reclamações de VBG?	Mensal
A sobrevivente foi encaminhada para o ICIEG?	Mensal
Os Códigos de conduta foram executados?	Mensal
Houve reporte em menos de 24 à EAS da UGPE?	Mensal
Qual o canal de entrada da reclamação de VBG?	Mensal
E. O livro de reclamações está disponível?	Mensal

	Indicadores a monitorizar	Frequência da recolha de dados
	Quantas reclamações foram recebidas no mês? Quantas reclamações foram respondidas dentro de 10 dias? Que reclamações foram mais comuns? Existem reclamações de difícil resolução? Quantas reclamações foram encaminhadas para o CCGR?	Mensal Mensal Mensal Mensal Mensal
	Quantas reclamações foram recebidas no mês? Quantas reclamações foram respondidas dentro de 10 dias? Que reclamações foram mais comuns? Existem reclamações de difícil resolução? Quantas reclamações foram encaminhadas para o CCGR?	Mensal Mensal Mensal Mensal Mensal
	Quantas reclamações foram recebidas no mês? Quantas reclamações foram respondidas dentro de 10 dias? Que reclamações foram mais comuns? Existem reclamações de difícil resolução? Quantas reclamações foram encaminhadas para o CCGR?	Mensal Mensal Mensal Mensal Mensal
	Quantas reclamações foram recebidas no mês? Quantas reclamações foram respondidas dentro de 10 dias? Que reclamações foram mais comuns? Existem reclamações de difícil resolução?	Mensal Mensal Mensal Mensal

7.2. Apresentação de relatórios aos grupos de partes interessadas

O PEPI será revisto e atualizado periodicamente, conforme necessário, no decurso da execução do projeto. Os resumos mensais e os relatórios internos sobre queixas, inquéritos e incidentes relacionados com o público, juntamente com o estado de implementação das ações correctivas/preventivas associadas, serão coligidos pelo pessoal responsável e apresentados à direção do projeto. Os resumos mensais constituirão um mecanismo para avaliar o número e a natureza das queixas e dos pedidos de informação, bem como a capacidade do projeto para lhes dar resposta de forma atempada e eficaz. As informações sobre as atividades de envolvimento do público realizadas pelo projeto durante o ano podem ser transmitidas às partes interessadas de várias formas:

- Publicação de um relatório semestrais autónomo sobre a interação do projeto com as partes interessadas.
- Uma série de Indicadores Chave de Desempenho (KPIs) serão também monitorizados pelo projeto numa base regular.

O especialista ambiental e social da UGPE trabalhará em estreita colaboração com a DNS e outras entidades parceiras para produzir dados para a monitorização do Quadro de Resultados e preparar relatórios mensais para divulgação ao Coordenador da UGPE, para a tomada de decisão informada e correção do curso, quando necessário. Além disso, realizarão visitas ao local para acompanhar de perto a implementação. A frequência dos relatórios produzidos pelo UGPE dependerá de qualquer dos quatro cenários de transmissão que prevalecerem na altura (a) nenhum caso reportado, b) casos esporádicos, c) aglomerados de casos e d) transmissão comunitária. Consequentemente, os tipos de dados que serão abrangidos poderão incluir: i) dados específicos do evento, tais como o quê, quantos, onde, quem, com que rapidez e estado clínico e epidemiológico; ii) informação de gestão do evento, tais como recursos humanos e materiais disponíveis,

estado das intervenções, atividades dos parceiros, distribuição de recursos, despesas, e progresso na realização dos objetivos; e iii) dados contextuais, tais como cartografia de informação geográfica, distribuição populacional, ligações de transporte, localização de instalações fixas e temporárias, disponibilidade de água limpa, clima, tempo e qualquer outra informação contextual significativa.

O relatório será utilizado para tomar decisões informadas e as medidas corretivas adequadas com base nas suas recomendações. No final do projeto, um relatório de conclusão da implementação e de resultados abrangerá, entre outros aspectos, a reparação de queixas e envolvimento dos cidadãos, salvaguardas, disseminação e utilização de dados, cumprimento de pactos legais, e lições aprendidas (positivas e negativas). Os relatórios, incluindo as lições aprendidas, serão amplamente divulgados aos interessados, incluindo às organizações da sociedade civil e ao público.

