

REPÚBLICA DE CABO VERDE

PROJECTO DE EMERGÊNCIA COVID-19

**QUADRO DE GESTÃO AMBIENTAL E
SOCIAL (QGAS)**

MAIO 2020

Sumário

EXECUTIVE SUMMARY	5
SUMÁRIO EXECUTIVO	25
1. INTRODUÇÃO E ANTECEDENTES.....	43
1.1. Introdução	43
1.2. Antecedentes.....	45
2. DESCRIÇÃO DO PROJECTO	47
2.1. Componentes do Projeto	47
3. QUADRO DE POLÍTICAS, LEGISLAÇÃO E REGULAMENTAÇÃO	49
4. LINHAS DE ORIENTAÇÃO AMBIENTAL E SOCIAL.....	56
4.1. Caracterização ambiental	56
4.2. Características socioeconómicas	60
5. POTENCIAIS RISCOS E IMPACTES AMBIENTAIS E SOCIAIS E RESPECTIVAS MEDIDAS DE MITIGAÇÃO	68
5.1. Potenciais riscos ambientais.....	77
5.2. Potenciais riscos sociais.....	77
5.3. Mitigação dos riscos ambientais	78
5.4. Mitigação dos riscos sociais	78
5.5. Etapa de operacionalização	86
6. PROCEDIMENTOS PARA ABORDAR AS QUESTÕES AMBIENTAIS E SOCIAIS	87
6.1. Controle de Infecção e Gestão de Resíduos.....	88
6.2. Gestão Laboral	89
7. CONSULTA PÚBLICA E DIVULGAÇÃO	90

Projeto de Emergência COVID-19
Quadro de Projecto Ambiental e Social (QGAS)

8. ENVOLVIMENTO DAS PARTES INTERESSADAS	92
8.1 Envolvimento de parceiros	92
8.2 Resumo das necessidades e métodos, ferramentas e técnicas do projeto para o engajamento das partes interessadas	92
8.3. Estratégia proposta para o engajamento das partes interessadas e a divulgação de informações	93
8.4. Medidas para o envolvimento das partes interessadas.....	93
9. DISPOSIÇÕES DE IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO, RESPONSABILIDADES E CAPACITAÇÃO.....	95
9.1. Arranjos institucionais, responsabilidades e reforço de capacidades	95
9.2. Mecanismo de Gestão de Reclamações (MGR)	96
9.3. Descrição do MGR.....	96
9.4. Locais para registar as reclamações - Canais de apresentação.....	96
9.5. Arranjos Organizacionais.....	97
9.6. Prazos recomendados para resolução de reclamações	99
9.7. Serviço de Reparação de Queixas (SGR) do Banco Mundial.....	99
ANEXO I - FORMULÁRIO DE TRIAGEM PARA POTENCIAIS QUESTÕES AMBIENTAIS E SOCIAIS.....	100
ANEXO II - MODELO DE PLANO DE GESTÃO AMBIENTAL E SOCIAL (PGAS)	103
ANEXO III - MODELO DE PLANO DE CONTROLE DE INFEÇÃO E GESTÃO DE RESÍDUOS (PCIGR).....	116
ANEXO IV - PROTOCOLO DE CONTROLO DE INFEÇÃO E PREVENÇÃO III MODELO DE PLANO DE GERENCIAMENTO AMBIENTAL E SOCIAL (ESMP).....	121
ANEXO V - PROCEDIMENTOS DE GESTÃO LABORAL	124

Projeto de Emergência COVID-19
Quadro de Projecto Ambiental e Social (QGAS)

Siglas e Abreviaturas

ASS	Ambiente, Saúde e Segurança
ASSS	Ambiente, Social, Saúde e Segurança
BPII	Boas Práticas da Indústria Internacional
AIA	Avaliação de Impacte Ambiental e Social
A&S	Ambiente e Saúde
ASS	Ambiente, saúde e Segurança
EAS	Estrutura Ambiental e Social
EPI	Equipamentos de Proteção Individual
CLGR	Comissão Local de Gestão de Reclamações
COVID-19	Doença de Coronavírus 2019
DNS	Direção Nacional de Saúde
ETIR	Equipa Técnica de Intervenção Rápida
HAS	Higiene, Água e Saneamento
ICS	Cuidados de Saúde
INSP	Instituto Nacional de Saúde Pública
NAS	Normas Ambientais e Sociais
MARC	Mecanismo de Acesso Rápido COVID-19
MGR	Mecanismo de Gestão de Reclamações
MSSS	Ministério da Saúde e Segurança Social
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização Não Governamental
OSC	Organização Social Comunitária
PCAS	Plano de Compromisso Ambiental e Social
PEPI	Plano de Envolvimento das Partes Interessadas
PF	Ponto Focal
PGT	Procedimentos de Gestão do Trabalho
PCIGR	Plano de Controlo de Infeção e de Gestão de Resíduos
PGAS	Plano de Gestão Ambiental e Social
PGRH	Plano de Gestão de Resíduos Hospitalares
PRSS	Projeto de Rede de Segurança Social
QAS	Quadro Ambiental e Social
QGAS	Quadro de Gestão de Ambiental e Social
QPR	Quadro de Políticas de Reassentamento
SGR	Serviço de Gestão de Reclamações
UCI	Unidades de Cuidados Intensivos
UIP	Unidade de Implementação do Projeto
VBG	Violência Baseada no Género

Projeto de Emergência COVID-19
Quadro de Projecto Ambiental e Social (QGAS)

Executive summary

Background

An outbreak of coronavirus disease (COVID-19) caused by the new 2019 coronavirus (SARS-CoV-2) is spreading rapidly around the world since December 2019, after the diagnosis of the initial cases in Wuhan, Hubei province, China. The World Bank Group created a specific COVID-19 Rapid Access program and simplified the preparation of emergency projects for new situations to help countries respond to emergency requests related to the outbreak.

To prevent and combat the epidemic, the Government of Cape Verde developed a National Contingency Plan for COVID-19 in January 2020. The Plan was prepared by the National Health Directorate of the Ministry of Health and Social Security in January 2020, with contributions from important Ministry teams. The Plan aims to expand and strengthen all aspects of prevention, preparedness and response, including the definition of responsibilities and priorities for the central and regional levels and the identification of roles and responsibilities of a Technical Rapid Intervention Team (ETIR) ETIR, in articulation with the National Coordination Instance, mobilizes the country's health structures, for emergency prevention and response and articulating information between all levels of the health pyramid, ensuring the integration of other sectors / institutions, including the private sector and leads the response process, guidelines for preventive measures, risk alert and dissemination of epidemiological surveillance information.

To implement the Plan, the Government requested support from the World Bank to guarantee the necessary inputs for an adequate response within the scope of the Cape Verde Emergency Project Covid-19. This project is prepared under the World Bank's global response framework for COVID-19, funded by the agency's COVID-19 Rapid Access Mechanism, which will be a global and coordinated country response, supporting health systems and capacity building. emergency response.

The Environmental and Social Management Framework (ESMF) aims to provide technical guidelines for environmental and social assessment during the implementation of the Project. The QGAS in preparation aims to support the Borrower in the development of environmental and social (E&S) safeguard instruments in response to COVID-19 situations, following the national legislation in force and the World Bank's Environmental and Social Framework (ESF).

The ESMF is prepared to identify the risks and possible environmental and social impacts and to outline appropriate mitigation measures based mainly on the adoption of WHO guidelines, World Bank Group Environmental, Health and Safety (EHS) Guidelines and other good practices international standards.

ESMF has the following content:

- Abbreviations and Acronyms
- Background;
- Project description;
- Policy, legislation and regulation framework;
- Environmental and social Baselines;
- Potential environmental and social risks and Mitigation;
- Procedures for dealing with environmental and social issues;
- Public consultation and disclosure;
- Stakeholder engagement;
- Project implementation arrangements, responsibilities and Capacity Building.
- Annexes
 - Screening Form for Potential Environmental and Social Issues
 - Environmental and Social Management Plan (ESMP) Template
 - Infection Control and Waste Management Plan (ICWMP) Template
 - Labor Management Procedures

Projeto de Emergência COVID-19
Quadro de Projecto Ambiental e Social (QGAS)

- Labor Management Procedures

Project Components

The Covid 19 Emergency Project is structured in two complementary components, aiming to support the Government of Cape Verde in the implementation of the National Contingency Plan for COVID-19, as shown below.

Component 1 : COVID-19 Emergency: Prevention, Preparedness and Response (\$ 4.85 million).

- **Subcomponent 1.1** : Prevention of new cases and spread of COVID-19 (US \$ 0.8 million).
- **Subcomponent 1.2** : Strengthen COVID-19 case detection at central and regional level (US \$ 1.3 million).
- **Subcomponent 1.3** : Strengthen the national public health system for preparedness and response (\$ 2.6 million).

Component 2 : Project Management, Monitoring and Evaluation (US \$ 0.15 million).

The total amount of financing for the project is US \$ 5.0 million, distributed as shown in Table 1 below.

Table 1: Estimated project costs

Components & Subcomponents	ECV cost	Cost USD
Component 1: COVID-19 emergency preparedness, prevention and response	509,250,000.00	4,850,000.00
<i>Subcomponent 1.1: Prevention of new cases of COVID-19 and spread</i>	92,400,000.00	880,000.00
<i>Subcomponent 1.2: Strengthen the detection of national and regional COVID-19 cases</i>	140,700,000.00	1,340,000.00
<i>Subcomponent 1.3: Strengthen the national public health system for preparedness and response</i>	276,150,000.00	2,630,000.00
Component 2: Project Management and M&A	15,750,000.00	150,000.00
Total Project Cost	525,000,000.00	5,000,000.00

The following health units will be supported by the project (Table 2):

Projeto de Emergência COVID-19
Quadro de Projecto Ambiental e Social (QGAS)

Table 2: Types of health units

Level	Health Unit
National	Central hospitals in Praia and Mindelo including intensive care units (ICUs) and intensive care facilities, Field Hospitals Laboratories, Quarantine and Isolation Centers.
Regional	Regional Hospitals of Fogo, Santo Antão, Sal, laboratories, Quarantine and Isolation Centers.
Municipal	Health Stations, Health Centers, Campaign Hospitals nationwide, Quarantine and Isolation Centers.

The project involves the acquisition of existing public or private facilities (private hotels, community centers and football stadiums) and their conversion into field hospitals and quarantine centers or isolation centers.

Waste management will be carried out by municipal companies in conjunction with hospital waste sanitation personnel from each island and / or municipality. The collection is done separately in order to segregate collection, storage, transport and final deposition. Until then, the waste management capacity has been sufficient. On the island of Santiago, the collection system is associated with two hospital incinerators, a sanitary landfill and wastewater treatment plants (Praia, Santa Cruz and Tarrafal).

On the other islands, namely Boavista and São Vicente, waste management is carried out in the same way, except that there are no landfills, but controlled dumps.

The project provides for the financing and acquisition of goods such as medical equipment, vehicles, personal protective equipment (PPE), chemical / biological reagents and other medical or laboratory supplies or materials.

The project does not include the hiring of workers, civil works, including construction, modernization, expansion or rehabilitation of existing health facilities and / or waste management facilities, nor the movement of specimens, samples or dangerous materials, including any cross-border movement or land acquisition and / or land use restrictions.

Regarding policies, legislation and regulations, the elaboration of the ESMF was based on the national legislation in force and the environmental and social standards of the World Bank, as well as international treaties relevant to the COVID-19 Project. Tables 3 and 4 below provide a summary of the applicable legislation in the context of dealing with environmental and social issues in general, as well as the main international conventions signed by Cape Verde.

Table 2 - National legislation and regulations

Projeto de Emergência COVID-19
Quadro de Projecto Ambiental e Social (QGAS)

LEGISLATION	DATE OF PUBLICATION / CHANGES	IMPLEMENTATION AGENCY
Basic Law for Environmental Policies (Law No. 86 / IV / 93)	July 26, 93, July 1, 97 and March 6, 2006	Ministry of Agriculture and Environment / National Directorate for the Environment
Water code Decree-Legislative No. 3/2015	Oct. 19, 2015	Ministry of Agriculture and Environment / National Water and Sanitation Agency
Soil Law (Legislative Decree nº 2/2007)	July 19, 2007	Ministry of Finance / National Directorate of Heritage and Public Procurement
Expropriation of real estate (Legislative Decree nº 3/2007)	July 19, 2007	Ministry of Finance / National Directorate of Heritage and Public Procurement
Health security and public health (Law nº 30 / VIII / 2013)	May 13, 2013	Ministry of Agriculture and Environment
Cultural and natural heritage. (Law No. 102 / III / 90)	December 29, 90	Ministry of Agriculture and Environment / National Water and Sanitation Agency
Protected areas (Decree-Law no. 3/2003)	February 24, 2003	National Water and Sanitation Agency
National air protection system (Decree-Law no. 5/2003)	March 31, 2003	Ministry of Agriculture and Environment / National Institute of Meteorology and Geophysics
Disposal of solid urban, industrial and other waste (Decree no. 31/2003)	September 1st	National Directorate for the Environment / Ministry of Health
Waste water discharge standards (Decree-Law No. 7/2004)	February 23, 2004	Ministry of Agriculture and Environment / National Water and Sanitation Agency

Projeto de Emergência COVID-19
Quadro de Projecto Ambiental e Social (QGAS)

LEGISLATION	DATE OF PUBLICATION / CHANGES	IMPLEMENTATION AGENCY
Water quality standards and their classification (Decree-Law n° 8/2004)	February 23, 2004	Ministry of Agriculture and Environment / National Water and Sanitation Agency
Environmental Information System (Decree-Law No. 81/2005)	December 5, 2005	National Directorate for the Environment
Control of noise pollution (Law n° 34 / VIII / 2013)	August 2013	National Directorate for the Environment
Labor Code (Legislative Decree n° 5/2007)	October 16, 2007 / amended by Legislative Decree No. 1/2016 of February 3	Ministry of Health and Social Security
National Health Information Policy		INSP
National Health Development Plan	2012-2016	INSP
Flowchart of procedures in emergency services and care for gender-based violence	2017	MSSS
Antiretroviral Therapy Protocol	2019	DNS
MSSS Statistical Report	2017	DNS
National Policy on Safety and Health at Work (Resolution n° 20/2014)	2014	MSSS

The project is structured in two components that aim to support the Government of Cape Verde in the implementation of its national contingency plan for COVID-19, namely:

- Component 1: Emergency of COVID-19: Prevention, preparedness and response;
- Component 2: Project management, monitoring and evaluation.

The Project involves neither construction nor the development of vaccines. Meanwhile related to the implementation of actions to face COVID-19 the following legislation is relevant:

Projeto de Emergência COVID-19
Quadro de Projecto Ambiental e Social (QGAS)

The Government of Cape Verde has been adopting a set of measures for the prevention, containment, mitigation and treatment of the epidemiological infection caused by COVID -19, as well as to support companies and families and the most vulnerable population.

Below, in chronological order, the most relevant legislative acts published in the Official Bulletin referring to that exceptional situation are presented.

Table 3 - Most relevant legislation - Covid-19

LEGISLATION	SUMMARY OF CONTENT
Health security and public health (Law nº 30 / VIII / 2013)	
Order No. 14/2020:	It delegates powers to the Minister of Internal Administration, for the coordination of preventive measures and mitigation of the spread of the contagion of Covid-19, on the island of Boavista.
Decree-Law No. 50/2020:	It sets the maximum margin for marketing non-medical masks for social or community use, and medical devices and personal protective equipment, as well as the maximum price regime for marketing by authorized retailers.
<u>Law nº 88 / IX / 2020:</u>	Establishes the exceptional and temporary regime for the design of incentives in the production and import of medical devices for human use of personal protective equipment in the context of COVID-19.
Joint Ordinance No. 18/20	Approves the commercialization circuit for non-medical, social or community use masks.
Decree-Law No. 47/2020	It makes the first amendment to Decree-Law nº 38/2020, of March 31, which establishes exceptional measures to protect the credits of families, companies, private institutions of social solidarity and other entities of the social economy, as well as a special guarantee regime. State, in the context of the COVID-19 disease pandemic.
Joint Order No. 12/2020:	Appointing the members of the National Emergency Fund Board of Directors.
Decree-Law No. 38/2020:	It establishes exceptional measures to protect the credits of families, companies, private institutions of social solidarity and other entities of the social economy, as well as a special regime of personal guarantees of the State, in the scope of the COVID-19 disease pandemic.

Projeto de Emergência COVID-19
Quadro de Projecto Ambiental e Social (QGAS)

LEGISLATION	SUMMARY OF CONTENT
Decree-Law No. 37/2020:	Establishes exceptional and temporary social protection measures and approves fiscal and parafiscal measures and human resources management in response to the new SARS-CoV-2, which causes COVID-19 disease.
Decree-Law No. 45/2020:	It makes the first amendment to Decree-Law n° 38/2020, of March 31, which establishes exceptional measures to protect the credits of families, companies, private institutions of social solidarity and other entities of the social economy, as well as a special guarantee regime. State, in the context of the COVID-19 disease pandemic.
Resolution No. 48/2020:	It prohibits Cape Verde's air connections with countries marked by the COVID 19 epidemic, prohibits the docking of cruise ships and sailing ships and the disembarkation of its passengers and crew in the ports of Cape Verde, as well as the disembarkation of crew members on commercial ships. and fishing.
Resolution 47/2020	It inhibits the realization of events that gather high numbers of participants from countries marked with COVID-19.
Resolution 46/2020	Approves the National Contingency Plan for the prevention and control of the coronavirus epidemic (COVID-19).
Resolution 34/2020:	Authorizes the transfer of funds between Government Departments, aiming to finance the Emergency Plan for the Fight against the coronavirus epidemic
Order No. 05/2020:	Authorizes the Ministry of Health and Social Security to proceed, through a direct adjustment procedure, to the purchase of health equipment, within the scope of the Emergency Plan for the fight against the coronavirus epidemic.
Resolution n° 58/2020	Approves a set of measures aimed at the social protection of families and the protection of the income of those who operate in the informal sector of the economy and who are affected by restrictive measures to combat the new coronavirus, COVID-19.
National Policy on Safety and Health at Work (Resolution n° 20/2014)	It establishes rules for the use of masks, as a complementary measure to limit the transmission of Sars-Cov-2 in the community, as well as other measures of hygiene and prevention of contagion and health surveillance, due to the principle of precaution in public health.

Projeto de Emergência COVID-19
Quadro de Projecto Ambiental e Social (QGAS)

From the set of ten Environmental and Social Standards (ESS) under the World Bank's ESF, the following five were triggered for the Cape Verde emergency project COVID-19 determined. The ESSs establish the environmental and social risk management requirements for the Project during its life cycle, particularly:

- a. **ESS 1 - Assessment and Management of Environmental and Social Risks and Impacts** . ESS1 establishes the Borrower's responsibilities regarding the assessment, management and monitoring of environmental and social risks and impacts associated with each phase of development of a project supported by the World Bank, through the Financing of Investment Projects, for the achievement to support environmental and social performance consistent with the ESS.
- b. **ESS 2 - Labor and Working Conditions**. ESS2 recognizes the importance of job creation and income generation in the effort to reduce poverty and promote inclusive economic growth. Borrowers can promote strong sound worker- management relationships and enhance the development benefits of a project by treating workers in the project fairly, and providing safe and healthy working conditions. ESS2 is applicable to project workers, including full-time, part-time, temporary, seasonal and migrant workers.
- c. **ESS 3 - Efficiency, Prevention and Pollution Management Resources**. ESS3 recognizes that economic activities and urbanization often generates air, water and land pollution, and consume resources that are depletable that can threaten individuals, ecosystems and the environment at a local, regional and global level.
- d. **ESS 4 - Community Health and Safety**. ESS4 recognizes that the project's activities, equipment and infrastructure can increase the community's exposure to risks and impacts. In addition, communities that are already subject to impacts due to climate change may also experience an acceleration or intensification of impacts associated with project activities.
- e. **ESS 10 - Stakeholder involvement and information dissemination**. ESS10 recognizes the importance of open and transparent engagement between the Borrower and project stakeholders as an essential element of international good practice. Effective stakeholder involvement can improve the environmental and social sustainability of projects, improve their acceptance and provide a significant contribution to the design and effective implementation of the project.

World Bank Group's Environment, Environmental, Health and Safety (EHS) Guidelines. The **ESH Guidelines** are technical reference documents including general and specific examples of Good international industry practice (GIIP). The **EHS** guidelines contain the levels of performance and measures that are normally acceptable to the World Bank Group and generally considered to be achievable in new facilities at reasonable costs by existing technology. The World Bank Group requires borrowers to apply the relevant levels or measures of the EHS guidelines. In the event that the host country's regulations differ

Projeto de Emergência COVID-19
Quadro de Projecto Ambiental e Social (QGAS)

from the levels and measures presented in the **EHS Guidelines**, projects will be required to achieve whichever is more stringent.

In the case of the COVID-19 Emergency Project in Cape Verde, the **EHS Guidelines** apply. The implementing agency will pay special attention to the following **EHS Guidelines** sections:

- EHS 1.5 - Environmental - Hazardous Materials Management;
- EHS 1.6 - Waste Management
- EHS 2.2 - Communication and Training
- EHS 2.5 - Occupational Health and Safety -Biological Hazards;
- EHS 2.7 - Occupational Health and Safety -Personal Protective Equipment (PPE);
- EHS 2.8 - Occupational Health and Safety -Special Hazard Environments;
- EHS 2.9 - Monitoring
- EHS 3.5 - Community Health and Safety-Transport of Hazardous Materials; and
- EHS 3.6 - Disease Prevention.

Table 4 - List of international treaties and conventions ratified by Cape Verde most relevant to the project

Legal instrument	Object	Place / Completion date	Signature / Approval	Ratification
Convention	Control of cross-border movements	Basel March 22, 1989	National Assembly: Resolution no. 74 / IV / 94, of 20 October	July 2, 1999
Convention	Prior information and consent procedure for certain chemicals and pesticides dangerous to international trade	Rotterdam	Council of Ministers: Decree n° 17/2005 of 28 December	March 1, 2006

The global nature of the pandemic poses risks of contagion related to the movement of people and goods, and therefore control of border movements is of strategic importance.

Combating COVID-19 may represent an increase in the import of chemicals that may have adverse impacts on public health.

In addition to the aforementioned international legislation and standards, the following relevant legislation related to COVID -19 must be taken into account.

The table below presents national regulatory requirements for environmental, social, labor and community impacts, especially with regard to the country's health security (limiting the transmission of Covid-19 in the community, as well as hygiene and prevention of contagion and health surveillance, as part of the precautionary principle in public health), the food security of the most needy in this phase of COVID-19

Projeto de Emergência COVID-19
Quadro de Projecto Ambiental e Social (QGAS)

(water and food) and jobs protection for those working in the public and private sectors and for street vendors (street vendors).

Table 5 - Relevant legislation related to COVID -19

LEGISLATIVE DIPLOMA	CONTENT
<u>Joint Ordinance No. 17/2020</u>	Proceed with the approval of the guidelines for the production and use of non-medical, social or community use masks, the definition of the specifications of dimensions and materials, as well as the minimum requirements for the level of protection and the capacity for filtration and breathability.
Resolution nº 67/2020	Authorizes the transfer of budgetary appropriations from the National Emergency Fund to the Ministry of Internal Administration. The budget transfer aims to support the implementation of prevention and mitigation measures in the context of combating COVID-19.
Decree-Law No. 47/2020	It establishes rules for the use of masks, as a complementary measure to limit the transmission of Sars-Cov-2 in the community, as well as other measures of hygiene and prevention of contagion and health surveillance, due to the principle of precaution in public health.
Rectification No. 66/2020	Correction to Resolution No. 63/2020, of 20 April, which establishes the possibility of returning to the respective homes of people who are outside their island of habitual residence, namely for professional or health reasons, due to the prohibition of flights and maritime connections resulting from the declaration of a state of emergency.
Resolution No. 65/2020	It sets the date for the resumption of school activities in the third quarter of the academic year 2019/2020 and establishes exceptional and temporary measures to respond to the epidemic COVID-19 to be adopted by pre-school and basic and secondary education establishments aimed at preventing the spread of the epidemic in schools.
Decree-Law No. 45/2020	It makes the first amendment to Decree-Law nº 38/2020, of March 31, which establishes exceptional measures to protect the credits of families, companies, private institutions of social solidarity and other entities of the social economy, as well as a special guarantee regime. State, in the context of the COVID-19 disease pandemic.
Resolution nº 63/2020	It establishes the possibility of returning to the respective homes of people who are outside their island of habitual residence, namely for professional or health reasons, due to the prohibition of flights and maritime connections resulting from the declaration of a state of emergency.
<u>Decree-Law No. 44/2020</u>	Proceed with the regulation of the declaration of state of emergency, resulting from the extension decreed by the President of the Republic and establishes the restrictive measures that continue after the state of emergency

Projeto de Emergência COVID-19
Quadro de Projecto Ambiental e Social (QGAS)

LEGISLATIVE DIPLOMA	CONTENT
Presidential Decree No. 09/2020	Extension of the declaration of a state of emergency for Santiago Island, justified by public calamity.
Presidential Decree nº 08/2020	Extension of the declaration of a state of emergency for the Islands of Boa Vista and Santiago justified by public calamity.
<u>Presidential Decree No. 07/2020</u>	Extension of the declaration of state of emergency justified by public calamity.
Resolution No. 162 / IX / 2020:	Authorization granted for the renewal of the state of emergency, in the exact terms and with the basis and content contained in the draft Presidential Decree No. 07/2020.
<u>Resolution 09/2020</u>	Extends the Term of Restrictive Measures of the CMP in relation to the State of Emergency.
Order No. 14/2020	It delegates powers to the Minister of Internal Administration, for the coordination of preventive measures and mitigation of the spread of the contagion of Covid-19, on the island of Boa Vista.
<u>Decree-Law No. 43/2020</u>	Exceptionally, it extends the term for automatic termination of insurance contracts, prescribed in paragraph 2 of article 61 of Decree-Law no. 35/2010, of September 6, to be sixty days after the contract's expiration date.
<u>Resolution nº 61/2020</u>	Approves the extraordinary measures to reinforce the distribution of drinking water outside the network on the island of Santiago, in the context of the water emergency and the pandemic of COVID-19.
<u>Notice No. 2/2020</u>	Regulating exceptional and temporary prudential measures, communicated by Banco de Cabo Verde.
<u>Notice nº 1/2020</u>	Establishing information elements that must be sent to Banco de Cabo Verde.
<u>Law No. 84 / IX / 2020</u>	Amends the Organic Law of the Bank of Cape Verde.
<u>Law nº 83 / IX / 2020</u>	It establishes the exceptional and temporary measures of response to the epidemiological situation caused by the coronavirus sars-cov-2 and the covid-19 disease.
<u>Resolution nº 160 / IX / 2020</u>	Ratifies the authorization for the declaration of a state of emergency granted by the Permanent Commission.
<u>Decree-Law No. 41/2020</u>	Institutes social inclusion income.
<u>Joint Order No. 12/2020</u>	Appointing the members of the National Emergency Fund Board of Directors.

Projeto de Emergência COVID-19
Quadro de Projecto Ambiental e Social (QGAS)

LEGISLATIVE DIPLOMA	CONTENT
<u>Decree-Law No. 38/2020</u>	It establishes exceptional measures to protect the credits of families, companies, private institutions of social solidarity and other entities of the social economy, as well as a special regime of personal guarantees of the State, within the scope of the COVID-19 disease pandemic.
<u>Decree-Law No. 37/2020</u>	Establishes exceptional and temporary social protection measures and approves fiscal and parafiscal measures and human resources management in response to the new SARS-CoV-2, which causes COVID-19 disease.
<u>Resolution nº 60/2020</u>	Proceed with the first amendment to Resolution 38/2020, of 4 March, which suspends the application of the fuel pricing mechanism provided for in Decree-Law 19/2009, of 22 June, with regard to price fixing of fuel 380 and fuel 180.
<u>Resolution nº 58/2020</u>	Approves a set of measures aimed at the social protection of families and the protection of the income of those who operate in the informal sector of the economy and who are affected by restrictive measures to combat the new coronavirus, COVID-19.
<u>Decree-Law No. 36/2020</u>	The Decree-Law for the execution of the declaration of state of emergency is approved.
<u>Presidential Decree No. 06/2020</u>	Declaration of a state of emergency justified by public calamity.
<u>Resolution No. 109 / IX / 2020</u>	Grants authorization to the President of the Republic to declare a state of emergency, justified by public calamity.
<u>Resolution No. 7/2020:</u>	Institutes additional preventive and restrictive municipal measures against COVID-19.
<u>Resolution No. 53/2020</u>	The situation of calamity is declared throughout the national territory.
<u>Resolution nº 52/2020</u>	It establishes exceptional and temporary measures to respond to the COVID-19 epidemic to be adopted by daycare centers that provide care for children aged 0 to 3 years.
<u>Order No. 10/2020</u>	Aircraft crews accepted in Resolution No. 48/2020, of March 17th.
<u>Resolution 06/2020</u>	Approving contingency measures for the new Coronavirus (COVID 19).
<u>Resolution nº 51/2020</u>	Approves contingency measures for the island of Boa Vista.
<u>Resolution No. 50/2020</u>	Anticipates school holidays in all pre-school, primary and secondary schools.
<u>Joint Order No. 1/2020</u>	Declaring the contingency situation throughout the national territory.

Projeto de Emergência COVID-19
Quadro de Projecto Ambiental e Social (QGAS)

LEGISLATIVE DIPLOMA	CONTENT
<u>Resolution n° 48/2020</u>	Air connections from Cape Verde to countries marked by the COVID 19 epidemic are prohibited, prohibiting the docking of cruise ships and sailing ships and the disembarkation of their passengers and crew in the ports of Cape Verde, as well as the disembarkation of crew members on commercial ships and fishing.
<u>Resolution 47/2020</u>	It inhibits the realization of events that gather high numbers of participants from countries marked with COVID-19.
<u>Resolution 46/2020</u>	Approves the National Contingency Plan for the prevention and control of the coronavirus epidemic (COVID-19).
<u>Resolution No. 45/2020</u>	Extends to 30 April 2020 the deadline for interdicting flights from Italy to Cape Verde.
<u>Order No. 05/2020</u>	Authorizes the Ministry of Health and Social Security to proceed, through a direct adjustment procedure, to the purchase of health equipment, within the scope of the Emergency Plan for the fight against the coronavirus epidemic
<u>Resolution n° 35/2020</u>	Ban on all flights from Italy to Cape Verde for a period of three weeks.
<u>Resolution 34/2020</u>	Authorizes the transfer of funds between Government Departments, aiming to finance the Emergency Plan for the Fight against the coronavirus epidemic.

Regarding the environmental and social baselines, the following is a summary of the country's environmental and socio-economic characterization in global terms.

Environmental and Social Characterization

Cape Verde has a dry subtropical climate, reaching humidity below 10%. It is characterized by a short rainy season, from July to October, with rainfall that is sometimes torrential and very poorly distributed in space and time.

The average annual precipitation, of 225 mm, has tended to decrease since the sixties of the last century, with negative reflexes in the conditions of agricultural exploration and in the water supply. About 20% of the precipitation water is lost through runoff, 13% infiltrates by recharging the aquifers and most of it is lost through evaporation.

The soils are mostly skeletal and poor in organic matter. Only 10% of the emerged land is potentially arable; of these, 95% have been occupied by rainfed agriculture and the remaining 5% by irrigated agriculture.

Cape Verde is an ecologically fragile country with few natural resources. The archipelago does not have mineral resources that can contribute to the development of industrial activities and agro-ecological conditions affect agriculture, making it impossible to cover the population's food demand.

Fishing is one of the few economic activities based on resource quality products for export, albeit on a small scale. International tourism, in particular ecotourism, is a second economic activity based on the great landscape diversity of the islands, islets and territorial sea.

Projeto de Emergência COVID-19
Quadro de Projecto Ambiental e Social (QGAS)

Cape Verde is a country that is vulnerable to natural and man-made phenomena, particularly droughts and the type of crops that result in alterations in microclimates, desertification and torrential rains. The fact that the country is of volcanic origin, with an active volcano and dominated by mountain ecosystems, further increases the vulnerability. Cyclical periods of drought alternating with floods have been the main causes of economic losses, environmental degradation and socio-economic problems.

Meeting the basic needs of man requires well-defined strategic guidelines for use and sustainable exploitation of natural resources in favor of the development of economic activities.

There are no centralized hospital waste management facilities or specific landfills. However, it should be noted that regional hospitals have incinerators for the treatment of hospital waste and health centers take the waste to be treated there, in the nearest central hospitals. Medical waste generated includes sharps (discarded needles / syringes, scalpel blades, empty bottles), anatomical and infectious wastes, including syringes, needles, cotton, bandages, etc. These are collected in specific containers and transported and burned in incinerators located in strategic and safe locations once or twice a week. Almost all Health Centers are located in urban areas. The incineration team has PPE and necessary materials (garbage containers, colored plastic bags, masks, gloves, etc.).

The ash produced in incinerators is deposited in the sanitary landfill (in the case of Santiago) and in municipal dumps on the other islands.

There are practically no private companies for the collection, transport and treatment of solid urban waste, including hospital waste. Sanitation services are usually carried out by the Municipalities themselves, with some municipal companies and an intermunicipal company on the island of Santiago, in charge of collecting transport and depositing waste at the landfill.

As part of the fight against the COVID-19 epidemic, a close articulation was promoted between the sanitation services of the City Councils and the health units, as well as the Health Departments, aiming at the safe management of hospital waste, including the attribution of responsibility and sufficient human and material resources for the safe evacuation of this waste. All hospital waste produced during COVID-19 is safely collected in designated containers and bags, treated, and then disposed of safely and / or treated, preferably on site (incinerators). When waste is moved off-site, it is placed in its own containers and closed in designated bags. Following guidelines from the National Health Directorate and WHO, all employees who collect, transport and dispose of hospital waste and treatment use appropriate PPE (boots, long-sleeved apron, thick gloves, mask) and perform hand hygiene. with water, soap and alcohol gel, after removal.

Regarding health care, despite the advances recorded, challenges still persist, namely, with regard to access and quality, so measures will be taken, within the framework of complementarity between the public and private sectors, in order to strengthen , namely, the coverage in human resources, the management capacity, including the maintenance of infrastructures and equipment, the health information system, inspection services and health regulation, as well as the consolidation of the infrastructure network, being that, in the latter case, interventions should be preceded by the revision of the Health Charter.

All tests are carried out by the National Virology Laboratory in Praia. Samples are collected in each Health Unit and sent to the National Virology Laboratory in Praia, Santiago Island.

Regarding the national test approach for COVID-19, the National Contingency Plan presents the provisions regarding the collection, packaging and transport of biological samples, the precautions for collection, the packaging of samples, the conditions for transport and also the definition of sample sending circuits.

A hierarchy for testing is not defined. Meanwhile, priority groups are considered, suspected cases, confirmed case contacts, risk groups, health personnel, civil protection, national police, red cross and armed forces.

Projeto de Emergência COVID-19
Quadro de Projecto Ambiental e Social (QGAS)

Socio-economic characterization

The evolution of the resident population is determined by the conditions of survival and the strong migratory tradition. In the 40's of the 20th century, the Cape Verdean population decreased about 2%, due to the drought that hit the country with high mortality and emigration. From 1950, growth resumed, from 149,984 to 199,902 thousand inhabitants in 1960. The sixties and seventies were those with the greatest relative growth (2.9 and 3.1% respectively), followed by a decade of strong growth. slowdown (0.9% year), reaching 434,812 in 2000 (INE).

The country's small population spread over a vast Exclusive Economic Zone constitutes an important condition for growth and development. This limits economies of scale and creates significant connectivity problems, as well as challenges in service provision (including energy, water, education, health). Despite the challenges associated with being a small island economy, Cape Verde saw spectacular social and economic progress between 1990 and 2008, driven mainly by the rapid development of inclusive tourist resorts. During the 2009-2015 period, economic growth slowed significantly, as a result of the prolonged impact of the global financial crisis. Countercyclical fiscal measures have not resulted in growth, instead leading to a sharp increase in the level of debt.

Cape Verde's population has been growing since 1950, and will continue to grow, at least until 2030, according to the demographic projections of the National Statistics Institute (INE), for the period 2010-2030, with the resident population expected to increase from 531,239 inhabitants in 2016 to 621,141 inhabitants in 2030.

Table 6: Demographic Projections 2010 - 2030 Source: INE

POPULATION	YEAR											
	2010			2016			2021			2030		
	Total	Fem.	Masc.	Total	Fem.	Masc.	Total	Fem.	Masc.	Total	Fem.	Masc.
Total population	494,040	249702	244338	531239	264951	266287	563198	277855	285343	621,141	299868	321273
Dependents (under 15 years old)	41%	-	-	34.4%	-	-	33.2%	-	-	32.5%	-	-
Population 15 - 64 years old	60.6%	-	-	65.5%	-	-	66.84%	-	-	67.5%	-	-

In 2016, the country had about 386,147 people aged 15 and over, and of these, 63.9% (246,680) constituted the workforce, with 209,725 employed and 36,955 unemployed (15%).

The tertiary sector was the main generator of employment, with around 61 in every 100 employees, the phenomenon being predominantly urban, with 72.6% of employment. Unemployment, which is structural, is still very high and is more pronounced among women (17.4%) than among men (12.9%).

Women make up the majority of the population aged 15 and over, yet they are a minority within the employed population, occupying only 45% of jobs. Unemployment especially affects young people, with at least 41 out of every 100 active young people not employed.

With regard to gender equality, the need to accelerate women's access to decent work, especially in rural areas and among young women, in access to decision-making positions, including in the political sphere (the percentage of female deputies) in Parliament is 23.6% and that of women elected by local authorities is 26.3%), and the institutionalization of support services for victims of gender-based violence (GBV), areas

Projeto de Emergência COVID-19
Quadro de Projecto Ambiental e Social (QGAS)

in which their situation it is still unfavorable. The main branches of activity for women are trade, agriculture and domestic employment, all marked by informality and low income. In the informal sector 62.5% of the initiatives are women and 88.9% are self-employed, in areas that are not very productive and profitable.

According to INE, the results of the III Demographic and Reproductive Health Survey (III IDSR) of 2018 show that, between 2005 and 2018, there was a decrease in the proportion of women victims of physical violence, by about 10 percentage points, from 21% in 2005 to 11% in 2018.

The study also points to a higher prevalence of victims of gender-based violence among divorced / separated or widowed women, women in paid employment and those with a basic education level.

As for the profile of the aggressor, it is the ex-husband / partner, although the data for 2018 indicate a decrease in relation to 2005. In the chapter of sexual violence, a new item introduced in the III IDSR, we registered a prevalence of 5.8% of women who have suffered this type of violence since the age of 15 and 3.4% have been victims in the last 12 months.

The teenage pregnancy rate has been increasing in Cape Verde, according to data from the Ministry of Health and Social Security. In the year 2000 this rate was 11.4 and in 2015 it went to 19%. Still, the percentage of pregnancy among adolescents almost doubled between 2000 and 2011, reaching about 20%. This is one in five pregnant women is under 19.

About 10 percent of Cape Verdean teenagers aged between 15 and 17 years old leave school because of an early pregnancy.

Currently, early maternity is already the main cause of school dropout for girls in this age group. Most of them come from families in need and with a deep-rooted culture that is difficult to influence.

The food security of the Cape Verdean population depends on agriculture, mainly on the evolution of the production of maize and stone beans and Congo beans, which form the basis of the food of the population of Cape Verde. A large part of agricultural production is carried out under rainfed and family subsistence.

Cape Verde is a country structurally dependent on the outside for the supply of food products, particularly cereals, and vulnerable to international circumstances. Agro - climatic changes, as well as fluctuations in foreign markets, contribute to the extreme vulnerability of the country, from the food point of view.

Progress in the health outcomes of the Cape Verdean population over the past two decades has been mixed. Average life expectancy has increased to around 72.57 years in 2019.

The Health System in Cape Verde has experienced, since independence on this part, a process of full development of significant and important advances, which are reflected in the positive evolution that is recognized in the main health indicators.

All citizens have the right to health and the duty to preserve and promote it, regardless of their social, economic condition and political or religious beliefs. This right is also guaranteed to foreign citizens, on a reciprocal basis, to stateless persons and refugees who are or reside in Cape Verde. Consequently, everyone has free access to health facilities.

The country is covered by 2 central hospitals, 4 regional hospitals, 17 health stations, 34 health posts, 5 reproductive health centers, 31 health centers and 107 basic health units. The Basic Health Units are installed in all municipalities, being essential infrastructure in the implementation of health policy in the country. The distance to the nearest health post is about 30 minutes. In 2017, the country had 14 nurses, 6.26 doctors for every 10,000 inhabitants, making a total of 408 doctors and 690 nurses spread across all

Projeto de Emergência COVID-19
Quadro de Projecto Ambiental e Social (QGAS)

municipalities in the country. In the same year, 17,000 emergencies were treated and 16,255 hospitalizations were made in central hospitals.

Life expectancy is around 75.81 years for women and 69.09 years for men, making an average of 72.57 years. The overall mortality rate is 4.60%.

The prevalence of chronic malnutrition in children under 5 years old is 11.8% (95% CI: 10.9-12.7), with 4.3% (95% CI: 3.8-4.9) they are severe cases of malnutrition. When stratified by age, children aged <24 months have a higher prevalence of CD, about 15.7%. Male children have a significantly higher prevalence than female children. As for the spatial distribution of the prevalence of CD, it appears that the islands with the highest rate are Fogo, Maio and Brava, with 14.1%, 14.9% and 18.4%, respectively.

