



REPÚBLICA DE ANGOLA
MINISTÉRIO DA SAÚDE

Projeto de Preparação, Resposta e Resiliência a
Emergências Sanitárias em Angola
P507385

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

22 Julho 2025

Acrónimos

AS	Assédio Sexual
BM	Banco Mundial
CACS	Concelhos de Auscultação e Concertação Social
CERC	Resposta de Emergência Contingente
CERC	Contingência e Resposta de Emergência
CMAC	Conselhos Municipais de Auscultação da Comunidade
CMCS	Conselho Municipal de Concertação Social
CMVC	Conselho Municipal de Vigilância Comunitária
CRA	Constituição da República de Angola
CRA	Constituição da República de Angola
DNRH	Direcção Nacional de Recursos Humanos
DNSP	Direcção Nacional de Saúde Pública
EAS	Exploração e Abuso Sexual
ENAPP	Escola Nacional de Administração e Políticas Públicas
ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública
GEPE	Gabinetes de Estudos Planeamento e Estatística
GHSA	Agenda de Segurança Sanitária Global
GHSA	Agenda de Segurança Sanitária Global
GPS	Gabinetes Provinciais de Saúde
HERPP	Projecto Regional de Preparação, Resposta e Resiliência para Emergências de Saúde
IES	Instituto de Especialização em Saúde
MASFAMU	Ministério da Acção Social Família e Promoção da Mulher
MESCTI	Ministério do Ensino Superior Ciência Tecnologia e Inovação
MGR	Mecanismo de Gestão de Reclamações
MINSa	Ministério da Saúde
MJDH	Ministério da Justiça e Direitos Humanos
MOP	Manual de Operações do Projeto
NAS	Normas Ambientais e Sociais
NEF	Núcleo de Especialização em Formação
OD	Objectivos de Desenvolvimento
ONG	Organizações Não Governamentais
PAV	Programa Alargado de Vacinação
PDN	Plano de Desenvolvimento Nacional
PEPI	Plano de Envolvimento das Partes Interessadas
PI	Partes Interessadas
PNDS	Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário
PNS	Plano Nacional de Saúde

PPS	Portfólio dos Projectos de Saúde
QAS	Quadro Ambiental e Social
RSI	Regulamento Sanitário Internacional
UIP	Unidade de Implementação de Projectos
UTPI	Unidade Técnica de Implementação do Projecto
VBG	Violência Baseada no Género
CDC	Centro de Controlo de Doenças
ESRS	Environmental and Social Review Summary
PGMO	Procedimentos de Gestão de Mão-de-Obra
PGRSS	Plano de Gestão de Resíduos de Serviços Hospitalares
QPME	Quadro de Planeamento das Minorias Etnolinguísticas
QPR	Quadro de Política de Reassentamento
CTUSS	Comité Técnico “Uma Só Saúde”
MAP	Ministério da Agricultura e Pescas
MCTA	Ministério da Cultura, Turismo e Ambiente
MININT	Ministério do Interior
MINFIN	Ministério das Finanças
MART	Ministério da Administração e Reforma do Território
MINEA	Ministério da Energia e Águas
MESCTI	Ministério do Ensino Superior, Ciência, Tecnologia e Inovação
MINDENVP	Ministério da Defesa Nacional e dos Veteranos da Pátria
OIE	Organização Mundial de Saúde Animal
FAO	Organização das Nações Unidas para a Agricultura e Alimentação
CDC	Centro de Controlo e Prevenção de Doenças
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

ÍNDICE

Acrónimos	1
Sumário Executivo	4
1. INTRODUÇÃO	7
1.1. Área de abrangência do Projecto	9
1.2. Propósito e objectivo do PEPI	10
2. DESCRIÇÃO DO PROJECTO	11
3. LEGISLAÇÃO NACIONAL E NORMAS AMBIENTAIS E SOCIAIS DO BANCO MUNDIAL	14
3.1. Legislação Nacional	14
3.2. Normas do Banco Mundial (Normas Ambientais e Sociais – NAS)	15
4. IDENTIFICAÇÃO E ANÁLISE DAS PARTES INTERESSADAS	16
4.1. Metodologia	16
4.2. Identificação e análise de partes interessadas no Projecto	17
5. PROGRAMA DE ENVOLVIMENTO DAS PARTES INTERESSADAS	24
5.1. Estratégia e métodos de Envolvimento das PI	24
5.2. Proposta de Estratégia para Divulgação de Informação Mensagens-Chave	26
5.3. Método de divulgação	27
5.4. Estratégia para incorporar a visão de grupos vulneráveis e minorias etnolinguísticas	29
5.5. Plano das consultas das Partes Interessadas (PI) do projecto	32
5.6. Aprendizagem e divulgação de informação	35
5.7. Fases futuras do projecto	35
6. RECURSOS E RESPONSABILIDADES PARA IMPLEMENTAR ACTIVIDADES DO PEPI	36
6.1. Orçamento	36
6.2. Gestão de funções e responsabilidades	37
7. MECANISMO DE GESTÃO DE RECLAMAÇÕES	39
7.1. Acesso a informação sobre MGR	42
7.2. Etapas do MGR	42
7.2.1. Gestão de reclamações	45
7.2.2. Gestão de reclamação a nível judicial	45
7.2.3. Reclamações relacionadas com VBG, Exploração e Abuso Sexual/ Assédio Sexual (EAS/AS)	46
8. MONITORIA E RELATÓRIOS	49
8.1. Envolvimento das Partes Interessadas em actividades de monitorização	50
8.2. Divulgação junto das Partes Interessadas	51
ANEXOS	53
Anexo 1 – Modelo de Registo dos Resultados das Consultas Públicas	53
Anexo 2 – Modelo de Formulário de Reclamações	53

Sumário Executivo

O **Projecto Regional de Preparação, Resposta e Resiliência a Emergências de Saúde** encontra-se integrado no **Programa de Preparação, Resposta e Resiliência a Emergências de Saúde (“Programa HEPRR”)** utilizando a Abordagem Programática Multifásica (MPA) para a África Oriental e Austral. O projecto HEPRR constitui uma iniciativa estratégica financiada pelo Banco Mundial, com o objetivo de reforçar as capacidades de Angola para prevenir, detectar e responder eficazmente a emergências de saúde pública, em alinhamento com o Regulamento Sanitário Internacional (RSI 2005) e os compromissos regionais da África Austral e Central.

O projecto será implementado pelo **Ministério da Saúde (MINS)**, em estreita coordenação com parceiros multisectoriais, com o objectivo de reforçar a resiliência do sistema de saúde em Angola e a preparação e resposta multisectorial às emergências sanitárias no país, através do fortalecimento dos sistemas de vigilância, laboratórios, prontidão e resposta rápida, tendo em conta os desafios enfrentados durante a pandemia da COVID-19 e outras emergências sanitárias recentes.

Em Angola, o Projecto HEPRR terá uma duração estimada de **cinco anos** e será operacionalizado através das seguintes **componentes estruturantes**:

Componente 1 - Reforço da capacidade e resiliência do sistema de saúde para gerir a Resposta a Emergências de Saúde Pública (BIRD: 101 milhões USD, subvenção do LPF: 2,5 milhões USD):

Esta componente visa consolidar as estruturas de coordenação, planeamento e governação no setor da saúde, através de 4 sub-componentes, incluindo:

Subcomponente 1.1. - Sistemas multisectoriais e transfronteiriços de planeamento, financiamento, governação e informação para melhorar a resiliência a Emergências em Saúde - inclui a continuidade da abordagem “Uma Só Saúde”, elaboração e revisão de documentos técnicos e políticas de saúde, estudos operacionais e reforço de programas de saúde, entre outras acções;

Subcomponente 1.2 - Desenvolvimento da força de trabalho no sector da saúde - através do reforço de capacidades existentes, harmonização de conhecimentos e competências especializadas em matéria de diagnóstico e de tecnologias avançadas entre os profissionais de saúde;

Subcomponente 1.3 - Acesso a produtos de saúde de qualidade – incluindo a aquisição de vacinas prioritárias para o país, o fortalecimento do Programa Alargado de Vacinação (PAV), e reforço da luta antivetorial;

Subcomponente 1.4 - Sistemas de informação para os sistemas de saúde no sector da saúde – fortalecendo a expansão e reforço do sistema de informação sobre saúde (DHIS2/REDIVE) e gestão logística.