Anexo I – Resumo das consultas comunitárias

A. Construção do Centro de Saúde de Monte Sossego - ilha de São Vicente

Entidades envolvidas

Participaram da missão:

- A Delegacia de Saúde de São Vicente esteve representada pela Delegada substituta Dra Jaqueline Cruz.
- A Câmara Municipal de São Vicente esteve representada pelo Vereador Anísio Neves.
- A Delegação do Ministério da Agricultura e do Ambiente em São Vicente, esteve representada pela Delegada Carla Margarida Monteiro.

A lista de todos os participantes envolvidos nas atividades da missão, um total de 19 pessoas, encontra-se em anexo.

Ponto de situação

O Centro de Saúde de Monte Sossego está no pipeline do Ministério de Saúde de Cabo Verde há mais de uma década, para responder a uma reivindicação antiga da população e dos trabalhadores do setor da saúde de Monte Sossego por melhores serviços de saúde naquele que é a segunda maior concentração populacional da ilha de São Vicente.

As principais preocupações expostas pelos presentes prendem-se com os seguintes:

- A população reclama por melhores cuidados de saúde através de um centro de saúde com comodidade;
- Reclama-se que Mindelo carece de serviços melhorados de saúde para doentes mentais. O encontro gerou um debate à volta da prestação de cuidados de saúde aos doentes mentais. Entidades como a Polícia Nacional e os Bombeiros são chamados com frequência para atenderem/controlarem casos críticos de doenças mentais. A representante da esquadra policial de Monte Sossego, Comandante, expõem a necessidade de uma maior atenção que é esperada do novo centro de saúde.
- Os moradores esperam que os espaços do novo centro sejam mais acolhedores, com ventilação natural, com área verde. Na visita ao local de implantação do novo centro de saúde percebe-se a uma presença de diferentes espécies vegetais de grande porte relevante no contexto da cidade. A cautela de garantir novas soluções de área verde na arquitetura do centro de saúde é importante para dar continuidade aos efeitos positivos que as árvores na comunidade.
- Os resíduos do tipo 3 e 4 são gerados em pouca quantidade no centro de saúde de Monte Sossego.
- A queima e o aterro num local específico designado para o efeito tem sido a prática melhorada para o destino final destes resíduos. É efetuada pelos técnicos da unidade de saúde que receberam formação em gestão de resíduos hospitalares.
- Os resíduos de incineração obrigatória, ainda não chegam a ser incinerados por falta condições para tal.
- A possibilidade de incineração que se aguarda exige a recolha, acondicionamento e encaminhamento dos resíduos para a incineradora a ser instalada na ilha e cujo arranque está previsto para o primeiro semestre do ano de 2023.
- De momento, os resíduos hospitalares do centro de saúde são separados, sendo que os resíduos do grupo I e II são depositados nos contentores dos serviços municipais de saneamento que também os recolhe e encaminha para o aterro municipal. O município garante a continuidade desta recolha.

Constituição do Comité Local de Gestão de Reclamação (CLGR), indigitação do ponto focal da comunidade e dos pontos focais a nível institucional

O ponto focal para a gestão das reclamações surgiu por indicação do grupo na reunião técnica/comunitária. O Sr. Gastão Alves, residente em Monte sossego e participante do encontro foi indicado como ponto focal por parte da comunidade.

A Câmara Municipal indicará o seu representante no CLGR até o final de janeiro de 2023. Por parte do responsável sectorial, a Dra Jacqueline Monteiro, Médica responsável do centro de Monte Sossego, será a representante. Desta forma ficou constituído CLGR.



B. Construção do Centro de Saúde de São Salvador do Mundo - ilha de Santiago

O ponto de situação do projeto de construção do centro de saúde, conforme partilhado, resume-se no seguinte:

- O novo centro de saúde será construído num terreno do Estado, em negociação entre a entidade religiosa detentora única do terreno e o Ministério da Saúde, mediado pela Câmara Municipal de SSM. As intenções foram traduzidas num memorandum de entendimento entre as partes e assinadas.