Despite the decline in malnutrition rates, there are still nutritional problems among children, which further affects the health indicators of the country's population. In the same period, the under-five mortality rate also dropped from 23.9 per 1,000 live births (2004) to 15.8 (in 2017). The maternal mortality rate was estimated at 42 per 100,000 live births in 2004 and 18 per 100,000 live births in 2016 and 47 per 100,000 live births in 2017.

There are no financial barriers to accessing health care in Cape Verde. Everyone has access to health care and the most disadvantaged are exempt from paying the symbolic fee.

Regarding environmental and social risks and mitigation, the project is national in scope, exposing it to common risks of conflict and fragility, which will affect the recommended results. These risks generally consist of: (i) institutional risks - insufficient capacity of the agency responsible for implementing the ESS Environmental and Social Standards, particularly with regard to the management and treatment of hospital waste; (ii) inter-island and municipal geographic risks; (iii) economic risks - high unemployment rate, especially among young people, and significant dependence on family income from emigrants' remittances, vulnerable to external economic conditions and fluctuations; and (iv) social exclusion - certain layers may be excluded due to inherent structural deficiencies and / or due to the privilege of other more privileged layers.

The ESMF includes models for the specific Environmental and Social Management Plans (ESMPs) and the Infection Control and Hospital Waste Management Plan (ICHWMP), so that the Health Institutions, laboratories and quarantine facilities to be supported by the Project apply the best international testing and diagnostic practices for COVID-19 and other COVID-19 response activities. All work supported by the project will have to be analyzed with the ESMP and ICWMP provided in the annex.

During the execution of the sub-projects financed within the scope of the COVID-19 Emergency project, a follow-up must be carried out from the screening phase to the presentation stage of the report on the implementation of E&S measures), including roles and responsibilities.

In terms of procedures for dealing with environmental and social issues, the MSSS (Ministry of Health and Social Security) is the entity responsible for the overall implementation of the project through the UGPE that is being established. UGPE will have daily responsibility for project management and support, including ensuring that its implementation is compatible with the World Bank's Environmental and Social Framework (ESF), particularly the relevant ESS; the World Bank's EHS guidelines; WHO COVID-19 guidelines; and this ESMF. The UGPE will have adequate staff to oversee the project's work at the national level and ensure that each Health Institution complies with all project procedures and receives technical support during project implementation and management, including for acquisitions. The UGPE team will include at least two members of the core team who are experienced in implementing hospital waste and management systems, as well as some knowledge of general occupational health and safety issues for health professionals.

Projeto de Emergência COVID-19
Quadro de Projecto Ambiental e Social (QGAS)

Infection Control and Waste Management

The UGPE and the Health Institutions are responsible for implementing the actions aimed at preventing the spread of COVID-19 and ensuring the adequate treatment of hospital waste at all stages of the project's implementation. For the two main instruments to be used, the ESMF and the Infection Control and Waste Management Plan (ICWMP), the corresponding details are presented in Annexes II and III.

Labor Management

According to the ESS 2 - Labor and Working Conditions, the project is expected to cover both direct and contracted workers. Direct workers can be health professionals, civil servants or those appointed as "technical consultants" by the project. Health professionals and civil servants will be governed by the Labor Code and 'technical consultants' by mutually agreed contracts. The Infection Control and Waste Management Plan (ICWMP) of each Health Institution will also provide guidance on occupational health and safety (OHS) for these workers, as well as how they can register complaints or complaints that arise in the workplace.

The Public Consultation process describes how project specific information will be disseminated during the implementation of the ESMF.

Table 7, below, summarizes the methods used to consult the key actors.

Table 7 - Consultation methods

Consultation theme	Methods used	Programming, Location and Dates	Key partners	Responsibilities
Project conception	Meetings of the National Health Directorate with the different MSSS institutions linked to public health and disease / pandemic control. Individual meetings with Internal Administration and Civil Protection.	According to needs with international partner organizations	WHO, United Nations, European Union, World Bank	World Bank Team, MSSS leadership
Sectoral and institutional context	Interviews	MSSS interviews and other leading frontline agencies	Health institutions	World Bank Health Team

Projeto de Emergência COVID-19
Quadro de Projecto Ambiental e Social (QGAS)

Consultation theme	Methods used	Programming, Location and Dates	Key partners	Responsibilities
Project implementation agreements	Discussions	MSSS Social Protection IUP	Implementing agency	National Directorate of Health of the MSSS
Community awareness approaches	Discussions with technicians and employees from Health Stations, Health Centers and INSP	Health Stations and National Institute of Public Health	Specialists, Doctors, Nurses and Trainers	Environmental and Social Framework Team, National Institute of Public Health (Project design team) and National Health Directorate.
Evaluation of conditions for rapid hospital response	Report of visits to the affected islands	June 2020	Central hospitals, Health Stations, INSP, DNS	DNS WHO Consultant
IEC sessions for changing attitudes and behaviors	Summary of results	July 2020	Men, Women, Children and Adolescents	DNS, INSP, ICIEG, ICM, WHO, UNICEF

Stakeholder engagement

The nature of the project requires partnership and coordination mechanisms between national, regional and local stakeholders.

The Ministry of Health and Social Security will be the executive agency for the project. It is designated as the central operational body of the government and permanent headquarters for the prevention and response to COVID-19. The Project Implementation Unit (PIU) operating in the MSSS, will be responsible for the day-to-day management of the project activities.

In terms of project implementation, responsibilities and training, the Ministry of Health and Social Security will be the project's executive agency. It is designated as the central operational body within the government and permanent headquarters for prevention and response to COVID-19. The Project Implementation Unit (PIU), operating under the MSSS, will be responsible for the day-to-day management of the project

Projeto de Emergência COVID-19
Quadro de Projecto Ambiental e Social (QGAS)

activities. The PIU will in turn create the necessary team for the proper implementation of the elements of the environmental and social framework of the project, since the project will be implemented in accordance with the new ESF.

The PIU will serve as the main implementing entity for all components. The PIU will also be responsible for the preparation of an annual work plan and a consolidated financial report of activities developed for the components of the project. For Components 1 and 2 directly related to COVID-19, the PIU will report to the Minister of Health and Social Security / National Director of Health (DNS) coordinator of COVID-19. The DNS, coordinator of COVID-19, will report to the Minister of Health, who, in turn, will report the performance of the project to the authorities at a higher level.

Supported by PIU, the Health and Epidemiological Safety and Emergency Medical Care structures of the MSSS will be responsible for carrying out stakeholder engagement activities, and work closely with other entities, including local government institutions, the media, health professionals, etc. supported by Project Component 2. Stakeholder engagement activities will be documented through quarterly activity reports, to be shared with the World Bank.

Grievance Management Mechanism

The COVID 19 Emergency Project has a Grievance Redress Mechanism (GRM). The main objective of GRM is to help resolve complaints and claims in a timely, effective and efficient manner that satisfies all parties involved. Specifically, it provides a transparent and credible process for fair and balanced, effective and lasting results. It also builds trust and cooperation as an integral component of a broader community consultation that facilitates corrective actions. Specifically, GRM has the following objectives:

- a. Provide affected people with the means to file a complaint or resolve any dispute that may arise during the implementation of the projects;
- b. Ensure that appropriate and mutually acceptable remedial actions are identified and implemented to the satisfaction of claimants; and
- c. Avoids the need to resort to legal proceedings.

Communities in general and individuals who feel they are adversely affected by a World Bank-supported project can submit complaints to the existing complaints management mechanisms at the project level or to the World Bank's Grievance Redress System (GRS).

Projeto de Emergência COVID-19 **Quadro de Projecto Ambiental e Social (QGAS)**

Sumário Executivo

Antecedentes

Um surto da doença de coronavírus (COVID-19) causado pelo novo coronavírus de 2019 (SARS-CoV-2) está se espalhando rapidamente pelo mundo desde dezembro de 2019, após o diagnóstico dos casos iniciais em Wuhan, província de Hubei, China. O Grupo Banco Mundial criou um programa específico COVID-19 de Acesso Rápido e simplificou a preparação de projetos de emergência para as novas situações para ajudar os países a responder às solicitações de emergência relativas ao surto.

Para prevenir e combater a epidemia, o Governo de Cabo Verde desenvolveu um Plano Nacional de Contingência para a COVID-19 em janeiro de 2020. O Plano foi preparado pela Direção Nacional de Saúde do Ministério da Saúde e Segurança Social em janeiro de 2020, com contribuições de importantes equipas do Ministério. O Plano tem por objetivo a ampliação e o fortalecimento de todos os aspetos de prevenção, preparação e resposta, incluindo a definição de responsabilidades e prioridades para os níveis central e regional e a identificação de papéis e responsabilidades de uma Equipa Técnica de Intervenção Rápida (ETIR. A ETIR, em articulação com a Instância Nacional de Coordenação, mobiliza as estruturas de saúde do país, para prevenção e resposta à emergência e articulando as informações entre todos os níveis da pirâmide sanitária, assegurando a integração dos outros setores/instituições, incluindo o setor privado e lidera o processo de resposta, orientações para medidas de prevenção, alerta sobre riscos e divulgação de informações de vigilância epidemiológica.

Para implementar o Plano, o Governo solicitou o apoio do Banco Mundial para garantir os inputs necessários para uma resposta adequada no âmbito do Projeto de Emergência Cabo Verde Covid-19. Este projeto é preparado sob a estrutura global de resposta ao COVID-19 do Banco Mundial, financiado pelo Mecanismo de Acesso Rápido COVID-19 desse organismo, que será uma resposta global e coordenada do país, de apoio aos sistemas de saúde e reforço de capacidade de resposta a emergências.

O Quadro de Gestão Ambiental e Social (QGAS) visa o fornecimento de orientações técnicas para a avaliação ambiental e social no decurso da implementação do Projeto. O QGAS em elaboração tem por objetivo apoiar o Mutuário no desenvolvimento de instrumentos de salvaguarda ambiental e social (E&S) em resposta a situações do COVID-19, seguindo a legislação nacional em vigor e o Quadro Ambiental e Social (QAS) do Banco Mundial.

O QGAS está preparado para identificar os riscos e possíveis impactes ambientais e sociais e delinear medidas de mitigação apropriadas com base, principalmente, na adoção de orientações da OMS, Diretrizes de Ambiente, Saúde e Segurança (ASS) do Grupo Banco Mundial e outras boas práticas internacionais.

O QGAS apresenta o seguinte conteúdo:

- Acrónimos;
- Antecedentes;
- Descrição do projeto;
- Quadro de políticas, legislação e regulamentação;
- Linhas de orientação ambiental e social;
- Potenciais riscos ambientais e sociais. Mitigação;
- Procedimentos para tratamento de questões ambientais e sociais;
- Consulta pública e divulgação;
- Envolvimento das partes interessadas;
- Disposições de implementação do projeto, responsabilidades e capacitação.
- Anexos
 - Anexo I - Formulário de Triagem para Potenciais Questões Ambientais e Sociais
 - Anexo II - Modelo de Plano de Gestão Ambiental e Social (PGAS)

Projeto de Emergência COVID-19
Quadro de Projecto Ambiental e Social (QGAS)

- Anexo III - Modelo de Plano de Controle de Infecção e Gestão de Resíduos (PCIGR)
- Anexo IV - Protocolo de Controlo de Infecção e Prevenção
- Anexo V - Procedimentos de Gestão Laboral

Componentes do Projeto

O Projeto de Emergência Covid 19 está estruturado em duas componentes complementares, visando apoiar o Governo de Cabo Verde na implementação do Plano Nacional de Contingência para o COVID-19, conforme a seguir se indica.

Componente 1: Emergência do COVID-19: Prevenção, Preparação e Resposta (US \$ 4,85 milhões).

- **Subcomponente 1.1:** Prevenção de novos casos e propagação do COVID-19 (US \$ 0,8 milhão).
- **Subcomponente 1.2:** Fortalecer a detecção de casos COVID-19 a nível central e regional (US \$ 1,3 milhão).
- **Subcomponente 1.3:** Fortalecer o sistema nacional de saúde pública para preparação e resposta (US \$ 2,6 milhões).

Componente 2: Gestão do Projeto, Monitorização e Avaliação (US \$ 0,15 milhão).

O valor total do financiamento do projeto é de 5,0 milhões de dólares, distribuídos conforme apresentado na Tabela 1 a seguir indicado.

Tabela 1: Custos estimados do projeto

Componentes & subcomponentes	Custo ECV	Custo USD
Componente 1: Preparação, prevenção e resposta de emergência ao COVID-19	509,250,000.00	4,850,000.00
<i>Subcomponente 1.1: Prevenção de novos casos de COVID-19 e propagação</i>	92,400,000.00	880,000.00
<i>Subcomponente 1.2: Fortalecer a detecção de casos COVID-19 nacionais e regionais</i>	140,700,000.00	1,340,000.00
<i>Subcomponente 1.3: Fortalecer o sistema nacional de saúde pública para a preparação e resposta</i>	276,150,000.00	2,630,000.00
Componente 2: Gestão do Projetos e M&A	15,750,000.00	150,000.00
Custo Total do Projeto	525,000,000.00	5,000,000.00

Projeto de Emergência COVID-19
Quadro de Projecto Ambiental e Social (QGAS)

O projeto prevê o apoio a todas as unidades de saúde nacionais, conforme se indica na Tabela 2.

Tabela 2: Tipos de unidades de saúde

Nível	Unidade de Saúde
Nacional	Hospitais centrais da Praia e do Mindelo incluindo unidades de terapia intensiva (UTIs) e instalações de cuidados intensivos, Hospitais de Campanha Laboratórios, Centros de Quarentena e Isolamento.
Regional	Hospitais Regionais do Fogo, Santo Antão, Sal, Laboratórios e Centros de Quarentena e Isolamento.
Municipal	Delegacias de Saúde, Centros de Saúde, Hospitais de Campanha em todo o território nacional e Centros de Quarentena e Isolamento.

O projeto envolve a aquisição de instalações públicas ou privadas existentes (hotéis, centros comunitários e instalações de estádios de futebol e a sua conversão em hospitais de campanha e centros de quarentena e isolamento.

A gestão dos resíduos será feita por empresas municipais em conjunto com pessoal responsável de saneamento de resíduos hospitalares de cada Ilha e/ou Município. A recolha é feita de forma separada visando a recolha, armazenamento, transporte e deposição final. Até então a capacidade de gestão dos resíduos tem sido suficiente. Na ilha de Santiago o sistema de saneamento está associado a duas incineradoras hospitalares, um aterro sanitário (Aterro Sanitário de Santiago) e estações de tratamento de águas residuais (Praia, Santa Cruz e Tarrafal).

Nas outras ilhas nomeadamente Boavista e São Vicente a gestão dos resíduos é feita seguindo os mesmos procedimentos, mas não existem aterros sanitários, apenas lixeiras controladas.

O projeto prevê o financiamento e a aquisição de bens como equipamentos médicos, veículos, equipamentos de proteção individual (EPI), reagentes químicos/biológicos e outros suprimentos ou materiais médicos e laboratoriais.

O projeto não contempla a contratação de trabalhadores para obras de construção civil, modernização, expansão ou reabilitação de instalações de saúde existentes e/ou instalações de gestão de resíduos e nem movimento de espécimes, amostras ou materiais perigosos, incluindo qualquer movimento transfronteiriço e nem a aquisição de terras e/ou restrições ao uso da terra.

Relativamente a políticas, legislação e regulamentação, a elaboração do QGAS teve por base a legislação nacional em vigor e as normas ambientais e sociais do Banco Mundial, bem como tratados internacionais relevantes para o Projeto COVID-19. As Tabela 3 e 4 a seguir indicadas apresentam uma síntese da legislação aplicável no âmbito do tratamento das questões ambientais e sociais em geral bem como as

Projeto de Emergência COVID-19
Quadro de Projecto Ambiental e Social (QGAS)

principais convenções internacionais assinadas por Cabo Verde.

Tabela 3 - Legislação e regulamentos nacionais relevantes.

LEGISLAÇÃO		DATA DE PUBLICAÇÃO/ALTERAÇÕES	AGÊNCIA DE IMPLEMENTAÇÃO
Expropriação de imóveis (Decreto Legislativo n° 3/2007)		19 de julho de 2007	Ministério de Finanças/Direção Nacional do Património e Contratação Pública
Segurança sanitária e saúde pública (Lei n° 30/VIII/2013)		13 de Maio de 2013	Ministério da Agricultura e Ambiente
Eliminação de resíduos sólidos urbanos, industriais e outros (Decreto n.º 31/2003)		1 de Setembro	Direção Nacional do Ambiente/Ministério da Saúde
Normas de descargas das águas residuais (Decreto-Lei n° 7/2004)		23 de Fevereiro de 2004	Ministério da Agricultura e Ambiente/Agência Nacional de Água e Saneamento
Política Nacional de Informação Sanitária			INSP
Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário		2012-2016	INSP
Fluxograma de procedimentos nos serviços de urgência e atendimento de violência baseada no género		2017	MSSS
Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (Resolução n° 20/2014)		2014	MSSS

O projeto está estruturado em duas componentes que visam apoiar o Governo de Cabo Verde na implementação do Plano Nacional de Contingência para o COVID-19, designadamente:

- Componente 1: Emergência do COVID-19: Prevenção, preparação e resposta;
- Componente 2: Gestão de projetos, monitorização e avaliação.

O projeto não envolve nem a construção de novas instalações ou reabilitações, nem o desenvolvimento de vacinas. No quadro da situação de emergência sanitária imposta pela epidemia do COVID-19, o Governo de Cabo Verde vem adotando um conjunto de medidas para prevenção, contenção, mitigação e tratamento da infeção epidemiológica provocado pelo COVID -19, bem como de apoio às empresas e às famílias e à população mais vulnerável. Apresenta-se de seguida por ordem cronológica, os atos legislativos mais relevantes, publicados em Boletim Oficial, referentes à referida situação excepcional.

Projeto de Emergência COVID-19
Quadro de Projecto Ambiental e Social (QGAS)

Tabela 4 - Diplomas legislativos mais relevantes - Covid-19

DIPLOMA LEGISLATIVO	CONTEUDO
Segurança sanitária e saúde pública (Lei nº 30/VIII/2013)	
Despacho nº 14/2020	Delega competências ao Ministro da Administração Interna, para a coordenação das medidas preventivas e de mitigação da propagação do contágio da Covid-19, na ilha da Boavista.
Decreto-lei nº 50/2020	Fixa a margem máxima de comercialização de máscaras não médicas para uso social ou comunitárias, e dispositivos médicos e equipamentos de proteção individual, bem como o regime de preço máximo de comercialização pelos retalhistas autorizados.
<u>Lei nº 88/IX/2020:</u>	Estabelece o regime excecional e temporário para a conceção de incentivos na produção e importação dos dispositivos médicos para uso humano de equipamentos de proteção individual no contexto do COVID-19.
Portaria conjunta nº 18/20	Aprova o circuito da comercialização de máscaras não médicas, de uso social ou comunitárias.
Decreto-lei nº 47/2020	Procede à primeira alteração ao Decreto-lei nº 38/2020, de 31 de março, que estabelece medidas excecionais de proteção dos créditos das famílias, empresas, instituições particulares de solidariedade social e demais entidades da economia social, bem como um regime especial de garantias pessoais do Estado, no âmbito da pandemia da doença COVID-19.
Despacho conjunto nº 12/2020	Nomeando os membros do Conselho Diretivo do Fundo Nacional de Emergência.
Decreto-lei nº 38/2020	Estabelece medidas excecionais de proteção dos créditos das famílias, empresas, instituições particulares de solidariedade social e demais entidades da economia social, bem como um regime especial de garantias pessoais do Estado, no âmbito da pandemia da doença COVID-19.
Decreto-lei nº 37/2020	Estabelece medidas excecionais e temporárias em matéria de proteção social e aprova medidas fiscais e parafiscais e de gestão de recursos humanos de resposta ao novo SARS-CoV-2, causador da doença COVID-19.
Decreto-lei nº 45/2020	Procede à primeira alteração ao Decreto-lei nº 38/2020, de 31 de março, que estabelece medidas excecionais de proteção dos créditos das famílias, empresas, instituições particulares de solidariedade social e demais entidades da economia social, bem como um regime especial de garantias pessoais do Estado, no âmbito da pandemia da doença COVID-19.
Resolução nº 48/2020	Interditas as ligações aéreas de Cabo Verde com os países assinalados com epidemia de COVID 19, proíbe a acostagem de navios cruzeiros e navios veleiros e o desembarque dos seus passageiros e tripulantes nos portos de Cabo Verde, bem como o desembarque de tripulantes em navios de comércio e de pesca.

Projeto de Emergência COVID-19
Quadro de Projecto Ambiental e Social (QGAS)

DIPLOMA LEGISLATIVO	CONTEUDO
Resolução nº 47/2020	Inibe a realização de eventos que reúnam números elevados de participantes vindos de países assinalados com o COVID-19.
Resolução nº 46/2020	Aprova o Plano Nacional de Contingência para a prevenção e controlo da epidemia de coronavírus (COVID-19).
Resolução nº 34/2020:	Autoriza a transferência de verbas entre Departamentos Governamentais, visando o financiamento do Plano de Emergência para a Luta contra a epidemia do coronavírus
Despacho nº 05/2020	Autoriza o Ministério da Saúde e da Segurança Social a proceder, mediante procedimento de ajuste direto, a aquisição de equipamentos de saúde, no âmbito do Plano de Emergência da luta contra a epidemia do coronavírus.
Resolução nº 58/2020	Aprova um conjunto de medidas dirigidas à proteção social das famílias e à proteção do rendimento dos que operam no setor informal da economia e que ficam afetados pelas medidas restritivas de combate ao novo coronavírus, o COVID-19.
Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (Resolução nº 20/2014)	Estabelece regras de utilização de máscaras, como medida complementar para limitar a transmissão do Sars-Cov-2 na comunidade, bem como outras medidas de higienização e prevenção de contágio e vigilância sanitária, em decorrência do princípio da precaução em saúde pública.

Do conjunto das dez Normas Ambientais e Sociais (NAS) que enformam as diretrizes ambientais e sociais do Banco Mundial, foram selecionadas as cinco NAS mais relevantes para o Projeto de Emergência COVID-19. As NAS selecionadas estabelecem os padrões de seguimento pela Agência de Execução e pelo Projeto durante o ciclo de vida do mesmo, destacando-se os seguintes aspectos:

- a. **NAS 1 - Avaliação e Gestão de Riscos e Impactes Ambientais e Sociais.** A NAS 1 estabelece as responsabilidades do Mutuário no que diz respeito à avaliação, gestão e monitorização de riscos e impactes ambientais e sociais associados a cada fase de desenvolvimento de um projeto apoiado pelo Banco Mundial, através do Financiamento de Projetos de Investimento, para a consecução de resultados ambientais e sociais consistentes com as NAS.
- b. **NAS 2 – Mão de Obra e Condições de Trabalhos.** A NAS 2 reconhece a importância da criação de emprego e geração de rendimento no esforço de redução da pobreza e promoção do crescimento económico inclusivo. Os mutuários podem promover relacionamentos sólidos entre trabalhadores e empregadores e potenciar os benefícios do desenvolvimento de um determinado projeto, tratando os trabalhadores de forma justa, e disponibilizando condições de trabalho seguras e saudáveis. A NAS 2 é aplicável aos trabalhadores do projeto, incluindo trabalhadores em tempo integral, tempo parcial, temporários, sazonais e emigrantes.
- c. **NAS 3 - Recursos de Eficiência, Prevenção e Gestão da Poluição.** A NAS 3 reconhece que as atividades económicas e a urbanização geralmente provocam a poluição do ar, da água e dos solos, e consomem recursos que são esgotáveis que podem ameaçar os indivíduos, serviços, ecossistemas e o ambiente a nível local, regional e global.
- d. **NAS 4 - Saúde e Segurança Comunitária.** A NAS 4 reconhece que as atividades, equipamentos e infraestruturas do projeto podem aumentar a exposição da comunidade a riscos e impactes. Além disso, as comunidades sujeitas a impactes devidos às mudanças climáticas também podem sofrer

Projeto de Emergência COVID-19
Quadro de Projecto Ambiental e Social (QGAS)

uma aceleração ou intensificação de impactes associados às atividades do projeto.

- e. **NAS 10 - Envolvimento das partes interessadas e divulgação de informações.** A NAS 10 reconhece a importância do envolvimento aberto e transparente entre o Mutuário e as partes interessadas no projeto como um elemento essencial das boas práticas internacionais. O envolvimento eficaz das partes interessadas pode melhorar a sustentabilidade ambiental e social dos projetos, aprimorar a sua aceitação e proporcionar uma contribuição significativa para a concepção e a implementação eficaz do projeto.

Diretrizes de Ambiente Saúde e Segurança (ASS) do Banco Mundial. As diretrizes **ASS** são documentos de referência técnica incluindo exemplos gerais e específicos de boas práticas da indústria internacional (BPII). As diretrizes de **ASS** contêm os níveis de desempenho e as medidas normalmente requeridas pelo Grupo do Banco Mundial e que em geral são consideradas aceitáveis para construções novas no contexto das tecnologias correntes. O Grupo do Banco Mundial exige a aplicação dos níveis ou medidas relevantes das diretrizes de **ASS**, pelos mutuários. No caso dos regulamentos do país anfitrião diferirem dos níveis e medidas apresentados nas Diretrizes **ASS**, serão necessários projetos específicos para alcançar o que for mais rigoroso.

No caso do Projeto de Emergência COVID-19 em Cabo Verde, são aplicáveis as Diretrizes Gerais de **HSE**. A agência de execução prestará uma atenção especial às seguintes Diretrizes Gerais **ASS** mais relevantes para o projecto:

- HSE 1.5 - Ambiental - Gestão de materiais perigosos;
- HSE 1.6 – Gestão de Resíduos;
- HSE 2.2 - Communication and Training;
- HSE 2.5 - Saúde e Segurança no Trabalho - Riscos biológicos;
- HSE 2.7 - Saúde e Segurança no Trabalho - Equipamentos de proteção individual (EPI);
- HSE 2.8 - Saúde e Segurança no Trabalho - Ambientes de perigos especiais;
- HSE 2.9 – Monitorização;
- HSE 3.5 - Saúde e Segurança Comunitária - Transporte de materiais perigosos;
- HSE 3.6 - Saúde e Segurança Comunitária - Prevenção de doenças.

Tabela 5 - Tratados e convenções internacionais ratificados por Cabo Verde, mais relevantes para o projecto

Instrumento jurídico	Objecto	Local/Data de conclusão	Assinatura/Aprovação	Ratificação
Convenção	Controlo de movimentos transfronteiriços	Basileia 22 de Março de 1989	Assembleia Nacional: Resolução n.º 74/IV/94, de 20 de Outubro	2 de Julho de 1999
Convenção	Procedimento de prévia informação e consentimento para determinados produtos químicos e pesticidas perigosos ao comércio internacional	Roterdão	Conselho de Ministros: Decreto n.º 17/2005 de 28 de Dezembro	1 de Março 2006

O carácter global da pandemia acarreta perigos de contágio relacionados com a circulação de pessoas e

Projeto de Emergência COVID-19
Quadro de Projecto Ambiental e Social (QGAS)

bens, pelo que se torna de importância estratégica o controlo dos movimentos fronteiriços.

O combate ao COVID-19 poderá representar um acréscimo de importação de produtos químicos que poderão ter impactos adversos sobre a saúde pública.

Para além da legislação e normas internacionais mencionadas, deve ser tomada em consideração os seguintes diplomas legislativos relevantes relacionados com o COVID -19.

Os requisitos regulatórios a seguir indicados, apresentam impactos ambientais, sociais, laborais e comunitários importantes principalmente no que concerne à segurança sanitária do país (limitação do contágio e transmissão do Covid-19 na comunidade, bem como higienização e prevenção de contágio e vigilância sanitária, em decorrência do princípio da precaução em saúde pública) a segurança alimentar dos mais carenciados nesta fase de COVID-19 (água e alimento) e a protecção dos postos de trabalho tanto daqueles que trabalham na administração pública como dos privados e ambulantes (vendedores ambulantes).

Tabela 6 - Diplomas legislativos relevantes relacionados com o COVID -19

DIPLOMA LEGISLATIVO	CONTEÚDO
Portaria conjunta nº 17/2020	Procede à aprovação das diretrizes para a produção e utilização das máscaras não médicas, de uso social ou comunitárias, à definição das especificações de dimensões e de materiais, e, ainda os requisitos mínimos ao nível de protecção e à capacidade de filtração e de respirabilidade.
Resolução nº 67/2020	Autoriza a transferência de dotações orçamentais do Fundo Nacional de Emergência para o Ministério da Administração Interna. A transferência orçamental tem como objectivo apoiar na implementação de medidas de prevenção e de mitigação no âmbito do combate ao COVID-19
Decreto-lei nº 47/2020	Estabelece regras de utilização de máscaras, como medida complementar para limitar a transmissão do Sars-Cov-2 na comunidade, bem como outras medidas de higienização e prevenção de contágio e vigilância sanitária, em decorrência do princípio da precaução em saúde pública.
Retificação nº 66/2020	Retificação da Resolução nº 63/2020, de 20 de abril, que estabelece a possibilidade de regresso às respetivas residências de pessoas que se encontram fora da sua ilha de residência habitual, nomeadamente por motivos profissionais ou de saúde, na decorrência de interdição de voos e ligações marítimas resultante da declaração de estado de emergência.
Resolução nº 65/2020	Fixa a data de retoma das atividades escolares do terceiro trimestre do ano letivo 2019/2020 e estabelece medidas excepcionais e temporárias de resposta à epidemia COVID-19 a adotar pelos estabelecimentos da educação pré-escolar e dos ensinos básico e secundário. Socialmente na prevenção da propagação da epidemia nas escolas
Decreto-lei nº 45/2020	Procede à primeira alteração ao Decreto-lei nº 38/2020, de 31 de março, que estabelece medidas excepcionais de protecção dos créditos das famílias, empresas, instituições particulares de solidariedade social e demais entidades da economia social, bem como um regime especial de garantias pessoais do Estado, no âmbito da pandemia da doença COVID-19.
Resolução nº 63/2020	Estabelece a possibilidade de regresso às respetivas residências de pessoas que se encontram fora da sua ilha de residência habitual, nomeadamente por motivos profissionais ou de saúde, na decorrência de interdição de voos e ligações marítimas resultante da declaração de estado de emergência.

Projeto de Emergência COVID-19
Quadro de Projecto Ambiental e Social (QGAS)

DIPLOMA LEGISLATIVO	CONTEÚDO
Decreto-lei nº 44/2020	Procede à regulamentação da declaração de estado de emergência, decorrente da prorrogação decretada pelo Presidente da República e estabelece as medidas restritivas que se mantêm findo o estado de emergência
Decreto Presidencial nº 09/2020	Prorrogação da declaração de estado de emergência para a Ilha de Santiago, justificada por calamidade pública.
Decreto Presidencial nº 08/2020	Prorrogação da declaração de estado de emergência para as Ilhas da Boa Vista e de Santiago justificada por calamidade pública.
Decreto Presidencial nº 07/2020	Prorrogação da declaração de estado de emergência justificada por calamidade pública.
Resolução nº 162/IX/2020:	Concedida a autorização para a renovação do estado de emergência, nos exatos termos e com a fundamentação e conteúdo constantes do projeto de Decreto Presidencial nº 07/2020.
Deliberação nº 09/2020	Alarga o Prazo das Medidas Restritivas da CMP em relação ao Estado de Emergência.
Despacho nº 14/2020	Delega competências ao Ministro da Administração Interna, para a coordenação das medidas preventivas e de mitigação da propagação do contágio da Covid-19, na ilha da Boavista.
Decreto-lei nº 43/2020	Prorroga, excecionalmente, o prazo de resolução automática dos contratos de seguro, prescrito no nº 2 do artigo 61º do Decreto-lei nº 35/2010, de 6 de setembro, passando a ser de sessenta dias, após a data de vencimento do contrato.
Resolução nº 61/2020	Aprova as medidas extraordinárias de reforço da distribuição de água potável fora de rede na ilha de Santiago, no contexto da emergência hídrica e da pandemia do COVID-19.
Aviso nº 2/2020	Regulamentando as medidas prudenciais excecionais e temporárias, comunicadas pelo Banco de Cabo Verde.
Aviso nº 1/2020	Estabelecendo elementos de informação que devem ser remetidos ao Banco de Cabo Verde.
Lei nº 84/IX/2020	Altera a Lei Orgânica do Banco de Cabo Verde.
Lei nº 83/IX/2020	Estabelece as medidas excecionais e temporárias de resposta à situação epidemiológica provocada pelo coronavírus sars-cov-2 e da doença covid-19.
Resolução nº 160/IX/2020	Ratifica a autorização para a declaração do estado de emergência concedida pela Comissão Permanente.
Decreto-lei nº 41/2020	Institui o rendimento social de inclusão.
Despacho conjunto nº 12/2020	Nomeando os membros do Conselho Diretivo do Fundo Nacional de Emergência.
Decreto-lei nº 38/2020	Estabelece medidas excecionais de proteção dos créditos das famílias, empresas, instituições particulares de solidariedade social e demais entidades da economia social, bem como um regime especial de garantias pessoais do Estado, no âmbito da pandemia da doença COVID-19.

Projeto de Emergência COVID-19
Quadro de Projecto Ambiental e Social (QGAS)

DIPLOMA LEGISLATIVO	CONTEÚDO
Decreto-lei nº 37/2020	Estabelece medidas excepcionais e temporárias em matéria de proteção social e aprova medidas fiscais e parafiscais e de gestão de recursos humanos de resposta ao novo SARS-CoV-2, causador da doença COVID-19.
Resolução nº 60/2020	Procede à primeira alteração à Resolução nº 38/2020, de 4 de março, que suspende a aplicação do mecanismo de fixação de preços dos combustíveis previsto no Decreto-lei nº 19/2009, de 22 de junho, no que concerne à fixação dos preços do fuel 380 e do fuel 180.
Resolução nº 58/2020	Aprova um conjunto de medidas dirigidas à proteção social das famílias e à proteção do rendimento dos que operam no setor informal da economia e que ficam afetados pelas medidas restritivas de combate ao novo coronavírus, o COVID-19.
Decreto-lei nº 36/2020	Procede a aprovação do Decreto-Lei de execução da declaração de estado de emergência.
Decreto Presidencial nº 06/2020	Declaração de estado de emergência justificada por calamidade pública.
Resolução nº 109/IX/2020	Concede a autorização ao Presidente da República para a declaração do estado de emergência, justificada por calamidade pública.
Deliberação nº 7/2020:	Institui medidas preventivas e restritivas adicionais municipais contra COVID-19.
Resolução nº 53/2020	É declarada a situação de calamidade em todo o território nacional.
Resolução nº 52/2020	Estabelece medidas excepcionais e temporárias de resposta à epidemia COVID-19 a adotar pelas creches que prestam cuidados dirigidos a crianças com idade compreendida entre os 0 e os 3 anos.
Despacho nº 10/2020	Tripulações das aeronaves excecionadas na Resolução nº 48/2020, de 17 de março.
Deliberação nº 06/2020	Aprovando medidas de contingência ao novo Coronavírus (COVID 19).
Resolução nº 51/2020	Aprova as Medidas de contingência para a ilha da Boa Vista.
Resolução nº 50/2020	Antecipa as férias escolares em todos os estabelecimentos de ensino do pré-escolar, básico e secundário.
Despacho Conjunto nº 1/2020	Declarando a situação de contingência em todo o território nacional.
Resolução nº 48/2020	Interditas as ligações aéreas de Cabo Verde com os países assinalados com epidemia de COVID 19, proíbe a acostagem de navios cruzeiros e navios veleiros e o desembarque dos seus passageiros e tripulantes nos portos de Cabo Verde, bem como o desembarque de tripulantes em navios de comércio e de pesca.
Resolução nº 47/2020	Inibe a realização de eventos que reúnam números elevados de participantes vindos de países assinalados com o COVID-19.

Projeto de Emergência COVID-19
Quadro de Projecto Ambiental e Social (QGAS)

DIPLOMA LEGISLATIVO	CONTEÚDO
Resolução nº 46/2020	Aprova o Plano Nacional de Contingência para a prevenção e controlo da epidemia de coronavírus (COVID-19).
Resolução nº 45/2020	Prorroga para até 30 de abril de 2020 o prazo de interdição dos voos com procedência em Itália para Cabo Verde.
Despacho nº 05/2020	Autoriza o Ministério da Saúde e da Segurança Social a proceder, mediante procedimento de ajuste direto, a aquisição de equipamentos de saúde, no âmbito do Plano de Emergência da luta contra a epidemia do coronavírus
Resolução nº 35/2020	Interdição de todos os voos com procedência em Itália para Cabo Verde por um período de três semanas.
Resolução nº 34/2020	Autoriza a transferência de verbas entre Departamentos Governamentais, visando o financiamento do Plano de Emergência para a Luta contra a epidemia do coronavírus.

Relativamente às linhas de base ambientais e sociais apresenta-se de seguida em resumo a caracterização ambiental e socioeconómica do país em termos globais.

Caracterização Ambiental e Social

Cabo Verde pertence à zona de países que têm um clima subtropical seco, atingindo humidades abaixo dos 10%. Caracteriza-se por uma curta estação das chuvas, de Julho a Outubro, com precipitações por vezes torrenciais e muito mal distribuídas no espaço e no tempo.

A precipitação média anual, de 225 mm, tende a baixar desde a década de sessenta do século passado, com reflexos negativos nas condições de exploração agrícola e no abastecimento de água. Cerca de 20% da água de precipitação perde-se através de escoamento superficial, 13% infiltra-se recarregando os aquíferos e a maior parte perde-se por evaporação.

Os solos são, na sua grande maioria, esqueléticos e pobres em matéria orgânica. Apenas 10% das terras emersas são, potencialmente aráveis; destas, 95% vêm sendo ocupadas pela agricultura de sequeiro e os restantes 5% pela agricultura de regadio.

Cabo Verde é um país ecologicamente frágil e de fracos recursos naturais. O arquipélago não possui recursos minerais que possam contribuir para o desenvolvimento de actividades industriais e as condições agro-ecológicas condicionam a agricultura, impossibilitando a cobertura da demanda alimentar da população.

A pesca é uma das poucas actividades económicas baseadas nos recursos naturais de que provêm produtos de qualidade para exportação, ainda que em pequena escala. O turismo internacional, em particular o ecoturismo, é uma segunda actividade económica baseada na grande diversidade paisagística das ilhas, ilhéus e mar territorial.

Cabo Verde é um país vulnerável aos fenómenos naturais e antrópicos, particularmente as secas e o tipo de culturas praticadas que têm como consequência a alteração dos microclimas, a desertificação e as chuvas torrenciais. O facto do país ser de origem vulcânica, com um vulcão activo e dominado por ecossistemas de montanha, aumenta ainda mais a vulnerabilidade. Os períodos cíclicos de secas alternadas com cheias têm sido as principais causas de perdas económicas, degradação ambiental e problemas sócio-económicos.

Projeto de Emergência COVID-19
Quadro de Projecto Ambiental e Social (QGAS)

A satisfação das necessidades básicas do homem exige orientações estratégicas de aproveitamento bem definidas e uma exploração sustentável dos recursos naturais a favor do desenvolvimento das actividades económicas.

Não existem instalações centralizadas de gestão de resíduos hospitalares ou aterros sanitários específicos. Entretanto é de realçar que os hospitais regionais possuem incineradoras para o tratamento dos resíduos hospitalares e os centros de saúde levam os resíduos para ai serem tratados, nos hospitais centrais mais próximos. Os resíduos hospitalares gerados incluem perfurocortantes (agulhas / seringas descartadas, lâminas de bisturi, frascos vazios), resíduos anatômicos e infecciosos, incluindo seringas, agulhas, algodão, ataduras, etc. Estes são coletados em contentores específicos e transportados e queimados em incineradores localizados em localizações estratégicas e seguras uma a duas vezes por semana. Quase todos os Centros de Saúde estão localizados nas zonas urbanas. A equipa encarregue da incineração dispõe de EPIs e materiais necessários (recipientes para lixo, sacolas plásticas coloridas, máscaras, luvas, etc.).

As cinzas produzidas em incineradoras são depositadas no aterro sanitário (caso de Santiago) e em lixeiras municipais nas outras ilhas.

Praticamente não existem empresas privadas de recolha, transporte e tratamento de resíduos sólidos urbanos, incluindo os resíduos hospitalares. Os serviços de saneamento são normalmente efetuados pelas próprias Câmaras Municipais existindo algumas empresas municipais e uma empresa pública intermunicipal na ilha de Santiago, encarregue da recolha transporte e deposição dos resíduos no aterro sanitário.

No âmbito do combate da epidemia do COVID-19, foi promovida uma estreita articulação entre os serviços de saneamento das Câmaras Municipais e as unidades de saúde locais incluindo as Delegacias de Saúde, visando a gestão segura dos resíduos hospitalares incluindo a atribuição de responsabilidade e suficientes recursos humanos e materiais para a evacuação desses resíduos em segurança. Todos os resíduos hospitalares produzidos durante o COVID-19 são recolhidos com segurança em contentores e sacos designados, tratados, e, de seguida, eliminados de forma segura e / ou tratada, de preferência, no local (incineradoras). Quando os resíduos são movidos para fora do local, são colocados em recipientes próprios e fechados em sacos apropriados. Seguindo orientações da Direcção Nacional de Saúde e da OMS, todos os funcionários encarregues da recolha, transporte e deposição/tratamento dos resíduos hospitalares utilizam EPI adequados (botas, avental vestido de mangas compridas, luvas grossas, máscaras etc.) e realizar a higienização das mãos com água, sabão e alcool gel, após a operação de limpeza.