Componente 2 – Reforço dos Sistemas de Vigilância Epidemiológica e Laboratorial através de uma abordagem multisectorial (BIRD: 139 milhões USD, subvenção do LPF: 0,5 milhão USD):

Esta componente financiará as despesas relacionadas com o reforço da prontidão operacional e das capacidades dos subsistemas críticos para responder às Emergências em Saúde, através do

desenvolvimento de sistemas de vigilância sensíveis, interoperáveis e digitais, com as seguintes sub-componentes:

Subcomponente 2.1. Vigilância multisectorial colaborativa e diagnósticos laboratoriais com ênfase na exaustividade, precisão e desagregação por gênero - expandir a capacidade de diagnóstico laboratorial com uma atenção especial à prevalência crescente de doenças sensíveis ao clima, e expansão e o reforço da rede de Sentinelas ou Antenas Epidemiológicas em áreas rurais e vigilância entomológica em todo o país;

Subcomponente 2.2. Gestão de emergências, coordenação e continuidade dos serviços essenciais, incluindo os serviços de saúde materna, neonatal, infantil e adolescente - alargar a gestão de emergências, a coordenação e a continuidade dos serviços, prestando especial atenção à pressão crescente que os choques climáticos exercem sobre o sistema de saúde, e aquisição de centros de tratamento móveis equipados para responder a emergências de saúde, equipamento de hospitais, reforço do programa de saúde reprodutiva, materna, neonatal, infantil e do adolescente e disponibilidade de produtos e serviços, com especial destaque para as mulheres e raparigas mais desfavorecidas, em zonas remotas e rurais; reforço do programa de nutrição, incluindo a aquisição de fornecimentos e suplementos nutricionais para a desnutrição aguda e crónica e a desnutrição das mulheres, e dos programas de tuberculose, VIH e malária, principais doenças endémicas no país;

Subcomponente 2.3. Comunicação de riscos e envolvimento da comunidade, capacitação e proteção social durante Emergências de Saúde, com ênfase no alcance equitativo de todas as populações, especialmente em termos de gênero – centrar-se-á no desenvolvimento de apoio logístico e de produção de materiais de comunicação de riscos para as comunidades, tais como televisão, folhetos, cartazes, rádio, entre outros, para campanhas de saúde de rotina e de emergência que abordem as diferenças de gênero na literacia básica em matéria de saúde e nos conhecimentos e normas sobre doenças fundamentais como a malária e a tuberculose, com alcance eficaz a populações urbanas e rurais, pessoas com diferentes níveis de literacia, minorias etnolinguísticas, e outros públicos em particular.

Componente 3: Gestão do projeto (BIRD: 10 milhões USD) – dedicada à gestão e execução eficientes e eficazes do projeto pelo Ministério da Saúde, incluindo o reforço do acompanhamento e da avaliação do projeto (M&A); assistência técnica e aprendizagem, em colaboração com a OMS, a IGAD e a ECSA-HC; e recrutamento de pessoal, contratos públicos, gestão financeira, gestão dos riscos ambientais e sociais, reporte, custos operacionais e aquisição de bens.

Componente 4: Resposta Contingente a Emergências (CERC). Componente que facilitará o acesso a um financiamento rápido, em caso de uma crise ou emergência elegível, permitindo a reafecção de fundos do projeto para apoiar a resposta de emergência e a reconstrução de emergência nacional. Nestes casos, serão preparados um Manual CERC e um Plano de Ação de Emergência, aceitáveis para o Banco Mundial, que constituirão uma condição de desembolso para esta componente.

Os beneficiários diretos são abrangentes à população em geral, com particular atenção sobre populações vulneráveis e/ou desfavorecidas, como mulheres em idade reprodutiva, adolescentes, crianças, idosos, pessoas com deficiência, refugiados e populações deslocadas internamente e minorias etnolinguísticas, que beneficiarão de um maior acesso a serviços de saúde com melhor qualidade e maior disponibilidade de medicamentos, vacinas, insumos e programas de saúde prioritários. Os beneficiários incluem também os quadros de saúde pública, dos serviços veterinários e dos laboratórios envolvidos na preparação e resposta a emergências sanitárias. Através do programa “Uma Só Saúde”, os beneficiários incluem também os criadores de gado. O projecto propõe como meta alcançar 36.749.906 pessoas, contando com impactos a médio e longo prazo em termos de preparação e resposta às emergências sanitárias no país.

Resultados Esperados

- Melhoria da prontidão nacional para emergências sanitárias;
- Redução do tempo de deteção e resposta a surtos;
- Integração regional e colaboração transfronteiriça em saúde pública;
- Fortalecimento do capital humano e institucional em saúde.

Este documento apresenta o Plano de Envolvimento de Partes Interessadas preparado num estágio preliminar do Projecto, com o intuito de tecer orientações consistentes para a adequada identificação e análise das Partes Interessadas do Projecto durante o período de preparação do mesmo. Estas incluem a realização de consultas significativas junto de grupos-alvo e representantes das PI identificadas, o estabelecimento de mecanismos de envolvimento e comunicação efectivos ao longo do ciclo de vida do Projecto, incluindo o acesso ao Mecanismo de Reclamações.

A preparação deste documento fundou-se na experiência e nos resultados de consultas contínuas realizadas no âmbito dos projectos de Saúde financiados pelo Banco Mundial em Angola, nomeadamente PREE-COVID 19, REDISSE IV e o projecto em implementação de Formação de Recursos Humanos em Saúde (PFRHS) liderados pelo Ministério da Saúde. Durante o período de preparação do Projecto serão realizadas consultas significativas, em linha com as recomendações e orientações previstas na Norma Ambiental e Social 10 (NAS 10) que irão permitir a actualização do PEPI a ser submetido juntamente com os restantes documentos do Projecto, na fase de avaliação e aprovação do mesmo.

1. INTRODUÇÃO

O Governo de Angola, por intermédio do Ministério da Saúde, está a preparar o **Projecto Regional de Preparação, Resposta e Resiliência para Emergências de Saúde (HEPRR)**, com financiamento do **Banco Mundial**, no quadro do esforço coletivo regional para fortalecer os sistemas de saúde pública nos países da África Austral e Central.

Este projecto visa reforçar a capacidade nacional e regional para prevenir, detectar e responder de forma eficaz a emergências de saúde pública, com especial atenção às ameaças epidémicas e pandémicas. A sua implementação em Angola está alinhada com os compromissos do país no âmbito do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) e com os princípios da Agenda de Segurança Sanitária Global (GHSA).

O objetivo de desenvolvimento (OD) consiste em reforçar a resiliência do sistema de saúde e a preparação e resposta multisectorial às emergências sanitárias na República de Angola.

O HERPP representa uma abordagem integrada, regional e multisectorial para a construção de sistemas de saúde resilientes, promovendo a colaboração entre países vizinhos, bem como o fortalecimento das instituições nacionais, dos recursos humanos e das infraestruturas de saúde pública essenciais.