- A área reservada para o efeito trata-se de uma área urbana, nas proximidades e outras infraestruturas relevantes como sendo a escola e a igreja. Até então, o terreno teve uso agrícola de sequeiro, explorado diretamente pelo proprietário.
- Concluído o estudo de viabilidade técnica, e definido o Conteúdo funcional do Centro de Saúde – responsabilidades do Ministério da Saúde em concertação com a equipa local do Centro de Saúde de SSM.
- As atividades de continuidade passam pela fase de conceção do projeto, e na sequência, proceder ao início da fase de construção.
- A importância da integração entre o plano de melhoria dos serviços de saúde e a gestão dos resíduos hospitalares entrou na pauta da reunião técnica.
- Os resíduos do tipo 3 e 4 ainda não recebem o destino final adequado.
- Os resíduos do tipo 3 e 4 são gerados em pouca quantidade no centro de saúde. A queima e o aterro num local específico designado para o efeito tem sido a prática melhorada para o destino final destes resíduos. É efetuada pelos técnicos da unidade de saúde que receberam formação em gestão de resíduos hospitalares. Os resíduos de incineração obrigatória, vêm sendo condicionados e aguardam incineração. A possibilidade de incineração que mais se vislumbra inclui a recolha, acondicionamento e encaminhamento dos resíduos para a incineradora do Hospital Regional de Santa Catarina - cujo arranque está previsto para breve.
- Os resíduos do grupo I e II são depositados nos contentores dos serviços municipais de saneamento que também os recolhe e encaminha para o aterro intermunicipal. O município garante a continuidade desta colaboração.
- Foi acordado que a fase de conceção do projeto deve incluir o desenvolvimento de um (1) Plano de Gestão Ambiental e Social do Empreiteiro concebido antes do início das obras; (2) Plano de Gestão de Resíduos Hospitalares específico, da responsabilidade da UGPE e do MS.

Principais resultados da visita ao local de implantação do Centro de saúde e do encontro comunitário

Realizou-se uma visita ao local de implantação da obra em Achada Igreja. Trata-se de uma zona urbana que, entretanto, tem tido uso agrícola, especialmente agricultura de sequeiro. Existem acessos até a área que carecem de melhorias tanto para garantir a passagem de veículos pesados na fase de construção como posteriormente para garantir a circulação segura de viaturas incluindo ambulância.

As preocupações expostas no encontro comunitário que reuniu 36 pessoas da comunidade na presença do Presidente da CMSSM e do MS, resumem-se nos seguintes:

- Há ansiedade para conhecer a data de início das obras, conhecer o projeto e opinar sobre o mesmo de forma a consolidá-lo antes da construção e evitar-se paragens a meio do percurso. Igualmente há comprometimento da população de que estarão engajados em todas as frentes para a concretização da obra;
- Justificam que o custo de ir a Santa Catarina por serviços básicos de saúde como a fisioterapia para pessoas idosas é incomportável para família mais vulneráveis.
- Anseiam pelos empregos para os pedreiros e outros trabalhadores de construção civil que vivem na vila;
- A rede pública de distribuição de água deve ser melhorada para garantir as condições técnicas e de fiabilidade no abastecimento de uma instalação de saúde;

- Requerem um centro de saúde à semelhança dos mais modernos, com mais de um piso;
- Entendem que é importante a presença de um profissional de saúde constantemente no centro. Por isso solicitam que o projeto contemple uma residência para o responsável;
- O local de construção fica muito próximo a uma escola, pelo que deve-se optar por decisões de construção que geram menos barulho;

Constituição do Comité Local de Gestão de Reclamação (CLGR), indigitação do ponto focal da comunidade e dos pontos focais a nível institucional

A indicação de um ponto focal para a gestão de reclamações, baseado no local e com reconhecida idoneidade perante a população foi o último ponto da agenda da reunião comunitária. Caetano Bodjam, residente nos Picos foi indicado pelos presentes e mostrou-se disponível para constituir-se representante da comunidade no Comité Local de Gestão de Reclamações (CLGR) do projeto. Em conjunto com o Delegado da Saúde e um Poto Focal a indicar pela Câmara Municipal constituirão o CLGR.

Fotos do encontro comunitário em Achada Igreja



Fotos da área de implantação do novo Centro Saúde de Achada Igreja



C. Construção do Centro de Saúde de Ribeira Grande de Santiago - ilha de Santiago

Ponto de situação

O ponto de situação do projeto de construção do centro de saúde, conforme partilhado, resume-se no seguinte:

- O local da obra está identificado, e se localiza na zona de Santa Marta, que se insere numa zona tampão do Património Mundial da Cidade Velha.
- A Câmara Municipal, procedeu à identificação de um lote de terreno de sua propriedade, desanexando-o e transferindo-o para o Governo de Cabo Verde para a finalidade da construção do centro de saúde.
- Trata-se de uma propriedade de aproximadamente 976 m². Índice de ocupação da área deve ser até 50%.
- Tendo em atenção que se trata de uma área com estatuto especial de património mundial, incidem sobre a construção do centro as exigências da construção na zona tampão.
- A articulação entre a CMRCS e o Gabinete de Gestão de Cidade Velha, Património Mundial favorece para que as salvaguardas do património cultural sejam consideradas em todo o processo de seleção, contudo foi também transmitido que a salvaguarda do património cultural está vinculada a estas construções e o projeto deverá cumprir com as normas do financiador específicas para este património.
- A localização possibilita a melhor equidistância entre os diferentes zonas que beneficiam do centro, incluído a população do centro urbano e das áreas rurais.