Relativamente a cuidados de saúde, apesar dos avanços registados, ainda persistem desafios, nomeadamente, no que toca ao acesso e à qualidade, pelo que vão ser tomadas medidas, no quadro da complementaridade entre o setor público e o setor privado, no sentido de reforçar, nomeadamente, a cobertura em recursos humanos, a capacidade de gestão, incluindo a manutenção das infraestruturas e equipamentos, o sistema de informação sanitária, os serviços de inspeção e a regulação da saúde, bem como a consolidação da rede de infraestruturas, sendo que, neste último caso, as intervenções deverão ser precedidas da revisão da Carta Sanitária.

Todos os testes são efetuados pelo Laboratório Nacional de Virologia, na cidade da Praia. As amostras são recolhidas em cada Unidade de Saúde e remetidas ao Laboratório Nacional de Virologia na cidade da Praia, ilha de Santiago.

Relativamente à abordagem nacional de teste para o COVID-19, o Plano Nacional de Contingência apresenta as disposições relativas à colheita, acondicionamento e transporte de amostras biológicas, as precauções para a colheita, o acondicionamento de amostras, as condições para o transporte e ainda a definição dos circuitos de envio de amostras.

Projeto de Emergência COVID-19
Quadro de Projecto Ambiental e Social (QGAS)

Não está definida uma hierarquização para a realização de testes. Entretanto são considerados como grupos prioritários, os casos suspeitos, os contactos dos casos confirmados, grupos de risco, os profissionais de saúde, a proteção civil, a polícia nacional, a cruz vermelha e as forças armadas.

Caracterização socioeconómica

A evolução da população residente é determinada pelas condições de sobrevivência e pela forte tradição migratória. Na década de 40 do século XX, a população cabo-verdiana decresceu cerca de 2%, devido à seca que assolou o país com elevada mortalidade e emigração. A partir de 1950, retomou o crescimento, passando de 149.984 para 199.902 mil habitantes em 1960. As décadas de sessenta e setenta foram as com maior crescimento relativo (2,9 e 3,1% respectivamente) a que se seguiu uma década de forte abrandamento (0,9% ano), atingindo 434.812 em 2000 (INE).

A reduzida população do país distribuída por uma vasta Zona Económica Exclusiva constitui uma importante condicionante para o crescimento e desenvolvimento. Isso limita economias de escala e cria problemas significativos de conectividade, bem como desafios ao fornecimento de serviços (incluindo energia, água, educação, saúde). Apesar dos desafios associados ao facto de ser uma pequena economia insular, Cabo Verde assistiu a um espetacular progresso social e económico entre 1990 e 2008, impulsionado sobretudo pelo rápido desenvolvimento de estâncias turísticas inclusivas. Durante o período 2009-2015, o crescimento económico desacelerou significativamente, como resultado do impacto prolongado da crise financeira global. Medidas orçamentais contracíclicas não resultaram em crescimento, levando pelo contrário a um forte aumento do nível da dívida.

A população de Cabo Verde vem crescendo desde 1950, e continuará a crescer, pelo menos até 2030, conforme as projeções demográficas do Instituto Nacional de Estatísticas (INE), para o período 2010-2030, devendo a população residente passar de 531.239 habitantes em 2016 para 621.141 habitantes em 2030.

Tabela 7: Projeções demográficas 2010 – 2030 Fonte: INE

POPULAÇÃO	ANO											
	2010			2016			2021			2030		
	Total	Fem.	Masc.	Total	Fem.	Masc.	Total	Fem.	Masc.	Total	Fem.	Masc.
População Total	494.040	249702	244338	531239	264951	266287	563198	277855	285343	621.141	299868	321273
Dependentes (Menores de 15 anos)	41%	-	-	34,4%	-	-	33,2%	-	-	32,5%	-	-
População dos 15 – 64 anos	60,6%	-	-	65,5%	-	-	66,84%	-	-	67,5%	-	-

Em 2016, o país tinha cerca de 386.147 pessoas de 15 anos ou mais, e destes, 63,9% (246.680) constituíam a força de trabalho, sendo 209.725 empregadas e 36.955 desempregadas (15%).

O setor terciário foi o principal gerador de emprego, com cerca de 61 em cada 100 empregados, sendo o fenómeno predominantemente urbano, com 72,6% do emprego. O desemprego, que é estrutural, é ainda muito elevado e é mais acentuado entre as mulheres (17,4%) do que entre os homens (12,9%).

O desemprego, que é estrutural, é ainda muito elevado e é mais acentuado entre as mulheres (17,4%), do que entre os homens (12,9%). As mulheres constituem a maioria da população de 15 anos e mais, todavia são minoria no seio da população empregada, ocupando apenas 45% dos postos de trabalho. O desemprego atinge especialmente os jovens, sendo que, pelo menos, 41 em cada 100 jovens ativos não estão

Projeto de Emergência COVID-19
Quadro de Projecto Ambiental e Social (QGAS)

empregados.

No que tange à matéria de igualdade de género, ressalta-se a necessidade de aceleração do acesso das mulheres ao trabalho digno, sobretudo no meio rural e entre as jovens, do acesso a cargos de decisão, incluindo na esfera política (a percentagem de deputadas no Parlamento é de 23,6% e a de mulheres eleitas nos órgãos de poder local é de 26,3%), e da institucionalização dos serviços de apoio à vítima de violência baseada no género (VBG), domínios em que a sua situação ainda é desfavorável. Os principais ramos de atividade das mulheres são o comércio, a agricultura e o emprego doméstico, todos marcados pela informalidade e pelo baixo rendimento. No setor informal 62,5% das iniciativas são de mulheres e 88,9% em regime de autoemprego, em áreas pouco produtivas e rentáveis.

De acordo com o INE, os resultados do III Inquérito Demográfico e de Saúde Reprodutiva (III IDSR) de 2018, mostram que, entre 2005 e 2018, houve uma diminuição da proporção de mulheres vítimas de violência física, em cerca de 10 pontos percentuais, passando de 21% em 2005 para 11% em 2018.

O estudo aponta ainda uma maior prevalência de vítimas de violência baseada no género entre as mulheres divorciadas/separadas ou viúvas, mulheres que têm um emprego remunerado e as com um nível de ensino básico.

Quanto ao perfil do agressor trata-se dos ex-maridos/parceiro, embora os dados de 2018 indiquem uma diminuição em relação a 2005. No capítulo da violência sexual, um item novo introduzido no III IDSR, permitiu registar uma prevalência de 5,8% de mulheres que sofreram este tipo de violência desde os 15 anos de idade e 3,4% foram vítimas nos últimos 12 meses.

A taxa de gravidez na adolescência tem vindo a aumentar em Cabo Verde, segundo os dados do Ministério da Saúde e Segurança Social. No ano 2000 esta taxa era de 11,4 e em 2015 passou para 19%. Ainda, a percentagem de gravidez entre adolescentes quase duplicou entre 2000 e 2011, alcançando cerca do 20%, i.e. uma em cada cinco mulheres grávidas apresenta idade inferior aos 19 anos.

Cerca de 10 por cento das adolescentes cabo-verdianas com idade compreendida entre os 15 e os 17 anos, abandonam a escola por causa da gravidez precoce.

Atualmente a maternidade antecipada já é a principal causa de evasão escolar de meninas nesta faixa etária. A maioria vem de famílias mais carenciadas e com uma cultura enraizada e de difícil influência.

A segurança alimentar da população Cabo-verdiana depende da agricultura, principalmente da evolução da produção do milho e do feijão pedra e feijão congo, que constituem a base da alimentação da população de Cabo Verde. Uma grande parte de produção agrícola é realizada em regime de sequeiro e de subsistência familiar.

Cabo Verde é um País estruturalmente dependente do exterior para o abastecimento de produtos alimentares, particularmente, cereais, e vulnerável às conjunturas internacionais. As mudanças agro - climáticas bem como, flutuações de mercados externos, contribuem para a extrema vulnerabilidade do país, do ponto de vista alimentar.

O progresso nos resultados de saúde da população cabo-verdiana nas últimas duas décadas foi misto. A esperança média de vida aumentou para cerca de 72,57 anos em 2019.

O Sistema de Saúde em Cabo Verde conheceu, desde a independência a esta parte, um processo de desenvolvimento pleno de avanços significativos e importantes, os quais se encontram refletidos na evolução positiva que se reconhece nos principais indicadores de saúde.

Todos os cidadãos têm direito à saúde e o dever de a preservar e promover, independentemente da sua condição social, económica e das suas convicções políticas ou religiosas. Esse direito é também garantido aos cidadãos estrangeiros, em regime de reciprocidade, aos apátridas e aos refugiados que se encontrem ou residam em Cabo Verde. Consequentemente todos têm acesso gratuito aos estabelecimentos de saúde.

O país é coberto por 2 hospitais centrais, 4 hospitais regionais, 17 Delegacias de Saúde, 34 Postos sanitários,

Projeto de Emergência COVID-19 **Quadro de Projecto Ambiental e Social (QGAS)**

5 centros de saúde reprodutiva, 31 centros de saúde e 107 unidades sanitárias de base. As Unidades Sanitárias de Base encontram-se instaladas em todos os concelhos, sendo infraestruturas imprescindíveis na implementação da política de saúde no país. A distância ao posto de saúde mais próximo é de cerca de 30 minutos. Em 2017 o país contava com 14 enfermeiros, 6,26 médicos por cada 10.000 habitantes, perfazendo um total de 408 médicos e 690 enfermeiros distribuídos por todos os municípios do país. No mesmo ano foram tratadas 17.000 urgências e feitas 16.255 internamentos nos hospitais centrais.

A esperança de vida ronda os 75,81 anos para as mulheres e 69,09 anos para os homens perfazendo uma média de 72,57 anos. A taxa de mortalidade geral é de 4.60%.

A prevalência da desnutrição crónica, em crianças menores de 5 anos, é de 11,8% (IC95%: 10,9-12,7), sendo que 4,3% (IC95%: 3,8-4,9) são casos severos de desnutrição. Quando estratificado por idade, crianças com <24 meses tem maior prevalência de DC, cerca de 15,7%. As crianças do sexo masculino apresentam uma prevalência significativamente maior do que as do sexo feminino. Quanto à distribuição espacial da prevalência da DC, verifica-se que as ilhas com maior taxa são Fogo, Maio e Brava, com 14,1%, 14,9% e 18,4%, respetivamente.

Apesar do declínio das taxas de desnutrição, ainda existem problemas nutricionais entre as crianças, o que afeta ainda mais os indicadores de saúde da população do país. No mesmo período, a taxa de mortalidade de menores de cinco anos também caiu de 23,9 por 1.000 nascidos vivos (2004) para 15,8 (em 2017). A taxa de mortalidade materna foi estimada em 42 por 100.000 nascidos vivos em 2004 e 18 por 100.000 nascidos vivos em 2016 e 47 por 100.000 nascidos vivos em 2017.

Não existem barreiras financeiras para o acesso aos cuidados de saúde em Cabo Verde. Todos têm acesso aos cuidados de saúde e os mais desfavorecidos são isentos de pagar a taxa simbólica.

Relativamente riscos ambientais e sociais e mitigação o projeto apresenta abrangência nacional, expondo-o a riscos comuns de conflito e fragilidade, os quais afetarão os resultados preconizados. Esses riscos em geral consistem em: (i) riscos institucionais - capacidade insuficiente do órgão responsável pela implementação das Normas Ambientais e Sociais NAS, particularmente no que diz respeito à gestão e tratamento de resíduos hospitalares; (ii) riscos geográficos inter-ilhas e municipais; (iii) riscos económicos - alta taxa de desemprego, especialmente entre os jovens, e dependência significativa da renda familiar das remessas de emigrantes, vulneráveis a condições e flutuações económicas externas; e (iv) exclusão social - determinadas camadas podem ser excluídas devido a deficiências estruturais inerentes e/ou devido a privilégio de outras camadas mais privilegiadas.

O QGAS inclui modelos para os Planos de Gestão Ambiental e Social (PGAS) específicos e o Controle de Infecção e Plano de Gestão de Resíduos Hospitalares (PGRH), para que as Instituições de Saúde, laboratórios e instalações de quarentena a serem suportados pelo Projeto apliquem as melhores práticas internacionais de teste e diagnóstico do COVID-19 e outras atividades de resposta ao COVID-19. Todo o trabalho apoiado pelo projecto terá de ser analisado com os PGASs e PGRHs fornecidos no anexo.

Durante a execução dos sub-projetos financiados no âmbito do projeto de Emergência COVID-19 deve-se fazer um seguimento desde a fase de triagem até a fase de apresentação do relatório sobre a implementação das medidas de E&S), incluindo funções e responsabilidades

Em matéria de procedimentos de tratamento das questões ambientais e sociais o MSSS (Ministério da Saúde e Segurança Social) é a entidade responsável pela implementação geral do projeto através da UIP que está sendo estabelecida. A UIP terá responsabilidade diária pela gestão e suporte do projeto, incluindo a garantia de que a sua implementação seja compatível com o Quadro Ambiental e Social (QAS) do Banco Mundial, particularmente as NAS relevantes; as diretrizes de ASS do Grupo do Banco Mundial; Diretrizes da COVID-19 da OMS; e este QGAS. A UIP terá pessoal adequado para supervisionar o trabalho do projeto a nível nacional e garantir que cada Instituição de Saúde cumpra todos os procedimentos do projeto e receba apoio técnico durante a implementação e gestão do projeto, inclusive para aquisições. A equipa da UIP

Projeto de Emergência COVID-19
Quadro de Projecto Ambiental e Social (QGAS)

incluirá pelo menos dois membros da equipa principal que tenham experiência na implementação de sistemas de gestão e de resíduos hospitalares, bem como algum conhecimento de questões gerais de saúde e segurança ocupacional para profissionais de saúde. Está-se no processo de recrutamento de um Especialista de Ambiente e Social.

Controle de Infecção e Gestão de Resíduos

A UIP e as Instituições de Saúde são responsáveis pela implementação das ações destinadas a impedir a propagação do COVID-19 e garantir o tratamento adequado de resíduos hospitalares em todas as etapas de implementação do projeto. Para os dois principais instrumentos a serem utilizados, o PGAS e o Plano de Controle de Infecção e Gestão de Resíduos (PCIGR) são apresentados nos anexos II e III os correspondentes detalhes.

Gestão Laboral

De acordo com o NAS 2 - Mão de Obra e Condições de Trabalho, espera-se que o projeto abranja trabalhadores diretos e contratados. Trabalhadores diretos podem ser profissionais de saúde, funcionários públicos ou aqueles destacados como "consultores técnicos" pelo projeto. Os profissionais de saúde e os funcionários públicos serão regidos pelo Código de Trabalho e os 'consultores técnicos' por contratos mutuamente acordados. O Plano de Controle de Infecções e Gestão de Resíduos (PCIGR) de cada Instituição de Saúde também fornecerá orientações sobre saúde e segurança ocupacional para esses trabalhadores, bem como como eles podem registar queixas ou reclamações que surjam no local de trabalho.

O processo de Consulta Pública descreve a forma como as informações específicas do projeto serão divulgadas durante a implementação do QGAS.

A Tabela 8, a seguir indicada, resume os métodos utilizados para a consulta dos actores-chave.

Tabela 8 – Métodos de Consulta

Tema de consulta	Métodos utilizados	Programação, Local e Datas	Parceiros - chave	Responsabilidades
Concepção do Projeto	Reuniões da Direção Nacional de Saúde com as diferentes instituições do MSSS ligadas a saúde pública e controlo de doenças/pandemias. Reuniões individuais com a administração Interna e a Protecção Civil.	De acordo com as necessidades com as organizações parceiras internacionais	OMS, Nações Unidas, União Europeia, Banco Mundial	Equipa do Banco Mundial, Liderança do MSSS
Contexto setorial e institucional	Entrevistas	Entrevistas MSSS e outras agências importantes de linha de frente	Instituições de saúde	Equipa de Saúde do Banco Mundial
Acordos de implementação do projeto	Discussões	MSSS Proteção Social IUP	Agência de implementação	Direcção Nacional de Saúde do MSSS

Projeto de Emergência COVID-19
Quadro de Projecto Ambiental e Social (QGAS)

Tema de consulta	Métodos utilizados	Programação, Local e Datas	Parceiros - chave	Responsabilidades
Abordagens de sensibilização da comunidade	Discussões com técnicos e funcionários das Delegacias de Saúde, centros de Saúde e INSP	Delegacias de Saúde e Instituto Nacional de Saúde Pública	Especialistas, Médicos, Enfermeiros e formadores	Equipa do Quadro Ambiental e Social, Instituto Nacional de Saúde Pública (Equipa de design do projeto) e Direcção Nacional de Saúde.
Avaliação das condições de resposta rápida hospitalar	Relatório de visita as ilhas afetadas	Junho 2020	Hospitais centrais, Delegacias de Saúde, INSP, DNS	DNS Consultor da OMS
Sessões de IEC para a mudança de atitudes e comportamentos	Síntese de resultados	Julho de 2020	Homens, Mulheres, crianças e adolescentes	DNS, INSP, ICIEG, ICM, OMS, UNICEF

Envolvimento de parceiros

A natureza do projeto requer uma parceria e mecanismos de coordenação entre as partes interessadas nacionais, regionais e locais.

O Ministério da Saúde e Segurança Social será a agência de execução do projeto. É designado como o órgão operacional central do governo e sede permanente para a prevenção e resposta ao COVID-19. A Unidade de Implementação do Projeto (UIP) funcionando no MSSS, será responsável pela gestão corrente das atividades do projeto.

Em matéria de implementação do projeto, responsabilidades e capacitação, o Ministério da Saúde e Segurança Social será a agência de execução do projeto. É designado como o órgão operacional central dentro do governo e sede permanente para prevenção e resposta ao COVID-19. A Unidade de Implementação do Projeto (UIP), funcionando no âmbito do MSSS, será responsável pela gestão corrente das atividades do projeto. A UIP por sua vez criará a equipa necessária para a implementação adequada dos elementos do quadro ambiental e social do projeto, uma vez que o projeto será implementado em conformidade com os novos padrões do QAS.

A UIP servirá como a principal entidade de implementação, para todos os componentes. A UIP também será responsável pela preparação de um plano anual de trabalho e um relatório financeiro consolidado de atividades desenvolvidas para os componentes do projeto. Para as Componentes 1 e 2 diretamente relacionados com o COVID-19, a UIP reportará ao Ministro da Saúde e Segurança Social / Diretor Nacional da Saúde (DNS) coordenador do COVID-19. O DNS, coordenador do COVID-19, reportará ao Ministro da Saúde, que, por sua vez, relatará o desempenho do projeto às autoridades a nível superior.

Apoiada pela UIP, as estruturas de Segurança Sanitária e Epidemiológica, e Cuidados Médicos de Emergência do MSSS serão responsáveis pela realização de atividades de envolvimento das partes interessadas, e trabalha em estreita articulação com outras entidades, designadamente instituições do poder local, meios de comunicação, profissionais de saúde, etc. apoiados pela Componente 2 do Projeto. As atividades de envolvimento das partes interessadas serão documentadas através de relatórios trimestrais de

Projeto de Emergência COVID-19
Quadro de Projecto Ambiental e Social (QGAS)

atividade, a serem compartilhados com o Banco Mundial.

Mecanismo de Gestão de Reclamações

O Projecto de Emergência COVID 19 dispõe de um Mecanismo de Gestão de Reclamações (MGR) O principal objetivo do MGR é ajudar a resolver reclamações e queixas de maneira oportuna, eficaz e eficiente que satisfaça todas as partes envolvidas. Especificamente, fornece um processo transparente e credível para resultados justos e equilibrados, eficazes e duradouros. Também constrói confiança e cooperação como uma componente integrante de uma consulta mais ampla da comunidade que facilita as ações corretivas. Especificamente, o MGR visa os seguintes objetivos:

1. Fornecer às pessoas afetadas meios para apresentar uma reclamação ou resolver qualquer disputa que possa surgir durante a implementação dos projetos;
2. Garantir que ações de reparação apropriadas e mutuamente aceitáveis sejam identificadas e implementadas para satisfação dos reclamantes; e
3. Evita a necessidade de recorrer a processos judiciais.

As comunidades em geral e indivíduos que consideram que são afetados adversamente por um projeto apoiado pelo Banco Mundial podem enviar reclamações para os mecanismos existentes de gestão de

Projeto de Emergência COVID-19
Quadro de Projecto Ambiental e Social (QGAS)

reclamações a nível do projeto ou para o Serviço de Gestão de Reclamações (SGR) do Banco Mundial.

1. Introdução e Antecedentes

1.1. Introdução

Um surto da doença de coronavírus (COVID-19) causado pelo novo coronavírus de 2019 (SARS-CoV-2) está se espalhando rapidamente pelo mundo desde dezembro de 2019, após o diagnóstico dos casos iniciais em Wuhan, província de Hubei, China. O Grupo Banco Mundial criou um programa específico COVID-19 de Acesso Rápido e simplificou a preparação de projetos de emergência para as novas situações para ajudar os países a responder às solicitações de emergência relativas ao surto.

Para prevenir e combater a epidemia, o Governo de Cabo Verde desenvolveu um Plano Nacional de Contingência para a COVID-19 em janeiro de 2020. O Plano foi preparado pela Direção Nacional de Saúde

Projeto de Emergência COVID-19 **Quadro de Projecto Ambiental e Social (QGAS)**

do Ministério da Saúde e Segurança Social em janeiro de 2020, com contribuições de importantes equipas do Ministério. O Plano tem por objetivo a ampliação e o fortalecimento de todos os aspetos de prevenção, preparação e resposta, incluindo a definição de responsabilidades e prioridades para os níveis central e regional e a identificação de papéis e responsabilidades de uma Equipa Técnica de Intervenção Rápida (ETIR. A ETIR, em articulação com a Instância Nacional de Coordenação, mobiliza as estruturas de saúde do país, para prevenção e resposta à emergência e articulando as informações entre todos os níveis da pirâmide sanitária, assegurando a integração dos outros setores/instituições, incluindo o setor privado e lidera o processo de resposta, orientações para medidas de prevenção, alerta sobre riscos e divulgação de informações de vigilância epidemiológica.

Para implementar o Plano, o Governo solicitou o apoio do Banco Mundial para garantir os inputs necessários para uma resposta adequada no âmbito do Projeto de Emergência Cabo Verde Covid-19. Este projeto é preparado sob a estrutura global de resposta ao COVID-19 do Banco Mundial, financiado pelo Mecanismo de Acesso Rápido COVID-19 desse organismo, que será uma resposta global e coordenada do país, de apoio aos sistemas de saúde e reforço de capacidade de resposta a emergências.

O presente Quadro de Gestão de Ambiental e Social (QGAS) visa o fornecimento de orientações técnicas para a avaliação ambiental e social no decurso da implementação do Projeto. O QGAS em elaboração tem por objetivo apoiar o Mutuário no desenvolvimento de instrumentos de salvaguarda ambiental e social (E&S) em resposta a situações do COVID-19, seguindo a legislação nacional em vigor e o Quadro Ambiental e Social (QAS) do Banco Mundial. A escolha deste instrumento (em alternativa a uma avaliação de impacto ambiental e social - AIAS) é justificado pelo facto de não serem conhecidos os locais específicos de implementação do projeto, por ainda não estarem definidos, não sendo viável atualmente a realização de uma avaliação detalhada dos possíveis impactos ambientais e sociais. O QGAS em elaboração visa identificar os riscos e possíveis impactos ambientais e sociais e delinear medidas de mitigação apropriadas com base, principalmente, na adoção de orientações da OMS, Diretrizes de EHS do Grupo Banco Mundial e outras boas práticas internacionais.

O presente QGAS inclui modelos de Planos de Gestão Ambiental e Social (PGAS) e Plano de Controlo de Infecção e Gestão de Resíduos (PCIGR). O QGAS visa fornecer um plano de ação abrangente para a Gestão de questões ambientais, sociais, de saúde e segurança (SS) e questões associadas à operacionalização de Instituições de Saúde em resposta ao COVID-19. O PCIGR visa o controle adequado de infecções e práticas de gestão de resíduos hospitalares, durante a utilização das instalações de saúde. O PCIGR é considerado parte do PGAS.

Outros instrumentos de gestão ambiental e social (A&S), conforme exigido pelo QAS, designadamente o Plano de Envolvimento das Partes Interessadas (PEPI), o Plano de Compromisso Ambiental e Social (PCAS) devem ser adequadamente resumidos ou referenciados no QGAS e no PGAS. O tipo de instrumentos de A&S e os prazos de elaboração e implementação são definidos no Plano de Compromisso Ambiental e Social do projeto (PCAS).

Conteúdo do QGAS

- Antecedentes;
- Descrição do projeto;
- Quadro de políticas, legislação e regulamentação;
- Linhas de orientação ambiental e social;
- Potenciais riscos ambientais e sociais. Mitigação;
- Procedimentos para tratamento de questões ambientais e sociais;

Projeto de Emergência COVID-19
Quadro de Projecto Ambiental e Social (QGAS)

- Consulta pública e divulgação;
- Envolvimento das partes interessadas;
- Disposições de implementação do projeto, responsabilidades e capacitação.
- Anexos
- Formulário de triagem para potenciais problemas ambientais e sociais
- Modelo do Plano de Gestão Ambiental e Social (PGAS)
- Plano de Controlo de Infeção e de Gestão de Resíduos (PCIGR)
- Protocolo de Controlo de Infeção e Prevenção
- Procedimentos de Gestão Laboral

1.2. Antecedentes

Cabo Verde é um pequeno país arquipelágico constituído por dez ilhas vulcânicas (das quais nove são habitadas) situadas no Oceano Atlântico, a cerca de 500 km da costa do Senegal. Sua população é pequena, somando apenas cerca de meio milhão de pessoas. Antes da crise financeira global, Cabo Verde experimentou um rápido crescimento económico e, em 2007, foi promovido a país de desenvolvimento médio. Cabo Verde, como um país arquipelágico com grande mobilidade a nível nacional e internacional, o turismo impulsionou o seu crescimento e desempenhou um papel catalisador no desenvolvimento de outros setores-chave, incluindo o sector da construção civil. Apesar dos desafios associados ao facto de ser uma pequena economia insular, Cabo Verde testemunhou um progresso social e económico considerável entre 1990 e 2008, impulsionado principalmente pelo rápido desenvolvimento de resorts turísticos do tipo all inclusive.

Cabo Verde sofreu melhorias significativas em vários indicadores-chave de saúde nos últimos anos. Com um índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,654, Cabo Verde está na categoria de desenvolvimento humano médio, e o índice de saúde (0,815) reflete a elevada esperança de vida do país (73 anos), o segundo maior da África. A vulnerabilidade do país em relação às doenças transmitidas por vetores é uma grande preocupação de saúde pública e um desafio à segurança a nível da saúde. Em 2009-2010, Cabo Verde enfrentou uma epidemia de dengue pela primeira vez e, em outubro de 2015 e 2017, foi declarado um surto do vírus zika. Um surto de malária foi declarado em determinadas zonas da ilha de Santiago em 2017. Os surtos recentes destacam a necessidade urgente de fortalecer os sistemas de resposta e vigilância de saúde no país.

O turismo coloca Cabo Verde numa situação de alto risco perante casos importados de COVID-19. Em 2019, mais de 800.000 turistas visitaram o país. Os turistas europeus são os mais representados, com o Reino Unido e Portugal liderando o número de turistas. Embora o país tenha anunciado uma suspensão de três semanas de voos da Europa, EUA, Brasil, Senegal e Nigéria a partir de 18 de março de 2020, o vírus SARS-Cov-2 deverá continuar se espalhando globalmente e particularmente em África nos próximos meses.

O COVID-19 é um dos vários surtos de doenças infecciosas emergentes nas últimas décadas que surgiram de animais em contato com seres humanos, resultando em grandes surtos com impactos significativos na saúde pública e na economia. As últimas pandemias de gripe moderadamente graves foram em 1957 e 1968 - cada um matou mais de um milhão de pessoas em todo o mundo. Embora os países agora estejam muito mais preparados do que no passado, o mundo também está muito mais interconectado, e muitas outras pessoas hoje têm fatores de risco comportamentais, como o uso de tabaco e problemas crónicos de saúde

Projeto de Emergência COVID-19
Quadro de Projecto Ambiental e Social (QGAS)

que tornam as infeções respiratórias virais particularmente perigosas. Com o COVID-19, os cientistas ainda estão tentando entender o quadro completo dos sintomas e gravidade da doença.

O Governo de Cabo Verde desenvolveu um Plano Nacional de Emergência para o COVID-19 em janeiro de 2020. O ponto focal do Plano concentra-se na ampliação e fortalecimento de todos os aspetos de prevenção, preparação e resposta, incluindo a definição de responsabilidades e prioridades para os níveis central e regional, identificando papéis e responsabilidades de uma Equipa Técnica de Intervenção Rápida, (ETIR) que liderará o processo de resposta, orientação para as medidas de prevenção, comunicação de riscos e divulgação de informações de vigilância epidemiológica. O Plano de Emergência descreve os papéis e responsabilidades do ETIR de acordo com os três níveis de resposta a emergências de saúde pública definidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Como parte dos esforços nacionais de preparação, Cabo Verde abriu o primeiro laboratório de virologia no Hospital Nacional Dr. Agostinho Neto, na cidade da Praia.

Projeto de Emergência COVID-19
Quadro de Projecto Ambiental e Social (QGAS)

2. Descrição do Projecto

2.1. Componentes do Projeto

O Projeto está estruturado em duas componentes complementares, que apoiarão o Governo de Cabo Verde na implementação de seu Plano Nacional de Contingência para o COVID-19 (PNC). O Plano foi elaborado pela Direção Nacional de Saúde do Ministério da Saúde e Previdência Social em janeiro de 2020, com contribuições de especialistas do Ministério (sistemas de vigilância, rede de laboratórios, produtos farmacêuticos, promoção da saúde) e de representantes de outros setores (Ministério Agricultura e Ambiente, Proteção Civil, Segurança Nacional e Forças Armadas, Instituto Marítimo e Portuário e Agência de Aviação Civil). O PNC detalha as ações nacionais de prevenção e controlo a serem implementadas de acordo com três níveis de gravidade estabelecidos e define responsabilidades, prioridades e medidas de prevenção e controle a nível central e regional. Para a implementação do Plano, o Governo solicitou o apoio do Banco Mundial, particularmente na mobilização dos meios necessários para uma resposta adequada.

Componente 1: Emergência do COVID-19: Prevenção, Preparação e Resposta (US \$ 4,85 milhões). Esta componente visa fornecer apoio imediato a Cabo Verde para impedir a entrada do COVID-19 no país ou a limitação da transmissão local, através de medidas de prevenção de transmissão comunitária, mediante recurso a equipamentos de proteção individual (EPI) adequados para o pessoal de saúde e de laboratório. Visa a igualmente reforçar a capacidade de deteção de doenças, através do fornecimento de equipamentos de laboratório e materiais de diagnóstico visando garantir a deteção rápida de casos, consistente com o Plano Nacional de Contingência COVID-19. Por outro lado permitirá a mobilização de capacidade de resposta a surtos de epidemia, assegurando equipamentos adequados aos profissionais de saúde da linha de frente, aumentando o número de camas disponíveis, equipando unidades de terapia intensiva, fornecendo tratamento e equipamentos de suporte à sobrevivência nos hospitais nacionais e regionais, bem como a criação de capacidade de resposta para postos sanitários em áreas geográficas isoladas. Esta componente apresenta os seguintes subcomponentes:

- b. ***Subcomponente 1.1: Prevenção de novos casos e propagação do COVID-19 (US \$ 0,8 milhão).*** Visa apoiar a implementação de medidas de preparação e prevenção descritas no Plano Nacional de Contingência COVID-19. Inclui o fornecimento de EPI para as equipas de vigilância nos pontos de entrada no país (portos e aeroportos), para profissionais de saúde, técnicos de laboratório, além de funcionários de limpeza e suporte, em conformidade com o risco de exposição delineado no referido Plano.
- c. ***Subcomponente 1.2: Fortalecer a deteção de casos de COVID-19 a nível central e regional (US \$ 1,3 milhão).*** Esta subcomponente visa apoiar o fortalecimento dos sistemas de vigilância e controlo de doenças do Laboratório Nacional de Virologia, em colaboração com os laboratórios de saúde pública da rede nacional de laboratórios, para melhorar a deteção de casos nos pontos de entrada e nas instalações de saúde. Inclui equipamentos de laboratório, reagentes e outros materiais, bem como equipamentos de diagnóstico a serem utilizados em instalações de saúde (por exemplo, raios-X) e a aquisição de veículos para operações de emergência, incluindo o transporte medicamentos, suprimentos, amostras de vigilância biológica e produtos sanguíneos.
- d. ***25. Subcomponente 1.3: Fortalecer o sistema nacional de saúde pública para preparação e resposta (US \$ 2,6 milhões).*** Visa prestar assistência para melhorar a capacidade de preparação do sistema de saúde de Cabo Verde para a prestação de atendimento médico de emergência, mantendo os serviços comunitários essenciais e minimizando os riscos para pacientes e profissionais de saúde. Esta subcomponente também apoiará o equipamento de centros de saúde selecionados, hospitais centrais e regionais para a prestação de serviços médicos de emergência e para lidar com o aumento da demanda de serviços derivados do surto da epidemia. Inclui o fornecimento de equipamentos médicos robustos, instrumentos cirúrgicos, equipamentos de suporte à vida e EPI para estabelecimentos de saúde.

Projeto de Emergência COVID-19
Quadro de Projecto Ambiental e Social (QGAS)

Componente 2: Gestão de Projetos, Monitorização e Avaliação (M&A) (US \$ 0,15 milhão). Esta componente apoiará a coordenação e a gestão das atividades do projeto, incluindo a aquisição de bens e a sua distribuição pelas Instituições de Saúde em Cabo Verde. A unidade de implementação do projeto (UIP) será responsável pela administração geral, aquisições, gestão financeira e M&A das atividades do projeto.

Tabela 1: Custos estimados do projeto

Componentes & subcomponentes	Custo ECV	Custo USD
Componente 1: Preparação, prevenção e resposta de emergência ao COVID-19	509,250,000.00	4,850,000.00
Subcomponente 1.1: Prevenção de novos casos de COVID-19 e propagação	92,400,000.00	880,000.00
Subcomponente 1.2: Fortalecer a deteção de casos COVID-19 nacionais e regionais	140,700,000.00	1,340,000.00
Subcomponente 1.3: Fortalecer o sistema nacional de saúde pública para a preparação e resposta	276,150,000.00	2,630,000.00
Componente 2: Gestão de Projetos e M&A	15,750,000.00	150,000.00
Custo Total do Projeto	525,000,000.00	5,000,000.00

Projeto de Emergência COVID-19
Quadro de Projecto Ambiental e Social (QGAS)

3. Quadro de políticas, legislação e regulamentação

A elaboração do QGAS teve por base a legislação nacional em vigor e as normas ambientais e sociais do Banco Mundial, bem como tratados internacionais relevantes para o Projeto COVID-19. As Tabela 2 e 3 a seguir indicadas apresentam uma síntese da legislação aplicável no âmbito do tratamento das questões ambientais e sociais em geral bem como as principais convenções internacionais assinadas por Cabo Verde.

Tabela 2 - Legislação e regulamentos nacionais

LEGISLAÇÃO	DATA DE PUBLICAÇÃO/ALTERAÇÃO	AGÊNCIA DE IMPLEMENTAÇÃO
Lei de Bases das Políticas do Ambiente (Lei nº 86 / IV / 93)	26 de julho de 93, 1 de Julho de 97 e 6 de Março de 2006	Ministério da Agricultura e Ambiente/Direção Nacional do Ambiente
Código de água Decreto-legislativo nº 3/2015	19 de Outubro de 2015	Ministério da Agricultura e Ambiente/Agência Nacional de Água e Saneamento
Lei de Solos (Decreto Legislativo nº 2/2007)	19 de julho de 2007	Ministério de Finanças/Direção Nacional do Património e Contratação Pública
Expropriação de imóveis (Decreto Legislativo nº 3/2007)	19 de julho de 2007	Ministério de Finanças/Direção Nacional do Património e Contratação Pública
Segurança sanitária e saúde pública (Lei nº 30/VIII/2013)	13 de Maio de 2013	Ministério da Agricultura e Ambiente
Património cultural e natural. (Lei n.º 102/III/90)	29 de Dezembro de 90	Ministério da Agricultura e Ambiente/Agência Nacional de Água e Saneamento
Áreas protegidas (Decreto-Lei n.º 3/2003)	24 de Fevereiro de 2003	Agência Nacional de Água e Saneamento
Sistema nacional de proteção do ar (Decreto-Lei n.º 5/2003)	31 de Março de 2003	Ministério da Agricultura e Ambiente/Instituto Nacional de Meteorologia e Geofísica
Eliminação de resíduos sólidos urbanos, industriais e outros (Decreto n.º 31/2003)	1 de Setembro	Direção Nacional do Ambiente/Ministério da Saúde
Normas de descargas das águas residuais (Decreto-Lei nº 7/2004)	23 de Fevereiro de 2004	Ministério da Agricultura e Ambiente/Agência Nacional de Água e Saneamento
Normas de qualidade da água e sua classificação (Decreto-Lei nº 8/2004)	23 de Fevereiro de 2004	Ministério da Agricultura e Ambiente/Agência Nacional de Água e Saneamento
Sistema de Informação Ambiental (Decreto-lei nº 81/2005)	5 de Dezembro 2005	Direção Nacional do Ambiente
Controlo da poluição sonora (Lei nº 34/VIII/2013)	Agosto 2013	Direção Nacional do Ambiente
Código Laboral (Decreto-Legislativo nº5/2007)	16 de Outubro de 2007/alterado pelo Decreto-legislativo nº 1/2016 de 3 de Fevereiro	Ministério da Saúde e Segurança Social
Política Nacional de Informação Sanitária		INSP
Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário	2012-2016	INSP

Projeto de Emergência COVID-19
Quadro de Projecto Ambiental e Social (QGAS)

LEGISLAÇÃO	DATA DE PUBLICAÇÃO/ALTERAÇÃO	AGÊNCIA DE IMPLEMENTAÇÃO
Fluxograma de procedimentos nos serviços de urgência e atendimento de violência baseada no género	2017	MSSS
Protocolo de Terapêutica Anti-retroviral	2019	DNS
Relatório Estatístico MSSS	2017	DNS
Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (Resolução nº 20/2014)	2014	MSSS

Tabela 3 - Lista de tratados e convenções internacionais ratificados por Cabo Verde

Instrumento jurídico	Objecto	Local/Data de conclusão	Assinatura/Aprovação	Ratificação
Convenção	Controlo de movimentos transfronteiriços	Basileia 22 de Março de 1989	Assembleia Nacional: Resolução n.º 74/IV/94, de 20 de Outubro	2 de Julho de 1999
Convenção	Procedimento de prévia informação e consentimento para determinados produtos químicos e pesticidas perigosos ao comércio internacional	Roterdão	Conselho de Ministros: Decreto nº 17/2005 de 28 de Dezembro	1 de Março 2006

Para além da legislação e normas internacionais mencionadas, deve ser tomada em consideração os seguintes diplomas legislativos relevantes relacionados com o COVID -19.

Os requisitos regulatórios a seguir indicados, apresentam impactes ambientais, sociais, laborais e comunitários importantes, principalmente no que concerne à segurança sanitária (limitar a transmissão comunitária do Covid-19, bem como a higienização e prevenção de contágio e vigilância sanitária, no âmbito da prevenção em matéria de saúde pública), a segurança alimentar principalmente das camadas mais vulneráveis e a protecção dos postos de trabalho tanto daqueles que trabalham na administração pública como no sector privado vendedores ambulantes.

Tabela 4 - Diplomas legislativos relevantes relacionados com o COVID -19.

DIPLOMA LEGISLATIVO	CONTEÚDO
Portaria conjunta nº 17/2020	Procede à aprovação das diretrizes para a produção e utilização das máscaras não médicas, de uso social ou comunitárias, à definição das especificações de dimensões e de materiais, e, ainda os requisitos mínimos ao nível de protecção e à capacidade de filtração e de respirabilidade.
Resolução nº 67/2020	Autoriza a transferência de dotações orçamentais do Fundo Nacional de Emergência para o Ministério da Administração Interna.