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

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

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

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

Da implementação do HEPRR, para além dos importantes impactes positivos que decorrem dos seus objetivos e são a sua razão de ser, poderão resultar também alguns riscos e impactes ambientais e sociais negativos, implicando a necessidade da sua adequada avaliação e a preparação e implementação de medidas de mitigação e seguimento. A preparação de instrumentos e planos ambientais e sociais requer que as partes interessadas e afectadas sejam adequadamente consultadas, com vista a garantir que as suas opiniões e preocupações sejam consideradas e integradas pelo Projecto.

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

O HEPRR compreende os seguintes componentes: Componente 1: Reforço da capacidade e resiliência do sistema de saúde para gerir emergências humanitárias em saúde pública; Componente 2: Melhorar a deteção e a resposta aos EES através de uma abordagem multisectorial; Componente 3: Gestão do projeto e 4: Componente 4: Resposta contingente a emergências.

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

Com previsão de arranque no segundo semestre de 2025, o projecto será operacionalizado através de componentes estratégicas que abrangem a vigilância epidemiológica, capacidade laboratorial, resposta rápida, formação e capacitação técnica, comunicação de risco, engajamento comunitário e resiliência institucional.

O Projecto Regional de Preparação, Resposta e Resiliência para Emergências de **Saúde** está sendo preparado no âmbito do Quadro Ambiental e Social (QAS) do Banco Mundial. De acordo com a Norma Ambiental e Social NAS10 sobre Engajamento das Partes Interessadas e Divulgação de Informações, as agências implementadoras devem fornecer às partes interessadas informações oportunas, relevantes, compreensíveis e acessíveis, e consultá-las de maneira culturalmente apropriada, livre de manipulação, interferência, coerção, discriminação ou intimidação.

O PEPI de HEPRR harmoniza a legislação ambiental angolana e as Normas Ambientais e Sociais (NAS) do Banco Mundial, que se aplicam ao projecto, nomeadamente:

NAS 1 – Estabelece responsabilidades do Mutuário na avaliação e gestão de riscos e impactos ambientais e sociais, em todas as fases do projecto.

NAS 2 – Reconhece a importância das oportunidades de emprego, mas estabelece procedimentos ao Mutuário para que as condições laborais de higiene, saúde e segurança sejam asseguradas aos trabalhadores do projecto.

NAS 3 – Estabelece os requisitos para uma utilização eficiente dos recursos e a prevenção e gestão da poluição ao longo do ciclo de vida do projecto.

NAS 4 – Aborda os riscos e impactos à saúde, segurança e protecção nas comunidades afectadas pelo projecto bem como a responsabilidade do Mutuários em evitar ou minimizar esses riscos e impactos, com atenção especial a grupos mais vulneráveis.

NAS 7 – Estabelece medidas que garantam que o processo de desenvolvimento promova total respeito pelos direitos humanos, dignidade, aspirações, identidade, cultura e meios de subsistência baseados em recursos naturais da população indígena/Comunidades Locais Tradicionais Historicamente Desfavorecidas da Africa Subsaariana, que em Angola se denominam de minorias etnolinguísticas.

NAS 10 – Reconhece a importância do envolvimento aberto e transparente entre o Mutuário e as Partes Interessadas, comunicação contínua entre o Projecto e público geral, divulgação dos documentos, procedimentos e resultados do Projecto, bem como a implementação e operacionalização de um Mecanismo de Reclamação do projecto acessível a todas Partes Interessadas.

O apoio do Banco Mundial reforça o compromisso do Estado angolano com o investimento sustentável na saúde pública, como pilar essencial para o desenvolvimento humano e socioeconómico do país.

1.1. Área de abrangência do Projecto

O **Programa Regional de Preparação, Resposta e Resiliência para Emergências de Saúde (HEPRR)** será implementado em todo o território de Angola, com ênfase nas províncias que apresentam maior vulnerabilidade epidemiológica, fragilidades no sistema de vigilância e resposta, bem como limitações de acesso a serviços de saúde pública essenciais.

A abrangência geográfica do projecto será determinada com base em critérios técnicos previamente estabelecidos, tais como:

- Histórico de ocorrência de surtos e epidemias (malária, cólera, febre-amarela, COVID-19, etc.);
- Capacidade institucional existente (infraestruturas de saúde, laboratórios, recursos humanos);
- Níveis de conectividade e acesso a comunidades remotas;
- Potencial de risco transfronteiriço e articulação regional.

A implementação do projecto será progressiva, com priorização inicial de províncias-piloto, onde serão realizados investimentos em:

- Reabilitação e apetrechamento de infraestruturas laboratoriais e centros de operações de emergência;
- Capacitação técnica de equipas provinciais de vigilância e resposta rápida;
- Fortalecimento dos mecanismos de comunicação de risco e engajamento comunitário.

O projecto tem, portanto, uma dimensão nacional, mas adotarà uma abordagem focalizada e escalável, assegurando equidade territorial e sustentabilidade das intervenções, em articulação com os Programas Nacionais de Saúde Pública e os Planos Provinciais de Desenvolvimento Sanitário.

O Projecto irá seguir os requisitos previstos nas Normas Ambientais e Sociais (NAS) do Banco Mundial e preparar os instrumentos ambientais e sociais discutidos e acordados com o Mutuário. Os instrumentos que serão desenvolvidos durante a preparação do Projecto, incluindo o PEPI, deverão ser submetidos a consulta das Partes Interessadas, validados, publicados e divulgados.

1.2. Propósito e objectivo do PEPI

O Plano de Engajamento das Partes Interessadas (PEPI) é um instrumento estratégico e operacional que visa assegurar a participação inclusiva, transparente e contínua de todos os atores relevantes ao longo do ciclo de vida do Projecto Regional de Preparação, Resposta e Resiliência para Emergências de Saúde (HEPRR).

O propósito central do PEPI é promover o diálogo estruturado e a gestão eficaz das expectativas, preocupações e contribuições das partes interessadas, incluindo comunidades afetadas, instituições públicas, organizações da sociedade civil, parceiros de desenvolvimento e o sector privado.

O objectivo principal do PEPI é estabelecer mecanismos claros, acessíveis e culturalmente apropriados para o envolvimento das partes interessadas, garantindo a sua informação, consulta e participação activa na concepção, implementação, monitoria e avaliação do projecto.

De forma específica, o PEPI pretende:

- Identificar e mapear as partes interessadas relevantes e suas áreas de interesse ou influência;
- Definir estratégias e canais eficazes de comunicação e consulta pública;
- Assegurar a integração de grupos vulneráveis, incluindo mulheres, jovens, pessoas com deficiência e populações em áreas remotas;

- Prevenir conflitos sociais e promover a aceitação e apropriação local das intervenções;
- Estabelecer mecanismos funcionais de recepção e tratamento de reclamações - Mecanismo de Gestão de Reclamações (MGR);
- Monitorar de forma sistemática a eficácia do engajamento e adaptar as abordagens conforme necessário.

Este plano está em consonância com os requisitos da Norma Ambiental e Social 10 (NAS 10) do Banco Mundial, que reforça a importância da participação significativa e informada das partes interessadas como condição essencial para a sustentabilidade social e ambiental dos projectos financiados pela instituição.

2. DESCRIÇÃO DO PROJECTO

As seguintes atividades, relevantes para Angola, estão dentro do âmbito do menu de atividades aprovado descrito no Programa PAD. Mais detalhes estarão disponíveis no Manual de Operações do Projeto (MOP), nas notas técnicas do projeto e no acordo de financiamento do projeto.