As principais preocupações expostas pelos presentes prendem-se com os seguintes:

- A população anseia pela realização de grandes investimentos anunciados para Ribeira Grande, que, entretanto, tardam a chegar, revelada pela Vereadora da Câmara Municipal e por alguns dos presentes.
- Temem que o mesmo ocorra com a obra de construção do Centro de Saúde. Por isso questionam pela indicação da data de arranque das obras, e para a socialização do projeto de conceção do centro de saúde.
- Declarou-se que as exigências da manutenção do Património Mundial da humanidade deveriam facilitar os investimentos para o município e para as pessoas do local, o que, a seu ver, não tem acontecido.

- Anseiam para a instalação da Delegacia de saúde de Cidade Velha na cidade.
- Os participantes alertaram, em especial o José Sena, um dos residentes e simultaneamente membro da equipa da saúde deve-se valorizar a prevenção de problemas, nomeadamente o risco de utilização de materiais de construção inapropriados e diferentes daqueles acordados na obra.
- Alertaram ainda pelo risco de falhas na fiscalização e risco de que as condições climáticas locais não sejam consideradas na fase de conceção do projeto por falta de consulta pública.
- Os resíduos do tipo 3 e 4 são gerados em pouca quantidade no centro de saúde. A queima e o aterro num local específico designado para o efeito tem sido a prática melhorada para o destino final destes resíduos. É efetuada pelos técnicos da unidade de saúde que receberam formação em gestão de resíduos hospitalares. Os resíduos de incineração obrigatória são condicionados nos espaços do centro de saúde e aguardam incineração. A possibilidade de incineração que mais se vislumbra inclui a recolha, acondicionamento e encaminhamento dos resíduos para a incineradora do Hospital Agostinho Neto, logo que este retome operação.

Constituição do Comité Local de Gestão de Reclamação (CLGR), indigitação do ponto focal da comunidade e dos pontos focais a nível institucional

O ponto focal para a gestão das reclamações surgiu por indicação do grupo na reunião técnica/comunitária. O Sr Bertalino Lopes Moreira, residente em Ribeira Grande e participante do encontro foi indicado como ponto focal por parte da comunidade.

A Câmara Municipal indicou o Anildo Moreira – Diretor do serviço de urbanismo como seu representante no CLGR. Por parte do responsável sectorial, a Dra Jacira Varela, Médica responsável do centro será a representante. Desta forma ficou constituído CLGR.

Fotos da visita ao local de implantação do Centro de Saúde de Ribeira Grande de Santiago



Consulta Direção Nacional da Saúde

Directora Nacional da Saúde

Tipo de Consulta: Reunião Virtual

Data da consulta: 14 de setembro de 2023



**Ministério
da Saúde**

Preocupações e formas de integração dos subsídios da DNS relativas à implementação do projecto e das atividades propostas