Projeto de Emergência COVID-19
Quadro de Projecto Ambiental e Social (QGAS)

DIPLOMA LEGISLATIVO	CONTEÚDO
Decreto-lei nº 47/2020	Estabelece regras de utilização de máscaras, como medida complementar para limitar a transmissão do Sars-Cov-2 na comunidade, bem como outras medidas de higienização e prevenção de contágio e vigilância sanitária, em decorrência do princípio da precaução em saúde pública.
Retificação nº 66/2020	Retificação da Resolução nº 63/2020, de 20 de abril, que estabelece a possibilidade de regresso às respetivas residências de pessoas que se encontram fora da sua ilha de residência habitual, nomeadamente por motivos profissionais ou de saúde, na decorrência de interdição de voos e ligações marítimas resultante da declaração de estado de emergência.
Resolução nº 65/2020	Fixa a data de retoma das atividades escolares do terceiro trimestre do ano letivo 2019/2020 e estabelece medidas excecionais e temporárias de resposta à epidemia COVID-19 a adotar pelos estabelecimentos da educação pré-escolar e dos ensinos básico e secundário.
Decreto-lei nº 45/2020	Procede à primeira alteração ao Decreto-lei nº 38/2020, de 31 de março, que estabelece medidas excecionais de proteção dos créditos das famílias, empresas, instituições particulares de solidariedade social e demais entidades da economia social, bem como um regime especial de garantias pessoais do Estado, no âmbito da pandemia da doença COVID-19.
Resolução nº 63/2020	Estabelece a possibilidade de regresso às respetivas residências de pessoas que se encontram fora da sua ilha de residência habitual, nomeadamente por motivos profissionais ou de saúde, na decorrência de interdição de voos e ligações marítimas resultante da declaração de estado de emergência.
Decreto-lei nº 44/2020	Procede à regulamentação da declaração de estado de emergência, decorrente da prorrogação decretada pelo Presidente da República e estabelece as medidas restritivas que se mantêm findo o estado de emergência
Decreto Presidencial nº 07/2020	Prorrogação da declaração de estado de emergência justificada por calamidade pública.
Resolução nº 162/IX/2020:	Concedida a autorização para a renovação do estado de emergência, nos exatos termos e com a fundamentação e conteúdo constantes do projeto de Decreto Presidencial nº 07/2020.
Deliberação nº 09/2020	Alarga o Prazo das Medidas Restritivas da CMP em relação ao Estado de Emergência.
Despacho nº 14/2020	Delega competências ao Ministro da Administração Interna, para a coordenação das medidas preventivas e de mitigação da propagação do contágio da Covid-19, na ilha da Boavista.
Decreto-lei nº 43/2020	Prorroga, exceionalmente, o prazo de resolução automática dos contratos de seguro, prescrito no nº 2 do artigo 61º do Decreto-lei nº 35/2010, de 6 de setembro, passando a ser de sessenta dias, após a data de vencimento do contrato.
Resolução nº 61/2020	Aprova as medidas extraordinárias de reforço da distribuição de água potável fora de rede na ilha de Santiago, no contexto da emergência hídrica e da pandemia do COVID-19.
Aviso nº 2/2020	Regulamentando as medidas prudenciais excecionais e temporárias, comunicadas pelo Banco de Cabo Verde.
Aviso nº 1/2020	Estabelecendo elementos de informação que devem ser remetidos ao Banco de Cabo Verde.
Lei nº 84/IX/2020	Altera a Lei Orgânica do Banco de Cabo Verde.
Lei nº 83/IX/2020	Estabelece as medidas excecionais e temporárias de resposta à situação epidemiológica provocada pelo coronavírus sars-cov-2 e da doença covid-19.
Resolução nº 160/IX/2020	Ratifica a autorização para a declaração do estado de emergência concedida pela Comissão Permanente.

Projeto de Emergência COVID-19
Quadro de Projecto Ambiental e Social (QGAS)

DIPLOMA LEGISLATIVO	CONTEÚDO
Decreto-lei nº 41/2020	Institui o rendimento social de inclusão.
Despacho conjunto nº 12/2020	Nomeando os membros do Conselho Diretivo do Fundo Nacional de Emergência.
Decreto-lei nº 38/2020	Estabelece medidas excepcionais de proteção dos créditos das famílias, empresas, instituições particulares de solidariedade social e demais entidades da economia social, bem como um regime especial de garantias pessoais do Estado, no âmbito da pandemia da doença COVID-19.
Decreto-lei nº 37/2020	Estabelece medidas excepcionais e temporárias em matéria de proteção social e aprova medidas fiscais e parafiscais e de gestão de recursos humanos de resposta ao novo SARS-CoV-2, causador da doença COVID-19.
Resolução nº 60/2020	Procede à primeira alteração à Resolução nº 38/2020, de 4 de março, que suspende a aplicação do mecanismo de fixação de preços dos combustíveis previsto no Decreto-lei nº 19/2009, de 22 de junho, no que concerne à fixação dos preços do fuel 380 e do fuel 180.
Resolução nº 58/2020	Aprova um conjunto de medidas dirigidas à proteção social das famílias e à proteção do rendimento dos que operam no setor informal da economia e que ficam afetados pelas medidas restritivas de combate ao novo coronavírus, o COVID-19.
Decreto-lei nº 36/2020	Procede a aprovação do Decreto-Lei de execução da declaração de estado de emergência.
Decreto Presidencial nº 06/2020	Declaração de estado de emergência justificada por calamidade pública.
Resolução nº 109/IX/2020	Concede a autorização ao Presidente da República para a declaração do estado de emergência, justificada por calamidade pública.
Deliberação nº 7/2020:	Institui medidas preventivas e restritivas adicionais municipais contra COVID-19.
Resolução nº 53/2020	É declarada a situação de calamidade em todo o território nacional.
Resolução nº 52/2020	Estabelece medidas excepcionais e temporárias de resposta à epidemia COVID-19 a adotar pelas creches que prestam cuidados dirigidos a crianças com idade compreendida entre os 0 e os 3 anos.
Despacho nº 10/2020	Tripulações das aeronaves excecionadas na Resolução nº 48/2020, de 17 de março.
Deliberação nº 06/2020	Aprovando medidas de contingência ao novo Coronavírus (COVID 19).
Resolução nº 51/2020	Aprova as Medidas de contingência para a ilha da Boa Vista.
Resolução nº 50/2020	Antecipa as férias escolares em todos os estabelecimentos de ensino do pré-escolar, básico e secundário.

Projeto de Emergência COVID-19
Quadro de Projecto Ambiental e Social (QGAS)

DIPLOMA LEGISLATIVO	CONTEÚDO
Despacho Conjunto n° 1/2020	Declarando a situação de contingência em todo o território nacional.
Resolução n° 48/2020	Interditas as ligações aéreas de Cabo Verde com os países assinalados com epidemia de COVID 19, proíbe a acostagem de navios cruzeiros e navios veleiros e o desembarque dos seus passageiros e tripulantes nos portos de Cabo Verde, bem como o desembarque de tripulantes em navios de comércio e de pesca.
Resolução n° 47/2020	Inibe a realização de eventos que reúnam números elevados de participantes vindos de países assinalados com o COVID-19.
Resolução n° 46/2020	Aprova o Plano Nacional de Contingência para a prevenção e controlo da epidemia de coronavírus (COVID-19).
Resolução n° 45/2020	Prorroga para até 30 de abril de 2020 o prazo de interdição dos voos com procedência em Itália para Cabo Verde.
Despacho n° 05/2020	Autoriza o Ministério da Saúde e da Segurança Social a proceder, mediante procedimento de ajuste direto, a aquisição de equipamentos de saúde, no âmbito do Plano de Emergência da luta contra a epidemia do coronavírus
Resolução n° 35/2020	Interdição de todos os voos com procedência em Itália para Cabo Verde por um período de três semanas.
Resolução n° 34/2020	Autoriza a transferência de verbas entre Departamentos Governamentais, visando o financiamento do Plano de Emergência para a Luta contra a epidemia do coronavírus.

Conforme atrás referido, o projeto é obrigado a cumprir as disposições do Quadro Ambiental e Social (QAS) do Banco Mundial, que estabelece os compromissos com o desenvolvimento sustentável, através das políticas do Banco e de um conjunto de Normas Ambientais e Sociais (NAS) projetadas para apoiar os projetos, com o objetivo de acabar com a pobreza extrema e promover a prosperidade compartilhada.

As NAS estabelecem os requisitos para a identificação e avaliação de riscos e impactes ambientais e sociais associados a projetos financiados pelo Banco Mundial. O Banco Mundial assenta no princípio de que a aplicação das NAS para a identificação e gestão de riscos ambientais e sociais, facilitará o cumprimento dos objetivos de redução da pobreza e o aumento da sustentabilidade ambiental, com os seguintes objetivos:

1. Apoiar mutuários/clientes/agências de execução na implementação de boas práticas internacionais relacionadas com a sustentabilidade ambiental e social;
2. Auxiliar mutuários/clientes/agências de execução no cumprimento de suas obrigações ambientais e sociais nacionais e internacionais;
3. Melhorar a não discriminação, transparência, participação, responsabilidade e governança; e
4. Melhorar os resultados do desenvolvimento sustentável de projetos através do envolvimento contínuo das partes interessadas.

Do conjunto das dez Normas Ambientais e Sociais (NAS) que enformam as diretrizes ambientais e sociais do Banco Mundial, foram selecionadas as cinco mais relevantes para o projeto de emergência COVID-19 de Cabo Verde. As NAS estabelecem os padrões de seguimento pela Agência de Execução e pelo Projeto

Projeto de Emergência COVID-19
Quadro de Projecto Ambiental e Social (QGAS)

durante o ciclo de vida do mesmo, destacando-se os seguintes aspectos:

- **NAS 1 - Avaliação e Gestão de Riscos e Impactes Ambientais e Sociais.** A NAS 1 estabelece as responsabilidades do Mutuário no que diz respeito à avaliação, gestão e monitorização riscos e impactes ambientais e sociais associados a cada fase de desenvolvimento de um projeto apoiado pelo Banco Mundial, através do Financiamento de Projetos de Investimento, para a consecução de resultados ambientais e sociais consistentes com as NAS.
- **NAS 2 – Mão de Obra e Condições de Trabalhos.** A NAS 2 reconhece a importância da criação de emprego e geração de rendimento no esforço de redução da pobreza e promoção do crescimento económico inclusivo. Os mutuários podem promover relacionamentos sólidos entre trabalhadores e empregadores e potenciar os benefícios do desenvolvimento de um determinado projeto, tratando os trabalhadores de forma justa, e disponibilizando condições de trabalho seguras e saudáveis. A NAS 2 é aplicável aos trabalhadores do projeto, incluindo trabalhadores em tempo integral, tempo parcial, temporários, sazonais e emigrantes.
- **NAS 3 - Recursos de Eficiência, Prevenção e Gestão da Poluição.** A NAS 3 reconhece que as atividades económicas e a urbanização geralmente provocam a poluição do ar, da água e dos solos, e consomem recursos que são esgotáveis que podem ameaçar os indivíduos, serviços, ecossistemas e o ambiente a nível local, regional e global.
- **NAS 4 - Saúde e Segurança Comunitária.** A NAS 4 reconhece que as atividades, equipamentos e infraestruturas do projeto podem aumentar a exposição da comunidade a riscos e impactes. Além disso, as comunidades sujeitas a impactes devidos às mudanças climáticas também podem sofrer uma aceleração ou intensificação de impactes associados às atividades do projeto.
- **NAS 10 - Envolvimento das partes interessadas e divulgação de informações.** A NAS 10 reconhece a importância do envolvimento aberto e transparente entre o Mutuário e as partes interessadas no projeto como um elemento essencial das boas práticas internacionais. O envolvimento eficaz das partes interessadas pode melhorar a sustentabilidade ambiental e social dos projetos, aprimorar a sua aceitação e proporcionar uma contribuição significativa para a concepção e a implementação eficaz do projeto.

Diretrizes de Ambiente Saúde e Segurança (ASS) do Banco Mundial. As diretrizes ASS são documentos de referência técnica incluindo exemplos gerais e específicos de boas práticas da indústria internacional (BPII). As diretrizes de ASS contêm os níveis de desempenho e as medidas normalmente requeridas pelo Banco Mundial e que em geral são consideradas aceitáveis para construções novas no contexto das tecnologias correntes. O Banco Mundial exige a aplicação dos níveis ou medidas relevantes das diretrizes de ASS, pelos mutuários. No caso dos regulamentos do país anfitrião diferirem dos níveis e medidas apresentados nas Diretrizes ASS, serão necessários projetos específicos para alcançar o que for mais rigoroso.

No caso do Projeto de Emergência COVID-19 em Cabo Verde, são aplicáveis as Diretrizes Gerais de ASS. A agência de execução prestará uma atenção especial às seguintes Diretrizes Gerais ASS:

- a. ASS 1.5 - Gestão de Materiais Perigosos;
- b. ASS 2.5 - Riscos Biológicos;
- c. ASS 2.7 - Equipamentos de Proteção Individual (EPI);
- d. ASS 2.8 - Ambientes de Perigos Especiais;
- e. ASS 3.5 - Transporte de Materiais Perigosos; e
- f. ASS 3.6 - Prevenção de Doenças.

Além disso, as diretrizes de ASS para instituições de saúde também são aplicáveis ao projeto. As Diretrizes de ASS para Instalações de Cuidados de Saúde incluem informações relevantes para a gestão de questões de ASS associadas a instalações de cuidados de saúde (ICS), que incluem uma gama diversificada de

Projeto de Emergência COVID-19
Quadro de Projecto Ambiental e Social (QGAS)

instalações e atividades que envolvem hospitais gerais e pequenos hospitais de cuidados primários, assim como saúde assistida e instalações de doenças terminais. As instalações auxiliares podem incluir laboratórios médicos e instalações de pesquisa, centros funerários, bancos de sangue e serviços de colheita.

Orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS). A OMS dispõe de um site específico para a pandemia do COVID-19, com orientações técnicas e atualizadas sobre cada país. Como a situação é variável, é essencial que os responsáveis do Projecto, a nível nacional, bem como instalações e programas específicos de assistência à saúde, tenham conhecimento das orientações fornecidas pela OMS e outras melhores práticas internacionais. As atuais orientações técnicas fornecidas pela OMS incluem os seguintes pontos, sujeitos a atualização permanente:

- a. Laboratórios nacionais;
- b. Comunicação de risco e envolvimento da comunidade;
- c. Protocolos de investigação precoce;
- d. Coordenação, planeamento e monitorização a nível do país;
- e. Atendimento clínico;
- f. Planeamento de recursos essenciais;
- g. Origem do vírus / Redução da transmissão animal-homem;
- h. Operações humanitárias, acampamentos e outros ambientes frágeis;
- i. Vigilância, equipas de resposta rápida e investigação de casos;
- j. Prevenção e controle de infeções - higiene, água e saneamento (HAS), quarentena, manuseamento seguro dos corpos de óbitos, etc.);
- k. Orientação para escolas, locais de trabalho e instituições;
- l. Pontos de entrada/reuniões de comunidades;
- m. Trabalhadores de saúde; e
- n. Manutenção de sistemas e serviços essenciais de saúde.

Projeto de Emergência COVID-19
Quadro de Projecto Ambiental e Social (QGAS)

4. Linhas de orientação ambiental e social

4.1. Caracterização ambiental

Ambiente físico

Cabo Verde é um país constituído por dez ilhas (Santo Antão, São Vicente, Santa Luzia, São Nicolau, Sal, Boavista, Maio, Santiago, Fogo e Brava) e treze ilhéus, localizado a cerca de 450 Km da costa ocidental africana, ao largo do Senegal. Ocupam, no seu conjunto, uma superfície emersa total de 4.033 Km² e uma zona económica exclusiva (ZEE) que se estende por cerca de 734.000 km² (Bravo de Laguna 1985). A linha de costa é relativamente grande, com cerca de 1.020 Km, preenchida com praias de areia negra ou branca que se alternam com escarpas.

As ilhas são de origem vulcânica, com dimensões relativamente reduzidas e dispersas, estando inseridas numa zona de elevada aridez climática. As ilhas do Sal, Boavista e Maio são relativamente planas, sendo as outras montanhosas. Na ilha do Fogo encontra-se o ponto de altitude mais elevada do país, um vulcão contando com duas erupções recentes, de 1995 e 2014.

O relevo é geralmente muito acidentado, culminando com altitudes muito elevadas (Fogo - 2.829 m, Santo Antão - 1.979 m, Santiago - 1.395 m, São Nicolau - 1.340 m).

A população de Cabo Verde tem vindo a crescer desde 1950 conforme as projeções demográficas do Instituto Nacional de Estatísticas (INE), para o período 2010-2030, devendo a população residente passar de 531.239 habitantes em 2016 para 621.141 habitantes em 2030, conforme o Tabela 5.

Tabela 5: Projeções demográficas 2010 – 2030

POPULAÇÃO	ANO			
	2010	2016	2021	2030
População Total	494.040	531239	563198	621.141
Dependentes (Menores de 15 anos)	41%	34,4%	33,2%	32,5%
População dos 15 – 64 anos	60,6%	65,5%	66,84%	67,5%

Fonte: INE

Ar e Clima

O clima do tipo subtropical seco, caracteriza-se por uma curta estação de chuvas (Julho a Outubro), com precipitações, por vezes torrenciais e mal distribuídas no espaço e no tempo, o que constitui o principal factor de aceleração da erosão dos solos. As precipitações são geralmente fracas sobre todo o território. A precipitação média anual não ultrapassa 300 mm para as zonas situadas a menos de 400 m de altitude, com tendência para baixar desde a década de sessenta do século passado, com reflexos negativos não só nas condições de exploração agrícola, mas também no abastecimento de água (INMG 2003) sendo as zonas sob a influência negativa dos alísios ainda mais secas (150 mm). Nas zonas situadas a mais de 500m de altitude e expostas aos alísios, as precipitações podem ultrapassar 700 mm.

Cerca de 20% da água de precipitação perde-se por escoamento superficial, 13% dirige-se à recarga de

Projeto de Emergência COVID-19
Quadro de Projecto Ambiental e Social (QGAS)

aqüíferos e 67% desaparece por evaporação (INMG 2003).



Figura 1. Mapa de Cabo Verde

À semelhança dos outros países sahelianos, mas de forma mais intensa, Cabo Verde tem sofrido os efeitos catastróficos da seca. Esta particularidade climática, caracterizada pela extrema insuficiência e irregularidade das chuvas, conjugada com a exiguidade do território e a alta propensão para erosão dos solos, é a causa principal da fraqueza estrutural do sector agrícola.

Recursos Hídricos

Em Cabo Verde não existem cursos de água superficiais permanentes. As características climáticas e geomorfológicas determinam que a maior parte dos vales sejam percorridos por cursos de água temporários, durante a estação chuvosa. As chuvas, muitas vezes violentas, formam torrentes com duração de algumas horas ou dias. Excepção deve ser feita à ilha de S. Antão, onde alguns cursos de água, alimentados pelas nascentes, mantêm um caudal apreciável durante todo o ano. A hidrografia de Cabo Verde é constituída de leitos de escoamento ocasionais, ou sazonais, formando vales encaixados e escoamentos torrenciais, que normalmente desaguam para o mar. A natureza do relevo origina correntes de água rápidas e caudalosas, de pouca duração e importantes caudais de ponta. O regime hidrológico torrencial a que o arquipélago se vê submetido traz, como consequência, um importante arrastamento de sólidos, fenómeno favorecido pela pouca vegetação, pendentes abruptas e solos pouco profundos. Nas ilhas planas como o Sal, Maio e Boa Vista, o declive das ribeiras não ultrapassa os 5%. Nas ilhas de Fogo e S. Antão localizam-se as maiores pendentes médias de todo o país. Os valores máximos situam-se na bacia de Volta Volta - ilha do Fogo e na Ribeira da Janela - ilha de Santo Antão. A bacia de maior superfície é a de Rabil, com 199,2 km², localizada na ilha da Boa Vista. Nas restantes ilhas, as superfícies das bacias são inferiores a 70 km². Na ilha da Brava nenhuma bacia ultrapassa os 6 km². As altitudes máximas das bacias alcançam valores de 2600 m na ilha do Fogo, 800 m na ilha da Brava, 950 m em Santiago e 1750m em Santo Antão (Ribeira de

Projeto de Emergência COVID-19 **Quadro de Projecto Ambiental e Social (QGAS)**

Alto Mira). Excepção feita à bacia de Rabil, nas restantes ilhas as ribeiras alcançam um comprimento axial máximo de 18 km.

As disponibilidades em águas superficiais são em regra muito superiores às disponibilidades subterrâneas. Para o conjunto do país, as disponibilidades superficiais representam cerca de 1,5 vezes a disponibilidade bruta em recursos subterrâneos, 2,8 vezes a disponibilidade em recursos subterrâneos tecnicamente exploráveis em períodos médios e 4 vezes superior aos recursos subterrâneos tecnicamente exploráveis em períodos secos. Considerando os recursos superficiais e subterrâneos, tecnicamente exploráveis, para um período médio e período seco, as disponibilidades totais variam entre os 97.100.000 m³/ano e os 183.000.000 m³/ano. Relacionando essas disponibilidades com a previsão da população para os anos 2010, 2015 e 2020, a disponibilidade per capita será, respectivamente de 348 m³/ano.habitante, 316 m³/ano*habitante e 103 m³/ano*habitante em anos médios e 185 m³/ano*habitante, 168 m³/ano*habitante e 154 m³/ano*habitante, para os anos secos. Os indicadores apontados indiciam-nos uma escassez crónica de recursos hídricos sob qualquer perspectiva de análise (menos de 1000 m³/ano.habitante).

Mais de 60% da água natural explorada é consumida na agricultura.

Saneamento

A avaliação do suprimento de água em centros de saúde selecionados indicou que todos os Centros de Saúde do País têm acesso à água potável e o tratamento adequado das águas residuais e do esgoto potencialmente infeccioso/perigoso não é realizado nas instalações. Cerca de 70,3% da população possui ligação à rede pública de água e 29,7% não tem água canalizada. Para cerca de 30% da população a água de baixa qualidade e transportada pode resultar em doenças ligadas a bactérias, vírus e parasitas patogênicos. Existe uma estreita relação de correlação de dependência direta entre a taxa de morbidade e a baixa qualidade da água.

No setor da água, constata-se que 64,6% dos agregados familiares obtém água principalmente da rede pública, sendo esta percentagem mais expressiva no meio urbano, onde atinge 69,5%, do que no meio rural, com 53,6%.

Sistemas de drenagem de águas pluviais

Os sistemas de esgoto (82,7% das casas) na sua grande maioria são ligadas a fossas sépticas com uma pequena percentagem de casas ligadas a rede pública. Cerca de 17,1% da população não tem instalações sanitárias e 0,2% usa latrinas. Uma vez preenchidas, as fossas são encobertas e novas fossas são escavadas e as casas de banho são construídas sobre as mesmas. Esses métodos de construção de casas de banho, típicos para quase todas as áreas rurais do país, têm o potencial de contaminação gradual do solo e das águas subterrâneas. Para as casas que não possuem sistemas de esgoto, as pessoas utilizam os arredores das casas ou sentinas públicas.

Existem 31 Centros de Saúde distribuídos pelas diferentes ilhas/municípios do país. Os centros de saúde construídos possuem fossas sépticas com capacidade suficiente para a coleta de esgoto. Para a maioria dos centros de saúde, sistemas individuais de abastecimento de água foram construídos.

Gestão de resíduos

O sistema de gestão de resíduos constitui um dos principais problemas ambientais do país, incluindo resíduos da indústria hoteleira, residências, hospitais e outros resíduos. Os atuais sistemas de gestão de resíduos dependem muito das lixeiras controladas e dos aterros sanitários e enfrenta vários problemas, tais como a falta de espaço no aterro (um único aterro para a ilha de Santiago), uma pequena quantidade de medidas de reciclagem e compostagem e outros problemas ambientais relacionados. Os resíduos sólidos urbanos não são classificados e nem tratados a nível geral no país. A recolha e deposição de resíduos sólidos municipais atingem os 85% da população.

Segundo dados oficiais, cerca de 66% dos mais de 520 mil habitantes de Cabo Verde vivem em centros urbanos e produzem mais de 220 toneladas diárias de resíduos sólidos, sendo que metade desse montante,

Projeto de Emergência COVID-19
Quadro de Projecto Ambiental e Social (QGAS)

110 toneladas, é originado no município da Praia, que alberga mais de 50% da população total.

O Decreto-lei n.º 56/2015, de 17 de outubro, veio estabelecer o novo regime geral aplicável à prevenção, produção e gestão de resíduos, tendo por objetivo “proteger o ambiente e a saúde humana, prevenindo ou reduzindo os impactes adversos decorrentes da geração e gestão de resíduos, diminuindo os impactes gerais da utilização dos recursos e melhorando a eficiência dessa utilização”.

O planeamento integrado da gestão dos resíduos, vem sendo feito através da definição de políticas nacionais e municipais, “adaptado às características próprias e especificidades impostas pela insularidade, dispersão territorial e características e custos do sistema de transporte entre ilhas, tendo por objetivo a prossecução da sustentabilidade ambiental” As as orientações fundamentais da política de gestão de resíduos constam do Plano Estratégico de Prevenção e Gestão de Resíduos e dos planos multimunicipais, intermunicipais e municipais de ação em matéria de resíduos.

Preve-se até 2030 fornecer uma cobertura de gestão adequada (com segregação de resíduos, reciclagem e tratamento em aterros sanitários) dos resíduos para pelo menos 50% dos Municípios e isso inclui o desenvolvimento e a implementação de um Roteiro de Resíduos para Cabo Verde, bem como regulamentar e implementar a nova Lei Geral de Resíduos Sólidos;

Em alguns Municípios (Praia, Ribeira Brava, Sal, São Vicente e Tarrafal de São Nicolau), para além da disponibilização dos contentores na via pública, optou-se por efetuar recolha porta-a-porta, normalmente em áreas urbanas residenciais, em horários pré-definidos pela autarquia e difundidos pela população interessada. No que concerne aos circuitos de recolha pré-estabelecidos, estes obedecem, sobretudo, a lógicas operacionais / logísticas (forçosamente dependentes do número de viaturas de recolha disponíveis, uma vez que é comum verificar-se equipamentos inutilizados por avaria ou em reparação), as questões geográficas e demográficas (considerando os principais núcleos populacionais e as áreas de difícil acessibilidade), bem como os índices de produção e acumulação de resíduos no espaço público (podendo determinar a necessidade de campanhas extraordinárias de limpeza). Existem circuitos pré-definidos pela Gestão Municipal na generalidade dos Municípios, estando definidas/planeadas frequências de realização (de conhecimento das comunidades servidas). Esta frequência é ajustada tendo em conta variações de produção ou eventos pontuais (i.e. feiras, festividades).

A Gestão Municipal de Resíduos, para além da definição e organização das áreas cobertas pelos circuitos e recolha, implica o encaminhamento dos RSU para uma infraestrutura de destino final, sendo estas ainda quase exclusivamente Lixeiras / Vazadouros Municipais. As lixeiras são espaços oficiais de deposição dos resíduos produzidos no município, podendo ser sujeitas a mais ou menos operações de gestão e controlo.

Gestão de resíduos hospitalares

Não existem instalações centralizadas de gestão de resíduos hospitalares ou aterros sanitários específicos. Entretanto é de realçar que os hospitais regionais possuem incineradoras para o tratamento dos resíduos hospitalares e os centros de saúde levam os resíduos para aí serem tratados, nos hospitais centrais mais próximos. Os resíduos hospitalares gerados incluem perfuro-cortantes (agulhas / seringas descartadas, lâminas de bisturi, frascos vazios), resíduos anatômicos e infecciosos, incluindo seringas, agulhas, algodão, ataduras, etc. Estes são coletados em contentores específicos e transportados e queimados em incineradores localizados em localizações estratégicas e seguras uma a duas vezes por semana. Quase todos os Centros de Saúde estão localizados nas zonas urbanas. A equipa encarregue da incineração possui EPI e os materiais necessários (recipientes para lixo, sacolas plásticas coloridas, máscaras, luvas, etc.).

As cinzas produzidas nas incineradoras são depositadas no aterro sanitário (caso de Santiago) e nas lixeiras nas outras ilhas.

Praticamente não existem empresas privadas de recolha, transporte e tratamento de resíduos sólidos urbanos, incluindo os resíduos hospitalares. Os serviços de saneamento são normalmente efetuados pelas próprias Câmaras Municipais, existindo algumas empresas municipais e uma empresa pública

Projeto de Emergência COVID-19 **Quadro de Projecto Ambiental e Social (QGAS)**

intermunicipal na ilha de Santiago, encarregue da recolha transporte e deposição dos resíduos no aterro sanitário.

No âmbito do combate da epidemia do COVID-19, foi promovida uma estreita articulação entre os serviços de saneamento das Câmaras Municipais e as unidades de saúde locais incluindo as Delegacias de Saúde, visando a gestão segura dos resíduos hospitalares incluindo a atribuição de responsabilidade e suficientes recursos humanos e materiais para a evacuação desses resíduos em segurança. Todos os resíduos hospitalares produzidos durante o COVID-19 são recolhidos com segurança em contentores e sacos designados, tratados, e, de seguida, eliminados de forma segura e / ou tratada, de preferência, no local (incineradoras). Quando os resíduos são movidos para fora do local, são colocados em recipientes próprios e fechados em sacos apropriados. Seguindo orientações da Direção Nacional de Saúde e da OMS, todos os funcionários encarregues da recolha, transporte e deposição/tratamento dos resíduos hospitalares utilizam EPI adequados (botas, avental vestido de mangas compridas, luvas grossas, máscaras etc.) e realizar a higienização das mãos com água, sabão e álcool gel, após a operação de limpeza.

Relativamente à Saúde, apesar dos avanços registados, ainda persistem desafios, nomeadamente, no que toca ao acesso e à qualidade, pelo que vão ser tomadas medidas, no quadro da complementaridade entre o setor público e o setor privado, no sentido de reforçar, nomeadamente, a cobertura em recursos humanos, a capacidade de gestão, incluindo a manutenção das infraestruturas e equipamentos, o sistema de informação sanitária, os serviços de inspeção e a regulação da Saúde, bem como a consolidação da rede de infraestruturas, sendo que, neste último caso, as intervenções deverão ser precedidas da revisão da Carta Sanitária.

Todos os testes são efetuados pelo Laboratório Nacional de Virologia, na cidade da Praia. As amostras são recolhidas em cada Unidade de Saúde e remetidas ao Laboratório Nacional de Virologia na cidade da Praia, ilha de Santiago.

Relativamente à abordagem nacional de teste para o COVID-19, o Plano Nacional de Contingência apresenta as disposições relativas à colheita, acondicionamento e transporte de amostras biológicas, as precauções para a colheita, o acondicionamento de amostras, as condições para o transporte e ainda a definição dos circuitos de envio de amostras.

Não está definida uma hierarquização para a realização de testes. Entretanto são considerados como grupos prioritários, os casos suspeitos, os contactos dos casos confirmados, grupos de risco, os profissionais de saúde, a proteção civil, a polícia nacional, a cruz vermelha e as forças armadas.

4.2. Características socioeconómicas

População

A evolução da população residente é determinada pelas condições de sobrevivência e pela forte tradição migratória. Na década de 40 do século XX, a população cabo-verdiana decresceu cerca de 2%, devido à seca que assolou o país com elevada mortalidade e emigração. A partir de 1950, retomou o crescimento, passando de 149.984 para 199.902 mil habitantes em 1960. As décadas de sessenta e setenta foram as com maior crescimento relativo (2,9 e 3,1% respetivamente) a que se seguiu uma década de forte abrandamento (0,9% ano), atingindo 434.812 em 2000 (INE).

Com a queda da emigração assiste-se a uma aceleração do crescimento, atingindo 1,5% na década de 80 e de 2,4% na década de 90. A população de Cabo Verde deverá, segundo as perspectivas demográficas, crescer em média 1,8% no período 2000 – 2020 e atingir 577.924 em 2015, dos quais 281.345 indivíduos

Projeto de Emergência COVID-19
Quadro de Projecto Ambiental e Social (QGAS)

serão do sexo masculino e 296.579 indivíduos do sexo feminino.

De 1,9 por mil na década de 60, a taxa líquida da emigração cresceu consideravelmente na década de 60, com uma ligeira desaceleração na década seguinte e acentuada na década de 90. Registou-se uma ligeira aceleração a partir da década de 2000, devendo situar-se em cerca de 2,1 por mil, no período 2010 – 2015.

Segundo projeções do INE, a população total de Cabo Verde que, em 2010, deveria ser de 525.307 (255.043 homens e 270.264 mulheres) será de 632.524 (308.787 homens e 323.737 mulheres), no horizonte 2020. Contudo, na sequência do Recenseamento Geral da População e Habitação realizado de 16 a 30 de Junho de 2010, a população de Cabo Verde é de 491.875 habitantes e não de 525.307 habitantes como anteriormente projetado, com taxa de crescimento médio anual de 1,24 entre 2000 e 2010.

A população de Cabo Verde vem crescendo desde 1950, e continuará a crescer, pelo menos até 2030, conforme as projeções demográficas do Instituto Nacional de Estatísticas (INE), para o período 2010-2030, vendo a população residente passar de 531.239 habitantes em 2016 para 621.141 habitantes em 2030.

Tabela 6: Projeções demográficas 2010 – 2030

POPULAÇÃO	ANO											
	2010			2016			2021			2030		
	Total	Fem.	Masc.	Total	Fem.	Masc.	Total	Fem.	Masc.	Total	Fem.	Masc.
População Total	494.040	249702	244338	531239	264951	266287	563198	277855	285343	621.141	299868	321273
Dependentes (Menores de 15 anos)	41%	-	-	34,4%	-	-	33,2%	-	-	32,5%	-	-
População dos 15 – 64 anos	60,6%	-	-	65,5%	-	-	66,84%	-	-	67,5%	-	-

Fonte: INE

Em 2016, o país tinha cerca de 386.147 pessoas de 15 anos ou mais, e destes, 63,9% (246.680) constituíam a força de trabalho, sendo 209.725 empregadas e 36.955 desempregadas (15%).

Economia

Entre 2013 a 2017, o PIB real per capita em dólar apresentou uma taxa de variação média anual de -2,7%. No período de 2014 a 2015, houve uma variação negativa do PIB per capita em dólar, justificada essencialmente pelas flutuações cambiais. Em relação ao PIB per capita real em escudos, registou-se uma taxa de variação média anual de 1,3%, para o mesmo período em análise. A diferença observada nas referidas taxas acima, justifica-se sobretudo pela variação da taxa de câmbio.

Em 2016, o PIB real por pessoa empregada apresentou uma variação de 69,4%, diminuindo ligeiramente em relação a 2015 (72,1%), a proporção do emprego informal, em 2015, é de 58,8% para o sexo feminino e 41,2% para o sexo masculino.

A taxa de desemprego passou de 16,4%, em 2013, para 12,2%, em 2017, diminuindo 4,2 p. p. De 2016 a 2017, esta taxa diminuiu 2,8 pontos percentuais.

Relativamente à taxa de desemprego, por sexo, verifica-se que ela é menor nos indivíduos do sexo masculino do que nos do sexo feminino. Em 2017, o desemprego relativamente às mulheres foi de 12,8% e nos homens 11,8%. No que se refere ao desemprego juvenil (15 – 24 anos), a taxa também diminuiu,

Projeto de Emergência COVID-19
Quadro de Projecto Ambiental e Social (QGAS)

tendo passado de 41,0%, em 2016, para 32,4%, em 2017, o que representa uma diminuição de 8,6 pontos percentuais.

Em 2016, a economia nacional cresceu 3,8%, assinalando o rompimento do ciclo de baixo ritmo de crescimento económico à taxa média de 1,5%, entre 2011 a 2015. No entanto, os dados sobre as contas nacionais indicam que a contribuição de cada ilha na formação da economia apresentou uma distribuição linear e desigual nos últimos anos, com destaque para a ilha de Santiago que representa 52% do PIB, seguindo-se São Vicente com 16% e o Sal com 12%. Tal fato retrata as desigualdades regionais que o país enfrenta, com as restantes seis ilhas habitadas a representarem 20% do PIB.

Uma das consequências diretas destas assimetrias é a manifestação e a distribuição da pobreza no país. Em 2015, 35% da população vivia na pobreza, enquanto que 10,6% em situação de pobreza extrema.

Em 2016, o país tinha cerca de 386.147 pessoas de 15 anos ou mais, e destes, 63,9% (246.680) constituíam a força de trabalho, sendo 209.725 empregadas e 36.955 desempregadas (15%).

O setor terciário foi o principal gerador de emprego, com cerca de 61 em cada 100 empregados, sendo o fenómeno predominantemente urbano, com 72,6% do emprego. O desemprego, que é estrutural, é ainda muito elevado e é mais acentuado entre as mulheres (17,4%) do que entre os homens (12,9%).

Migração e emprego por género

Migração

O fluxo migratório começou na Brava em finais do séc. XVII, com o aparecimento dos baleeiros americanos necessitados de aprovisionamento em mantimentos, por um lado, mas também em mão de obra, depressa reconhecida como mais barata e mais aplicada nas duras tarefas de caça ao cetáceo, tendo a emigração evoluído de tal forma que depressa se constituiu no Massachussets (Boston, New Bedford) uma importante comunidade de cabo-verdianos, aliás apelidada de “Brava’s”. S. Nicolau foi a ilha que se seguiu, também no quadro da faina baleeira, bem como o Fogo. Encontram-se atualmente nos Estados Unidos acima de 250.000 cabo-verdianos. Para S. Tomé seguiram numerosos “contratados”, fugindo às fomes que nos sécs. XIX e XX devastaram as ilhas do arquipélago; são porventura a comunidade mais indigente emigrada de Cabo Verde, uma vez que as roças onde foram trabalhar se encontram na sua maior parte em estado de profunda degradação e abandono, apesar das condições naturais excelentes para a agricultura. O seu número é calculado em cerca de 20.000. Portugal é o mais antigo destino da diáspora, e o segundo em importância, com mais de 140.000 pessoas. O Senegal (sobretudo Dakar) alberga para cima de 20.000. A Holanda, em especial a partir de S. Vicente, em conexão uma vez mais com a passagem de navios mercantes, foi um forte destino de emigração em meados do séc. XX; ali residem à volta de 40.000 cabo-verdianos. Na França existe uma comunidade significativa, em roda dos 20.000 imigrantes. No Brasil a comunidade cabo-verdiana é de cerca de 20.000 pessoas, muitas delas estudantes universitários. Angola acolhe atualmente à volta de 40.000. A Itália é um dos mais recentes destinos de emigração, com cerca de 10.000 pessoas.

A diáspora cabo-verdiana, que inclui ainda muitos outros países, como o Luxemburgo, a Suíça ou a Espanha, com contingentes mais reduzidos, é um tema de grande acuidade, por bons e maus motivos, que englobam desde vertentes positivas, como a presença de quadros de grande valor e prestígio em diversos sectores da sociedade civil de acolhimento, desde o empresariado à política, ao saber e ao exercício de profissões liberais, ou a contribuição financeira para o progresso do país, quer através de investimento direto quer de remessas financeiras ou ainda de contributos em conhecimento; como também coloca ao país problemas espinhosos como o dos cabo-verdiano descendentes expulsos para Cabo Verde por reincidência criminal nos países de acolhimento, ou o tráfico de droga que se aproveita do grande aumento do transporte aéreo para o arquipélago e da extensão da orla marítima do país.

Assiste-se agora a uma diminuição progressiva dos fluxos de emigração em Cabo Verde, em parte devido às restrições impostas pelos países tradicionais de acolhimento, a braços com o aumento das taxas de

Projeto de Emergência COVID-19 **Quadro de Projecto Ambiental e Social (QGAS)**

desemprego, mas também porque Cabo Verde tem vindo a tornar-se mais atrativo desde que ascendeu à condição de país de desenvolvimento médio, não só para os seus nativos, como até para estrangeiros, em especial oriundos dos países da costa ocidental africana, que veem aqui uma oportunidade de melhorar as suas vidas.

Emprego

O desemprego, que é estrutural, é ainda muito elevado e é mais acentuado entre as mulheres (17,4%), do que entre os homens (12,9%). As mulheres constituem a maioria da população de 15 anos e mais, todavia são minoria no seio da população empregada, ocupando apenas 45% dos postos de trabalho. O desemprego atinge especialmente os jovens, sendo que, pelo menos, 41 em cada 100 jovens ativos não estão empregados.

No que tange à matéria de igualdade de género, ressalta-se a necessidade de aceleração do acesso das mulheres ao trabalho digno, sobretudo no meio rural e entre as jovens, do acesso a cargos de decisão, incluindo na esfera política (a percentagem de deputadas no Parlamento é de 23,6% e a de mulheres eleitas nos órgãos de poder local é de 26,3%), e da institucionalização dos serviços de apoio à vítima de violência baseada no género (VBG), domínios em que a sua situação ainda é desfavorável. Os principais ramos de atividade das mulheres são o comércio, a agricultura e o emprego doméstico, todos marcados pela informalidade e pelo baixo rendimento. No setor informal 62,5% das iniciativas são de mulheres e 88,9% em regime de autoemprego, em áreas pouco produtivas e rentáveis.

De acordo com o INE, os resultados do III Inquérito Demográfico e de Saúde Reprodutiva (III IDSR) de 2018, mostram que, entre 2005 e 2018, houve uma diminuição da proporção de mulheres vítimas de violência física, em cerca de 10 pontos percentuais, passando de 21% em 2005 para 11% em 2018.

O estudo aponta ainda uma maior prevalência de vítimas de violência baseada no género entre as mulheres divorciadas/separadas ou viúvas, mulheres que têm um emprego remunerado e as com um nível de ensino básico.

Quanto ao perfil do agressor trata-se dos ex-maridos/parceiro, embora os dados de 2018 indiquem uma diminuição em relação a 2005. No capítulo da violência sexual, um item novo introduzido no III IDSR, permitiu registar uma prevalência de 5,8% de mulheres que sofreram este tipo de violência desde os 15 anos de idade e 3,4% foram vítimas nos últimos 12 meses.