Componente 1: Reforço da capacidade e resiliência do sistema de saúde para gerir emergências em saúde pública (BIRD: 101 milhões USD, subvenção do LPF: 2,5 milhões USD). Esta componente apoiará o reforço das instituições e atividades essenciais que contribuem diretamente para a resiliência dos sistemas de saúde para lidar com emergências humanitárias e complementar outras atividades de reforço dos sistemas de saúde (HSS) realizadas por outros investimentos do Banco Mundial e parceiros, através de quatro subcomponentes.

Subcomponente 1.1. Planeamento multissetorial e transfronteiriço, financiamento, governação e sistemas de informação para melhorar a resiliência a emergências de saúde (US\$ 6 milhões) por meio de: (a) dar continuidade à abordagem “Uma Só Saúde” (One Health), desenvolver e rever documentos técnicos e políticas de saúde (planos de contingência, Vigilância e Resposta Integradas a Doenças-IDSr, criação de um fundo de resposta a emergências); (b) realizar avaliações externas do RSI (SPAR, JEEs, AAR, IAR, etc.); (c) realizar estudos operacionais sobre o programa de saúde pública e a sua aplicação em todos os países; (d) Reforçar o Programa Nacional de Prevenção e Controlo das Infecções (PCI) a nível das unidades de saúde, incluindo a aquisição de equipamento de proteção individual (EPI) e a aplicação de estratégias de gestão de resíduos e de WASH; e (e) reforçar o sistema transfronteiriço e internacional de vigilância e resposta, com especial enfoque no Corredor do Lobito.

Subcomponente 1.2: Desenvolvimento da força de trabalho no sector da saúde (Subvenção LPF: 2 milhões de USD). Este subcomponente visa reforçar as capacidades existentes, harmonizar os conhecimentos e as competências e desenvolver competências e capacidades de diagnóstico especializadas entre a força de trabalho no sector da saúde para as tecnologias avançadas, abordando simultaneamente as lacunas de género. Esta subcomponente visa reforçar as capacidades existentes, harmonizar os conhecimentos e as competências e desenvolver competências especializadas em matéria de diagnóstico e de tecnologias avançadas entre os profissionais de saúde, colmatando simultaneamente as lacunas entre homens e mulheres. As actividades no âmbito desta subcomponente incluirão (i) a formação dos trabalhadores da saúde e dos administradores em matéria de emergência climática, epidemiologia e preparação e resposta a Emergências de Saúde a nível nacional, descentralizado e comunitário, bem como em

matéria de saúde e segurança no trabalho dos trabalhadores da saúde durante as emergências, incluindo medidas de prevenção e controlo de infeções (IPC); e (ii) o desenvolvimento e a implementação ou a expansão de programas de formação nacionais existentes para outras profissões, quadros e sectores críticos para a prestação de funções de segurança sanitária, incluindo a abordagem “Uma Só Saúde” a nível nacional, incluindo uma estratégia concebida para incentivar a participação de pessoal feminino qualificado nas formações a todos os níveis.

Subcomponente 1.3. Acesso a produtos de saúde de qualidade (BIRD: 93 milhões de dólares) através de: (a) aquisição da vacina contra a malária; (b) aquisição de vacinas prioritárias para o país (introdução da vacina hexavalente, outras de emergência e continuidade da vacinação contra o HPV); (c) fortalecimento do Programa Alargado de Vacinação (PAV) para permitir: (i) sustentabilidade financeira, (ii) aquisição de Infraestruturas e equipamentos (energia, refrigeração, gestão de resíduos e transporte); (d) aquisição de kits de medicamentos essenciais e medicamentos de cuidados intensivos; (e) aquisição de stocks de contingência (medicamentos, reagentes e vacinas) para preparação e resposta a emergências de saúde pública; e (f) reforço da luta antivectorial, através da aquisição de equipamentos técnicos e produtos a disponibilizar a nível subnacional. As alterações climáticas serão propositadamente integradas como uma parte significativa do subcomponente.

Subcomponente 1.4: Sistemas de informação para os sistemas de saúde no sector da saúde (BIRD: 2 milhões USD; subvenção LPF: 0,5 milhão USD) - Esta subcomponente centrar-se-á na expansão e no reforço do sistema de informação sobre saúde (DHIS2/REDIVE) e da logística, tendo em conta uma abordagem “Uma Só Saúde” e assegurando a integração e a utilização de dados de vigilância.

Componente 2: Reforço dos Sistemas de Vigilância Epidemiológica e Laboratorial através de uma abordagem multisectorial (BIRD: 139 milhões USD, subvenção LPF: 0,5 milhão USD). Esta componente financiará despesas relacionadas com o reforço da prontidão operacional e das capacidades em todos os subsistemas críticos para responder a emergências de saúde. Terá três subcomponentes.

Subcomponente 2.1. Vigilância multisectorial colaborativa e diagnóstico laboratorial com foco na completude, precisão e desagregação por género (BIRD: 38 milhões de USD). O subcomponente ampliará a capacidade de diagnóstico laboratorial com atenção especial à prevalência crescente de doenças sensíveis ao clima, particularmente doenças transmitidas pela água e por vetores no contexto de Angola, na prevalência destas doenças através de (a) Expansão e reforço da rede de Sentinelas ou Antenas Epidemiológicas em áreas rurais remotas em todo o país; (b) Reabilitação, equipamento e manutenção do laboratório de entomologia e do insectário para vigilância entomológica; (c) Conclusão das actividades de mapeamento entomológico em todo o país; e (d) Reforço da capacidade de diagnóstico dos laboratórios de zoonoses, saúde ambiental e segurança alimentar (reagentes, consumíveis, equipamento e painéis de proficiência e controlo de qualidade).

Subcomponente 2.2. Gestão de emergências, coordenação e continuidade dos serviços essenciais, incluindo os serviços de saúde materna, neonatal, infantil e adolescente (BIRD: 100 milhões USD).. O subcomponente ampliará a gestão de emergências, a coordenação e a continuidade dos serviços, com especial atenção à crescente pressão que os choques climáticos exercem sobre o sistema de saúde, por meio das seguintes ações: (a) Expandir e fortalecer a rede

COESP (particularmente em 16 províncias e municípios críticos sem rede de comunicação) por meio de equipamentos de comunicação e exercícios de simulação; (b) Aquisição de painéis solares móveis e kits para instalar centros de tratamento móveis e periféricos para responder a emergências de saúde; (b) aquisição de centros de tratamento móveis (equipados com kits de emergência e painéis de energia móveis) para responder a emergências de saúde; (c) aquisição de ambulâncias para riscos biológicos e suporte básico de vida para reforçar a rede de cuidados pré-hospitalares, particularmente nas novas províncias e municípios; (d) implementação de um sistema de gestão da frota de transporte para apoiar os serviços de vigilância e emergência, a fim de garantir a sua longevidade, incluindo monitorização geoespacial; (e) equipar os principais hospitais do país para responder a emergências de saúde (unidades de cuidados intensivos, oxigenoterapia, sala de operações, sala de emergência e gestão de resíduos); (f) reforço do programa de saúde reprodutiva, materna, neonatal, infantil e adolescente; (g) reforço do programa de nutrição, incluindo a aquisição de suprimentos e suplementos nutricionais para desnutrição aguda e crónica; (h) reforço dos programas de tuberculose, VIH e malária, principais doenças endémicas no país; e (j) Formação e destacamento de pessoal médico importante (como epidemiologistas no terreno) para contribuir para o reforço dos serviços de saúde materna, neonatal, infantil e adolescente, da nutrição, das doenças endémicas e de outros programas de saúde, colmatando simultaneamente as lacunas de género nas oportunidades de formação, destacamento e promoção nestas áreas.