1. Notam-se algumas lacunas na comunicação entre as entidades que se dedicam à saúde animal, ambiental e humana, e especialmente para a definição das atividades deste projecto, entende-se que o envolvimento da saúde humana na definição das prioridades do projecto esteve relativamente desfasada no tempo. O projecto carece de esforços para garantir efetiva comunicação e participação das partes interessadas;
2. O projecto deve promover um nível de comunicação equiparável entre as partes no seguimento e avaliação contínua das suas atividades, por via de procedimentos simples e eficazes de coordenação e operacionalização das atividades;
3. Há necessidade de uma planificação antecipada e definição clara do cronograma das atividades do projecto, de forma a evitar desperdício de recursos e de oportunidades na implementação das prioridades da saúde, visto que a abordagem “uma só saúde” vêm sendo suportadas por diferentes fontes de financiamento. A título de exemplo, há o risco de sub-utilização e má gestão de reagentes e consumíveis de laboratório (perdas) em caso da aquisição descoordenada dos materiais de laboratórios previstos no âmbito deste projecto, mas que também se encontram previstos através de outras fontes de financiamento;
4. A execução integrada das atividades da saúde humana, animal, ambiental requer a criação de uma equipa técnica específica do projecto para operacionalizar as atividades;
5. Os recursos humanos afetos à saúde humana e aos desenvolvimentos previstos, especialmente para os novos centros de saúde, são insuficientes. Precisa haver reforço do número e de especialidades dos recursos humanos (médicos, enfermeiros e técnicos de saúde);
6. As formações de especialidades relacionados com o reforço da resiliência dos serviços de saúde (humana) são cruciais para o sucesso das atividades do projecto;
7. Apesar do projecto dedicar atenção aos laboratórios de doenças infecciosas emergentes, a beneficiação dos laboratórios deve ser alargada à toda a rede de laboratórios, sem deixar de fora os laboratórios clínicos, nos hospitais, delegacias e centros de saúde para reforço efectivo da resiliência da saúde;
8. É necessário maior envolvimento da DNS na definição conceptual das unidades de saúde (centros de saúde/laboratórios/deposito de vacinas), acompanhando a definição dos termos de referência e a concepção do projecto;
9. No ato entrega das obras de construção dos centros de saúde, os mesmos devem estar providos de equipamentos básicos, e de sistemas sustentáveis de eletricidade, água e gestão de resíduos para evitar a sub-utilização das instalações ou mesmo a sua deterioração antes do uso.

**Consulta à Instância Nacional de Coordenação da
Abordagem “Uma só Saúde”**

Coordenadora da INC/Presidente do INSP
(representando o INSP, DNS/DNA/DGASP)

Tipo de Consulta: Reunião Virtual

Data da consulta: 11 de setembro de 2023



Preocupações e formas de integração dos subsídios do INSP relativas à implementação do projecto e das atividades propostas

1. É necessário um compromisso firme do Ministério da Saúde para efectivamente garantir a transição epidemiológica, de forma a que o país saía definitivamente do quadro de existência/incidência de doenças infecciosas preveníveis;
2. O quadro atual de profissionais dedicados às diferentes funções da abordagem uma só saúde é insuficiente. Há necessidade de contratação de novos quadros técnicos para garantir tais funções;
3. A necessária mudança de comportamento relacionadas com as doenças infecciosas deve dotar-se de uma capacidade para ação imediata na adoção das medidas corretivas por parte das instituições executoras/fiscalizadoras dos diversos determinantes da saúde (Ex: WASH, gestão de resíduos, cuidado animal e outros). Por isso a necessidade de um compromisso fortes a diferentes níveis, desde hotéis, empresas, entidades inspetivas, prestadores de cuidado de saúde, entre outros;
4. A Formação dos profissionais de saúde será eficaz caso incida na Epidemiologia de campo, podendo ser feita em parte em Cabo Verde com o suporte do INPS, mas requer-se formação avançada com deslocação dos técnicos para o exterior para garantir uma análise aprimorada dados e suporte à decisão com base nos dados produzidos;
5. Um laboratório de microbiologia dedicado à Vigilância da segurança sanitária dos alimentos, precisa ser criado de raiz, em pontos chaves como na ilha do Sal e em Santiago e para ambos os casos existem terrenos públicos destinados a este fim;
6. Há necessidade de criar um laboratório nacional de vigilância antimicrobiana de raiz que integre a saúde humana e saúde animal. Há terreno público identificado nas imediações da UNICV, reservado para este fim;
7. O sucesso do projeto exige a plena operacionalização COE – plataforma que coordena as emergências de saúde pública – estabelecido a nível do INSP. O que pressupõe uma equipa nacional de resposta rápida, estabelecimento de instrumentos de planos de actividade em momentos regulares e momentos de emergência. A Orgânica e os instrumentos de gestão do centro precisam ser concebidos e implementados, incluindo a formalização da direção do centro;

Consulta Direção Geral da Agricultura Silvicultura e Pecuária

Directora dos Serviços de Pecuária

Tipo de Consulta: Reunião Virtual

Data da consulta: 12 de setembro de 2023

MINISTÉRIO DA
AGRICULTURA E
AMBIENTE



Preocupações e formas de integração dos subsídios da DGASP relativas à implementação do projecto e das atividades propostas