A taxa de gravidez na adolescência tem vindo a aumentar em Cabo Verde, segundo os dados do Ministério da Saúde e Segurança Social. No ano 2000 esta taxa era de 11,4 e em 2015 passou para 19%. Ainda, a percentagem de gravidez entre adolescentes quase duplicou entre 2000 e 2011, alcançando cerca do 20%, i.e. uma em cada cinco mulheres grávidas apresenta idade inferior aos 19 anos.

Cerca de 10 por cento das adolescentes cabo-verdianas com idade compreendida entre os 15 e os 17 anos, abandonam a escola por causa da gravidez precoce.

Atualmente a maternidade antecipada já é a principal causa de evasão escolar de meninas nesta faixa etária. A maioria vem de famílias mais carenciadas e com uma cultura enraizada e de difícil influência, salienta a socióloga.

Segurança Alimentar

Cabo Verde é um País estruturalmente dependente do estrangeiro para o abastecimento de produtos alimentares, particularmente, cereais, e vulnerável às conjunturas internacionais. As mudanças agro - climáticas bem como, flutuações de mercados externos, contribuem para a extrema vulnerabilidade do país, do ponto de vista alimentar.

Do ponto de vista económico, o país é fortemente condicionado pelos recursos naturais. Os mais relevantes são os solos com potencial agrícola e a riqueza marinha do arquipélago, sendo que os primeiros são

Projeto de Emergência COVID-19 **Quadro de Projecto Ambiental e Social (QGAS)**

frequentemente afetados por secas. A agricultura é prejudicada pela falta de chuvas regulares e está restrita a apenas quatro ilhas (Santo Antão, Santiago, Fogo e São Nicolau).

Cabo Verde possui uma área cultivada inferior a 25% do seu território e um clima caracterizado por prolongados períodos de secas. A precipitação média anual não excede os 300 mm, concentrada em poucos dias o que origina uma precipitação de tipo torrencial, que leva a que em algumas ilhas (Santo Antão, Santiago, Maio, São Vicente e São Nicolau) o balanço hidrológico seja negativo.

O recurso terra foi desde sempre, a seguir ao recurso água, o fator que mais limita o desenvolvimento da agricultura em Cabo Verde. A enorme pressão sobre a terra cultivável torna-se mais extrema nos anos em que chove muito, em que há recarga dos lençóis freáticos e a existência de águas superficiais durante uma boa parte do ano, que estimulam a prática da agricultura irrigada.

A segurança alimentar da população Cabo-verdiana depende da agricultura, principalmente da evolução da produção do milho e do feijão pedra e feijão congo, que constituem a base da alimentação da população de Cabo Verde. Uma grande parte de produção agrícola é realizada em regime de sequeiro e de subsistência familiar.

Uma vez que apenas 10% das necessidades alimentares do país em cereais, raízes e tubérculos são cobertos pela produção nacional, o país depende fortemente das importações (Fernandes, 2011). Cabo Verde importa cerca de 90% do que consome.

O défice estrutural da produção nacional de alimentos, principalmente os cereais e conseqüentemente a forte dependência do mercado internacional para suprir as necessidade alimentares e a situação sócio-económica de uma franja importante da população, que possui uma baixa renda, são considerados factores determinantes para que a insegurança alimentar constitua uma questão de natureza estrutural em Cabo Verde.

Em relação a nutrição apesar dos avanços registados, o meio rural continua sendo ligeiramente mais afectado que o meio urbano, com taxas de 11,1% de desnutrição crónica e 3,1% de desnutrição aguda. Segundo informações do “Cadre Harmonisé”, instrumento de análise de segurança alimentar utilizado na subregião, a nível nacional, há indício significativo de melhoria da situação de segurança alimentar do país. Apenas 7% da população encontra-se em situação de insegurança alimentar e 12% em risco de insegurança alimentar.

A desnutrição infantil é um indicador que tem diminuído ao longo dos tempos, embora em alguns indicadores ainda representa um desafio para o país. De acordo com os dados do IPAC 2009, a taxa de desnutrição crónica em crianças menores de 5 anos é de 9,7% e de desnutrição aguda 2,6 %. A insuficiência ponderal, tanto no meio rural como no meio urbano, melhorou com taxas de 7,2% e 3,0% respetivamente em 2009, quando comparada com as de 2006 (10%; 7,5%). Embora a evolução seja notável existe ainda no país a prevalência da anemia ferropriva nas crianças menores de cinco anos, apesar de se verificar uma diminuição em mais de 20% entre 1996 e 2009, ainda constitui um problema de saúde pública - cerca de 52% das crianças menores de cinco anos eram anémicas em 2009. O direito de exigir um produto de elevada qualidade e sem riscos para a saúde é também uma responsabilidade e um dever de toda a cadeia alimentar.

Cuidados de saúde

O progresso nos resultados de saúde da população cabo-verdiana nas últimas duas décadas foi misto. A esperança média de vida aumentou para cerca de 72,57 anos em 2019.

A prevalência da desnutrição crónica, em crianças menores de 5 anos, é de 11,8% (IC95%: 10,9-12,7), sendo que 4,3% (IC95%: 3,8-4,9) são casos severos de desnutrição. Quando estratificado por idade, crianças com <24 meses tem maior prevalência de DC, cerca de 15,7%. As crianças do sexo masculino apresentam uma prevalência significativamente maior do que as do sexo feminino. Quanto à distribuição espacial da prevalência da DC, verifica-se que as ilhas com maior taxa são Fogo, Maio e Brava, com 14,1%, 14,9%

Projeto de Emergência COVID-19 **Quadro de Projecto Ambiental e Social (QGAS)**

18,4%, respetivamente.

Apesar do declínio das taxas de desnutrição, ainda existem problemas nutricionais entre as crianças, o que afeta ainda mais os indicadores de saúde da população do país. No mesmo período, a taxa de mortalidade de menores de cinco anos também caiu de 23,9 por 1.000 nascidos vivos (2004) para 15,8 (em 2017). A taxa de mortalidade materna foi estimada em 42 por 100.000 nascidos vivos em 2004 e 18 por 100.000 nascidos vivos em 2016 e 47 por 100.000 nascidos vivos em 2017. Conforme atrás referido, a taxa de gravidez na adolescência tem vindo a aumentar em Cabo Verde, segundo os dados do Ministério da Saúde e Segurança Social. No ano 2000 esta taxa era de 11,4 e em 2015 passou para 19%. Ainda, a percentagem de gravidez entre adolescente quase duplicou entre 2000 e 2011, alcançando cerca do 20%. Isto é, uma em cada cinco mulheres grávidas está abaixo dos 19 anos.

De um modo geral constata-se que as severidades de desnutrição crónica, aguda e insuficiência ponderal são fracas, não sendo consideradas problemas graves de saúde pública (DC<20%; DA<5% e IP<10%)(40). Contudo, o risco de excesso de peso e de pré obesidade já apresentam um grau elevado. Quanto estratificado por idades, estes indicadores tendem a serem superiores nas crianças que estão dentro da janela de vulnerabilidade, ou seja, crianças com idades inferiores a 2 anos (<24 meses), representando um fator de risco para o desenvolvimento de doenças crónicas não transmissíveis na idade adulta.

A desnutrição aguda, crónica e insuficiência ponderal, tendem a diminuir ao longo dos anos, onde se verifica de 1983 a 2015 uma diminuição de 11,5 p.p. na taxa de DC, 3,0 p.p. na DA e 12,7 p.p. na IP.

Os indivíduos com idades superiores a 65 anos apresentam maiores prevalências de sobrecarga ponderal, sendo superiores no sexo feminino em todos os grupos etários. Nas crianças com idades inferiores a 5 anos, conclui-se que as prevalências encontradas de desnutrição crónica, desnutrição aguda e insuficiência ponderal apresentam uma fraca severidade, contudo o risco de excesso de peso e de pré-obesidade começa a ganhar proporções maiores, sobretudo, em crianças menores de 2 anos.

Prestação de serviços de saúde

O Sistema de Saúde em Cabo Verde conheceu, desde a independência a esta parte, um processo de desenvolvimento pleno de avanços significativos e importantes, os quais se encontram reflectidos na evolução positiva que se reconhece nos principais indicadores de saúde.

Na realidade, em qualquer sistema de serviços de saúde, cada nível presta sempre todos os tipos de cuidados em proporções diferentes e é o peso relativo que interessa reter na programação dos serviços.

A Atenção Primária é organizada para responder à grande maioria dos problemas de saúde, os quais resultam das necessidades da maioria da população mas que, embora menos complexos em termos de exigências técnicas, não são menos importantes. É uma atenção abrangente, que está próxima da população, com predominância do preventivo e promocional mas com uma valência curativa para resolver em parte os problemas instalados, que afligem a vida das pessoas.

A Atenção Secundária está organizada de forma a dar uma resposta mais especializada, mais complexa, aos problemas que ultrapassaram o nível anterior, seja do tipo curativo ou preventivo e promocional. Os recursos exigidos são também mais complexos mas proporcionais às necessidades a esse nível.

A Atenção Terciária é o nível em que são tratados os aspectos mais complexos, exigindo a aplicação de tecnologia com sofisticação, principalmente do tipo curativo, mas também preventivo e promocional.

O SNS de Cabo Verde cresceu ao longo dos anos pós-independência, para atingir um patamar de qualidade e assegurar a disponibilidade de cuidados de saúde para todos, incluindo o acesso aos medicamentos e a prestação de cuidados gratuitos a grupos específicos nomeadamente mães, crianças e doentes crónicos.

A qualidade da prestação de cuidados em atenção primária particularmente, aos adolescentes, jovens, homens, pessoas com deficiência assim como na perspectiva da abordagem do género vem sofrendo uma melhoria assim como a oferta de cuidados de atenção primária à população concentrada nas cidades da

Projeto de Emergência COVID-19
Quadro de Projecto Ambiental e Social (QGAS)

Praia e de Mindelo, servidas por uma rede de centros de saúde, resultando numa procura adequada e diferenciada desses cuidados no hospital central da respectiva área e numa normal prestação de cuidados aos doentes que vivem com patologias crónicas;

As acções e serviços de saúde, bem como os serviços privados que integram o Serviço Nacional de Saúde (SNS), são desenvolvidos de acordo com as directrizes previstas na Constituição da República.

O Estado reconhece a interdependência entre o nível sanitário das populações e o estágio de desenvolvimento socio-económico nacional e a natureza multi-sectorial dos factores determinantes e condicionantes da saúde.

Para se atingir o melhor nível possível de saúde no país, tem sido necessário o concurso de diversos sectores do desenvolvimento nacional e não apenas a acção do departamento governamental responsável pela área da Saúde.

Todos os cidadãos têm direito à saúde e o dever de a preservar e promover, independentemente da sua condição social, económica e das suas convicções políticas ou religiosas. Esse direito é também garantido aos cidadãos estrangeiros, em regime de reciprocidade, aos apátridas e aos refugiados que se encontrem ou residam em Cabo Verde.

Acesso a estabelecimentos de saúde

Todos os cidadãos têm direito à saúde e o dever de a preservar e promover, independentemente da sua condição social, económica e das suas convicções políticas ou religiosas. Esse direito é também garantido aos cidadãos estrangeiros, em regime de reciprocidade, aos apátridas e aos refugiados que se encontrem ou residam em Cabo Verde. Consequentemente todos têm acesso gratuito aos estabelecimentos de saúde.

O país é coberto por 2 hospitais centrais, 4 hospitais regionais, 17 Delegacias de Saúde, 34 Postos sanitários, 5 centros de saúde reprodutiva, 31 centros de saúde e 107 unidades sanitárias de base. As Unidades Sanitárias de Base encontram-se instaladas em todos os concelhos, sendo infraestruturas imprescindíveis na implementação da política de saúde no país. A distância ao posto de saúde mais próximo é de cerca de 30 minutos.

O Sector Público de Saúde, integrado pelo conjunto articulado e desconcentrado de órgãos, serviços e estabelecimentos de saúde, centrais, regionais, concelhios e locais, tem uma administração central e uma estrutura desconcentrada. A desconcentração do SPS é feita essencialmente através das Delegacias de Saúde.

O Serviço Público de Saúde compreende a totalidade dos estabelecimentos de natureza pública dependentes do departamento governamental responsável pela área da Saúde, a quem compete assegurar os cuidados de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação respeitantes à saúde, nomeadamente:

- a. Hospitais Centrais;
- b. Hospitais Regionais;
- c. Delegacias de Saúde e os estabelecimentos delas dependentes, designadamente Centros de Saúde, Postos Sanitários e Unidades Sanitárias de Base;
- d. Outras estruturas públicas que intervêm no domínio da saúde a nível nacional, concelhio ou local.

Compete ao departamento governamental responsável pela área da Saúde (INSP), a organização de um sistema nacional de informação sanitária, englobando todos os níveis de funcionamento do SPS e abrangendo questões epidemiológicas, de prestação de serviços e de gestão financeira. O sistema nacional de informação sanitária integra o Sistema Nacional de Estatística, nos termos da lei.

Barreiras financeiras.

Não existem barreiras financeiras para o acesso aos cuidados de saúde em Cabo Verde. Todos têm acesso aos cuidados de saúde e os mais desfavorecidos são isentos de pagar a taxa simbólica.

Projeto de Emergência COVID-19
Quadro de Projecto Ambiental e Social (QGAS)

Em 2017 o país contava com 14 enfermeiros, 6,26 médicos por cada 10.000 habitantes, perfazendo um total de 408 médicos e 690 enfermeiros distribuídos por todos os municípios do país. No mesmo ano foram tratadas 17.000 urgências e feitas 16.255 internamentos nos hospitais centrais.

A esperança de vida ronda os 75,81 anos para as mulheres e 69,09 anos para os homens perfazendo uma *média de 72,57 anos. A taxa de mortalidade geral é de 4.60%.

Projeto de Emergência COVID-19
Quadro de Projecto Ambiental e Social (QGAS)

5. Potenciais Riscos e Impactes Ambientais e Sociais e respectivas Medidas de Mitigação

O projeto apresenta abrangência nacional, expondo-o a riscos comuns de conflito e fragilidade, os quais poderão afetar os resultados preconizados. Esses riscos em geral consistem em: (i) riscos institucionais - capacidade insuficiente do órgão responsável pela implementação das NAS, particularmente no que diz respeito à gestão e evacuação de resíduos hospitalares; (ii) riscos geográficos inter-ilha e municipais; (iii) riscos económicos relacionados com a alta taxa de desemprego, especialmente entre os jovens, e dependência significativa de remessas de emigrantes, vulneráveis a condições e flutuações económicas externas; e (iv) exclusão social de determinadas camadas que poderão vir a ser excluídas devido a deficiências estruturais inerentes.

Esta secção descreve em termos gerais os potenciais riscos e impactos ambientais e sociais dos tipos de subprojectos elegíveis que serão apoiados pelo projecto. Apresenta-se de seguida o quadro resumo dos potenciais riscos ambientais e sociais assim como as correspondentes medidas de mitigação.

Tabela 7 - Resumo dos potenciais riscos ambientais e sociais e medidas de mitigação

Projeto de Emergência COVID-19
Quadro de Projecto Ambiental e Social (QGAS)

Atividades	Riscos/impactes ambientais e sociais	Medidas de mitigação	Responsabilidades
Fase de Planeamento e projeto			
Levantamento do tipo, localização e escala das Instalações de Saúde existentes.	Fraca capacidade institucional: Fraca capacidade de resposta a nível dos concelhos.	Promover a adaptação rápida das instituições às novas circunstâncias e o reforço de capacidades de gestão dos projectos com financiamento do Banco Mundial. Reforço das capacidades e recrutamento.	DNS, IS, SNPC, Segurança Nacional
Verificação da disponibilidades dos serviços de energia, água e saneamento.	Fraca qualidade da água Cortes de energia Fraca capacidade de recolha e tratamento de resíduos.	Verificação da qualidade Adequirir grupos de geradores; Contratação de empresas privadas e especializadas; Engajar as Câmaras Municipais.	DNS, Empresas privadas, Associação Nacional dos Municípios.
Identificação das instalações de gestão de resíduos hospitalares nos diferentes municípios/ilhas.	Não serem suficientes	Identificar possíveis locais para a deposição e tratamento provisório.	DNS, IS, Hospitais Centrais.
Identificação de instalações, procedimentos e prestadores de serviços regulares de gestão de resíduos.	Fraca capacidade de resposta e de gestão	Reforçar as capacidades técnicas e materiais através da importação.	DNS, Câmaras de comércio, Empresas privadas e de Regulação.
Levantamento das necessidades de movimentação transfronteiriça de amostras, reagentes e outros materiais perigosos	Cancelamento dos voos e ligações marítimas	Organizar viagens e voos sanitários	Negócios Estrangeiros e Segurança Nacional.
Levantamento de necessidades de mão de obra e tipo de trabalhadores para o projeto.	Os recursos existentes não serem suficientes. Falta de trabalhadores qualificados	Recrutamento de trabalhadores de outras zonas, quando possível.	DNS, INSP, IS, Segurança Nacional, SNPC.
Identificação de necessidades de recurso a pessoal de segurança adicional	Desconhecimento das medidas para o combate a COVID-19.	Reforço com pessoal técnico necessário. Sessões de capacitação/informação	DNS, INSP,OMS, CM.

Projeto de Emergência COVID-19
Quadro de Projecto Ambiental e Social (QGAS)

Atividades	Riscos/impactes ambientais e sociais	Medidas de mitigação	Responsabilidades
Assistência social aos grupos mais vulneráveis.	Falhas ou desactualização no levantamento ou de pessoas vulneráveis; Falta de equidade na distribuição e risco de não atingir as pessoas realmente mais vulneráveis. Regularidade de prestação. Limitação de recursos;	Defenir critérios para identificar as pessoas vulneráveis; Elaborar uma lista de famílias vulneráveis para cada município/ilha Fiscalizar os preços dos bens da primeira necessidade; Garantir o alargamento da assistência aos mais necessitados.	Assistência social das Câmaras Municipais; Cáritas Caboverdeana; Cruz Vermelha local; Organizações da Sociedade Civil.
Elaboração do projecto	Fraca capacidade institucional	Promover a adaptação rápida das instituições às novas circunstâncias e o reforço de capacidades de gestão dos projectos com financiamento do Banco Mundial.	MSSS, DNS, UGPE.
Fase Operacional			
Funcionamento geral da Instituição de Saúde - Meio Ambiente	Produção e gestão de resíduos hospitalares; Riscos ambientais e de saúde comunitária referentes ao armazenamento, transporte e deposição inadequada de resíduos hospitalares contaminados; Poluição ambiental.	Correta gestão dos resíduos hospitalares incluindo a articulação com os serviços municipais de saneamento; IEC/formação dos operacionais para o manuseamento e gestão dos resíduos hospitalares contaminados; Acondicionamento em sacos específicos, recolha seletiva, transporte em viaturas apropriadas e fechadas, uso de EPIs.	DNS, DNA, IS.

Projeto de Emergência COVID-19
Quadro de Projecto Ambiental e Social (QGAS)

Atividades	Riscos/impactes ambientais e sociais	Medidas de mitigação	Responsabilidades
<p>Funcionamento geral da Instituição de Saúde - questões de Trabalho Saúde e Segurança (TSS).</p>	<p>Questões de saúde e segurança ocupacional (SSO) relacionadas com os testes de indivíduos doentes e o manuseio de materiais potencialmente contaminados. As questões de SSO também estão relacionadas com a disponibilidade e o fornecimento de equipamentos de proteção individual (EPI) para profissionais de saúde e com os constrangimentos de logística ligados ao transporte e distribuição de EPI a nível nacional e em tempo útil; e</p> <p>Riscos de saúde e segurança das comunidades, devido a dificuldades de cumprimento do distanciamento social e serviços sanitários e de higiene deficitários (água potável, sabão, desinfetantes) e capacidade de isolamento nas unidades de saúde a nível nacional.</p>	<p>Formação e disponibilização atempada de equipamentos de proteção individual (EPI) para profissionais de saúde a nível nacional e em tempo útil;</p> <p>Informação e formação das comunidades sobre as medidas de prevenção do COVID-19, uso de máscaras, higienização das mãos, distanciamento social, providenciar junto das autoridades a disponibilização de água potável e recolha atempada dos resíduos, assegurar as devidas condições de segurança e capacidade de resposta das unidades de saúde a nível nacional, designadamente condições de isolamento</p>	<p>DNS, Seguros, Segurança Nacional, DNA.</p>
<p>Funcionamento geral da Instituição de Saúde – Questões laborais</p>	<p>Riscos de saúde e segurança dos trabalhadores</p>	<p>Informação/capacitação; Utilização de EPIs</p>	<p>DNS, Instituições de Saúde.</p>
<p>Funcionamento geral da Instituição de Saúde - considerações para tratamento diferenciado para grupos de maior sensibilidade ou vulnerabilidade (idosos, portadores de deficiência, pessoas com condições de fragilidade ou muito jovens)</p>	<p>Exposição ocupacional a produtos infecciosos,</p> <p>Exposição à radiação, liberações acidentais de substâncias infecciosas ou perigosas para o meio ambiente,</p> <p>Falha do equipamento médico;</p> <p>Falha nas instalações de tratamento de resíduos sólidos e águas residuais,</p> <p>Outros eventos emergentes</p> <p>Riscos relacionados com a abordagem de desafios associados à prestação de assistência (social e financeira) a pessoas vulneráveis</p>	<p>Informação e formação dos profissionais de saúde sobre as medidas de prevenção do COVID-19.</p> <p>Utilização de EPIs.</p> <p>Manutenção das instalações de tratamento de resíduos sólidos e águas residuais.</p> <p>Sensibilização dos parceiros (Câmara Municipal, ICIEG, Polícia Nacional, Cáritas, ONG, Cruz Vermelha, Empresas Privadas,...) para a necessidade de apoio às camadas mais vulneráveis principalmente as vítimas de VBG; Mobilização de voluntários.</p>	<p>DNS, Hospitais Centrais, Instituições de Saúde.</p>

Projeto de Emergência COVID-19
Quadro de Projecto Ambiental e Social (QGAS)

Atividades	Riscos/impactes ambientais e sociais	Medidas de mitigação	Responsabilidades
Minimização, reutilização e reciclagem de resíduos	Exposição ocupacional a produtos infecciosos.	Incineração de resíduos perigosos. Aterro e/ou queima de resíduos domésticos.	Câmaras Municipais Hospitais centrais Direção Nacional de Saúde.
Entrega e armazenamento de espécimes, amostras, reagentes, produtos farmacêuticos e suprimentos médicos	Exposição ocupacional a produtos infecciosos Exposição à radiação, liberações acidentais de substâncias infecciosas ou perigosas para o meio ambiente, Falha do equipamento médico; Falha nas instalações de tratamento de resíduos sólidos e águas residuais, Outros eventos emergentes Restrições de acesso às ilhas em matéria de mobilidade de pessoas e bens	Plano de resposta a emergências Organizar a disponibilização de bens de primeira necessidade em todas as ilhas; informar para que não haja necessidade de açambarcamento de produtos; evitar especulação de preços; reforçar a fiscalização.	DNS, Hospitais Centrais, Instituições de Saúde, Instituto Nacional de Saúde Pública.
Armazenamento e manuseio de espécimes, amostras, reagentes e materiais infecciosos	Exposição ocupacional a produtos infecciosos, Exposição à radiação, fugas acidentais de substâncias infecciosas ou perigosas para o meio ambiente, Falhas de equipamentos médicos; Falhas nas instalações de tratamento de resíduos sólidos e águas residuais, Outros eventos emergentes	Plano de resposta a emergências. Manutenção e vigilância criteriosa de equipamentos e instalações técnicas.	DNS, Hospitais Centrais, Instituições de Saúde, Instituto Nacional de Saúde Pública. Câmaras Municipais
Separação de resíduos, embalagem, código de cores e rotulagem	Risco de infeção Risco de acidentes; Fracas capacidade das instalações; Falta de materiais	Utilização de EPI; Reforço das capacidades das instalações; Aquisição/fornecimento de materiais e equipamentos	DNS, Hospitais Centrais, Instituições de Saúde, Instituto Nacional de Saúde Pública. Câmaras Municipais.

Projeto de Emergência COVID-19
Quadro de Projecto Ambiental e Social (QGAS)

Atividades	Riscos/impactes ambientais e sociais	Medidas de mitigação	Responsabilidades
Recolha e transporte local	<p>Riscos ambientais e de saúde comunitária referentes ao armazenamento, transporte e deposição inadequada de resíduos hospitalares contaminados</p> <p>Mudança de comportamento da população</p>	<p>Utilização de EPI;</p> <p>Reforço das capacidades das instalações;</p> <p>Aquisição/fornecimento de materiais e equipamentos</p> <p>Programas de IEC-comunitária.</p>	<p>DNS, Hospitais Centrais, Instituições de Saúde, Instituto Nacional de Saúde Pública.</p> <p>Câmaras Municipais.</p>
Armazenamento de resíduos	<p>Riscos ambientais e de saúde comunitária referentes ao armazenamento.</p> <p>Fraca capacidade institucional</p>	<p>Armazenamento em recipientes e contentores adequ IEC/formação dos operacionais para o manuseamento e gestão dos resíduos hospitalares contaminados;</p> <p>Acondicionamento em sacos específicos, recolha seletiva, transporte em viaturas apropriadas e fechadas, uso de EPIs;ados;</p> <p>Promover a adaptação rápida das instituições às novas circunstâncias e o reforço de capacidades de gestão dos projectos com financiamento do Banco Mundial.</p>	<p>DNS, Hospitais Centrais, Instituições de Saúde, Instituto Nacional de Saúde Pública.</p> <p>Câmaras Municipais.</p>

Projeto de Emergência COVID-19
Quadro de Projecto Ambiental e Social (QGAS)

Atividades	Riscos/impactes ambientais e sociais	Medidas de mitigação	Responsabilidades
Tratamento e evacuação local de resíduos	<p>Riscos de saúde e segurança das comunidades: informação e formação das comunidades sobre as medidas de prevenção do COVID-19,</p> <p>Fraca capacidade institucional</p>	<p>Uso de máscaras, higienização das mãos, distanciamento social, providenciar junto das autoridades a disponibilização de água potável e recolha atempada dos resíduos, assegurar as devidas condições de segurança e capacidade de resposta das unidades de saúde a nível nacional, designadamente condições de isolamento.</p> <p>Promover a adaptação rápida das instituições às novas circunstâncias e o reforço de capacidades de gestão dos projectos com financiamento do Banco Mundial.</p>	<p>DNS, Hospitais Centrais, Instituições de Saúde, Instituto Nacional de Saúde Pública.</p> <p>Câmaras Municipais.</p>
Transporte de resíduos e evacuação para instalações de tratamento e evacuação fora do local	<p>Contaminação do meio</p> <p>Exposição a produtos infecciosos,</p> <p>Exposição das comunidades a situações de contágio.</p> <p>Fraca capacidade institucional</p>	<p>Utilização de EPI;</p> <p>Reforço de capacidades das instalações;</p> <p>Promover a adaptação rápida das instituições às novas circunstâncias e o reforço de capacidades de gestão dos projectos com financiamento do Banco Mundial.</p>	<p>DNS, Hospitais Centrais, Instituições de Saúde, Instituto Nacional de Saúde Pública. Câmaras Municipais</p>
Transporte e evacuação em instalações externas de gestão de resíduos.	<p>Contaminação do meio ambiente</p> <p>Exposição a produtos infecciosos,</p> <p>Exposição das comunidades à contágio.</p> <p>Fraca capacidade institucional</p>	<p>Utilização de EPI; Reforço das capacidades das instalações;</p> <p>Promover a adaptação rápida das instituições às novas circunstâncias e o reforço de capacidades de gestão dos projectos com financiamento do Banco Mundial.</p>	<p>DNS, Hospitais Centrais, Instituições de Saúde, Instituto Nacional de Saúde Pública. Câmaras Municipais</p>
Integração de pessoal de segurança adicional	<p>Riscos de saúde e segurança do pessoal, devido a dificuldades de cumprimento do distanciamento social e serviços sanitários e de higiene deficitários (água potável, sabão, desinfetantes) e capacidade de isolamento nas unidades de saúde a nível nacional.</p> <p>Insuficiência de EDPIs</p>	<p>Reforço de capacidades, informação:</p> <p>Utilização de EPI</p>	<p>DNS, Hospitais Centrais, Instituições de Saúde, Instituto Nacional de Saúde Pública.</p>

Projeto de Emergência COVID-19
Quadro de Projecto Ambiental e Social (QGAS)

Atividades	Riscos/impactes ambientais e sociais	Medidas de mitigação	Responsabilidades
Operação de ativos adquiridos para manter potenciais pacientes com COVID-19	Riscos de saúde e segurança das comunidades: informação e formação das comunidades sobre as medidas de prevenção do COVID-19,	Uso de máscaras, higienização das mãos, distanciamento social, providenciar junto das autoridades a disponibilização de água potável e recolha atempada dos resíduos, assegurar as devidas condições de segurança e capacidade de resposta das unidades de saúde a nível nacional, designadamente condições de isolamento.	DNS, Hospitais Centrais, Instituições de Saúde, Instituto Nacional de Saúde Pública.
Eventos de emergência	Exposição ocupacional a produtos infecciosos Exposição à radiação, liberações acidentais de substâncias infecciosas ou perigosas para o meio ambiente, Falha de equipamentos médicos; Falha nas instalações de tratamento de resíduos sólidos e águas residuais, Outros eventos emergentes Escassez de acesso da população a instalações e serviços de saúde	Plano Nacional de Contingência. Separação dos serviços de diagnóstico e tratamento da ala de rastreio e tratamento do COVID-19; informação aos utentes principalmente aos doentes crónicos de que devem dirigir aos serviços de saúde para controlo sem correr riscos de contaminação; dar prioridade aos grupos vulneráveis e desfavorecidos, tais como pessoas portadoras de deficiência, idosos e comunidades isoladas;	DNS, Hospitais Centrais, Instituições de Saúde, Instituto Nacional de Saúde Pública. Protecção Civil
Fase de Desmantelamento			
Desativação das instalações de tratamento provisórias (tendas e hospitais de campanha).	Contaminação da envolvente e dos operários. Riscos ambientais e de saúde comunitária decorrentes da desativação, transporte e deposição inadequada de resíduos contaminados.	Utilizar equipamentos próprios para a demolição, acondicionamento, deposição e tratamento dos resíduos resultantes da desativação dos equipamentos hospitalares. Uso de Equipamentos Especiais de Protecção Individual e Colectiva, pelos operários e técnicos, prevenindo a contaminação.	Direcção Nacional da Saúde; Instituto Nacional de Saúde Pública; Direcção Nacional do Ambiente

Projeto de Emergência COVID-19
Quadro de Projecto Ambiental e Social (QGAS)

Atividades	Riscos/impactes ambientais e sociais	Medidas de mitigação	Responsabilidades
Desativação de equipamentos hospitalares.	Riscos ambientais e de saúde comunitária decorrentes da desativação dos equipamentos hospitalares.	Uso de Equipamentos Especiais de Protecção Individual e Colectiva, pelos operários e técnicos, prevenindo a contaminação.	Direcção Nacional da Saúde; Instituto Nacional de Saúde Pública; Direcção Nacional do Ambiente
Desativação dos hotéis de quarentena obrigatória.	Contaminação da envolvenca e dos operários. Riscos ambientais e de saúde comunitária decorrentes da desativação, transporte e deposição inadequada de resíduos contaminados.	Utilizar equipamentos próprios para a demolição, acondicionamento, deposição e tratamento dos resíduos resultantes da desativação dos equipamentos hospitalares. Uso de Equipamentos Especiais de Protecção Individual e Colectiva, pelos operários e técnicos, prevenindo a contaminação.	Direcção Nacional da Saúde; Instituto Nacional de Saúde Pública; Direcção Nacional do Ambiente

Projeto de Emergência COVID-19
Quadro de Projecto Ambiental e Social (QGAS)

5.1. Potenciais riscos ambientais

De acordo com a classificação QAS do Banco Mundial, o risco ambiental do projeto é considerado substancial. Os principais riscos ambientais incluem:

- (i) Produção e gestão de resíduos hospitalares;
- (ii) Riscos ambientais e de saúde comunitária decorrentes referentes ao armazenamento, transporte e deposição inadequada de resíduos hospitalares contaminados;
- (iii) Questões de saúde e segurança ocupacional (SSO) relacionadas com os testes de indivíduos doentes e o manuseio de materiais potencialmente contaminados. As questões de SSO também estão relacionadas com a disponibilidade e o fornecimento de equipamentos de proteção individual (EPI) para profissionais de saúde e com os constrangimentos de logística ligados ao transporte e distribuição de EPI a nível nacional e em tempo útil; e
- (iv) Riscos de saúde e segurança das comunidades, devido a dificuldades de cumprimento do distanciamento social e serviços sanitários e de higiene deficitários (água potável, sabão, desinfetantes) e capacidade de isolamento nas unidades de saúde a nível nacional.

5.2. Potenciais riscos sociais

Prevê-se que o projeto tenha impactes sociais positivos, quer a nível do indivíduo quer junto das comunidades, ao reforçar a capacidade de resposta do setor da saúde no combate ao COVID-19. No entanto, enumera-se um conjunto de riscos sociais associados aos desafios do combate à epidemia COVID-19, designadamente:

- (i) Fraca capacidade institucional: existe um risco institucional contextual, dada à primeira exposição do mutuário a um projeto de saúde financiado pelo Banco Mundial e ao conjunto de desafios em matéria de medidas preventivas, de resposta e de controlo, relacionados com a epidemia;
- (ii) Escassez de acesso da população a instalações e serviços de saúde: embora Cabo Verde conceda acesso universal aos serviços de saúde, a epidemia provavelmente sobrecarregará o sistema de saúde, prejudicando o acesso das pessoas aos serviços normais de diagnóstico e tratamento. Os grupos vulneráveis e desfavorecidos, tais como pessoas portadoras de deficiência, idosos e comunidades isoladas, podem enfrentar novos desafios referentes ao acesso aos serviços de saúde, devido às vulnerabilidades existentes;
- (iii) O auto-isolamento como parte das medidas de quarentena também pode levar ao estigma, desconforto social, solidão e escassez de cuidados básicos e bens essenciais (como alimentos e medicamentos);
- (iv) Os riscos de Violência Baseada no Género (VBG), Exploração e Abuso Sexual (EAS) e Assédio Sexual (AS), também podem aumentar durante a emergência do COVID-19, tanto a nível doméstico como entre os profissionais de saúde (a China relatou que durante o estado de emergência, os casos de violência doméstica triplicaram). Foi elaborado, a nível do projeto, uma avaliação preliminar, tendo apurado a existência de riscos moderados de EAS / AS;
- (v) A mudança de comportamento da população é vital para alcançar os objetivos do projeto, mas a desinformação e especulações sobre o COVID-19 também podem levar a comportamentos incorretos, que dificultam a consecução dos objetivos do projeto;
- (vi) Existem riscos de conflitos sociais, tensões e subsequente aumento da microcriminalidade, relacionados com as dificuldades enfrentadas durante um momento de crise, o que pode representar preocupações relacionadas com a saúde e segurança das comunidades (especialmente com a disseminação da doença);
- (vii) As restrições de acesso às ilhas em matéria de mobilidade de pessoas e bens, também podem levar

Projeto de Emergência COVID-19
Quadro de Projecto Ambiental e Social (QGAS)

à escassez de recursos em relação aos bens essenciais de consumo, o que pode resultar em distúrbios sociais. Esses riscos são classificados na sua maioria como temporários, previsíveis e / ou reversíveis, embora possam ser generalizados. Neste contexto, o risco social do projeto é considerado substancial;

- (viii) Riscos relacionados com distúrbios sociais, pânico/conflitos resultantes de falsas informações ou especulações;
- (ix) Riscos relacionados com dificuldades de acesso rápido aos serviços de saúde e oportunos, sensibilização para a higiene das mãos e utilização de EPIs;
- (x) Riscos relacionados com a abordagem de desafios associados à prestação de assistência (social e financeira) a pessoas vulneráveis;
- (xi) Riscos relacionados com a antecipação e tratamento de problemas resultantes de pessoas mantidas em quarentena e de seus familiares.

5.3. Mitigação dos riscos ambientais

Foram identificadas as seguintes medidas para a mitigação dos riscos ambientais:

Produção e gestão de resíduos hospitalares: correta gestão dos resíduos hospitalares incluindo a articulação com os serviços municipais de saneamento.

Riscos ambientais e de saúde comunitária decorrentes do armazenamento, transporte e deposição inadequada de resíduos hospitalares contaminados: IEC/formação dos operacionais para o manuseamento e gestão dos resíduos hospitalares contaminados; Acondicionamento em sacos específicos, recolha seletiva, transporte em viaturas apropriadas e fechadas, uso de EPIs;

Questões de saúde e segurança ocupacional (SSO) relacionadas com os testes de indivíduos doentes e manuseio de materiais potencialmente contaminados: formação e disponibilização atempada de equipamentos de proteção individual (EPI) para profissionais de saúde a nível nacional e em tempo útil;

Riscos de saúde e segurança das comunidades: informação e formação das comunidades sobre as medidas de prevenção do COVID-19, uso de máscaras, higienização das mãos, distanciamento social, providenciar junto das autoridades a disponibilização de água potável e recolha atempada dos resíduos, assegurar as devidas condições de segurança e capacidade de resposta das unidades de saúde a nível nacional, designadamente condições de isolamento.

5.4. Mitigação dos riscos sociais

Fraca capacidade institucional: Promover a adaptação rápida das instituições às novas circunstâncias e o reforço de capacidades de gestão dos projectos com financiamento do Banco Mundial.

Escassez de acesso da população a instalações e serviços de saúde: Separação dos serviços de diagnóstico e tratamento da ala de rastreio e tratamento do COVID-19; informação aos utentes principalmente aos doentes crónicos de que devem dirigir aos serviços de saúde para controlo sem correr riscos de contaminação; dar prioridade aos grupos vulneráveis e desfavorecidos, tais como pessoas portadoras de deficiência, idosos e comunidades isoladas;

Projeto de Emergência COVID-19
Quadro de Projecto Ambiental e Social (QGAS)

Auto-isolamento como parte das medidas de quarentena: Apoio psicológico, linha verde de apoio; Apoiar financeiramente e com bens de primeira necessidade (cestas básicas) as mais vulneráveis;

Possível aumento dos riscos de Violência Baseada no Género (VBG), Exploração e Abuso Sexual (EAS) Assédio Sexual (AS) durante a emergência do COVID-19: Dar todo apoio às possíveis vítimas de VBG através de uma linha verde/programa; Apoiar financeiramente e com bens de primeira necessidade (cestas básicas) as mais vulneráveis; Dar o apoio psicológico à vítima;

Mudança de comportamento da população: Apostar na informação e combater a desinformação com acções práticas e verdade; Fazer o ponto de situação diária da situação da pandemia e transmitir em todos os órgãos de comunicação social e comunitária; Formação/Informação das comunidades.

Riscos de conflitos sociais, tensões e subsequente aumento da microcriminalidade: Apoiar financeiramente e com géneros de primeira necessidade os mais carenciados para que possam ficar em casa; reforçar a segurança nacional

Restrições de acesso às ilhas em matéria de mobilidade de pessoas e bens: Organizar a disponibilização de bens de primeira necessidade em todas as ilhas; informar para que não haja necessidade de açambarcamento de produtos; evitar especulação de preços; reforçar a fiscalização.

Riscos relacionados com distúrbios sociais, pânico/conflitos resultantes de falsas informações ou especulações: Programas de informação comunitária;

Riscos relacionados com dificuldades de acesso rápido aos serviços de saúde: Programas de IEC-comunitária.

Riscos relacionados com a abordagem de desafios associados à prestação de assistência (social e financeira) a pessoas vulneráveis: Sensibilização dos parceiros (Câmara Municipal, ICIEG, Polícia Nacional, Cáritas, ONG, Cruz Vermelha, Empresas Privadas,...) para a necessidade de apoio às camadas mais vulneráveis principalmente as vítimas de VBG; Mobilização de voluntários.

Riscos relacionados com a antecipação e tratamento de problemas resultantes de pessoas mantidas em quarentena e de seus familiares: Apoio psicológico e social.

A UIP será a principal responsável para garantir que os riscos ambientais e sociais sejam mitigados em cada estágio da operacionalização do projeto. Dado que o Quadro Ambiental e Social (QAS) do Banco Mundial é aplicável ao Projeto, a UIP abordará a mitigação de riscos mediante recurso às NAS relevantes.

NAS 1 - Avaliação e Gestão de Riscos e Impactes Ambientais e Sociais. O projeto terá impactes ambientais e sociais positivos, na medida em que irá melhorar as condições de vigilância, monitorização e contenção do COVID-19, além do fornecimento de apoios direcionados para as famílias mais vulneráveis. Não obstante, o projeto também poderá causar riscos ambientais relevantes, relacionados com a saúde e segurança, devido à natureza contagiosa do patogénico, reagentes e outros materiais a serem utilizados nas Instituições de Saúde apoiados pelo projeto.