Subcomponente 2.3: Comunicação de riscos e envolvimento da comunidade, capacitação e proteção social durante as Emergências em Saúde, com ênfase no alcance equitativo de todas as populações, especialmente em termos de género (BIRD: 1 milhão USD, subvenção: 0,5 milhão USD). Este subcomponente centrar-se-á no desenvolvimento de apoio logístico e de produção de materiais de comunicação de riscos para as comunidades, tais como televisão, folhetos, cartazes, rádio, entre outros, para campanhas de saúde de rotina e de emergência que abordem as diferenças de género na literacia básica em matéria de saúde e nos conhecimentos e normas sobre doenças fundamentais como a malária e a tuberculose, e que tenham em conta as diferenças de género no acesso aos meios de comunicação e às mensagens, de modo a atingir de forma igualmente eficaz vários públicos, tais como mulheres e raparigas, homens e rapazes, populações urbanas e rurais, pessoas com diferentes níveis de literacia, etc.

Componente 3: Gestão do projeto (BIRD: 10 milhões de dólares). Esta componente garantirá a gestão e implementação eficiente e eficaz do projeto pelo Ministério da Saúde (MOH). Financiará: (i) o reforço da monitorização e avaliação (M&A) do projeto; (ii) a prestação de assistência técnica baseada nas necessidades e a facilitação de iniciativas de aprendizagem transfronteiriças baseadas em dados, bem como a agenda de aprendizagem em colaboração com a OMS, a IGAD e a ECSA-HC; e (iii) o apoio a outros aspetos da gestão do projeto, tais como o recrutamento de pessoal, aquisições, gestão financeira, gestão de riscos ambientais e sociais e elaboração de relatórios no âmbito do projeto, através da prestação de serviços de consultoria técnica, formação, custos operacionais e aquisição de bens. dedicada à gestão e execução eficientes e eficazes do projeto pelo Ministério da Saúde, incluindo o reforço do acompanhamento e da avaliação do projeto (M&A); assistência técnica e aprendizagem, em colaboração com a OMS, a IGAD e a ECSA-HC; e recrutamento de pessoal, contratos públicos, gestão financeira, gestão dos riscos ambientais e sociais, reporte, custos operacionais e aquisição de bens.

Componente 4: Resposta de Emergência Contingente (CERC). Esta componente facilitará o acesso a financiamento rápido, permitindo a reafecção de fundos do projeto não comprometidos em caso de catástrofe natural num país, seja por meio de uma declaração formal de emergência nacional ou mediante pedido formal do governo. Após uma crise ou emergência elegível, o governo pode solicitar que o Banco Mundial reafecte fundos do projeto para apoiar a resposta de emergência e a reconstrução. Este componente utilizaria recursos não comprometidos de outros componentes do projeto para cobrir a resposta de emergência. Um Manual CERC e um Plano de Ação de Emergência, aceitáveis para o Banco Mundial, serão preparados e constituirão uma condição de desembolso para este componente.

3. LEGISLAÇÃO NACIONAL E NORMAS AMBIENTAIS E SOCIAIS DO BANCO MUNDIAL

O Plano de Envolvimento de Partes Interessadas tem em consideração a legislação nacional e as Normas Ambientais e Sociais (NAS) do Banco Mundial que garantem o direito de expressão, reunião, acesso à informação, divulgação, participação e consulta. No caso Projecto Regional de Preparação, Resposta e Resiliência para Emergências de Saúde (HEPRR), foram sinalizadas como relevantes as normas 1, 2, 3, 4, 7 e 10, sendo o engajamento das Partes Interessadas constante na NAS 10.

3.1. Legislação Nacional

A Constituição da República de Angola (CRA) de 2010 consagra o princípio da participação como subjacente ao estado democrático e de direito. O estado assegura e cria dentro das várias estruturas da administração pública e aos vários níveis os mecanismos de participação dos cidadãos na vida pública. O artigo 40 da CRA determina que todos têm o direito de exprimir, divulgar e partilhar livremente os seus pensamentos, as suas ideias e opiniões, pela palavra, imagem ou qualquer outro meio, bem como o direito e a liberdade de informar, de se informar e de ser informado, sem impedimentos nem discriminações.

No que se refere às modalidades específicas de participação dos cidadãos na Administração Local do Estado, legalmente consagradas no ordenamento jurídico angolano no âmbito municipal, pode-se apontar as seguintes **estruturas**: o Conselho Municipal de Auscultação da Comunidade, o Conselho Municipal de Concertação Social, o Conselho Municipal de Vigilância Comunitária e a Comissão de Moradores. A Lei 15/16 estabelece os princípios e normas de organização e funcionamento dos órgãos da Administração Local do Estado. A lei permitiu a criação dos Concelhos de Auscultação e Concertação Social (CACCS), substituídos atualmente por: a) Conselhos Municipais de Auscultação da Comunidade (CMAC); b) o Conselho Municipal de Concertação Social (CMCS); e c) o Conselho Municipal de Vigilância Comunitária (CMVC). Estes conselhos são órgãos de apoio dos governos e administrações municipais. A Lei 7/16 estabelece a organização e o funcionamento das Comissões de Moradores.

Dentre os vários princípios, a Lei estabelece o princípio da participação dos cidadãos na sua respectiva circunscrição territorial ou administrativa. O Decreto Presidencial n.º 222/13 estabelece a promoção da equidade de representação e participação de homens e mulheres nas esferas política e pública.

Mais recentemente o Governo institucionalizou ao nível dos municípios o **Orçamento Participativo** através do Decreto n.º 235/19. A institucionalização do Orçamento Participativo

visa, entre outros, estimular a participação do cidadão de forma inclusiva, propiciando que a administração pública actue de forma integrada para satisfação dos interesses da população. No quadro do orçamento participativo da administração municipal, o processo de deliberação e aprovação desenvolve-se, portanto, com a participação dos cidadãos.

Relativamente às questões do ambiente, o Decreto Presidencial 117/20 – Regulamento Geral de Avaliação de Impacto Ambiental e do Procedimento de Licenciamento Ambiental – dispõe que o processo de consulta pública é uma actividade obrigatória para todos os projectos das Categorias A, B e C. O Regulamento define o processo de participação pública como uma actividade que envolve audiência e consulta públicas. O processo de participação pública implica o fornecimento de informações sobre os projectos a todas as partes directa e indirectamente interessadas e afectadas, e uma explicação do projecto para permitir que os participantes levantem questões de interesse.

3.2. Normas do Banco Mundial (Normas Ambientais e Sociais – NAS)

O Banco Mundial, com vista a melhor apoiar os projectos financiados pela instituição, preparou um quadro regulador que aborda um conjunto de normas sobre gestão ambiental e social (Normas Ambientais e Sociais, NAS) que os mutuários do Banco Mundial devem observar. Destas consta a **NAS10** que trata do Envolvimento das Partes Interessadas e Divulgação de Informações. Ao abrigo desta norma, é reconhecido que o engajamento das partes interessadas tem forte potencial para contribuir para ‘melhorar a sustentabilidade ambiental e social dos projectos, aumentar a aceitação do projecto e fazer uma contribuição significativa para a concepção e implementação bem-sucedidas dos projectos’. A divulgação e engajamento das PI devem ser conduzidos ao longo de todo o ciclo de vida de um projecto. Reconhece-se que o processo é mais eficaz quando aplicado no estágio inicial de desenvolvimento do projecto e quando constitui parte integrante das decisões iniciais do mesmo e da avaliação, gestão e monitorização dos seus riscos e impactos ambientais e sociais. Esta norma tem um carácter transversal às demais normas ambientais e sociais do BM. Ao abrigo da NAS10, os mutuários fornecem às partes interessadas informações oportunas, relevantes, compreensíveis e acessíveis, com abordagens culturalmente apropriadas, livres de manipulação, interferência, coerção, discriminação e intimidação.