1. É preciso reconhecer que a saúde animal tem relevância crucial no seio da abordagem uma só saúde, atendendo que 65% das doenças infecciosas que afetam as pessoas são de origem animal e que 75% das doenças emergentes também são de origem animal. Para isso, há necessidade de reforçar a Literacia em segurança sanitária na perspectiva uma só saúde, tendo como o público-prioritário os profissionais da saúde humana e da saúde ambiental, mas envolvendo paralelamente a população em geral;
2. A Instância Nacional de Coordenação para Implementação da abordagem “Uma Só Saúde” carece de um plano de mobilização de recursos financeiros e de alocação destes recursos a cada uma das dimensões – saúde animal/ saúde humana e saúde ambiental;
3. Há necessidade de um maior detalhe na descrição das intervenções do Desempenho dos serviços veterinários no âmbito da Componente 1 do projecto, ou seja, em termos de instrumentos estratégicos e regulatórios a conceber para dar suporte à saúde animal;
4. Há um laboratório de saúde animal em reabilitação – há possibilidade de integrar laboratório de RAM no laboratório de saúde animal;
5. O Recrutamento de técnicos é uma condição de base para a implementação de todas as atividades do projecto;
6. A formação dos técnicos (magarefes e inspetores) é crucial para o sucesso uma só saúde.
7. Há necessidade de Construção de um matadouro em Santa Catarina onde o abate de animais é mais frequente e, paralelamente, é necessário adquirir unidades móveis de abate que se assentam numa plataforma de fixação (com ponto de água, contentores de resíduos, entre outros). Os sítios de construção das plataformas de fixação devem ser indicados pelas CM, pela ANAS, entre outras entidades;
8. Há necessidade de formação de longa duração dos técnicos da saúde animal, especialmente para os veterinários nacionais que são generalistas e precisam de especialização em patologias, epidemiologia,
9. É necessário o envolvimento da ordem dos médicos veterinários de Cabo Verde, da Associação de agricultores e criadores (relevantes para a notificação de ocorrências no terreno, nas atividades de pesquisa, e implementar a resposta em tempo real) e ONG’s (Bons amigos, Conservação da Biodiversidade – relevante no controlo de cães errantes – prevenção de doenças, pesquisa de doenças)
10. Operadores económicos, especialmente os empresários na área da pecuária que gerem unidades agrícolas industriais e semi-industriais e as associações que os representam, nomeadamente a associação de avicultores, as Câmaras de Comercio e Indústria Barlavento/Sotavento
11. O Ministério de Indústria Comércio e Energia (MICE), através da Inspeção Geral da Actividade Económica é tem influencia na implementação das atividades do projecto, assim como as Alfândegas.

- **Partes afectadas:** Pessoas, grupos e outras entidades dentro da Área de Influência do Projeto (PAI) que são diretamente influenciadas (real ou potencialmente) pelo projeto e/ou que foram identificadas como mais susceptíveis às mudanças associadas ao projeto, e que precisam de ser estreitamente envolvidas na identificação dos impactos e do seu significado, bem como na tomada de decisões sobre medidas de mitigação e gestão.
 - **Outras partes interessadas:** Indivíduos/grupos/entidades que podem não sofrer impactos directos do projeto, mas que consideram ou entendem que os seus interesses são afectados pelo projeto e/ou que podem afetar o projeto e o processo da sua implementação de alguma forma.
 - **Grupos vulneráveis:** Pessoas que podem sofrer um impacto desproporcionado ou ser ainda mais prejudicadas pelo(s) projeto(s) em comparação com quaisquer outros grupos devido ao seu estatuto vulnerável e que podem exigir esforços especiais de envolvimento para garantir a sua representação equitativa no processo de consulta e de tomada de decisões associado ao projeto.
 - É importante notar que, por vezes, os projectos têm diferentes componentes com conjuntos muito diferentes de partes interessadas para cada componente. Essas diferentes partes interessadas devem ser consideradas na preparação do PEPI.
- ² É particularmente importante compreender se os impactos do projeto podem afetar desproporcionadamente indivíduos ou grupos desfavorecidos ou vulneráveis, que muitas vezes não têm voz para expressar as suas preocupações ou compreender os impactos de um projeto, e garantir que a sensibilização e o envolvimento das partes interessadas sejam adaptados para ter em conta as sensibilidades, preocupações e sensibilidades culturais específicas desses grupos ou indivíduos e para garantir uma compreensão completa das actividades e benefícios do projeto. O envolvimento de grupos e indivíduos vulneráveis exige frequentemente a aplicação de medidas e assistência específicas destinadas a facilitar a sua participação na tomada de decisões relacionadas com o projeto, de modo a que a sua sensibilização e contributo para o processo global sejam proporcionais aos de outras partes interessadas.