O QGAS inclui modelos para os Planos de Gestão Ambiental e Social (PGAS) específicos, Controle de Infecção e Plano de Gestão de Resíduos Hospitalares (PGRH), para que as Instituições de Saúde, laboratórios e instalações de quarentena a serem suportados pelo Projeto possam aplicar as melhores práticas internacionais de teste, diagnóstico e outras atividades de resposta do COVID-19. O QGAS será objecto de revisão e validação pelo Banco Mundial e posterior divulgação a nível do país no site do MSSS e no site

Projeto de Emergência COVID-19
Quadro de Projecto Ambiental e Social (QGAS)

do Banco Mundial.

No decurso da elaboração do Projecto de Emergência Covid 19, foram elaborados um Plano de Envolvimento das Partes Interessadas (PEPI) e um Plano de Compromisso Ambiental e Social (PCAS)

Para alcançar os impactes ambientais e sociais positivos atrás mencionados, as áreas de risco mencionadas devem ser tratadas e mitigadas da seguinte forma:

- a. Sistema de Gestão de Resíduos Hospitalares: O Sistema de Gestão de Resíduos Hospitalares de Cabo Verde é afetado negativamente pelo nível socioeconómico e pelas limitações nos serviços de saúde e não possui um quadro organizacional e estrutura legal bem definidos. Dado que os resíduos hospitalares gerados por laboratórios e instalações de saúde constituem um vetor potencial para o contágio, o manuseio inadequado apresenta o risco potencial de contribuir para uma maior propagação da doença. Nessa medida recomenda-se a adopção criteriosa dos devidos cuidados de operacionalização de sistemas de recolha e transporte e tratamento em incineradores. O QGAS inclui um modelo Plano de Controlo de Infeção e de Gestão de Resíduos (PCIGR) projetado especificamente para a identificação, teste e tratamento do COVID-19. Todo o trabalho apoiado pelo projecto terá de ser analisado com os PGASs e PGRHs fornecidos no anexo.
- b. Saúde e Segurança no Trabalho: os técnicos das Instituições de Saúde devido ao nível de exposição e contactos são particularmente vulneráveis a contágios com o COVID-19. As infeções associadas aos cuidados de saúde devido à aderência inadequada aos padrões de segurança e saúde ocupacional podem conduzir a doenças ou perda de vida humana entre os serviços de saúde e de laboratório, bem como a propagação mais ampla da doença nas comunidades. O PCIGR integra um conjunto de procedimentos detalhados, baseado nas orientações da OMS, referente a protocolos necessários para o tratamento de pacientes e manipulação de resíduos médicos, bem como diretrizes de saúde e segurança ambiental para as equipas, incluindo os EPIs. Estão incluídos a evacuação adequada de objectos cortantes, os protocolos desinfetantes e testes regulares dos profissionais de saúde.
- c. Saúde e Segurança Comunitária: o Plano de Engajamento das Partes Interessadas (PEPI) representa um instrumento essencial para abordagem das comunidades em geral sobre questões relacionadas com o distanciamento social, demografia de risco, auto-quarentena e quarentena. É fundamental que essas mensagens sejam amplamente divulgadas, repetidas com frequência e claramente entendidas.
- d. Inclusão social. Serão adotadas medidas específicas visando garantir que a assistência social seja direcionada e estendida aos mais vulneráveis.

Cada Instituição de Saúde aplicará o controlo de infeções e gestão de resíduos, seguindo os requisitos do presente QGAS, da legislação nacional e das diretrizes relevantes de boas práticas internacionais de Ambiente Saúde e Segurança, OMS etc. satisfatórias para o Banco. O QGAS abrange medidas e procedimentos de controlo de infeções, manuseamento, armazenamento e processamento seguros de materiais relacionados com o COVID-19, incluindo técnicas para prevenir, minimizar e controlar impactes ambientais e sociais durante o funcionamento de laboratórios e instalações médicas. O QGAS apresenta ainda, de forma clara, os arranjos e procedimentos a serem postos em prática pelo Ministério de Saúde e Segurança Social (MSSS) para a gestão de riscos ambientais e sociais; programas de formação focados na segurança biológica dos laboratórios COVID-19, operacionalização de centros de quarentena e isolamento e postos de triagem, bem como requisitos de monitorização e relatórios de conformidade, inclusive na

Projeto de Emergência COVID-19 Quadro de Projecto Ambiental e Social (QGAS)

gestão de resíduos com base no PCIGR existente.

FASE DE PLANEAMENTO E CONCEPÇÃO

Actividade:

Riscos potenciais e impactos ambientais: resíduos médicos e químicos (incluindo água, reagentes, materiais infetados, etc.) dos laboratórios, centros quarentena e postos de triagem a serem suportados (medicamentos, suprimentos e equipamentos médicos) podem ter um impacto significativo sobre o meio ambiente e na saúde pública.

Os resíduos que podem ser gerados em instalações e laboratórios médicos podem incluir resíduos líquidos contaminados, produtos químicos e outros materiais perigosos e ainda outros resíduos de laboratórios e centros de quarentena e isolamento, incluindo materiais perfuro-cortantes, usados no diagnóstico e tratamento. Cada instalação/laboratório médico beneficiário, seguindo os requisitos do QGAS, dos documentos de orientação da OMS COVID-19 e de outras melhores práticas internacionais, preparará e seguirá um PCIGR para prevenir ou minimizar tais impactos adversos. O PCIGR exige que qualquer resíduo associado ao teste ou tratamento do COVID-19 seja incinerado no local, sempre que possível. Também contém protocolos rigorosos para desinfetar e embalar os resíduos para transporte até a incineradora de resíduos hospitalares mais próximo, caso a destruição no local não for possível.

O QGAS inclui orientações relacionadas com o transporte e Gestão de amostras e equipamentos médicos ou produtos químicos.

Os recursos (água, ar, etc.) utilizados em instalações de quarentena e laboratórios de saúde seguirão os padrões e medidas em conformidade com o Instituto Nacional de Saúde Pública INSP do MSSS e as diretrizes de controlo de infeção ambiental da OMS para instalações médicas.

Nos casos em que não são conhecidos os pormenores relativos à localização e tipos de instalações, devem ser considerados a localização, o tipo e escala das instalações de saúde e instalações de gestão de resíduos associadas, incluindo circuitos de recolha e transporte, designadamente:

- **Localização das instalações:** Além das considerações normais sobre a proximidade relativamente a áreas sensíveis, como o património cultural ou uma reserva natural, a avaliação ambiental e social deve examinar os receptores sociais sensíveis próximos, como uma área residencial ou escola e a disponibilidade de serviços municipais, como serviços públicos de abastecimento de água, drenagem de esgotos e recolha local de resíduos.
- **Tipo e escala das instalações:** A avaliação deve identificar e examinar as características salientes e a
- capacidade de transporte / evacuação de uma determinada instalação. A avaliação deve considerar os arranjos de processamento e transporte de resíduos, procedimentos operacionais e práticas de trabalho bem como a capacidade e o tipo de instalação em relação ao volume de resíduos gerados. Por exemplo: um hospital geral, um laboratório de alto nível de biossegurança para testes de coronavírus; um hospital ou área de quarentena temporária, um incinerador pirolítico ou um aterro de resíduos perigosos para a eliminação de resíduos hospitalares.
- **Centros de quarentena e isolamento:** podem estar localizados no ponto de entrada, nas fronteiras, nas áreas urbanas e / ou rurais. Podem ser usadas tendas apropriadas. Devem ser considerados os requisitos de alimentos, água, combustível, higiene, prevenção e controlo de infeções e monitorização da saúde das pessoas em quarentena.

os resíduos hospitalares e os resíduos gerais de laboratórios, centros de saúde e centros de quarentena e isolamento têm um alto potencial para transportar microrganismos que podem infetar a comunidade em geral se não forem evacuados adequadamente. Existe a possibilidade do micro-organismo infeccioso ser

Projeto de Emergência COVID-19
Quadro de Projecto Ambiental e Social (QGAS)

introduzido no ambiente se não estiver bem contido no laboratório ou devido a acidentes/emergências, por exemplo uma resposta ao fogo ou um fenómeno natural (incêndio, sísmico, etc.). Os laboratórios, centros de quarentena e isolamento e postos de triagem deverão, portanto, seguir os procedimentos detalhados no QGAS e no PCIGR.

A operação dos centros de quarentena e isolamento precisa ser implementada de modo a que a equipa, os pacientes e o público em geral sigam e sejam tratados de acordo com as melhores práticas internacionais, conforme descrito nas orientações da OMS para a resposta ao COVID-19, e conforme descrito acima na NAS 1 e NAS 2.

Por outro lado o PEPI garantirá um envolvimento amplo das comunidades, a fim de divulgar informações relacionadas com a saúde e segurança das comunidades, particularmente sobre o distanciamento social, demografia de risco, auto-quarentena e quarentena obrigatória.

O projeto visa reduzir o risco de exploração e abuso sexual aplicando o Código de Ética e Conduta Profissional da OMS a todos os trabalhadores nas instalações de quarentena. Os riscos de Exploração e Abuso Sexual (EAS) e Assédio Sexual (AS) são considerados substanciais e poderão surgir nas Instituições de Saúde e ao nível da família dos beneficiários. As trabalhadoras do sector da saúde ou os pacientes podem estar sujeitas a assédio. Além disso, existem riscos de EAS / AS relacionados com o projeto a nível familiar. Evidências globais sugerem que intervenções na rede de segurança, incluindo transferências em dinheiro / em espécie e esquemas de geração de renda, entre outros, podem afetar a dinâmica do poder das famílias, o que pode agravar os incidentes de violência por VBG / EAS / AS. A experiência global demonstra que a violência e a desigualdade de género podem limitar a capacidade das mulheres de acesso a essas intervenções. O projeto mitigará esses riscos, implementando as seguintes etapas: (1) O projeto divulgará mensagens importantes para o público com foco em: (i) nenhum favor sexual ou outro possa ser solicitado em troca de assistência médica; (ii) a equipa médica é proibida de se envolver em situações de exploração e abuso sexual; e (iii) qualquer caso ou suspeita de exploração e abuso sexual possa ser relatada ao MGR do Projeto. (2) O Projeto disponibilizará informações aos provedores de serviços de saúde sobre e onde pode ser disponibilizado o apoio psicossocial de EAS / AS e serviços médicos de emergência. (3) O Projeto promoverá a comunicação bidirecional entre as autoridades de saúde e as comunidades que facultará informações dessas instâncias.

O projeto garantirá igualmente, através das disposições acima mencionadas, incluindo o engajamento das partes interessadas, que os centros de quarentena e isolamento e postos de triagem sejam operacionalizados de forma eficaz em todo o país, inclusive em zonas remotas, sem agravar potenciais conflitos entre diferentes grupos.

Caso os centros de quarentena e isolamento sejam protegidos pelo pessoal de segurança, será garantido que o mesmo pessoal siga regras estritas de engajamento e evite qualquer empolamento da situação, levando em consideração as necessidades acima mencionadas das pessoas em quarentena e situações associadas, de potencial estresse.

NAS 10 - Engajamento das partes interessadas e divulgação de informações: o projeto reconhece a necessidade de um envolvimento efetivo e inclusivo com todas as partes interessadas e relevantes e a população em geral. Considerando os sérios desafios associados ao COVID-19, é fundamental a divulgação de mensagens claras sobre o distanciamento social, demografia de alto risco, auto-quarentena e, quando necessário, quarentena obrigatória. Consultas estratégicas, particularmente quando as reuniões públicas são contrárias aos objetivos do PEPI, e a divulgação de informações apropriadas assumem um significado relevante para garantir a saúde e a segurança pública em todos os aspetos - social, ambiental, económica e médica / de saúde. Nesse contexto, o projeto elaborou um PEPI visando os seguintes objectivos: (i) identificação e análise das partes interessadas; (ii) planear modalidades de participação, ferramenta eficaz de comunicação para consultas e divulgação; e (iii) disponibilizar plataformas para influenciar decisões; (iv) definir papéis e responsabilidades dos diferentes atores na implementação do Plano; e (iv) um

Projeto de Emergência COVID-19
Quadro de Projecto Ambiental e Social (QGAS)

mecanismo de Gestão de Reclamações (MGR).

A preparação do projeto incluiu um mapeamento detalhado das partes interessadas. Foram identificados os indivíduos e grupos que provavelmente serão afetados. Pontos de risco nas zonas de fronteira internacional e no país foram delineados. Foi efectuado o mapeamento de outras partes interessadas, como agências / autoridades governamentais, ONGs e associações comunitárias e outras agências internacionais. Com base nas expectativas e preocupações, o Governo de Cabo Verde promoveu a elaboração de um PEPI e a sua divulgação pública (colocado no site apropriado). O PEPI será atualizado durante a implementação. A UIP desenvolveu igualmente e implementou um MGR de modo a permitir que as partes interessadas expressem as suas preocupações / comentários / sugestões.

Durante a realização da consulta pública foram, no geral, apresentadas as seguintes necessidades/perspectivas visando a boa execução do Projeto de Emergência COVID-19:

1. Reforço da aplicação de normas e procedimentos, para a continuação do esforço de contenção da epidemia da COVID-19 no país, controlo de viajantes provenientes de países de transmissão ativa da doença e de implementação de ações de IEC, para o empoderamento da população.
2. Intensa atividade formativa e de sensibilização dos profissionais e de todas as forças vivas, para o enfrentamento da epidemia.
3. Disponibilidade de recursos financeiros e técnicos para orientar todas as ações de contenção, mitigação e controlo do COVID-19 no país, através de uma abordagem multisectorial e pluridisciplinar.
4. Reforçar as orientações e recomendar medidas de prevenção e controlo da doença, de forma ativa, imediata e oportuna no pós-confinamento;
5. Necessidade de uma atenção especial às questões de igualdade de género durante todo o processo de preparação e implementação do projeto, tendo em conta que cerca de 70% dos profissionais de saúde que estão nas frentes de combate ao Covid 19 é constituído por mulheres. Por outro lado são as mulheres que mais sofrem em termos psicológicos e desgaste emocional
6. A questão pós-pandemia deverá ser devidamente tratada considerando principalmente duas vertentes: (i) o pós-confinamento i.e. a saída das pessoas à rua ou seja a libertação das restrições impostas pela situação do Estado de Emergência, venha a contribuir para o relaxamento no cumprimento das medidas de higiene e segurança impostas; (ii) Mulheres que laboram no sector público, privado ou no sector informal, que têm que sair de casa e deixar os filhos menores, quando as escolas e jardins e creches estão fechadas.
7. Necessidade de ações de IEC para a mudança de atitudes e comportamentos, para fazer face à nova era de convivência com o Covid 19, garantindo apoio especial aos grupos vulneráveis e de risco;
8. Reforçar as capacidades técnicas para uma boa gestão e processamento de dados (base de dados);
9. Reforçar a comunicação comunitária visando a redução da propagação do vírus;
10. Reforço das capacidades das organizações comunitárias e dos intervenientes.

Gestão e evacuação de resíduos hospitalares: a IUP examinará as práticas de gestão e evacuação de resíduos hospitalares de cada Instituição de Saúde para determinar se as mesmas estão de acordo com as Diretrizes de ASS Grupo Banco Mundial e as Diretrizes atuais da OMS para o COVID-19. A triagem será realizada com base no formulário de triagem apresentado no Anexo I e inclui:

- a. Identificação dos métodos atuais de gestão e evacuação de resíduos hospitalares;
- b. Identificação de quaisquer instalações no local para evacuação de resíduos hospitalares, incluindo incineradores, poços para queima de resíduos médicos, poços para enterro de resíduos médicos, etc.;
- c. Identificação de qualquer evacuação externa de resíduos hospitalares, incluindo a forma como o material é coletado e armazenado, percursos e procedimentos de evacuação;
- d. Revisão de protocolos para lidar com os resíduos hospitalares, especificamente

Projeto de Emergência COVID-19
Quadro de Projecto Ambiental e Social (QGAS)

- relacionados com doenças infecciosas como o COVID-19;
- e. Revisão de procedimentos de treinamento para profissionais de saúde e outros funcionários relevantes das Instituições de Saúde para a gestão e evacuação de resíduos médicos;
 - f. Preparação de um PCIGR, com base no modelo apresentado no Anexo III;
 - g. Estimativa de produção de resíduos hospitalares, incluindo águas residuais nos estabelecimentos de saúde.

Proteção dos profissionais de saúde: a UIP promoverá uma revisão dos protocolos da DNS para proteger os profissionais de saúde de infeções, com base nas atuais Diretrizes da OMS para COVID-19 e no Protocolo de Infeção e Prevenção apresentado no Anexo IV. A revisão incluirá:

- a. Determinação se a formação ministrada aos profissionais de saúde e outros funcionários da DNS é adequada;
- b. Determinação se a equipe da DNS é treinada sobre como lidar com os restos mortais das vítimas de COVID-19, incluindo os técnicos que realizam autópsias;
- c. Determinação se as reservas de EPI são suficientes e estão disponíveis no local; e
- d. Identificação das linhas de reposição para os EPIs necessários.

Contenção de COVID-19: a UIP promoverá igualmente uma revisão dos protocolos do DNS para lidar com o público em geral, com base nas atuais diretrizes da OMS para o COVID-19 e no Protocolo de Controlo de Infeção e Prevenção apresentado no Anexo IV. A revisão incluirá:

- a. Revisão de protocolos de identificação, teste e tratamento para pessoas expostas ou suspeitas de estarem infetadas com o COVID-19 para grupos de maior sensibilidade ou vulnerabilidade, tais como idosos, pessoas com doenças crónicas, fumadores inveterados ou pessoas muito jovens;
- b. Revisão das regras e regulamentos de visitas para famílias e amigos dos pacientes;
- c. Procedimentos de briefing para famílias e amigos de pacientes com COVID-19, sobre as formas de transmissão da doença e formas minimização da sua propagação;
- d. Briefings disponíveis para o público em geral no COVID-19; e
- e. Garantir que os funcionários da Instituição de Saúde e qualquer funcionário externo encarregado de manusear restos mortais de pacientes vítimas de COVID-19 estejam familiarizados com as Diretrizes da OMS.

Abordagens e estratégia de comunicação: é essencial a transmissão ao público as informações disponíveis sobre o COVID-19, aspetos desconhecidos, medidas em implementação e as ações em curso. As atividades de preparação e resposta devem ser conduzidas de forma participativa e baseada na comunidade, informadas e continuamente otimizadas de acordo com o feedback da comunidade para detetar e responder a preocupações, especulações e desinformação. Alterações nas intervenções de preparação e resposta devem ser anunciadas e explicadas com antecedência e desenvolvidas com base nas perspetivas da comunidade. As mensagens responsáveis, empáticas, transparentes e consistentes nos idiomas locais, por meio de canais confiáveis de comunicação, usando redes comunitárias e principais influenciadores e desenvolvendo a capacidade das entidades locais, são essenciais para estabelecer autoridade e confiança.

Nessa base, a UIP deverá se adaptar a diferentes circunstâncias. Embora sejam estabelecidas campanhas de sensibilização em todo o país, a comunicação específica em torno das fronteiras e aeroportos internacionais, bem como os centros e laboratórios de quarentena, terá que ser programada de acordo com as necessidades e ajustada às circunstâncias locais específicas.

No âmbito da implementação da Componente 2, o projeto apoiará atividades de informação e comunicação para aumentar a atenção e o compromisso do governo, o setor privado e a sociedade civil, e aumentar a sensibilização, conhecimento e compreensão da população em geral sobre o risco e os impactes potenciais da pandemia e desenvolver estratégias multissetoriais para lidar com as situações decorrentes. Serão afetados um Assessor de Coordenação Estratégica e um Assessor de Comunicações para apoiar a UIP do

Projeto de Emergência COVID-19
Quadro de Projecto Ambiental e Social (QGAS)

MSSS em atividades ligadas à implementação da Componente 2 que incluem: (a) apoio a um task force multissetorial para coordenar a resposta de emergência COVID-19 em Cabo Verde e apoio a nacional, e na mobilização de atividades eficazes de resposta (despesas operacionais, assistência técnica, custos de comunicação); (b) desenvolvimento de uma estratégia nacional de comunicação e divulgação e plano de implementação, incluindo mudança de comunicação social e comportamental em vários canais, e implementação de divulgação comunitária com foco em medidas preventivas e de distanciamento social, alinhadas com a estratégia nacional de comunicação e divulgação, incluindo o desenvolvimento e divulgação de materiais de comunicação adaptados ao público-alvo nos idiomas relevantes; (c) formação de jornalistas sobre procedimentos responsáveis de denúncia e resposta a emergências, cobrindo todos os tipos de mídia e meios de comunicação nacionais e regionais; (d) apoiar a formação e as atividades específicas do COVID-19 para as equipas de saúde pública da comunidade (composta por profissionais de saúde e líderes comunitários treinados), para aumentar a sensibilização sobre medidas preventivas e promover a participação das comunidades na redução da propagação da pandemia.

Durante a fase de preparação, a equipa do projeto desenvolveu um Plano de Envolvimento das Partes Interessadas (PEPI), que descreve as formas pelas quais a equipa do projeto comunicará com as partes interessadas e inclui um mecanismo através do qual as pessoas podem levantar preocupações, fornecer feedback ou fazer comentários/reclamações sobre o projeto e quaisquer atividades relacionadas. O envolvimento da população local é essencial para o sucesso do projeto, a fim de assegurar a colaboração eficaz entre a equipa do projeto e as comunidades locais e minimizar e mitigar os riscos ambientais e sociais relacionados com as atividades propostas. No contexto de doenças infecciosas, as atividades amplas, culturalmente apropriadas e adaptadas à comunicação são particularmente importantes para sensibilizar adequadamente as comunidades para os riscos relacionados com as doenças infecciosas. O PEPI incluiu um mapeamento detalhado das partes interessadas. Foram identificados indivíduos e grupos suscetíveis de serem afetados (beneficiários diretos). Pontos de risco nas fronteiras internacionais e nos países foram delineados. O mapeamento de outras partes interessadas, como agências / autoridades governamentais, ONGs e OSCs e outras agências internacionais, também foi concluído.

Acesso a serviços médicos adequados e oportunos, higiene das mãos e EPIs: considerando a localização geográfica e o afastamento da maioria das localidades rurais, a assistência médica oportuna e a disponibilidade de equipamentos de proteção individual são importantes. As Instituições de Saúde farão uma revisão do protocolo das Instalações de Saúde para garantir o acesso rápido aos serviços médicos apropriados e oportunos, com base nas diretrizes atuais da OMS para o COVID-19. A revisão incluirá:

- a. Número de equipas e equipamentos de ambulância disponíveis para cobrir os locais distantes e cronogramas dos serviços médicos a serem alcançados;
- b. A localização das Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) a serem selecionadas com base nos serviços existentes e na expansão do acesso geográfico aos serviços de saúde, a fim de garantir acesso equitativo aos cuidados altamente especializados em todo o país;
- c. Medicamentos para dor, antibióticos e outros medicamentos de rotina necessários para as Instituições de Saúde;
- d. Os funcionários de todas as Instituições de Saúde são formados na prevenção e tratamento de infeções COVID-19, bem como na capacitação de longo prazo na prestação de cuidados intensivos;
- e. Mecanismo de referência de emergência nas áreas rurais para aceder aos serviços médicos oportunos;
- f. Determinação se estoques adequados de higienização das mãos e EPI estão disponíveis nas áreas rurais;
- g. Identificação das linhas de suprimento para os EPIs necessários.
- h. - Consideração da necessidade de um tratamento diferenciado para os diferentes utilizadores das instalações

Desafios associados à prestação de assistência (social e financeira) às pessoas vulneráveis: experiências

Projeto de Emergência COVID-19
Quadro de Projecto Ambiental e Social (QGAS)

anteriores sugerem que a pandemia de COVID 19 pode causar aumentos substanciais nos preços dos alimentos em Cabo Verde. Durante o surto de Ébola de 2014, os países afetados registaram um aumento no preço dos alimentos no curto prazo de 25% a 30%. Cabo Verde é particularmente vulnerável ao aumento dos preços dos géneros alimentícios devido à forte dependência das importações. Menor produção doméstica e restrições no comércio exterior resultantes da pandemia de COVID 19 podem levar a novos aumentos de preços dos géneros alimentícios. A experiência demonstra que as transferências bancárias sensíveis à nutrição aumentam o consumo de alimentos das famílias, melhoram a diversidade alimentar e promovem melhores comportamentos preventivos de procura dos cuidados de saúde. Portanto, são uma boa estratégia para proteger o investimento feito em capital humano, dos impactes negativos decorrentes dos choques nos preços dos alimentos.

5.5. Etapa de operacionalização

Gestão médica e disponibilidades. A UIP e a Instituição de Saúde garantirão o seguinte:

- a. Cada Instituição de Saúde é gerido de acordo com o PCIGR preparado para o projeto;
- b. A segregação, embalagem, recolha, evacuação e transporte de resíduos são realizados em conformidade com as Diretrizes do PCIGR e da COVID-19 da OMS;
- c. A gestão e evacuação de resíduos no local serão supervisionados com regularidade e o treinamento nos protocolos contidos no PCIGR será realizado semanalmente;
- d. A UIP auditará mensalmente qualquer disposição de evacuação de resíduos, externa ao PCIGR, e instituirá as medidas corretivas necessárias para garantir a conformidade; e
- e. Produção de resíduos, minimização, reutilização e reciclagem serão praticadas sempre que possível no contexto do COVID-19.

Proteção dos profissionais de saúde: a UIP e as instituições de saúde garantirão os seguintes princípios:

- Entrega regular e armazenamento adequado de mercadorias, incluindo amostras, produtos farmacêuticos, desinfetantes, reagentes, outros materiais perigosos, EPIs, etc.;
- Garantir que os protocolos para desinfecção regular de salas públicas, enfermarias, Unidades de Cuidados Intensivos, equipamentos, ferramentas e resíduos estejam em vigor e sejam seguidos;
- Garantir que a lavagem das mãos e outros cuidados de higiene sejam sempre assegurados disponibilizando água limpa, sabão e desinfetante;
- Garantir que equipamentos como autoclaves estejam funcionando corretamente; e
- Disponibilizar testes regulares aos profissionais de saúde em contato rotineiro com pacientes com COVID-19.

Contenção de COVID-19: a UIP e as Instituições de Saúde garantirão o seguinte:

- Os procedimentos de quarentena para pacientes com COVID-19 serão mantidos;
- Quando praticável, os pacientes do COVID-19 têm acesso a telefone ou outros meios para contato com familiares e amigos para mitigar o isolamento da quarentena;
- A informação destinada ao público é atualizada regularmente sobre a situação e alertado sobre os protocolos para impedir a disseminação do COVID-19; e
- As pessoas do público em geral (familiares e amigos) em contacto com pacientes confirmados com COVID-19 serão testadas sempre em caso de suspeita.

Fase de desativação

Se quaisquer Instituições de Saúde temporárias ou instalações de gestão de resíduos hospitalares forem mobilizadas/estabelecidas no âmbito do projeto, serão desativadas após declaração de término do surto, de acordo com os procedimentos regulamentares de desativação e as melhores práticas internacionais.

Projeto de Emergência COVID-19
Quadro de Projecto Ambiental e Social (QGAS)

6. Procedimentos para abordar as questões ambientais e sociais

Esta secção estabelece os procedimentos para a identificação, preparação e implementação dos componentes do projecto, rastreio ambiental e social, preparação dos planos de E&S necessários, consulta sobre esses planos, revisão e aprovação e implementação.

O MSSS é a entidade responsável pela implementação geral do projeto através da UIP. A UIP é responsável pela gestão e execução do projeto, incluindo a garantia de que a sua implementação seja compatível com o QAS do Banco Mundial, particularmente as NAS relevantes; as diretrizes de ASS do Banco Mundial; Diretrizes da COVID-19 da OMS; e este QGAS. A UIP terá pessoal adequado para supervisionar o trabalho do projeto a nível nacional e garantir que cada Instituição de Saúde cumpra todos os procedimentos e receba suporte profissional à implementação e gestão do projeto, inclusive para aquisições. A equipa da UIP incluirá pelo menos dois membros da equipa principal que tenham experiência na implementação de sistemas de gestão de resíduos hospitalares, bem como conhecimentos de questões gerais de saúde e segurança ocupacional para profissionais de saúde. A UIP incluirá um especialista ambiental e social para tratar dos aspectos de A&S do projeto.

Cada Instituição de Saúde que realiza atividades financiadas pelo projeto designará um membro da equipa que será responsável pelo contato com a UIP no decurso da implementação do QGAS.

A implementação deste QGAS deverá incluir as seguintes atividades, a serem realizadas pela UIP, em estreita colaboração com as Instituições de Saúde individuais:

- a. **Identificação e preparação:** - A UIP e a Instituição de Saúde identificarão, prepararão e implementarão os instrumentos do QAS requeridos para cada uma das atividades ou sub-projectos financiados pelo projeto. Os instrumentos serão preparados em português, a fim de garantir o mais amplo grau de entendimento pelas partes envolvidas. A abrangência deste projeto de emergência COVID-19 requer três tipos de instrumentos ambientais e sociais distintos:
 - i. **QGAS** – após a aprovação, o QGAS será incluído como parte integrante de qualquer contrato de prestação de serviço no âmbito da implementação do projecto de Emergência COVID 19.
 - ii. **PCIGR** - cada Instituição de Saúde preparará e implementará um PCIGR, com base no modelo apresentado no Anexo III. Dada a eventuais dificuldades na disponibilização de testes em algumas zonas do país, os protocolos do PCIGR para as Instituições de Saúde serão implementados no pressuposto de propagação do patogénico COVID-19 e que todos os profissionais de saúde e pacientes sejam portadores em potencial.
 - iii. **PEPI** - foi elaborado um PEPI para o projeto sendo aplicável a todas as atividades financiadas no quadro do Projecto de Emergência COVID 19. As Instituições de Saúde locais deverão adaptar o PEP ao nível local para garantir que os pacientes e as suas famílias, autoridades locais e o público em geral estejam cientes da situação e tenham acesso a linhas diretas comunitárias, MGRs e outros canais de informações importantes.
- b. **Triagem** - todas as atividades realizadas pelo projeto serão rastreadas usando o formulário apresentado no Anexo I, a fim de excluir determinadas atividades de risco, identificar e classificar possíveis problemas ambientais e sociais associados. Deverão ser mantidas na UIP, cópias de cada formulário de triagem, em cada Instituição de Saúde, visando a triagem de cada subprojeto para riscos e impactos potenciais de AS e classificação de cada subprojeto de acordo com o risco (Anexo 2, Formulário de triagem). O relatório trimestral da UIP a enviar ao Banco Mundial incluirá cópias de cada triagem realizada durante o trimestre em questão.
- c. **Consulta pública e divulgação** - dada a necessidade de distanciamento social durante a pandemia do COVID-19, as consultas das partes interessadas sobre os instrumentos de gestão ambiental e social serão realizadas virtualmente sempre que possível. A UIP e as Instituições de Saúde

Projeto de Emergência COVID-19
Quadro de Projecto Ambiental e Social (QGAS)

identificarão as principais partes interessadas de cada um dos três instrumentos e organizarão consultas por telefone, email e, para os técnicos de saúde, pequenas reuniões com um máximo de dez pessoas por cada turno. Para o PCIGR, as principais partes interessadas devem incluir pacientes e as suas famílias, o que significa, que as consultas precisarão ser contínuas à medida que forem identificados novos pacientes. Para o PEPI, a população coberta por uma determinada Instituição de Saúde é considerada parte interessada. Todos os instrumentos serão divulgados nos sites da UIP e de cada Instituição de Saúde, disponibilizando-se cópias impressas. As cópias dos instrumentos preparados e divulgados serão incluídos no Relatório Trimestral da UIP a enviar ao Banco Mundial e divulgados no site desse organismo.

- d. Revisão e aprovação - os instrumentos dentro do QAS elaborados pelas Instituições de Saúde envolvidas deverão ser revistos e aprovados pela UIP antes da sua implementação. Os três primeiros instrumentos elaborados serão submetidos ao Banco Mundial pela UIP para análise e aprovação antes da implementação. Posteriormente, o Banco Mundial conduzirá uma pós-revisão de cada instrumento através do Relatório Trimestral da UIP e fará comentários pertinentes. Se, no decurso da revisão posterior, for detetado que os instrumentos não estão em conformidade com os padrões do Banco Mundial, esse organismo poderá alterar os procedimentos e exigir uma revisão prévia desses instrumentos.
- e. Implementação - as Instituições de Saúde serão responsáveis pela implementação dos instrumentos de QAS. A responsabilidade de monitorar a implementação dos instrumentos QAS é dos especialistas AS da UIP.
- f. Monitorização e Relatórios – dois tipos de relatórios deverão ser elaborados e apresentados: um relatório mensal das Instituições de Saúde para a UIP e um relatório trimestral da UIP para o Banco Mundial:
 - a. Relatórios mensais - as Instituições de Saúde prepararão relatórios mensais para a UIP, para cada atividade realizada. Os mesmos incluirão o ponto de situação e estatísticas relacionadas com a implementação do PCIGR, funcionamento das linhas diretas locais, reclamações recebidas através do MGR e informações sobre o tratamento de outras questões relevantes.
 - b. Relatórios trimestrais - a UIP enviará ao Banco Mundial um relatório trimestral geral da implementação do projeto durante a vigência do mesmo. Os relatórios trimestrais incluirão estatísticas sobre a implementação de projetos a nível nacional, um resumo das reclamações recebidas através do MGR e sua resolução/tratamento, um resumo das atividades de cada Instituição de Saúde e cópias de análise de instrumentos ambientais e sociais preparados durante o trimestre em questão.

6.1. Controle de Infecção e Gestão de Resíduos

A UIP e as Instituições de Saúde são responsáveis pela implementação das ações destinadas a impedir a propagação do COVID-19 e garantir o tratamento adequado de resíduos hospitalares em todas as etapas de implementação do projeto. Para os dois principais instrumentos a serem utilizados, o PGAS e o PCIGR, atrás descritos, são apresentados nos Anexos II e III os correspondentes detalhes. Os principais princípios, incluídos nos referidos instrumentos, e que devem ser mantidos durante a implementação do projeto são os seguintes:

- a. Garantir os padrões de saúde e segurança ocupacional para os trabalhadores. O PGAS e o PCIGR devem abordar os elementos essenciais aplicáveis da gestão de saúde e segurança ocupacional, conforme descrito nas NAS 2 do Banco Mundial (ver Capítulo III). Cada instrumento deve identificar potenciais riscos ocupacionais específicos, incluindo os relacionados com patógeno COVID-19. O PCIGR seguindo as Boas Práticas Industriais Internacionais (BIIP), guias em matéria de Ambiente, Saúde e Segurança (ASS) e com as guias

Projeto de Emergência COVID-19
Quadro de Projecto Ambiental e Social (QGAS)

- de COVID-19 da OMS assegurará as matérias referentes a garantia de instalações adequadas para os procedimentos de lavagem das mãos, limpeza e descontaminação, uso de EPIs e evacuação de resíduos hospitalares.
- b. Procedimentos detalhados para testes regulares de profissionais de saúde e pacientes. O PCIGR incluirá os procedimentos para testes regulares de profissionais de saúde expostos ao COVID-19, bem como pacientes que apresentem sintomas. Esses procedimentos de teste podem variar entre Instituições de Saúde, dependendo da disponibilidade de kits e laboratórios de teste nas diferentes regiões do país e em diferentes situações.
 - c. Requisitos para a gestão de corpos de vítimas de COVID. As Diretrizes da OMS incluem orientações sobre a gestão de cadáveres no contexto do COVID-19. Os profissionais de saúde, a equipa mortuária e outros órgãos responsáveis pelo tratamento devem aplicar as precauções standards, incluindo a higiene das mãos antes e depois de contactos com o corpo e o meio ambiente, e uso adequado de EPIs de acordo com o nível de interação ou contactos com o corpo, incluindo uma bata e luvas. Se houver risco de salpicos de fluidos ou secreções corporais, o pessoal deve usar proteção facial, incluindo o uso de viseiras ou óculos de proteção e máscaras médicas.
 - d. Manuseamento seguro de resíduos hospitalares e evacuação de materiais perfuro-cortantes. O PCIGR deverá conter instruções detalhadas sobre o manuseamento de resíduos hospitalares numa determinada Instituição de Saúde, considerando as alternativas disponíveis. O lixo hospitalar, incluindo qualquer lixo que se suspeite conter elementos patogénicos, deve ser separado e marcado como "infectioso" com o símbolo estabelecido internacionalmente, num saco de plástico resistente a vazamentos ou num recipiente passível de ser autoclavado. Os resíduos hospitalares devem ser esterilizados por desinfecção química, tratamento térmico húmido (ou seja, autoclave), irradiação por micro-ondas ou incineração antes do descarte. Os objetos perfuro-cortantes, incluindo agulhas, bisturis, lâminas, facas, conjuntos de infusão, serras, vidros partidos e pregos etc. devem ser separados num recipiente rígido, impermeável e à prova de perfurações (por exemplo, aço ou plástico duro) para esterilização e evacuação de acordo com as diretrizes emitidas. Além disso, agulhas e seringas devem ser objeto transformação mecânica (por exemplo, moagem ou trituração) antes do tratamento, particularmente química, tratamento térmico húmido e irradiação por micro-ondas.
 - e. Equipamento de proteção individual (EPI). Além das Diretrizes de EHS do Grupo Banco Mundial sobre EPIs, a OMS publicou diretrizes sobre o uso correto e adequado de EPIs durante a pandemia do COVID-19, que destacam os problemas enfrentados pela escassez global de EPIs. O PCIGR levará em consideração essas diretrizes e garantirá que os profissionais de saúde envolvidos nos cuidados intensivos dos pacientes com COVID-19 tenham a proteção necessária e que os pacientes, principalmente os que não necessitam de hospitalização, estejam cientes das suas responsabilidades pela obtenção e uso de EPIs em situações de aglomeração de pessoas.

6.2. Gestão Laboral

De acordo com o NAS 2, é espectável que o projeto abranja trabalhadores diretos e contratados. Trabalhadores diretos podem ser profissionais de saúde, funcionários públicos ou consultores técnicos. Os profissionais de saúde e os funcionários públicos serão regidos pelo Código Laboral (ver anexo V) e os consultores técnicos por contratos mutuamente acordados. O Plano de Controle de Infecções e Gestão de Resíduos (PCIGR) de cada Instituição de Saúde também fornecerá orientações sobre a saúde e segurança ocupacional para esses trabalhadores, bem como os procedimentos de apresentação de queixas ou reclamações que surjam no local de trabalho.

Projeto de Emergência COVID-19
Quadro de Projecto Ambiental e Social (QGAS)

7. Consulta pública e divulgação

Com base na identificação dos principais actores intervenientes no Plano de Emergência COVID 19, e no Plano de Envolvimento das Partes Interessadas (PEPI), a consulta pública consiste na difusão, informação e sensibilização, a mais ampla possível junto das comunidades, visando uma efetiva apropriação do projeto pelos principais beneficiários e pela população em geral, implicando as diferentes entidades responsáveis a nível nacional e local.

Dada a situação de emergência e a necessidade de abordar questões relacionadas com o COVID-19, não foi realizada até o momento nenhuma consulta orientada, além das autoridades públicas e especialistas nacionais do sector da saúde, bem como representantes de organizações internacionais de saúde. De realçar que, a socialização do QGAS será realizada, de acordo com as novas medidas de comunicação instituídas na sequência da declaração do estado de emergência.

Conforme referido no ponto 5.4, durante a realização da consulta pública foram, no geral, apresentadas um conjunto de necessidades/perspectivas visando a boa execução do Projeto de Emergência COVID-19.

A Tabela 7 a seguir indicada, resume os métodos utilizados para a consulta dos actores-chave.

Tabela 7 – Métodos de Consulta

Tema de consulta	Métodos utilizados	Programação, Local e Datas	Parceiros - chave	Responsabilidades
Concepção do Projeto	Reuniões da Direção Nacional de Saúde com as diferentes instituições do MSSS ligadas a saúde pública e controlo de doenças/pandemias. Reuniões individuais com a administração Interna e a Protecção Civil.	De acordo com as necessidades com as organizações parceiras internacionais	OMS, Nações Unidas, União Europeia, Banco Mundial	Equipa do Banco Mundial, Liderança do MSSS
Contexto setorial e institucional	Entrevistas	Entrevistas MSSS e outras agências importantes de linha de frente	Instituições de saúde	Equipa de Saúde do Banco Mundial
Acordos de implementação do projeto	Discussões	MSSS Proteção Social IUP	Agência de implementação	Direcção Nacional de Saúde do MSSS
Abordagens de sensibilização da comunidade	Discussões com técnicos e funcionários das Delegacias de Saúde, centros de Saúde e INSP	Delegacias de Saúde e Instituto Nacional de Saúde Pública	Especialistas, Médicos, Enfermeiros e formadores	Equipa do Quadro Ambiental e Social, Instituto Nacional de Saúde Pública (Equipa de design do projeto) e Direcção Nacional de Saúde.