O projecto deverá assegurar que o PEPI seja implementado, divulgado de forma abrangente de maneira a facilitar todo o mecanismo de coordenação, rever todos os interesses das PI e, através do mecanismo de coordenação e implementação, procurar obter contribuições e opiniões de todos os identificados no âmbito do projecto, bem como apresentar uma proposta para o seu envolvimento durante as diferentes fases do projecto. Considerando que o PEPI pode ser actualizado ao longo do tempo, à medida que mudanças significativas forem ocorrendo, o mutuário irá divulgar sempre que necessário o PEPI actualizado.

4. IDENTIFICAÇÃO E ANÁLISE DAS PARTES INTERESSADAS

4.1. Metodologia

A identificação e análise das partes interessadas constitui um passo fundamental para o desenho e implementação de estratégias eficazes de engajamento. A metodologia adaptada no âmbito do Plano de Engajamento das Partes Interessadas (PEPI) baseia-se em princípios de inclusão, equidade e participação activa, em conformidade com as diretrizes da **Norma Ambiental e Social 10** do Banco Mundial.

Etapas Metodológicas:

1. Mapeamento Inicial das Partes Interessadas:

Identificação preliminar dos grupos e instituições com interesse, influência ou potencial de serem afetados (positiva ou negativamente) pelo projecto, com base em:

- Revisão documental (planos nacionais, políticas setoriais, estudos prévios);
- Consulta com instituições-chave do Ministério da Saúde;
- Experiência de projectos anteriores financiados por parceiros internacionais.

2. Classificação e Análise das Partes Interessadas (*Stakeholders*):

Classificação com base em dois critérios principais:

- Nível de influência sobre o projecto (alto, médio, baixo);
- Grau de interesse ou afectação pelo projecto (direto, indireto, marginal).

3. Segmentação de Grupos Vulneráveis:

Foi feita uma atenção especial à identificação de grupos em situação de vulnerabilidade social, económica ou geográfica, nomeadamente:

- Mulheres e chefes de família monoparentais;
- Pessoas com deficiência;
- Populações rurais ou de difícil acesso;
- Jovens em situação de risco e idosos;
- Comunidades fronteiriças ou em zonas endémicas.

4. Consulta com Informantes-Chave:

Realizar entrevistas semiestruturadas e reuniões técnicas com representantes institucionais, técnicos de saúde pública, líderes comunitários e organizações da sociedade civil, com o objetivo de validar e aprofundar o mapeamento.

5. Construção Participativa da Estratégia de Engajamento:

Os resultados da análise serão utilizados para orientar a definição dos canais, formatos e frequência de engajamento com cada grupo, promovendo comunicação adaptada ao seu contexto e capacidade de participação.

4.2. Identificação e análise de partes interessadas no Projecto

A NAS 10 considera como “partes interessadas”¹ todos os indivíduos, grupos e comunidades susceptíveis a ser impactados pelo Projecto, com efeitos sobre o seu meio social, económico e/ou ambiental, despoletando riscos potenciais sobre a sua saúde, segurança física, meios de subsistência, práticas culturais e bem-estar geral – denominados de “Partes afectadas pelo projecto”; e indivíduos, grupos, organizações ou instituições que possam ter algum interesse no projecto, designados por “Outras partes interessadas”. Em complemento, é destacada uma particular atenção para os “Grupos vulneráveis ou desfavorecidos”, referindo-se a indivíduos, grupos, incluindo comunidades, que se encontram em condições de maior vulnerabilidade, sob o risco de serem afectados de forma desproporcional pelo Projecto. A identificação destes grupos é essencial para a provisão de medidas específicas para mitigar potenciais impactos negativos e assegurar o acesso destas populações aos benefícios proporcionados pelo Projecto.

Para o engajamento eficaz e direccionado a identificação das Partes Interessadas (PI) deverá iniciar desde uma fase preliminar na preparação do Projecto e actualizadas ao longo do ciclo de vida do mesmo.

No presente projecto foram identificadas como Partes Interessadas os seguintes grupos, subdivididos em três categorias fundamentais:

- **Partes Interessadas institucionais viabilizadoras** – instituições públicas ou não, que possuem um objecto de trabalho que facilita, complementa ou contribui para viabilizar acções propostas para o Projecto Regional de Preparação, Resposta e Resiliência para Emergências de Saúde.
- **Partes Interessadas implementadoras** – instituições públicas e não só, direcções, departamentos, que estão directamente engajados num conjunto de acções que visam a implementação das diversas componentes do projecto.
- **Outras Partes Interessadas** – todas aquelas que mantêm algum interesse nas acções e resultados do projecto; podem ser instituições públicas, privadas, ONGs, e pessoas singulares, incluindo os prestadores de serviço. Incluem também outras PI que também se podem constituir em Partes Afectadas.
- **Grupos vulneráveis ou desfavorecidos** - A vulnerabilidade pode resultar da origem da pessoa, sexo, idade, condição de saúde, situação económica e situação financeira, situação de desvantagem na comunidade (por exemplo, minorias ou grupos marginais) ou dependência de outros indivíduos e/ou do Estado. O engajamento com grupos e

¹ Para melhor análise do tipo de envolvimento das Partes Interessadas no Projecto, segundo o QAS do Banco Mundial (2018), poderão ser consideradas as seguintes categorias principais:

- **Partes afectadas:** Pessoas, grupos e outras entidades dentro da área de influência do projeto diretamente influenciadas (efetivamente ou potencialmente) pelo projeto e/ou foram identificadas como mais suscetíveis às mudanças associadas ao projeto e que precisam estar intimamente envolvidas na identificação dos impactos e sua importância, bem como na tomada de decisões sobre medidas de mitigação e gestão.
- **Outras partes interessadas:** Indivíduos/grupos/entidades que podem não sofrer impactos diretos do projeto, mas que consideram ou percebem que os seus interesses são afetados pelo projeto e/ou que podem afetar o projeto e o processo de sua implementação de alguma forma.
- **Grupos vulneráveis:** Pessoas que podem ser desproporcionalmente afetadas ou ainda mais prejudicadas pelo(s) projeto(s) em comparação com quaisquer outros grupos devido ao seu estatuto vulnerável, e que podem exigir esforços especiais de envolvimento para garantir a sua representação equitativa no processo de consulta e tomada de decisões associado ao projeto.

indivíduos vulneráveis frequentemente requer a aplicação de medidas específicas e assistência visando a facilitação da sua participação na tomada de decisão relacionada com o projecto, de forma que as suas perspectivas e contribuição para o processo geral sejam proporcionais às de outras partes interessadas.