Projeto de Emergência COVID-19
Quadro de Projecto Ambiental e Social (QGAS)

Tema de consulta	Métodos utilizados	Programação, Local e Datas	Parceiros - chave	Responsabilidades
Avaliação das condições de resposta rápida hospitalar	Relatório de visita as ilhas afetadas	Junho 2020	Hospitais centrais, Delegacias de Saúde, INSP, DNS	DNS Consultor da OMS
Sessões de IEC para a mudança de atitudes e comportamentos	Síntese de resultados	Julho de 2020	Homens, Mulheres, crianças e adolescentes	DNS, INSP, ICIEG, ICM, OMS, UNICEF

Projeto de Emergência COVID-19
Quadro de Projecto Ambiental e Social (QGAS)

8. Envolvimento das partes interessadas

8.1 Envolvimento de parceiros

Na fase de preparação do Projecto de Emergência COVID 19 foi elaborado e divulgado um Plano Inicial de Envolvimento das Partes Interessadas (PEPI) antes da avaliação do projecto. O objetivo geral do plano Inicial foi definir um programa para o engajamento das partes interessadas, incluindo a divulgação e consulta de informações públicas, durante todo o ciclo do projeto. Será atualizado periodicamente, conforme necessário, por meio da inclusão de uma estratégia de comunicação de engajamento da comunidade, a ser preparada no âmbito do projeto, em conformidade com as disposições da OMS “Prontidão e resposta à comunicação de risco e engajamento da comunidade em resposta ao surto COVID 19 coronavírus”.

No decurso do processo de implementação do PEPI será definida a metodologia e abordagens de comunicação com as partes interessadas incluindo designadamente um Mecanismo de Gestão de Reclamações. O PEPI visa apoiar as atividades do projeto relacionadas com a comunicação, mobilização e envolvimento da comunidade para aumentar a conscientização e o conhecimento do público sobre a prevenção e o controlo do COVID-19 entre a população em geral e contribuir para fortalecer as capacidades das estruturas comunitárias na promoção de mensagens de prevenção de coronavírus. O Projeto realizará consultas significativas sobre políticas, procedimentos, processos e práticas (incluindo reclamações) com todas as partes interessadas ao longo do ciclo de vida do projeto, e fornecerá informações oportunas, relevantes, compreensíveis e acessíveis. As consultas fornecerão informações sobre riscos relacionados ao projeto, incluindo VBG/ EAS / AS, e as medidas de relatório e resposta propostas, com foco especial em grupos vulneráveis, incluindo idosos, pessoas portadoras de deficiência, além de mulheres e crianças. As consultas da VBG serão focadas no entendimento da experiência de mulheres e meninas, bem-estar, saúde e segurança, no que se refere às iniciativas de prevenção e resposta ao COVID-19.

8.2 Resumo das necessidades e métodos, ferramentas e técnicas do projeto para o engajamento das partes interessadas

Na data de 10 de março de 2020, o governo de Cabo Verde apresentou o Plano Nacional de Contingência (PNC) COVID-19. O PNC descreve as medidas propostas para responder e minimizar o impacto de uma potencial epidemia pelo vírus SARS-CoV-2 em Cabo Verde. De acordo com o PNC, as ilhas de Boa Vista Santiago e São Vicente são as únicas que até o momento relataram casos de COVID-19. Todos os voos internacionais são suspensos, reuniões públicas proibidas, escolas e universidades fechadas e eventos esportivos em estádios e academias proibidos até novo aviso. As atividades comerciais permanecem abertas, mas com turnos e pessoal reduzido. Essas medidas visam retardar a propagação da doença, limitando o movimento e a exposição das pessoas a ambientes lotados, onde a doença pode ser facilmente disseminada de uma transportadora para muitas outras pessoas próximas. Na data de 19 de Março de 2020 apareceu o primeiro caso de COVID 19 na cidade da Praia. As mesmas medidas previstas para a Boa Vista estão sendo aplicados na ilha de Santiago. Através do Decreto Presidencial n.º 6/2020, de 28 de Março, foi declarado o Estado de Emergência a nível nacional, que foi entretanto estendido para mais 14 dias para as ilhas com registo de casos positivos (Santiago, Boa Vista e São Vicente), e 9 dias para as restantes ilhas sem registo de casos positivos. Na data de 02 de Maio de 2020 novamente através de decreto presidencial o estado de emergência foi estendido para mais 12 dias apenas para as ilhas de Santiago, Boa Vista.

As medidas restritivas vêm limitando a capacidade do Projeto de usar métodos tradicionais de consulta pública e de engajamento de partes interessadas. Esse desafio na comunicação e no contacto com as partes

Projeto de Emergência COVID-19
Quadro de Projecto Ambiental e Social (QGAS)

interessadas do projeto pode ser estendido por um período mais longo, com base na evolução do contágio. Considerando as medidas de precaução necessárias para conter a propagação da doença, as modalidades disponíveis atualmente envolvem: mídias sociais e canais on-line, como plataformas on-line dedicadas e grupos de bate-papo; e canais tradicionais de comunicação (TV, jornal, rádio, linhas telefônicas dedicadas e correio), especialmente quando o acesso aos canais on-line não é concedido ou não é o canal de comunicação preferido. As medidas de extensão e engajamento serão constantemente ajustadas para acomodar os requisitos de precaução do governo. Uma fonte importante de orientação sobre comunicação e engajamento das partes interessadas que o Projeto utilizará é as “Diretrizes de Planeamento Operacional do Plano Estratégico de Preparação e Resposta COVID-19 da OMS para apoiar a preparação e a resposta do país” (2020).

8.3. Estratégia proposta para o engajamento das partes interessadas e a divulgação de informações

O projeto garantirá que as atividades sejam inclusivas e culturalmente sensíveis, assegurando o benefício dos grupos vulneráveis. Considerando a necessidade de distanciamento social e sempre que possível, o projeto conduzirá a comunicação através de contactos individuais, incluindo atividades domésticas, discussões em grupos e consultas às comunidades usando diferentes abordagens, conforme necessário. Onde tal não for possível, o projeto recorrerá às rádios locais e comunicação social (rádio, TV, mensagens pelo celular) para informar e consultar a população e os grupos-alvo. O projeto também pode utilizar os sites, tanto da UGPE como do MSSS para comunicação com as comunidades e projetar workshops virtuais. O formato desses workshops pode incluir as seguintes etapas:

- i. Registro virtual de participantes: os participantes podem se registrar online através de uma plataforma dedicada;
- ii. Distribuição dos materiais do workshop aos participantes, incluindo agenda, documentos do projeto, apresentações, questionários e tópicos de discussão: Estes podem ser distribuídos on-line aos participantes;
- iii. Revisão dos materiais de informação distribuídos: é definido os participantes recebem uma duração programada para isso, antes de agendar uma discussão sobre as informações fornecidas.
- iv. Discussão, coleta de feedback e partilha;
- v. Conclusão e resumo: o presidente do workshop resumirá a discussão virtual do workshop, formulará conclusões e compartilhará eletronicamente com todos os participantes.

Além das medidas propostas, o Plano Nacional de Contingência COVID 19: Diretrizes de Planeamento Operacional para Apoiar a Preparação e Resposta do País propõe pacote de medidas para planejar, conduzir, coordenar e supervisionar uma estratégia de comunicação e engajamento de partes interessadas durante uma emergência. Essas medidas, descritas na tabela a seguir indicada, podem ser usadas pelo Projeto para consultar e envolver as partes interessadas quando as metodologias tradicionais de comunicação e engajamento não são viáveis.

8.4. Medidas para o envolvimento das partes interessadas

Foram identificadas um conjunto de medidas para o envolvimento das partes interessadas, destacadas em

Projeto de Emergência COVID-19
Quadro de Projecto Ambiental e Social (QGAS)

três etapas conforme a seguir se indica.

ETAPA 1

- Implementar o plano nacional de comunicação de risco e envolvimento das comunidades para o COVID-19, incluindo (totais de medidas antecipadas de saúde pública (utilizar os procedimentos existentes para a gripe pandémica disponível);
- Realizar uma avaliação rápida do comportamento para entender o público-alvo. Percepções, e preocupações, influenciadores e canais de comunicação preferidos;
- Preparar mensagens locais e efetuar um pré-teste através de um processo participativo, visando especificamente os principais interessados e grupos de risco;
- Identificar grupos comunitários confiáveis (influenciadores locais, como líderes comunitários, líderes religiosos, profissionais de saúde, voluntários da comunidade) e redes locais (grupos de mulheres, grupos de jovens, grupos de negócios, etc.)

ETAPA 2

- Estabelecer e utilizar o processo de liberação para disseminação oportuna de mensagens e materiais nos idiomas locais e adotar canais de comunicação relevantes;
- Envolvimento das redes de saúde pública e comunitária, mídia, ONGs locais, escolas, governos locais e outros setores, como prestadores de serviços de saúde, setor educacional, negócios, viagens, alimentos e agricultura / agricultura, usando um mecanismo consistente de comunicação;
- Utilizar canais bidirecionais para a partilha de informações públicas e comunitárias, como linhas diretas (texto e conversas), mídias sociais responsáveis, tais como programas de rádio, com sistemas para detectar e responder rapidamente e combater rapidamente a desinformação;
- Estabelecer o engajamento comunitário em larga escala para abordagens de mudança de comportamento e social para garantir práticas preventivas de saúde e higiene comunitárias e individuais, de acordo com as recomendações nacionais de contenção de saúde pública.

ETAPA 3

- Estabelecer a sistematização de informações da comunidade e mecanismos de feedback, incluindo através de: monitorização de mídia social; pesquisas sobre percepções, conhecimentos, atitudes e práticas da comunidade; auxiliar diálogos e consultas diretos;
- Garantir que as mudanças nas abordagens de envolvimento da comunidade sejam baseadas em evidências e necessidades e garantir que todo o envolvimento seja culturalmente apropriado e empático;
- Documentar as lições aprendidas para informar futuras atividades de preparação e resposta.

Projeto de Emergência COVID-19
Quadro de Projecto Ambiental e Social (QGAS)

9. Disposições de implementação do projeto, responsabilidades e capacitação

9.1. Arranjos institucionais, responsabilidades e reforço de capacidades

A implementação do Projecto de Emergência COVID 19 requer um conjunto de arranjos institucionais por forma a mobilizar e engajar a contribuição dos principais actores nas diferentes fases de implementação do QGAS, com base na triagem de subprojectos para questões ambientais e sociais, preparação e consulta para instrumentos do QAS, revisão e divulgação de subprojectos bem como a monitorização do QGAS, PEPI, PCAS, etc.

O Ministério da Saúde e Segurança Social (MSSS) é designado como o órgão operacional central dentro do governo e sede permanente para prevenção e resposta ao COVID-19. O MSSS será responsável pelo projeto, incluindo a implementação do Plano Nacional de Contingência Covid-19.

A Unidade de Gestão de Projetos Especiais (UGPE) é responsável pela implementação do projeto sob a tutela do MSSS, incluindo a gestão fiduciária do Projeto. A UGPE funcionará como a principal entidade de implementação, para todos os componentes. A UGPE contratará um especialista socio ambiental para gerir e coordenar os aspetos socio ambientais do projeto. A UGPE também será responsável pela elaboração de um plano anual de trabalho e um relatório financeiro consolidado de atividades desenvolvidas para os componentes do projeto. Para as Componentes 1 e 2 do projeto, a UGPE reportará ao Ministro da Saúde e Segurança Social / Diretor Nacional da Saúde (DNS) coordenador do COVID-19.

O DNS, coordenador do COVID-19, reportará ao Ministro da Saúde, que, por sua vez, relatará o desempenho do projeto às autoridades a nível superior. Consequentemente, o Projeto será implementado no quadro da legislação e regulamentação existentes no setor da saúde e as disposições institucionais e de implementação seguirão a estrutura administrativa atual do governo.

Apoiada pela UGPE, as estruturas de Segurança Sanitária e Epidemiológica, e Cuidados Médicos de Emergência do MSSS serão responsáveis pela realização de atividades de envolvimento das partes interessadas, e trabalharão em estreita articulação com outras entidades, designadamente instituições do poder local, comunicação social, profissionais de saúde, etc. As atividades de envolvimento das partes interessadas serão documentadas através de relatórios trimestrais de atividade, a serem compartilhados com o Banco Mundial.

O Manual de Procedimentos Administrativos e Financeiros detalhará as funções e responsabilidades das diferentes partes. Todas as aquisições efetuadas no âmbito do projeto serão realizadas pela UGPE. O MSSS identificará as necessidades estabelecidas na lista da OMS. Poderão ser efetuadas aquisições a nível nacional. Se o MSSS tiver um contrato existente, o mesmo pode ser alterado de modo a incluir as aquisições financiadas pelo Banco Mundial. Para os artigos que não são objeto de um contrato existente, o MSSS negociará diretamente com um ou mais fornecedores e o Banco recomenda o recurso a dados atualizados de mercado / preço.

Para a fase operacional do projeto, os seguintes aspetos devem ser considerados:

- a. Definir as funções e responsabilidades ao longo de cada etapa, desde o início até ao fim do processo de controlo de infeções e gestão de resíduos;
- b. Garantir a existência de pessoal adequado e qualificado, incluindo os responsáveis pelo controlo de infeções e pelo funcionamento e manutenção das instalações de biossegurança e gestão de resíduos;
- c. O Diretor Nacional de Saúde deve assumir a responsabilidade geral pelo controlo de infeções e gestão de resíduos;
- d. Envolver todos os departamentos relevantes das instituições de saúde e criar uma equipa

Projeto de Emergência COVID-19
Quadro de Projecto Ambiental e Social (QGAS)

- interdepartamental para gerir, coordenar e revisar regularmente os problemas e o desempenho;
- e. Estabelecer um sistema de gestão de informações para rastrear e registrar os fluxos de resíduos na instituição de saúde; e
 - f. A capacitação e o treinamento devem envolver funcionários médicos, trabalhadores de gestão de resíduos e produtos de limpeza. Os prestadores de serviço terceirizados de instituição de saúde de resíduos também devem receber formação adequada.

9.2. Mecanismo de Gestão de Reclamações (MGR)

O principal objetivo de um Mecanismo de Gestão de Reclamações (MGR) é de fornecer um canal de comunicação acessível e eficaz para a recolha de feedbacks dos beneficiários e de outras partes interessadas sobre o projeto, e de ajudar a resolver reclamações e de maneira oportuna, eficaz e eficiente que satisfaça todas as partes envolvidas. Especificamente, fornece um processo transparente e credível para resultados justos e equilibrados, eficazes e duradouros. Também constrói confiança e cooperação como uma componente integrante de uma consulta mais ampla da comunidade que facilita as ações corretivas. Especificamente, o MGR visa os seguintes objetivos:

- Fornecer às pessoas afetadas meios para apresentar uma reclamação ou resolver qualquer disputa que possa surgir durante a implementação dos projetos;
- Garantir que ações de reparação apropriadas e mutuamente aceitáveis sejam identificadas e implementadas para satisfação dos reclamantes;
- Evitar a necessidade de recorrer a processos judiciais;
- Abrir um canal de comunicação para qualquer pessoa compartilhar sugestões, solicitar informações e fornecer comentários sobre o projeto; e
- Recolher feedbacks diferentes sobre o projetos.

9.3. Descrição do MGR

O MGR incluirá as seguintes etapas:

- Etapa 1: Apresentação de reclamações;
- Etapa 2: Registo de reclamações e feedback;
- Etapa 3: Investigação da reclamação;
- Etapa 4: Comunicação da resposta;
- Etapa 5: Reação do reclamante;
- Etapa 6: Encerramento da reclamação ou recurso outras providências se a mesma não for resolvida;
- Etapa 7: Processo de recurso.

Uma vez que todas as soluções/medidas de mitigação possíveis tenham sido propostas e caso o reclamante ainda não estiver satisfeito, o mesmo deve ser informado as alternativas e recurso legal.

No caso da emergência COVID-19, os procedimentos de reclamação existentes devem ser usados para incentivar a notificação de colegas de trabalho se os mesmos apresentarem sintomas externos, como tosse persistente e febre alta, e não se submeterem voluntariamente a testes.

9.4. Locais para registar as reclamações - Canais de apresentação

Uma reclamação pode ser registada diretamente na COVID 19 através de um dos seguintes canais e, se necessário, anonimamente ou através de terceiros:

Projeto de Emergência COVID-19
Quadro de Projecto Ambiental e Social (QGAS)

- Pessoalmente na sede da UGPE ou num dos balcões do projeto;
- Por telefone (ligação gratuita a ser estabelecida - linha verde existente);
- Por e-mail (o endereço será ativado em breve);
- Através de formulário de reclamação a ser disponibilizado nas instituições de saúde;
- Através de registo da reclamação no site da UGPE (atualmente em desenvolvimento) nas delegacias e centros de saúde através do ponto focal para reclamações;
- Deposição de uma reclamação na caixa de sugestões/reclamações nas instituições de saúde/ clínicas / hospitais.

A UGPE está adotando medidas adicionais para lidar com reclamações sensíveis e confidenciais, incluindo aquelas relacionadas à Exploração e Abuso Sexual / Assédio Sexual (EAS / AS). O MGR integrará medidas sensíveis à VBG, incluindo canais para iniciar uma reclamação e procedimentos específicos para a EAS / AS, designadamente relatórios confidenciais com documentação ética e segura dos casos da EAS / AS. A UGPE também tem vindo a desenvolver uma plataforma MGR on-line para registar, categorizar e supervisionar as reclamações recebidas. Após a receção da reclamação, a mesma deverá ser registada na plataforma MGR on-line.

9.5. Arranjos Organizacionais

A gestão do MGR está sob a responsabilidade da UGPE, a quem compete assegurar a sua implementação com o apoio do governo e de provedores de serviço, a nível local e central. O especialista em salvaguarda ambiental e social da UGPE, conjuntamente com o gestor do M&E da UGPE são os pontos focais do MGR e os responsáveis pela receção, processamento, investigação, tratamento e seguimento do processo de resolução das sugestões e reclamações.

Os responsáveis a nível das comunidades/municípios são os pontos focais do CLGR. Para reclamações que não possam ser resolvidas a esse nível, os CLGR serão responsáveis pelo seu reencaminhamento para outras instâncias de decisão e pelo fornecimento de informações atualizadas aos reclamantes.

Em termos organizacionais, os procedimentos referentes à verificação, investigação, ação das reclamações, enquadra os seguintes níveis de resolução, a nível local e central:

Nível 1: Local

Se o Ponto Focal (PF) não consegue uma solução amigável, o caso passará para o primeiro nível de resolução. Neste nível, dependendo das partes envolvidas na queixa, os mediadores serão os seguintes:

- (i) Entre indivíduos, ou grupos de indivíduos da comunidade - CLGR;
- (ii) Entre indivíduos ou grupos de indivíduos, e/ou a comunidade e a Câmara Municipal, sector privado ou equipa do projeto - Serviços Desconcentrados;
- (iii) Entre indivíduos ou grupos de indivíduos, e/ou a comunidade e instituição governamental - ONG não ligada ao projeto.

O Ponto Focal informará o Comité Local de Gestão de Reclamações (CLGR) sobre o motivo da reclamação e os argumentos das partes, dos resultados das investigações e das propostas de solução e resultados, e o mediador tentará alcançar uma solução amigável, dentro de um prazo de 15 dias ou outro prazo acordado entre as partes.

Se o reclamante aceitar a solução proposta o PF elaborará um relatório com a resolução do caso que é assinado pelas partes e regista o caso como resolvido.

Projeto de Emergência COVID-19
Quadro de Projecto Ambiental e Social (QGAS)

Se o reclamante não aceitar a solução, o PF elaborará um relatório explicando os motivos pelos quais não foi alcançada uma solução, integra o relatório ao registo e envia o caso a UGPE. (nível 2).

O PF introduz o relatório do nível 1 no sistema de MGR.

Nível 2: Nacional (UGPE - Departamento de Salvaguarda)

O departamento de salvaguarda da UGPE dispõe de toda a informação no sistema para proceder à análise da reclamação e atribuirá a responsabilidade do processamento de cada reclamação a um oficial de salvaguarda (Gestor). Por solicitação do reclamante ou se o considerar necessário, o gestor do projeto responsável pelo caso organizará uma visita ao terreno para ascultar as partes envolvidas e propor uma solução. O departamento de salvaguarda da UGPE terá um máximo de 20 dias para emitir suas conclusões.

Se o reclamante aceitar a solução proposta, o oficial de salvaguarda responsável elaborará um relatório com a resolução do caso a ser assinado pelas partes.

Se o reclamante não aceitar a solução proposta, o oficial de salvaguarda responsável elaborará um relatório explicando os motivos pelos quais não foi alcançada uma solução, e o caso passa ao nível 3.

Os responsáveis pela salvaguarda social da UGPE introduzem o relatório do nível 2 no sistema de MGR e notificam o PF a nível comunitário.

Nível 3: Independente (Provedoria da Justiça)

É desejável que seja alcançada uma solução amigável para o máximo possível das reclamações, antes de chegar a este nível. Contudo, se o reclamante não estiver satisfeito com a solução proposta pela equipa de salvaguarda ambiental e social da UGPE poderá apresentar o seu caso a um mediador independente, o Provedoria de Justiça.

Neste caso, o oficial de salvaguardas da UGPE responsável pela reclamação elaborará um relatório resumo (incluindo a origem da reclamação os resultados das investigações e etapas anteriores) que enviará ao mediador independente. O mediador analisará estas informações e proporá uma solução. Se o considerar necessário, poderá chamar as partes envolvidas para um encontro ou solicitar documentação ou investigações adicionais. O mediador independente terá um máximo de 20 dias úteis para pronunciar-se.

Se o reclamante aceita a solução proposta o oficial de salvaguarda da UGPE responsável pelo caso elaborará um relatório com a resolução, que será assinado pelas partes.

Se o reclamante não aceitar a solução proposta, o oficial de salvaguardas da UGPE responsável pelo caso elabora um relatório explicando os motivos pelos quais não foi alcançada uma solução.

O PF informa o reclamante sobre os seus direitos e a via de apelação da decisão do mediador independente e descarrega o relatório no nível 3 no sistema de MGR.

O recurso judicial não faz parte do MDR mas constitui uma alternativa disponível, e de recurso para os reclamantes a que os mesmos devem ter conhecimento desde o início do processo. Contudo o recurso à via judicial deve ser evitado na medida do possível devido aos atrasos na resolução dos casos.

Se os interesses das comunidades foram anulados ou invalidados por outras ações do governo, existem provisões legais para apelar a um nível mais alto, como diretores nacionais e ministros. Por último, qualquer cidadão tem o direito de encaminhar as suas reclamações aos Tribunais, instituição responsável para garantir o cumprimento e a aplicação correta da legislação em vigor.

Também podem ser aceites reclamações anónimas. O PF realizará a investigação com as partes envolvidas

Projeto de Emergência COVID-19
Quadro de Projecto Ambiental e Social (QGAS)

e com peritos independentes, se necessário, e se possível, procurará alcançar uma solução a nível comunitário ou técnico, que será incorporada no programa, difundido através dos órgãos de comunicação social, canais de maior difusão na área (rádio comunitária, reuniões ...) ou implementada da maneira mais efetiva e que salvguarde a identidade do reclamante.

9.6. Prazos recomendados para resolução de reclamações

Ao prazos recomendados para o registo e tratamento de reclamações relacionadas com a COVID 19 são apresentanos na Tabela 8 a seguir indicada.

Tabela 8 - Prazo de tratamento de reclamações

Etapa	Processo	Prazo de tratamento
1	Receber e registar uma reclamação	Num prazo de 24 horas
2	Triagem	Num prazo de 72 horas
3	Avaliar queixas	Num prazo de 24 horas
4	Atribuir responsabilidade	Num prazo de 2 dias horas
5	Desenvolvimento de resposta	Num prazo de 7 dias
6	Implementação da resposta, se for alcançado um acordo	Num prazo de 14 dias
7	Fechar queixa	Num prazo de 2 dias
8	Iniciar o processo de revisão de queixas se nenhum acordo for alcançado em primeira instância	Num prazo de 7 dias
9	Implementar a recomendação de revisão e fecho da reclamação	Num prazo de 21 dias

9.7. Serviço de Reparação de Queixas (SGR) do Banco Mundial

As comunidades em geral e indivíduos que consideram que são afetados adversamente por um projeto apoiado pelo Banco Mundial podem enviar reclamações para os mecanismos existentes de gestão de reclamações a nível do projeto ou para o Serviço de Gestão de Reclamações (SGR) do Banco Mundial. O SGR garante que as reclamações recebidas serão prontamente analisadas, a fim de proceder ao tratamento das preocupações relacionadas com o projeto. As comunidades e indivíduos afetados pelo projeto podem enviar sua reclamação ao Painel de Inspeção independente do Banco Mundial, que determina se um dano ocorreu ou pode ocorrer como resultado do não cumprimento das políticas e procedimentos do Banco Mundial. As reclamações podem ser enviadas a qualquer momento no caso do assunto ser exposto diretamente à atenção do Banco Mundial, e a Administração do Banco tenha tido a oportunidade de abordagem e resposta.

Anexo I - Formulário de Triagem para Potenciais Questões Ambientais e Sociais

Este formulário deve ser usado pela Unidade de Implementação do Projecto (UIP) do Ministério de Saúde e Segurança Social (MSSS) e as Instituições de Saúde (US) para rastrear os possíveis níveis de risco ambiental e social de cada subprojeto proposto no âmbito do Projeto de Emergência COVID-19 para Cabo Verde. A triagem determinará a relevância das Normas Ambientais e Sociais (NAS) e proporá os níveis de risco ambiental e social bem como o tipo de instrumento ambiental e social a ser elaborado pelo subprojeto.

Nome do sub-projeto	
Localização do sub-projeto	
Proponente do sub-projeto (Instituição de Saúde)	
Orçamento estimado	
Data de início/Conclusão	

Questões	Resposta		NAS relevante	Instrumentos / Acções
	Sim	Não		
O subprojeto envolve obras civis, incluindo nova construção, expansão, modernização ou reabilitação de Instalações de Saúde e / ou instalações de gerenciamento de resíduos associadas?			NAS1	AIAS/PGAS, PEPI, PCIGR
O subprojeto envolve aquisição de terrenos e / ou restrições ao uso do solo?			NAS 5	PAR, PEPI
O subprojeto envolve a aquisição de ativos para manter os pacientes (incluindo casos ainda a serem confirmados para observação médica ou propósitos de isolamento)?			NAS 5	
O subprojeto está associado a alguma instalação externa de Projecto de resíduos, como aterro sanitário, incinerador ou estação de tratamento de águas residuais, para descarte de resíduos hospitalares?			NAS 3	AIAS/PGAS, PEPI
Existe uma estrutura reguladora sólida, capacidade institucional em vigor para controle de infeção por Unidades de Saúde e gestão de resíduos hospitalares?			NAS 1	AIAS/PGAS, PEPI

Questões	Resposta		NAS relevante	Instrumentos / Acções
	Sim	Não		
O subprojeto envolve o recrutamento de mão de obra, incluindo trabalhadores diretos, contratados, serventes e / ou comunitários?			NAS 2	Plano de Gestão do Trabalho (PGT), PEPI
O subprojecto dispõe de procedimentos adequados em matéria de SST e de um fornecimento adequado de EPI (se necessário)?				
O subprojecto dispõe de um GRM, ao qual todos os trabalhadores têm acesso, concebido para responder rápida e eficazmente?				
O subprojeto envolve o transporte transfronteiriço (incluindo espécimes potencialmente infectados podem ser transportados das instalações de cuidados de saúde para os laboratórios de testes, e transfronteiriços) de exemplares, amostras, materiais infecciosos e perigosos?			NAS 3	AIAS/PGAS, PEPI, PCIGR
O subprojeto envolve o uso de pessoal de segurança durante a construção e / ou funcionamento de unidades de saúde?			NAS 4	AIAS/PGAS, PEPI
O subprojeto está localizado dentro ou nas proximidades de áreas ecologicamente sensíveis?			NAS 6	AIAS/PGAS, PEPI
Existem grupos grupos indígenas (cumprindo os critérios ESS7 especificados) presentes na área do subprojeto e que provavelmente serão afetados pelo subprojeto proposto de maneira negativa ou positiva?			NAS 7	Plano dos Povos Indígenas/outro plano que reflete a terminologia acordada
O subprojeto está localizado dentro ou nas proximidades de algum património cultural conhecido?			NAS 8	AIAS/PGAS, PEPI
A área do projeto apresenta riscos consideráveis de Violência Baseada em Género (VBG), Exploração e Abuso Sexual (EAS) ou Assédio Sexual (AS)?			NAS 1	AIAS/PGAS, PEPI
Existe alguma disputa do subprojeto, ou aspectos auxiliares e atividades relacionadas, entre dois ou mais países?			PO7.60 Projectos em áreas de conflito	Acordos Governamentais

Questões	Resposta		NAS relevante	Instrumentos / Acções
	Sim	Não		
O subprojeto e aspectos auxiliares e atividades relacionadas envolverão o uso ou a potencial poluição de, ou estarão localizados em vias navegáveis internacionais?			PO7.50 Projectos em rotas de águas internacionanis	Notificações (ou excepções)

Conclusões:

1. Classificação do risco ambiental e social proposto (alto, substancial, moderado ou baixo).

Justifique:

2. Indique os instrumentos ambientais e sociais propostos.

.....

Anexo II - Modelo de Plano de Gestão Ambiental e Social (PGAS)

Introdução

Para prevenir e combater a epidemia, devido ao surto da doença de coronavírus (COVID-19) causado pelo novo coronavírus de 2019 (SARS-CoV-2) o Governo de Cabo Verde desenvolveu um Plano Nacional de Contingência para a COVID-19 em janeiro de 2020. O Plano foi preparado pela Direção Nacional de Saúde do Ministério da Saúde e Segurança Social em janeiro de 2020, com contribuições de importantes equipas do Ministério. O Plano tem por objetivo a ampliação e o fortalecimento de todos os aspetos de prevenção, preparação e resposta, incluindo a definição de responsabilidades e prioridades para os níveis central e regional e a identificação de papéis e responsabilidades de uma Equipa Técnica de Intervenção Rápida (ETIR). A ETIR, em articulação com a Instância Nacional de Coordenação, mobiliza as estruturas de saúde do país, para prevenção e resposta à emergência e articulando as informações entre todos os níveis da pirâmide sanitária, assegurando a integração dos outros setores/instituições, incluindo o setor privado e lidera o processo de resposta, orientações para medidas de prevenção, alerta sobre riscos e divulgação de informações de vigilância epidemiológica.

Para implementar o Plano, o Governo solicitou o apoio do Banco Mundial para garantir os inputs necessários para uma resposta adequada no âmbito do Projeto de Emergência Cabo Verde Covid-19. Este projeto é preparado sob a estrutura global de resposta ao COVID-19 do Banco Mundial, financiado pelo Mecanismo de Acesso Rápido COVID-19 desse organismo, que será uma resposta global e coordenada do país, de apoio aos sistemas de saúde e reforço de capacidade de resposta a emergências.

A concepção e montagem do projeto também teve por base boas práticas de outros projetos do COVID-19. Em Cabo Verde, o Projeto de Emergência COVID-19 está sendo implementado pelo Ministério da Saúde e Segurança Social (MSSS) através da Unidade de Gestão de Projectos Especiais (UGPE), com financiamento do Banco Mundial, e uma Unidade de Implementação do Projeto (UIP) criada especificamente para o projeto.

Risco ambiental e social. O projeto foi preparado com base no Quadro Ambiental e Social (QAS) do Banco Mundial, com uma classificação de risco ambiental "substancial" e uma classificação de risco social "moderada", resultando numa classificação geral de "risco substancial". As principais áreas de risco para o projeto são as seguintes:

1. Riscos relacionados com a gestão e disposição de resíduos hospitalares;
2. Riscos relacionados com a disseminação do vírus entre os profissionais de saúde; e
3. Riscos relacionados com a disseminação do COVID-19 entre a população em geral.

Esses riscos são cobertos pelas seguintes normas ambientais e sociais (NAS): NAS 1, NAS 2, NAS 3, NAS 4 e NAS 10.

O projeto financiará subprojectos em Instituições de Saúde (IS) existentes em todo o país. Uma vez identificados os potenciais IS e os subprojectos, serão rastreados pela UIP com base no formulário de Rastreio apresentado no Anexo I do QGAS.

Os riscos mais substanciais do projeto são a garantia de que os vetores de contágio sejam controlados através duma estrita adesão aos procedimentos standard para gestão e evacuação de resíduos hospitalares; o uso de equipamento de proteção individual (EPI) apropriado para todos os profissionais de saúde; e trabalhar com as Câmaras Municipais e comunidades locais para garantir que as medidas de distanciamento social e os regimes de quarentena sejam estritamente respeitados, também é vital para diminuir a velocidade e a incidência de infeção.

O Quadro de Gestão Ambiental e Social (QGAS) foi preparado para o projeto, aplicável a todas as IS. Este modelo de Plano de Gestão Ambiental e Social (PGAS) foi desenvolvido para ajudar a UIP e as Unidades de Saúde na aplicação do QGAS num determinado subprojecto. Será preparado e implementado um PGAS para cada subprojecto, com base neste Modelo. O PGAS identificará os riscos ambientais e sociais esperados e identificará as medidas a serem tomadas para mitigar esses riscos.

O modelo de PGAS contém quatro tabelas para o ciclo de vida do Projecto: concepção, construção, operação e desativação. Cada tabela realça a gestão de riscos ambientais e sociais, além de prevenir e minimizar os riscos de infeção e proteger a saúde pública. A gestão adequada dos riscos ambientais e sociais associados às respostas do COVID-19 visam o cumprimento desse objetivo. As questões e riscos apresentados nas tabelas, baseiam-se na experiência recente em estudos e projetos similares de resposta ao COVID 19, do setor de saúde, financiados pelo Banco. As mesmas tabelas poderão ainda ser expandidos e / ou atualizadas durante o processo de avaliação ambiental e social do projeto, incluindo o plano de envolvimento das partes interessadas.

A tabela 2 (Riscos Ambientais e Sociais e Medidas de Mitigação durante a fase de construção) e a Tabela 4 (Riscos ambientais e sociais e medidas de mitigação durante a fase de desativação) não são aplicáveis no quadro deste projeto na medida em que serão utilizadas as instalações das Instituições de Saúde existentes.

As medidas de mitigação e boas práticas atrás referidas estão devidamente documentadas nas Diretrizes de Ambiente, Saúde e Segurança (ASS) do Banco Mundial, nas Diretrizes da OMS COVID-19 e em outras Boas Práticas da Indústria Internacional (BPII). As mesmas práticas deverão ser seguidas, levando em consideração o contexto do país. O envolvimento adequado das partes interessadas, incluindo a gestão dos resíduos hospitalares, deve ser tido em devida conta no estabelecimento das medidas de mitigação.

Cada IS envolvido no projeto deverá elaborar um Plano de Controlo de Infeção e Gestão de Resíduos (PCIGR), de acordo com o modelo apresentado no Anexo III do QGAS, considerado como parte integrante desse instrumento de salvaguarda ambiental e social.

Tabela 1 - Riscos ambientais e sociais e medidas de mitigação durante a fase de planejamento e projeto

Actividades-chave	Potenciais riscos ambientais e problemas e sociais	Medidas de Mitigação Propostas	Responsabilidades	Data	Orçamento
Levantamento do tipo, localização e escala das Instalações de Saúde existentes.	Fraca capacidade institucional: Fraca capacidade de resposta a nível dos concelhos.	Promover a adaptação rápida das instituições às novas circunstâncias e o reforço de capacidades de gestão dos projectos com financiamento do Banco Mundial. Reforço das capacidades e recrutamento.	DNS, IS, SNPC, Segurança Nacional		
Verificação da disponibilidades dos serviços de energia, água e saneamento.	Fraca qualidade da água Cortes de energia Fraca capacidade de recolha e tratamento de resíduos.	Verificação da qualidade Adequirir grupos de geradores; Contratação de empresas privadas e especializadas; Engajar as Câmaras Municipais.	DNS, Empresas privadas, Associação Nacional dos Municípios.		
Identificação das instalações de gestão de resíduos hospitalares nos diferentes municípios/ilhas.	Não serem suficientes	Identificar possíveis locais para a deposição e tratamento provisório.	DNS, IS, Hospitais Centrais.		
Identificação de instalações, procedimentos e prestadores de serviços regulares de gestão de resíduos.	Fraca capacidade de resposta e de gestão	Reforçar as capacidades técnicas e materiais através da importação.	DNS, Câmaras de comércio, Empresas privadas e de Regulação.		
Levantamento de necessidades de mão de obra e tipo de trabalhadores para o projeto.	Os recursos existentes não serem suficientes. Falta de trabalhadores qualificados	Recrutamento de trabalhadores de outras zonas, quando possível.	DNS, INSP, IS, Segurança Nacional, SNPC.		
Identificação de necessidades de recurso a pessoal de segurança adicional	Desconhecimento das medidas para o combate a COVID-19.	Reforço com pessoal técnico necessário. Sessões de capacitação/informação	DNS, INSP,OMS, CM.		
Assistência social aos grupos mais vulneráveis.	Falhas ou desactualização no levantamento ou de pessoas vulneráveis; Falta de equidade na distribuição e risco de não atingir as pessoas realmente mais vulneráveis. Regularidade de prestação. Limitação de recursos;	Defenir critérios para identificar as pessoas vulneráveis; Elaborar uma lista de famílias vulneráveis para cada município/ilha Fiscalizar os preços dos bens da primeira necessidade; Garantir o alargamento da assistência aos mais necessitados.	Assistência social das Câmaras Municipais; Cáritas Caboverdeana; Cruz Vermelha local; Organizações da Sociedade Civil.		

Elaboração do projecto	Fraca capacidade institucional	Promover a adaptação rápida das instituições às novas circunstâncias e o reforço de capacidades de gestão dos projectos com financiamento do Banco Mundial.	MSSS, DNS, UGPE.		
------------------------	--------------------------------	---	------------------	--	--

Tabela 2 - Riscos ambientais e sociais e medidas de mitigação durante a fase de construção

NÃO APLICÁVEL

Atividades-chave	Potenciais riscos ambientais e problemas e sociais	Medidas de Mitigação Propostas	Responsabilidades	Data	Orçamento
<i>Atividades gerais de construção escavação de fundações; escavação de poço</i>					
<i>Atividades gerais de construção -</i>					
<i>Atividades gerais de construção – poluição geral e gestão</i>					
<i>Atividades gerais de construção - gestão de resíduos perigosos</i>					
<i>Atividades gerais de construção - Saúde e segurança ocupacional (SSO)</i>					
<i>Atividades gerais de construção - trânsito e segurança rodoviária</i>					
<i>Atividades gerais de construção - Questões laborais</i>					
<i>Atividades gerais de construção - pessoal de segurança</i>					
<i>Atividades gerais de construção - Trabalho</i>					
<i>Atividades gerais de construção - Risco de VBG / EAS / AS</i>					
<i>Atividades gerais de construção - património cultural</i>					
<i>Atividades gerais de construção - preparação e resposta a emergências</i>					
<i>Atividades de construção relacionadas com as instalações de gestão de resíduos no local, incluindo armazenamento temporário, incinerador, sistema de drenagem e tratamento de águas residuais</i>					

Tabela 3 - Riscos ambientais e sociais e medidas de mitigação durante a fase operacional

Actividades-chave	Potenciais riscos ambientais e problemas e sociais	Medidas de Mitigação Propostas	Responsabilidades	Data	Orçamento
Funcionamento geral da Instituição de Saúde - Meio Ambiente	Produção e gestão de resíduos hospitalares; Riscos ambientais e de saúde comunitária referentes ao armazenamento, transporte e deposição inadequada de resíduos hospitalares contaminados; Poluição ambiental.	Correta gestão dos resíduos hospitalares incluindo a articulação com os serviços municipais de saneamento; IEC/formação dos operacionais para o manuseamento e gestão dos resíduos hospitalares contaminados; Acondicionamento em sacos específicos, recolha seletiva, transporte em viaturas apropriadas e fechadas, uso de EPIs.	DNS, DNA,IS.		
Funcionamento geral da Instituição de Saúde - questões de Trabalho Saúde e Segurança (TSS)	Questões de saúde e segurança ocupacional (SSO) relacionadas com os testes de indivíduos doentes e o manuseio de materiais potencialmente contaminados. As questões de SSO também estão relacionadas com a disponibilidade e o fornecimento de equipamentos de proteção individual (EPI) para profissionais de saúde e com os constrangimentos de logística ligados ao transporte e distribuição de EPI a nível nacional e em tempo útil; e Riscos de saúde e segurança das comunidades, devido a dificuldades de cumprimento do distanciamento social e serviços sanitários e de higiene deficitários (água potável, sabão, desinfetantes) e capacidade de isolamento nas unidades de saúde a nível nacional.	Formação e disponibilização atempada de equipamentos de proteção individual (EPI) para profissionais de saúde a nível nacional e em tempo útil; Informação e formação das comunidades sobre as medidas de prevenção do COVID-19, uso de máscaras, higienização das mãos, distanciamento social, providenciar junto das autoridades a disponibilização de água potável e recolha atempada dos resíduos, assegurar as devidas condições de segurança e capacidade de resposta das unidades de saúde a nível nacional, designadamente condições de isolamento	DNS, Seguros, Segurança Nacional, DNA.		
Funcionamento geral da Instituição de Saúde – Questões laborais	Riscos de saúde e segurança dos trabalhadores	Informação/capacitação; Utilização de EPIs	DNS, Instituições de Saúde.		

Actividades-chave	Potenciais riscos ambientais e problemas e sociais	Medidas de Mitigação Propostas	Responsabilidades	Data	Orçamento
<p>Funcionamento geral da Instituição de Saúde - considerações para tratamento diferenciado para grupos de maior sensibilidade ou vulnerabilidade (idosos, pessoas com condições de fragilidade ou muito jovens)</p>	<p>Exposição ocupacional a produtos infecciosos, Exposição à radiação, liberações acidentais de substâncias infecciosas ou perigosas para o meio ambiente, Falha do equipamento médico; Falha nas instalações de tratamento de resíduos sólidos e águas residuais, Outros eventos emergentes Riscos relacionados com a abordagem de desafios associados à prestação de assistência (social e financeira) a pessoas vulneráveis</p>	<p>Informação e formação dos profissionais de saúde sobre as medidas de prevenção do COVID-19. Utilização de EPIs. Manutenção das instalações de tratamento de resíduos sólidos e águas residuais. Sensibilização dos parceiros (Câmara Municipal, ICIEG, Polícia Nacional, Cáritas, ONG, Cruz Vermelha, Empresas Privadas,...) para a necessidade de apoio às camadas mais vulneráveis principalmente as vítimas de VBG; Mobilização de voluntários.</p>	<p>DNS, Hospitais Centrais, Instituições de Saúde.</p>		
<p>Minimização, reutilização e reciclagem de resíduos</p>	<p>Exposição ocupacional a produtos infecciosos.</p>	<p>Incineração de resíduos perigosos. Aterro e/ou queima de resíduos domésticos.</p>	<p>Câmaras Municipais Hospitais centrais Direção Nacional de Saúde.</p>		

Actividades-chave	Potenciais riscos ambientais e problemas e sociais	Medidas de Mitigação Propostas	Responsabilidades	Data	Orçamento
Entrega e armazenamento de espécimes, amostras, reagentes, produtos farmacêuticos e suprimentos médicos	Exposição ocupacional a produtos infecciosos Exposição à radiação, liberações acidentais de substâncias infecciosas ou perigosas para o meio ambiente, Falha do equipamento médico; Falha nas instalações de tratamento de resíduos sólidos e águas residuais, Outros eventos emergentes <u>Restrições de acesso às ilhas em matéria de mobilidade de pessoas e bens</u>	Plano de resposta a emergências Organizar a disponibilização de bens de primeira necessidade em todas as ilhas; informar para que não haja necessidade de açambarcamento de produtos; evitar especulação de preços; reforçar a fiscalização.	DNS, Hospitais Centrais, Instituições de Saúde, Instituto Nacional de Saúde Pública.		
Armazenamento e manuseio de espécimes, amostras, reagentes e materiais infecciosos	Exposição ocupacional a produtos infecciosos, Exposição à radiação, fugas acidentais de substâncias infecciosas ou perigosas para o meio ambiente, Falhas de equipamentos médicos; Falhas nas instalações de tratamento de resíduos sólidos e águas residuais, Outros eventos emergentes	Plano de resposta a emergências. Manutenção e vigilância criteriosa de equipamentos e instalações técnicas.	DNS, Hospitais Centrais, Instituições de Saúde, Instituto Nacional de Saúde Pública. Câmaras Municipais		
Separação de resíduos, embalagem, código de cores e rotulagem	Risco de infecção Risco de acidentes; Frac capacidade das instalações; Falta de materiais	Utilização de EPI; Reforço das capacidades das instalações; Aquisição/fornecimento de materiais e equipamentos	DNS, Hospitais Centrais, Instituições de Saúde, Instituto Nacional de Saúde Pública. Câmaras Municipais.		
Recolha e transporte local	Risco de infecção Risco de acidentes; Frac capacidade das instalações; Falta de materiais	Utilização de EPI; Reforço das capacidades das instalações; Aquisição/fornecimento de materiais e equipamentos	DNS, Hospitais Centrais, Instituições de Saúde, Instituto Nacional de Saúde Pública. Câmaras Municipais.		

Actividades-chave	Potenciais riscos ambientais e problemas e sociais	Medidas de Mitigação Propostas	Responsabilidades	Data	Orçamento
Armazenamento de resíduos	Riscos ambientais e de saúde comunitária referentes ao armazenamento. Fraca capacidade institucional	Armazenamento em recipientes e contentores adequados IEC/formação dos operacionais para o manuseamento e gestão dos resíduos hospitalares contaminados; Acondicionamento em sacos específicos, recolha seletiva, transporte em viaturas apropriadas e fechadas, uso de EPIs;ados; Promover a adaptação rápida das instituições às novas circunstâncias e o reforço de capacidades de gestão dos projectos com financiamento do Banco Mundial.	DNS, Hospitais Centrais, Instituições de Saúde, Instituto Nacional de Saúde Pública. Câmaras Municipais.		
Tratamento e evacuação local de resíduos	Riscos de saúde e segurança das comunidades: informação e formação das comunidades sobre as medidas de prevenção do COVID-19, Fraca capacidade institucional	Uso de máscaras, higienização das mãos, distanciamento social, providenciar junto das autoridades a disponibilização de água potável e recolha atempada dos resíduos, assegurar as devidas condições de segurança e capacidade de resposta das unidades de saúde a nível nacional, designadamente condições de isolamento. Promover a adaptação rápida das instituições às novas circunstâncias e o reforço de capacidades de gestão dos projectos com financiamento do Banco Mundial.	DNS, Hospitais Centrais, Instituições de Saúde, Instituto Nacional de Saúde Pública. Câmaras Municipais.		
Transporte de resíduos e evacuação para instalações de tratamento e evacuação fora do local	Contaminação do meio Exposição a produtos infecciosos, Exposição das comunidades a situações de contágio. Fraca capacidade institucional	Utilização de EPI; Reforço de capacidades das instalações; Promover a adaptação rápida das instituições às novas circunstâncias e o reforço de capacidades de gestão dos projectos com financiamento do Banco Mundial.	DNS, Hospitais Centrais, Instituições de Saúde, Instituto Nacional de Saúde Pública. Câmaras Municipais		

Actividades-chave	Potenciais riscos ambientais e problemas e sociais	Medidas de Mitigação Propostas	Responsabilidades	Data	Orçamento
Transporte e evacuação em instalações externas de gestão de resíduos	Contaminação do meio ambiente Exposição a produtos infecciosos, Exposição das comunidades à contágio. Fraca capacidade institucional	Utilização de EPI; Reforço das capacidades das instalações; Promover a adaptação rápida das instituições às novas circunstâncias e o reforço de capacidades de gestão dos projectos com financiamento do Banco Mundial.	DNS, Hospitais Centrais, Instituições de Saúde, Instituto Nacional de Saúde Pública. Câmaras Municipais		
Integração de pessoal de segurança adicional	Riscos de saúde e segurança do pessoal, devido a dificuldades de cumprimento do distanciamento social e serviços sanitários e de higiene deficitários (água potável, sabão, desinfetantes) e capacidade de isolamento nas unidades de saúde a nível nacional. Insuficiência de EDPIs	Reforço de capacidades, informação: Utilização de EPI	DNS, Hospitais Centrais, Instituições de Saúde, Instituto Nacional de Saúde Pública.		
Operação de ativos adquiridos para manter potenciais pacientes com COVID-19	Riscos de saúde e segurança das comunidades: informação e formação das comunidades sobre as medidas de prevenção do COVID-19,	Uso de máscaras, higienização das mãos, distanciamento social, providenciar junto das autoridades a disponibilização de água potável e recolha atempada dos resíduos, assegurar as devidas condições de segurança e capacidade de resposta das unidades de saúde a nível nacional, designadamente condições de isolamento.	DNS, Hospitais Centrais, Instituições de Saúde, Instituto Nacional de Saúde Pública.		

Actividades-chave	Potenciais riscos ambientais e problemas e sociais	Medidas de Mitigação Propostas	Responsabilidades	Data	Orçamento
Eventos de emergência	<p>Exposição ocupacional a produtos infecciosos</p> <p>Exposição à radiação, liberações acidentais de substâncias infecciosas ou perigosas para o meio ambiente,</p> <p>Falha de equipamentos médicos;</p> <p>Falha nas instalações de tratamento de resíduos sólidos e águas residuais,</p> <p>Outros eventos emergentes</p> <p>Escassez de acesso da população a instalações e serviços de saúde</p>	<p>Plano Nacional de Contingência.</p> <p>Separação dos serviços de diagnóstico e tratamento da ala de rastreio e tratamento do COVID-19; informação aos utentes principalmente aos doentes crónicos de que devem dirigir aos serviços de saúde para controlo sem correr riscos de contaminação; dar prioridade aos grupos vulneráveis e desfavorecidos, tais como pessoas portadoras de deficiência, idosos e comunidades isoladas;</p>	<p>DNS, Hospitais Centrais, Instituições de Saúde, Instituto Nacional de Saúde Pública. Protecção Civil</p>		

Tabela 4 - Riscos ambientais e sociais e medidas de mitigação durante a fase de desativação

NÃO APLICÁVEL

Actividades-chave	Potenciais riscos ambientais e problemas e sociais	Medidas de Mitigação Propostas	Responsabilidades	Data	Orçamento
Desativação das instalações de tratamento provisórias	Contaminação da envolvente e dos operários. Riscos ambientais e de saúde comunitária decorrentes da desativação, transporte e deposição inadequada de resíduos contaminados.	Utilizar equipamentos próprios para a demolição, acondicionamento, deposição e tratamento dos resíduos resultantes da desativação dos equipamentos hospitalares. Uso de Equipamentos Especiais de Protecção Individual e Colectiva, pelos operários e técnicos, prevenindo a contaminação.	Direcção Nacional da Saúde; Instituto Nacional de Saúde Pública; Direcção Nacional do Ambiente		
Desativação de equipamentos hospitalares	Riscos ambientais e de saúde comunitária decorrentes da desativação dos equipamentos hospitalares.	Uso de Equipamentos Especiais de Protecção Individual e Colectiva, pelos operários e técnicos, prevenindo a contaminação.	Direcção Nacional da Saúde; Instituto Nacional de Saúde Pública; Direcção Nacional do Ambiente		
Desativação dos hotéis de quarentena obrigatória.	Contaminação da envolvente e dos operários. Riscos ambientais e de saúde comunitária decorrentes da desativação, transporte e deposição inadequada de resíduos contaminados.	Utilizar equipamentos próprios para a demolição, acondicionamento, deposição e tratamento dos resíduos resultantes da desativação dos equipamentos hospitalares. Uso de Equipamentos Especiais de Protecção Individual e Colectiva, pelos operários e técnicos, prevenindo a contaminação.	Direcção Nacional da Saúde; Instituto Nacional de Saúde Pública; Direcção Nacional do Ambiente		

Anexo III - Modelo de Plano de Controle de Infecção e Gestão de Resíduos (PCIGR)

1. Introdução

1.1 Descrever o contexto e os componentes do projeto;

1.2 Descrever o tipo de instalação de saúde (IS):

- Tipo: por exemplo hospital geral, clínicas, unidade de internação / ambulatório, laboratório médico;
- *Tipo especial de IS em resposta ao COVID-19: por exemplo ativos existentes podem ser adquiridos para manter casos ainda não confirmados para observação médica ou isolamento;*
- Funções e requisitos para o nível de controle de infecção, por exemplo níveis de biossegurança;
- Localização e instalações associadas, incluindo acesso, abastecimento de água, fornecimento de energia;
- Capacidade: camas

1.3 Descrever os requisitos de concepção do projeto da IS, que podem incluir especificações para projeto e segurança gerais, separação de alas, aquecimento, ventilação e ar condicionado (AVAC), autoclave e instalações de gestão de resíduos.

2. Controle de Infecção e Gestão de Resíduos

2.1 Visão geral do controle de infecções e gestão de resíduos na IS

- Tipo, fonte e volume de resíduos hospitalares gerados na IS, incluindo emissões sólidas, líquidas e atmosférica (se significativos);
- Classificar e quantificar os resíduos perigosos (resíduos infecciosos, resíduos patológicos, materiais perfurocortantes, líquidos e não perigosos), seguindo as Diretrizes ASS para estabelecimentos de saúde e as boas práticas internacionais.
- Dada a natureza infecciosa do novo coronavírus, alguns resíduos tradicionalmente classificados como não perigosos podem ser considerados perigosos no novo contexto. É provável que o volume de resíduos aumente consideravelmente, considerando o número de pacientes admitidos durante o surto de COVID-19. Atenção especial deve ser dada à identificação, classificação e quantificação dos resíduos da saúde.
- Descrever o sistema de gestão de resíduos hospitalares na IS, incluindo a entrega de materiais, geração de resíduos, manuseio, desinfecção e esterilização, recolha, armazenamento, transporte e evacuação e tratamento;
- Fornecer um fluxograma encaminhamento de resíduos na IS, se disponível;
- Descrever os níveis e / ou padrões de desempenho aplicáveis;
- Descrever arranjos institucionais, papéis e responsabilidades na IS para controle de infecções e gestão de resíduos.

2.2 Medidas de Gestão

- Minimização, reutilização e reciclagem de resíduos: a IS deve considerar práticas e procedimentos para minimizar a geração de resíduos, sem sacrificar as medidas de higiene e segurança do paciente.
- Entrega e armazenamento de espécime, amostras, reagentes, produtos farmacêuticos e suprimentos médicos: a IS deve adotar práticas e procedimentos para minimizar os riscos associados à entrega, recebimento e armazenamento de produtos médicos perigosos.

- Segregação, embalagem, código de cores e rotulagem de resíduos: a IS deve realizar estritamente a segregação de resíduos no ponto de geração. Deve ser seguido o método internacionalmente adotado para embalagem, código de cores e rotulagem dos resíduos.
- Recolha e transporte no local: a IS deve adotar práticas e procedimentos para remover oportunamente os resíduos adequadamente embalados e rotulados, usando carrinhos /carros e rotas designados. A desinfecção de ferramentas e espaços pertinentes deve ser realizada rotineiramente. A higiene e a segurança dos trabalhadores médicos de apoio envolvidos, como produtos de limpeza, devem ser garantidas.
- Armazenamento de resíduos: uma IS deve ter várias áreas de armazenamento de resíduos projetadas para diferentes tipos de resíduos. As suas funções e dimensões são determinadas no estágio de design. A manutenção e desinfecção adequadas das áreas de armazenamento devem ser realizadas. Os relatórios existentes sugerem que durante o surto de COVID-19, os resíduos infecciosos devem ser removidos da área de armazenamento da IS para evacuação dentro de 24 horas.
- Tratamento e evacuação de resíduos no local (por exemplo, um incinerador): Muitas IS têm instalações próprias de incineração de resíduos instalados no local. A devida diligência de um incinerador existente deve ser conduzida para examinar a sua adequação técnica, capacidade do processo, registo de desempenho e capacidade do operador. Caso seja descoberta alguma lacuna, devem ser recomendadas medidas corretivas. Práticas operacionais e padrões de emissão adotados internacionalmente para incineradores de resíduos da área de saúde podem ser encontrados nas Diretrizes ASS e no GIIP.
- Transporte e evacuação para instalações externas de gestão de resíduos: nem toda a IS possui incineradores adequados ou bem executados no local. Nem todos os resíduos hospitalares são adequados para incineração. Um incinerador no local produz resíduos após a incineração. Portanto, provavelmente são necessárias instalações externas de evacuação de resíduos disponibilizados pelo pela Câmara Municipal ou pelo setor privado. Essas instalações externas de gestão de resíduos podem incluir incineradores e aterros de resíduos perigosos. Na mesma linha, a devida diligência de tais instalações externas de gestão de resíduos deve ser conduzida no sentido de examinar a sua adequação técnica, capacidade de processamento, registo de desempenho e capacidade do operador. Caso alguma lacuna seja descoberta, devem ser recomendadas medidas corretivas e acordadas com o governo ou os operadores do setor privado.
- Tratamento de águas residuais: as águas residuais da IS estão relacionadas com as práticas de gestão de resíduos perigosos. A segregação e o manuseio adequados dos resíduos, devem ser realizados para minimizar a entrada de resíduos sólidos nas redes públicas de águas residuais. Caso as águas residuais sejam lançadas no sistema de esgoto municipal, a US deve garantir que os efluentes das águas residuais cumpram com todos os requisitos e padrões aplicáveis, e a estação de tratamento de águas residuais municipal (ETAR) tem de ter capacidade de recepção e tratamento para o tipo de efluente descarregado.

3. Preparação e resposta a emergências

Os incidentes de emergência ocorridos numa IS podem incluir o derramamento, a exposição a materiais ou radiação infecciosos, libertações acidentais de substâncias infecciosas ou perigosas ao meio ambiente, falha de equipamentos médicos, falha de instalações de tratamento de resíduos sólidos e águas residuais, e incêndio. É provável que essas situações de emergência afetem seriamente o pessoal da saúde, a comunidade, operação da IS e o meio ambiente.

Nessa base, recomenda-se a elaboração de um Plano de Resposta a Emergências (PRE), em conformidade com os níveis de risco. Os elementos-chave de um PRE estão definidos na Saúde e Segurança da Comunidade (NAS 4).

4. Organização institucional e capacitação

Devem ser claramente definidos os arranjos institucionais necessários, incluindo os papéis e responsabilidades. Deve ser desenvolvido um plano de reforço de capacidades recorrendo a programas de formação. São recomendados os seguintes aspetos:

- Definir papéis e responsabilidades ao longo de cada elo da cadeia, ao longo do processo de controlo de infeções e gestão de resíduos;
- Assegurar a existência de pessoal adequado e qualificado, incluindo os responsáveis pelo controlo de infeções e operação das instalações de biossegurança e gestão de resíduos.
- O responsável de uma IS assume a responsabilidade geral pelo controlo de infeções e gestão de resíduos;
- Envolver todos os departamentos relevantes em uma IS e formar uma equipa intra-departamental para gerir, coordenar e rever regularmente os problemas e o desempenho;
- Estabelecer um sistema de gestão de informações para rastrear e registar os fluxos de resíduos na IS; e
- A capacitação e o treinamento devem envolver o pessoal de saúde, trabalhadores de gestão de resíduos e produtos de limpeza. Os prestadores de serviços terceirizados de gestão de resíduos também devem receber formação adequada.

5. Monitorização e relatórios

Várias IS nos países em desenvolvimento enfrentam o desafio de monitorização e registos inadequados dos fluxos de resíduos hospitalares. A IS deve estabelecer um sistema de gestão de informações para rastreio e registo dos fluxos de resíduos desde o ponto de geração, separação, embalagem, armazenamento temporário, transporte até às instalações de tratamento. A IS é incentivada a desenvolver uma instalação de tratamento, um sistema de gestão de informações, caso sua capacidade técnica e financeira permita.

O responsável da IS deve assumir a liderança de uma equipa intra-departamental para analisar regularmente os problemas e o desempenho das práticas de controlo de infeção e gestão de resíduos. Deve ser implementado a nível interno sistema interno de relatórios e arquivo.

Devem ser elaborados relatórios independentes de acordo com os requisitos do governo e do Banco Mundial.

Tabela 1 – Plano de Controlo de Infeções e Gestão de resíduos (PCIGR)

Actividades-chave	Potenciais riscos ambientais e problemas e sociais	Medidas de Mitigação Propostas	Responsabilidades	Data	Orçamento
Operação geral da US - Meio Ambiente	a. Resíduos gerais, águas residuais e emissões atmosféricas				
Operação geral da US - questões de SST	b. Riscos físicos c. Riscos elétricos e explosivos d. Fogo e. Uso químico f. Risco ergonómico g. Risco radioativo				
Operação US - Plano de controlo de infecção e gestão de resíduos					
Minimização, reutilização e reciclagem de resíduos					
Entrega e armazenamento de espécimes, amostras, reagentes, produtos farmacêuticos e suprimentos médicos					
Armazenamento e manuseio de espécimes, amostras, reagentes e materiais infecciosos					
Segregação de resíduos, embalagem, código de cores e rotulagem					
Recolha e transporte no local					
Armazenamento de resíduos					
Tratamento local e evacuação de resíduos					
Transporte de resíduos e evacuação para instalações de tratamento externos					
Operação da US - movimento transfronteiriço de amostras, amostras, reagentes, equipamentos médicos e materiais de infecção					

Actividades-chave	Potenciais riscos ambientais e problemas e sociais	Medidas de Mitigação Propostas	Responsabilidades	Data	Orçamento
Eventos de emergência	h. Derramamento i. Exposição ocupacional a produtos infecciosos j. Exposição à radiação, libertações acidentais de substâncias infecciosas ou perigosas para o meio ambiente, k. Falha de equipamento médico; l. Falha nas instalações de tratamento de resíduos sólidos e águas residuais, m. Outros eventos	n. Plano de resposta de emergência			
Operação de ativos adquiridos para manter os eventuais pacientes com COVID-19					
(a ser expandido)					

Anexo IV - Protocolo de Controlo de Infecção e Prevenção III Modelo de Plano de Gerenciamento Ambiental e Social (ESMP)

Modelo de Plano de Controle de Infecção e Gerenciamento de Resíduos (ICWMP)

Lista de Recursos: Orientação COVID-19

MONTAGEM E ORGANIZAÇÃO DOS CUIDADOS DE SAÚDE

1. Minimizar as situações de exposição (para funcionários, pacientes e visitantes)

- À entrada, certificar que os pacientes com sintomas de qualquer infecção respiratória sejam imediatamente colocados numa seção restrita, isolada e bem ventilada da IS, e colocação de uma máscara facial durante o período de espera.
- Durante a visita, certificar que todos os pacientes cumprem os procedimentos de higiene respiratória, cuidados ao tossir, higiene das mãos e isolamento. Fornecer instruções verbais sobre registo e lembretes contínuos como o uso de sinais simples com imagens, nos idiomas locais.
- Fornecer aos pacientes desinfetante para as mãos à base de álcool (60-95%) e máscaras nas salas de espera.
- Isolar os pacientes o máximo possível. Se não estiverem disponíveis quartos separados, separe todos os pacientes por cortinas. Coloque apenas juntos no mesmo quarto pacientes que estão claramente infectados com COVID-19. Nenhum outro paciente pode ser colocado na mesma sala.

2. Seguir as precauções standard

- Treinar todos os funcionários e voluntários para assumirem as precauções standard - suponha que todos estejam potencialmente infectados e se comportem de acordo.
- Minimizar o contato entre pacientes e outras pessoas na IS: os profissionais de saúde devem ser as únicas pessoas que têm contato com os pacientes e deve ser restrito apenas ao pessoal essencial.
- A decisão para interromper as precauções de isolamento deve ser tomada caso a caso, em conjunto com as autoridades de saúde locais.

3. Formação de pessoal

- Treinar todos os funcionários e voluntários sobre os sintomas do COVID-19, formas de propagação e protecção. Treinar sobre o uso e descarte corretos de equipamentos de protecção individual (EPI), incluindo luvas, aventais, máscaras, protecção para os olhos e respiradores (se disponíveis) e verificar se apropriaram das informações.
- Treinar a equipa de limpeza sobre o processo mais eficaz para limpar a IS: use um limpador com alto teor de álcool para limpar todas as superfícies; lavar os instrumentos com água e sabão e depois limpar com um limpador à base de álcool; eliminar o lixo através de inceneração etc.

4. Gerir o acesso e movimento de visitantes

- Estabelecer procedimentos para gerir, monitorizar e treinar visitantes;
- Todos os visitantes devem seguir os cuidados de higiene respiratória, enquanto estiverem nas áreas comuns da IS; caso contrário, devem ser expulsos.
- Impedir que os visitantes entrem em salas com casos conhecidos ou suspeitos de pacientes com COVID-19. Deve ser incentivado o recurso a comunicações alternativas, por exemplo, através de telefones celulares. Exceções apenas para situações terminais e crianças que necessitam de apoios emocionais. Nesses momentos, o EPI deve ser usado pelos visitantes.
- Todos os visitas devem ser programadas e controladas e, uma vez dentro da IS, instruídas a limitar seus movimentos.

- Os visitantes devem ser cuidadosos com os sintomas e relatar sinais de doença aguda ocorridos pelo menos nos últimos 14 dias.

ORGANIZAÇÃO DA CONSTRUÇÃO EM ÁREAS COM CASOS CONFIRMADOS DA COVID19

2. Minimizar Situações de Exposição

- Qualquer trabalhador que apresente sintomas de doença respiratória (febre + resfriado ou tosse) e potencialmente exposto ao COVID-19 deve ser imediatamente removido do local e testado quanto ao vírus no hospital local mais próximo;
- Colaboradores próximos e pessoas que compartilham instalações com o trabalhador também devem ser removidos do local e testados;
- O gestor do projeto deve identificar o hospital mais próximo que possui instalações de teste, encaminhar os trabalhadores e assegurar o pagamento teste, se não for gratuito;
- As pessoas sob investigação do COVID-19 não devem retornar ao trabalho no local do projeto até serem liberadas pelos resultados dos testes. Durante esse período, devem continuar recebendo salários diários;
- Se um trabalhador tiver COVID-19, os salários devem continuar a ser pagos durante a convalescença (em casa ou no hospital);
- Se os trabalhadores do projeto morarem em casa própria, qualquer trabalhador com um membro da família que tenha um caso confirmado ou suspeito de COVID-19 deve ficar em quarentena no local do projeto por 14 dias e continuar a receber salários diários, mesmo que não apresentem sintomas.

3. Formação de pessoal e precauções

- Treinar todos os funcionários nos sinais e sintomas do COVID-19, formas de propagação, como se proteger e a necessidade de fazer o teste se tiverem sintomas. Permitir perguntas e respostas e dissipar quaisquer dúvidas.
- Usar os procedimentos de reclamações existentes para incentivar a notificação de colegas de trabalho se eles apresentarem sintomas externos, como tosse persistente e grave, com febre, e não se submeterem voluntariamente ao teste.
- Fornecer máscaras faciais e outros EPIs relevantes a todos os trabalhadores do projeto à entrada de trabalho. Qualquer pessoa com sinais de doença respiratória que não seja acompanhada de febre deve ser obrigada a usar uma máscara facial.
- Fornecer instalações para lavagem das mãos, sabonete, desinfetante para as mãos à base de álcool e exigir seu uso na entrada e saída do local do projeto e durante os intervalos, através do uso de placas simples com imagens nos idiomas locais.
- Treinar todos os trabalhadores em higiene respiratória, forma correta de tossir e higiene das mãos usando demonstrações e métodos participativos.
- Treinar a equipa de limpeza em procedimentos eficazes de limpeza e evacuação de lixo.

4. Gestão de acesso e propagação

- Se um caso de COVID-19 for confirmado num trabalhador no local do projeto, os visitantes deverão ficar restritos ao local e os grupos de trabalhadores devem ser isolados o máximo possível;

- Devem ser realizados procedimentos de limpeza geral com produtos de limpeza com alto teor de álcool na área do local em que o trabalhador estava presente, antes de qualquer outro trabalho nessa área.

Anexo V - Procedimentos de Gestão Laboral

Modelo de Plano de Controlo de Infecção e Gerenciamento de Resíduos (ICWMP)

Lista de Recursos: Orientação COVID-19

VISÃO GERAL DAS CONDIÇÕES LABORAIS NO PROJETO

Número de trabalhadores do projeto:

O combate à pandemia do novo coronavírus faz parte das funções essenciais da Saúde Pública por meio de ações voltadas para a população ou para grupos com maior risco de contaminação, como os profissionais de saúde.

Até então não existem dados específicos sobre o número de profissionais de saúde diretamente envolvidos com os cuidados aos pacientes.

De referir que o número total de trabalhadores a serem empregados no projeto envolverá trabalhadores diretos, contratados e trabalhadores comunitários.

Os requisitos dos parágrafos 9 a 30 das NAS 2 serão aplicados aos trabalhadores diretos. Os requisitos dos parágrafos 9 a 33 das NAS 2 serão aplicados aos trabalhadores contratados e os requisitos dos parágrafos 34 a 38 das NAS 2 serão aplicados aos trabalhadores comunitários, tendo em conta que a legislação nacional existente na matéria é muito reduzida, pouco adequada e carece de uma regulamentação extensiva neste sector.

Características dos Trabalhadores do Projeto:

O pessoal de saúde diretamente envolvidos no Projecto de Emergência Covid 19, é constituído na sua quase totalidade por profissionais do Ministério de Saúde e Segurança Social (MSSS).

O Plano Nacional de Contingência COVID-19, estabelece a criação de uma Equipa Técnica Nacional de Intervenção Rápida para a preparação da resposta a esta emergência internacional do COVID-19, a Equipa Técnica Nacional de Intervenção Rápida, em articulação com a Instância Nacional de Coordenação, é a responsável pela coordenação das ações de resposta a nível nacional, mobilizando as estruturas de saúde do país, para prevenção e resposta à emergência e articulando as informações entre todos os níveis da pirâmide sanitária, assegurando a integração dos outros setores/instituições, incluindo o setor privado. A ETNIR adota a abordagem de “uma só saúde” e articula com os profissionais das áreas técnicas de saúde humana, saúde animal, saúde ambiental, além de proteção civil, gestão aeroportuária e portuária e forças militarizadas (polícia nacional e forças armadas).

De acordo com o Código Laboral os trabalhadores têm que ter pelo menos 18 anos. É proibido o trabalho infantil.

Atualização dos requisitos de mão-de-obra:

Face à demanda de cuidados de saúde derivados da epidemia, os profissionais do MSSS, revelaram-se claramente insuficientes face às mais variadas áreas de atuação, tendo contado com a colaboração firme e determinada das instituições parceiras, a nível nacional lá onde se mostrar necessário designadamente a Polícia Nacional, as Câmaras Municipais, as Forças Armadas, a Proteção Civil, os Bombeiros Municipais, a Cruz Vermelha, as ONG, as Igrejas, o Voluntariado etc.

Foram considerados os seguintes tipos de trabalho: informação/educação/comunicação, vigilância ativa, deteção precoce, gestão de casos, rastreamento de contactos e prevenção da propagação da infeção por COVID-19, tratamento de casos, bem como a partilha de dados completos com a OMS.

A nível de capacitação necessária foram levadas a cabo diversas acções de formação no âmbito da prevenção e combate da epidemia Covid-19.

Trabalhadores contratados:

Conforme referido, o pessoal de saúde diretamente envolvidos no Projecto de Emergência Covid 19, é constituído na sua quase totalidade por profissionais do Ministério de Saúde e Segurança Social (MSSS).

Para trabalhadores contratados serão utilizados os modelos de contrato da UGPE de acordo com os procedimentos do Banco Mundial e irá depender das necessidades a nível de cada ilha. Os trabalhadores serão recrutados através de concurso feito pela UGPE ou requisitados em outros serviços, conforme a especialidade.

Trabalhadores migrantes:

Lá onde se mostrar necessário serão recrutados trabalhadores migrantes (nacionais ou estrangeiros).

ABORDAGEM DOS PRINCIPAIS RISCOS POTENCIAIS DO TRABALHO

Atividades do projeto:

O Projeto de Emergência Covid-19 apresenta as seguintes componentes:

- Componente 1: Emergência do COVID-19: Prevenção, Preparação e Resposta
- Componente 2: Gestão de Projetos, Monitorização e Avaliação (M&A)

O Projeto de Emergência Covid-19 apresenta abrangência nacional, contemplando os Hospitais Centrais, Regionais e Delegacias de Saúde.

As diferentes atividades a realizar pelos profissionais de saúde ligados ao projecto, referem-se às actividades de prevenção e combate da epidemia Covid-19, no âmbito do Plano Nacional de Contingência COVID-19, designadamente: vigilância ativa, deteção precoce, gestão de casos, rastreamento de contactos e prevenção da propagação da infeção por COVID-19, tratamento de casos, bem como a partilha de dados completos com a OMS;

Local: em todos os municípios do país.

Principais riscos de trabalho:

Os principais riscos de trabalho associados ao projeto são os seguintes:

- Risco de contaminação;
- Acidentes ou emergências, com materiais perfuro-cortantes e substâncias perigosas;
- Incumprimentos na implementação dos requisitos de saúde e segurança ocupacional.
- Os riscos de Violência Baseada no Género (VBG), Exploração e Abuso Sexual (EAS) Assédio Sexual (AS) também podem aumentar durante a emergência do COVID-19, tanto ao nível doméstico quanto entre os profissionais de saúde;
- Riscos relacionados com distúrbios sociais, pânico/conflitos resultantes de falsas informações ou especulações;
- Riscos relacionados com a antecipação e tratamento de problemas resultantes de pessoas mantidas em quarentena e de seus familiares;

BREVE VISÃO GERAL DA LEGISLAÇÃO LABORAL: TERMOS E CONDIÇÕES

De acordo com a NAS 2, é espectável que o projeto abranja trabalhadores diretos e contratados. Trabalhadores diretos podem ser profissionais de saúde, funcionários públicos ou consultores técnicos. Os profissionais de saúde e os funcionários públicos serão regidos pelo Código Laboral e os consultores técnicos por contratos mutuamente acordados. O Plano de Controle de Infecções e Gestão de Resíduos (PCIGR) de cada Instituição de Saúde também fornecerá orientações sobre a saúde e segurança ocupacional para esses trabalhadores, bem como os procedimentos de apresentação de queixas ou reclamações que surjam no local de trabalho.

Em Cabo Verde a legislação laboral é regido pelo Decreto-Legislativo nº 5/2007, de 16 de Outubro, que aprova o Código Laboral Cabo-Verdiano.

Os principais valores que dominam a legislação do trabalho são a dignidade da pessoa, que se qualifica pelo esforço do seu trabalho; o dever de trabalhar não apenas para prover os meios necessários à subsistência individual, mas também como contribuição para a valorização e sobrevivência colectiva da comunidade a que a pessoa pertence; a igualdade de oportunidades e a justiça nos rendimentos.

As condições de trabalho e gestão das relações de trabalho serão regidas pelos requisitos estabelecidos nos parágrafos 9 a 12 da NAS 2.

BREVE VISÃO GERAL DA LEGISLAÇÃO DO TRABALHO: SAÚDE E SEGURA NO TRABALHO

Conforme referido, a legislação nacional do trabalho é regido pelo Decreto-Legislativo nº 5/2007, de 16 de Outubro, que aprova o Código Laboral Cabo-Verdiano.

As medidas de SSO serão concebidas e implementadas para tratar da: (a) identificação dos riscos potenciais para os trabalhadores do projeto, particularmente aqueles que podem ser fatais; (b) provisão de medidas de prevenção e proteção, incluindo modificação, substituição ou eliminação de condições ou substâncias

perigosas; (c) capacitação dos trabalhadores do projeto e manutenção de registros de capacitação; (d) documentação e divulgação de acidentes, doenças e incidentes ocupacionais; (e) prevenção de emergência e preparação e resposta a situações de emergências; e (f) identificação de medidas para impactos negativos, tais como acidentes de trabalho, mortes, invalidez e doença.

PESSOAL RESPONSÁVEL

Foram identificadas as seguintes instituições responsáveis pela gestão e execução do projeto:

1. Engajamento e gestão dos trabalhadores do projeto: DNS;
2. Engajamento e gestão de contratados / subcontratados: DNS + UGPE;
3. Saúde e segurança ocupacional (SSO): DNS;
4. Formação de trabalhadores; DNS + UGPE;
5. Tratamento de reclamações dos trabalhadores: UGPE.

POLÍTICAS E PROCEDIMENTOS

De acordo com as NAS 2, as medidas de SSO serão concebidas e implementadas para tratar da: (a) identificação dos riscos potenciais para os trabalhadores do projeto, particularmente aqueles que podem ser fatais; (b) provisão de medidas de prevenção e proteção, incluindo modificação, substituição ou eliminação de condições ou substâncias perigosas; (c) capacitação dos trabalhadores do projeto e manutenção de registros de capacitação; (d) documentação e divulgação de acidentes, doenças e incidentes ocupacionais; (e) prevenção de emergência e preparação e resposta a situações de emergências;¹⁹ e (f) identificação de medidas para impactos negativos, tais como acidentes de trabalho, mortes, invalidez e doença.

O Projecto de Emergência Covid 19 apresenta um Plano de Controle de Infecções e Gestão de Resíduos (PCIGR) de cada Instituição de Saúde também fornecerá orientações sobre saúde e segurança ocupacional para esses trabalhadores, bem como o mecanismo de registo de queixas ou reclamações que surjam no local de trabalho.

IDADE DE EMPREGO

No que se refere à idade mínima para a contratação de trabalhadores deverão ser respeitados os seguintes procedimentos:

- a. A idade mínima do trabalhador para emprego no projeto; 18 anos
- b. Os procedimentos de verificação da idade dos trabalhadores do projeto; Através de apresentação de Cédula Pessoal ou Bilhete de Identidade
- c. Os procedimentos a implementar em caso de constatação de presença de trabalhadores menores trabalhando no projeto; São imediatamente suspensos

- d. O procedimento para realizar avaliações de risco para trabalhadores com idade compreendida entre a idade mínima e os 18 anos de idade. Não se aplica.

TERMOS E CONDIÇÕES

De acordo com o Código Laboral e as NAS 2, os trabalhadores do projeto receberão informações e documentações claras e de fácil compreensão a respeito dos seus respectivos termos e condições de emprego. A informação e documentação em causa estabelecerão os seus direitos segundo a legislação de trabalho nacional (que incluirá quaisquer acordos coletivos aplicáveis), incluindo os seus direitos relacionados com horário de trabalho, salário, horas extras, indenizações e benefícios, assim como os direitos resultantes dos requisitos da NAS 2. Estas informações e documentações serão fornecidas no início do contrato, e quando ocorrer qualquer alteração material aos termos ou condições de emprego.

Os trabalhadores do projeto serão pagos regularmente, de acordo com a legislação nacional e os procedimentos de gestão de mão de obra. As deduções do pagamento dos salários só serão feitas conforme permitido pela legislação nacional ou pelos procedimentos de gestão de mão de obra, e os trabalhadores do projeto serão informados sobre as condições de aplicação dessas deduções. Os trabalhadores do projeto terão direito a períodos de descanso semanais adequados, férias anuais e licença maternidade, licença por motivo de doença e licença para acompanhar pessoa da família, conforme exigido pela legislação nacional e pelos procedimentos de gestão de mão de obra.

MECANISMO DE RECLAMAÇÕES

O Projeto de Emergência Covid-19 prevê a criação de um Mecanismo de Gestão de Reclamações, que visa os seguintes objetivos:

- Fornecer às pessoas afetadas meios para apresentar uma reclamação ou resolver qualquer disputa que possa surgir durante a implementação dos projetos;
- Garantir que ações de reparação apropriadas e mutuamente aceitáveis sejam identificadas e implementadas para satisfação dos reclamantes;
- Evitar a necessidade de recorrer a processos judiciais.
- Abrir um canal de comunicação para qualquer pessoa compartilhar sugestões, solicitar informações e fornecer comentários sobre o projeto; e
- Recolher feedbacks diferentes sobre o projetos.

Gestão e Contratação

De acordo com as NAS 2, a contratação de trabalhadores do projeto será baseada no princípio da igualdade de oportunidades e de tratamento justo, e não haverá nenhuma discriminação com relação a quaisquer aspectos da relação de trabalho, tais como recrutamento e contratação, compensação (incluindo salários e benefícios), condições de trabalho e termos de emprego,¹¹ acesso a capacitação, atribuição de função,

promoção, rescisão de contrato de trabalho ou aposentadoria, ou medidas disciplinares. Os procedimentos de gestão de mão de obra definirão medidas para prevenir e resolver casos de assédio, intimidação e/ou exploração. Caso a legislação nacional seja incompatível com este parágrafo, o projeto tentará realizar as atividades do projeto de forma consistente com os requisitos do mesmo, na medida do possível.

As medidas especiais de proteção e assistência para remediar discriminações ou a seleção para uma função específica, com base nos requisitos inerentes do trabalho ou nos objetivos do projeto,¹² não serão consideradas como discriminação, desde que sejam consistentes com a legislação nacional.

O empregador fornecerá medidas de proteção e assistência adequadas para lidar com as vulnerabilidades dos trabalhadores do projeto, incluindo grupos específicos de trabalhadores, como mulheres, indivíduos com deficiência, trabalhadores migrantes e crianças (em idade de trabalho, de acordo com esta NAS). Tais medidas podem ser necessárias apenas por prazos específicos, dependendo das circunstâncias do trabalhador do projeto e da natureza da vulnerabilidade.

TRABALHADORES COMUNITÁRIOS

O projeto poderá envolver trabalho comunitário. Conforme refere a NAS 2, embora acordos individuais com trabalhadores comunitários não precisem ser por escrito, é uma boa prática reunir-se com a comunidade e os trabalhadores comunitários para discutir e concordar com os termos de seu envolvimento com o projeto, preparar as atas de tais reuniões e compartilhá-las com a comunidade, os agentes comunitários e seus representantes.

Da mesma forma a NAS 2 refere ainda que, quando o projeto incluir a prestação de mão de obra por trabalhadores da comunidade, o Mutuário aplicará as disposições pertinentes a essa NAS de modo a que reflita e seja proporcional: (a) à natureza e âmbito do projeto; (b) às atividades específicas do projeto nas quais os trabalhadores comunitários estão envolvidos; (c) a natureza dos possíveis riscos e impactos nos trabalhadores comunitários. As disposições dos parágrafos 9 a 15 (Condições de Trabalho) e dos parágrafos 24 a 30 (Saúde e Segurança Ocupacional) serão avaliadas em relação à mão de obra da comunidade e aplicadas de modo que reflita os pontos (a) a (c) atrás referidos. A forma como estes requisitos serão aplicados às circunstâncias do projeto será definida nos procedimentos de gestão de mão de obra.

FORNECIMENTO DE TRABALHADORES NÃO QUALIFICADOS

Não se aplica. O projeto não prevê trabalho infantil ou trabalho forçado.