Neste projecto, os **grupos vulneráveis ou desfavorecidos** podem incluir, mas não se limitam aos seguintes:

- **Mulheres** – geralmente susceptíveis a uma condição de exclusão dos benefícios do projecto, por questões culturais e sociais de género. Esta condicionante tanto poderá reflectir-se ao nível de mulheres que trabalham no sector de saúde e que enfrentam barreiras acrescidas para serem integradas nos programas de formação e ascensão profissional, mas também mulheres que fazem parte dos grupos-alvo prioritários e que devem aceder aos programas de saúde sexual e reprodutiva sem condicionantes e com abordagens culturalmente apropriadas. O seu papel preponderante na subsistência das famílias e em assegurar as actividades produtivas, sobretudo nas famílias com maior vulnerabilidade económica, coloca este grupo sensível aos efeitos causados pelas alterações climáticas, quando se encontram profundamente envolvidas na produção agrícola para subsistência e pequenos negócios informais. Por outro lado, como principais cuidadoras no agregado familiar e em conjugação com a sua função e/ou necessidades de saúde reprodutiva, as mulheres geralmente enfrentam necessidades específicas acrescidas no acesso aos serviços saúde.
- **Jovens raparigas e crianças** – são grupos mais vulneráveis em relação à sua condição de saúde, requerendo uma atenção acrescida no acesso a serviços, rastreio de doenças, vacinação e medicação de forma contínua, sem constrangimentos. Estes são grupos prioritários do Projecto, pelo que devem ser criadas condições adicionais para assegurar a sua participação ao longo do ciclo do Projecto e meios para a assegurar o acesso destes grupos aos benefícios gerados pelo Projecto.
- **Pessoas desempregadas e pessoas que vivem abaixo da linha de pobreza** – são pessoas que pertencem a um grupo vulnerável e que geralmente encontram-se expostos a mais vulnerabilidades de saúde, com acesso condicionado a informação e serviços promovidos pelo Projecto, devido à escassez de meios para assegurar a deslocação e acesso a comunicação. Por sua vez, geralmente também apresentam uma maior dificuldade na participação em fóruns de consulta organizados pelo projecto. Estes factores podem dificultar o seu engajamento e consequente acomodação dos interesses deste grupo no Projecto.
- **Famílias de baixos rendimentos** – à semelhança das pessoas desempregadas e que vivem abaixo da linha da pobreza, estas famílias encontram-se por vezes em situação de carência extrema, com potenciais casos de subnutrição, mais expostos aos efeitos causados pelas alterações climáticas, rendimentos limitados para poderem deslocar-se aos serviços de saúde fortalecidos pelo projecto, e no acesso a informação produzida pelo mesmo, bem como à participação nos fóruns de consulta, caso requeiram algum tipo de investimento na deslocação e comunicação.
- **Populações que vivem em áreas remotas** – o isolamento geográfico, a escassez de serviços públicos e redes viárias, a sua exposição aos efeitos causados pelas alterações

climáticas, disponibilidade limitada ou inexistente de redes de comunicação móvel, energia e água potável, bem como, a condição de pobreza extrema em que geralmente estas populações se encontram, faz destes grupos-alvo prioritários para os programas de saúde que serão fortalecidos pelo Projecto, aplicando-se a necessidade de se criar estratégias de facilitação da disponibilidade e acesso dos serviços promovidos junto destes grupos-alvo.

- **Pessoas com deficiência** – A implementação do projecto pode constituir um constrangimento à participação de pessoas portadoras de deficiência. As pessoas com deficiência podem enfrentar dificuldades em participar em actividades ligadas ao projecto, nomeadamente em aceder fisicamente aos serviços de saúde apoiados pelo Projecto, e participação nas actividades de sensibilização, auscultação e consultas públicas, e outros. Assegurar meios para o deslocamento de pessoas com deficiência, seleção de espaços de reunião pública acessíveis a pessoas com mobilidade limitada, assegurar tradutores de língua gestual, são alguns dos mecanismos de participação que projecto deverá assegurar.
- **Pessoas que vivem com doença crónica** – Estas são particularmente vulneráveis a situações de mudanças estruturais onde as redes estabelecidas para a sua sobrevivência são colocadas em risco, como por exemplo, requerendo uma atenção especial para assegurar o acesso aos benefícios do projecto e a interrupções dos seus tratamentos e consequente risco no acesso a medicação e cuidados de saúde. Estes factores podem dificultar o seu engajamento e consequente acomodação dos interesses deste grupo no projecto.
- **Pessoas iletradas ou com dificuldades a nível de leitura/escrita** – este grupo de pessoas poderá encontrar constrangimentos adicionais no acesso à informação produzida pelo projecto e aos canais em que forem disseminados. Envolve também aquelas pessoas que, ainda que saibam ler e escrever, não estão familiarizadas com a interacção tecnológica, o que pode ser um factor limitante para beneficiar do projecto e aceder a informação divulgada pelo mesmo.
- **Minorias etnolinguísticas** – o seu modo de vida diferenciado, limitação de acesso a serviços, em particular à educação escolar, pelo seu modo de vida itinerante, língua diferenciada, histórico de uma condição social de exclusão e vulnerabilidade em que se encontram, por os seus modos usuais de subsistência dependentes da flora e fauna local encontrarem-se condicionados e inacessíveis nos contextos actuais e face a alterações climáticas. Estas vulnerabilidades podem dificultar o seu engajamento e consequente acomodação dos interesses deste grupo no projecto, requerendo mecanismos para levar os benefícios do Projecto.
- **Pessoas idosas e chefes de agregados familiares** – os agregados familiares são constituídos de formas diferenciadas e muitos acomodam ou possuem pessoas idosas chefes de agregado familiar. Estes idosos geralmente são dependentes de membros do agregado familiar ou de sistemas de entajuda ao nível familiar ou comunitário. Agregados chefiados por pessoas idosas são agregados vulneráveis devido a diversos factores. Estes podem requerer assistência para poderem ser engajados durante a implementação do projecto.
- **Pessoas com necessidades especiais (albinismo)** – o seu modo de vida diferenciado, limitação de acesso a serviços, condição social e vulnerabilidade a que estão submetidas

com destaque a fragilidade da pele associadas aos agentes externos que provocam o surgimento e prevalência de câncer de pele o que dificultar o seu engajamento e consequente acomodação dos interesses deste grupo no projecto.

Constituem como **PI do projecto**, todas as pessoas e grupos de pessoas com interesse no projecto e/ou com capacidade para influenciar os resultados do projecto, instituições, organizações que são directa ou indirectamente afectadas pela intervenção que irá ocorrer no âmbito da implementação do projecto. No presente projecto, a identificação das PI relevantes foi realizada com base no entendimento das componentes do projecto, consultas realizadas e tendo em conta todos os aspectos e etapas constantes no projecto. Importa também referir que a identificação e o engajamento das Partes Interessadas deverá ser desenvolvida com base num processo permanente, dinâmico e envolvente, de forma que os interesses de todos possam ser salvaguardados, mas também porque a melhoria dos recursos humanos para a cobertura universal da saúde em Angola, irá requerer acções para além da formação, nomeadamente o engajamento de uma ampla variedade de actores. A identificação das PI, características e abordagem são apresentadas na tabela 1.

Tabela 1. Identificação inicial das Partes Interessadas para o projecto

Entidade Financiadora, Mutuário e Entidades de Coordenação e Implementação do Projecto	Partes Interessadas		
	Partes interessadas que podem ser afectadas, positiva ou negativamente, pela implementação do HEPRR	Partes Interessadas que participam da implementação do Projecto HEPRR	Partes interessadas com influência na implementação do HEPRR
MINSA; BANCO MUNDIAL; DNSP; UCC	- Pessoas com deficiência; - Crianças; - Pessoas doentes; - Mulheres em risco de VBG/EAS/AS; - Pessoas LGBTI; - Pessoas analfabetas ou com baixos níveis de literacia; - Minorias etnolinguísticas, incluindo grupos San, Ovahimba, Ovatwa, Ovatjimba e Mukwisi/Ovakwisi.; - Comunidades pastoris no Sul de Angola; - Famílias em condição de pobreza; - Comunidades em locais mais remotos e com menor acesso a serviços de saúde humana e saúde animal.	outras minorias etnolinguísticas. Outras organizações da Sociedade Civil que trabalham com grupos vulneráveis, incluindo as organizações na área de prevenção e resposta à VBG. Órgãos de comunicação sociais locais, incluindo órgãos de comunicação comunitária.	Meios de comunicação social Sociedade civil Fazedores de opinião Inspecção sanitária e de saneamento Inspecção de Proteção Ambiental Inspecção do Trabalho Universidades / académicos / Pesquisadores e Colégios Profissionais

Tabela 2. Identificação das outras Partes Interessadas para o projecto

PARTE INTERESSADA	TIPO DE INTERESSE	INFLUENCIA/PODER (BAIXO, MÉDIO, ALTO)	FASE OU ACTIVIDADES ESPECIFICAS EM QUE DEVEM SER ENVOLVIDOS	COMO ENVOLVÊ-LOS (ESTRATÉGIAS)	PONTOS FOCAIS
MINSA - MINISTÉRIO DA SAÚDE	Responsável pelo Projecto	Alta	Todas as Fases	Envolvimento do órgão Central	Órgão Central e Direcções Nacionais
MESCTI - MINISTÉRIO DO ENSINO SUPERIOR, CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO	Órgão Regulador do ensino superior em Angola	Alto	Todas as Fases	Encontros, reuniões, workshops, trabalhos em grupos	Chefe de Departamento
DIRECÇÃO NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA	Direcção de Spervisão e avaliação	Alta	Todas as fases	Envolvimento	Directora Nacional
MINAGRIF- MINISTÉRIO DA AGRICULTURA E FLORESTAS	Para integração dos sectores no âmbito "Uma Só saúde".	Alta	Preparação e Execução	Encontros, reuniões, workshops, trabalhos em grupos	Chefe de Departamento de Sanidade Animal
GOVERNOS PROVINCIAIS	Estrutura com maior autoridade na Província	Alto	Todas as Fases	Tomadas de decisões, reuniões	Vice-governadores para a Área Política e Social
GABINETES PROVINCIAIS DE SAÚDE	Autoridade da saúde na Província, função de regulamentação da actividade de saúde a nível provincial.	Alta	Todas as Fases	Workshops, reuniões, acompanhamento das formações de Quadros	Director do Gabinete
DIRECÇÃO NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA (MINSA)	Entidade sedeadada	Alto	Todas as Fases	Encontros, reuniões, workshops, trabalhos em grupos.	Director Nacional
INSTITUIÇÕES DE ENSINO DE SAÚDE	Experiência e conhecimento neste tipo de actividade (informações valiosas a fim de garantir a continuidade, sustentabilidade da formação)	Alto	Todas as Fases	Encontros, reuniões, workshops, trabalhos em grupos.	Directores Pedagógicos Faculdade de Medicina / Universidade Agostinho Neto
AGENTES COMUNITÁRIOS E AUTORIDADES TRADICIONAIS	Envolvimento das comunidades (conhecer as necessidades de saúde nas comunidades)	Alta	Preparação e execução	Participação comunitária; encontros com os líderes tradicionais e entidades religiosas; encontros de advocacia com as autoridades influentes na comunidade; formação e treinamento em campo.	ADECOS Líderes Religiosos Autoridades Tradicionais
COMUNIDADE	Principais beneficiários dos serviços)	Alta	Todas as Fases	Deslocação até as comunidades para auscultação, e um real diagnostico (envolvendo Sobas, líderes de igrejas e das comunidades).	Comissões de moradores

ORDENS PROFISSIONAIS	Estruturação de currículos	Médio	Todas as Fases	Encontros, reuniões, workshops, trabalhos em grupo, seminários.	Bastonários Ordem dos Médicos Ordem dos Enfermeiros Ordem dos Farmacêuticos Ordem dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêuticas
PROFISSIONAIS DE SAÚDE (ENFERMEIROS, MÉDICOS, TÉCNICOS)	Principais Beneficiários	Alto	Todas as Fases	Workshop, mesas redondas, seminários, colóquios, conferências.	Directores Municipais de Saúde
SINDICATOS E ASSOCIAÇÕES PROFISSIONAIS	Defesa dos interesses dos trabalhadores	Médio	Todas as Fases	Reuniões, trabalhos em grupo, workshops, no processo de divulgação	Presidente dos Sindicatos Médicos
ORGANIZAÇÕES NÃO-GOVERNAMENTAIS E ORGANIZAÇÕES DE BASE COMUNITÁRIA	Defesa dos interesses das comunidades locais e grupos vulneráveis	Baixa	Todas as fases	Consciencialização e comunicação com as comunidades locais e grupos vulneráveis	
REPRESENTANTES DE COMUNIDADES LOCAIS E DE GRUPOS VULNERÁVEIS/ PARTES AFECTADAS	Segmento da população susceptível a sofrer danos, discriminação ou desvantagem	Baixa	Todas as fases	Participação em reuniões, consultas públicas; sensibilização para reclamações	

Por outro lado, também foram identificadas as necessidades das Partes Interessadas identificadas para facilitar o diálogo e participação contínua no projecto, necessidades que deverão continuar a ser identificadas e monitorizadas ao longo da execução do projecto, com vista a um engajamento efectivo e assegurar os potenciais resultados do projecto.

Tabela 3 – Necessidades das Partes Interessadas

Partes Interessadas	Características-Chave	Necessidades Específicas	Meios de Notificação	Mensagem Chave
Governos Provinciais	Gabinetes Provinciais de saúde/Polos de formação.	Língua oficial Powerpoint Folhetos	Eventos de advocacia Reuniões.	Importância da transversalidade sectorial e a necessidade de Unir sinergias para evitar duplicidade nas acções de formação, podendo assim cada parte assumir a sua responsabilidade.
Ministério da Educação	Órgão do Governo que, em sua estrutura administrativa, cuida da formulação, execução e avaliação das políticas nacionais dirigidas à educação, com as políticas de qualificação profissional.	Aprovar currículos para formação profissional e ensino médio. Implementação de programa de saúde escolar. Articulação a níveis dos projectos apoiados pelo Banco Mundial. Apoiar o projecto com especial destaque para as políticas que terão grande impacto na fase de execução do Projecto.	Encontros formais em sala de reuniões Comunicação institucional.	Demonstrar na prática a viabilidade e relevância da abordagem da Estratégia de Longo Prazo Angola, bem como a Política Nacional de saúde, Plano Nacional Desenvolvimento Sanitário para o reforço dos recursos humanos para a saúde sendo uma prioridade ao nível nacional. Potenciar na contribuição para que as instituições de ensino observem elevados padrões de desempenho e alcancem os melhores resultados no domínio científico, técnico, tecnológico e cultural e na promoção da qualidade, da excelência, do mérito e da inovação.

Ministério do Ensino Superior, Ciência, Tecnologia e Inovação	Departamento ministerial auxiliar do, encarregue das funções de governação e administração, que tem por missão conceber, formular, executar, monitorizar, fiscalizar e avaliar as políticas públicas e programas sectoriais do Governo nos domínios do ensino superior, ciência, tecnologia e inovação	Contributo na definição de curriculum de formação graduada e pós-graduada.	Encontros de trabalhos, reuniões.	Será importante garantir aspectos constantes nos currículos de pós-graduação, implementar as políticas de ciência, tecnologia e inovação e gerir os meios destinados à investigação científica e desenvolvimento.
Direcção Nacional de Saúde Pública	Desenho e concepção projeto Detalhe das componentes e cronograma de execução Definição de indicadores e metas Distribuição dos recursos por componentes do projeto.	Potencializar os resultados do projecto através de contratação de trabalhadores e instituições locais, para além de Selecção do pessoal que está afecto ao projecto Articulação com a direcção do MINSA, PGR.	Encontro de apresentação de linhas gerais do projeto Encontros formais em sala de reuniões Workshops.	Demonstrar na prática a viabilidade e relevância da abordagem do Projecto, para melhorar a Qualidade e Gestão dos Recursos Humanos para a saúde em Angola.
Gabinetes Provinciais de saúde (Bengo, Benguela, Bié, Cabinda, Cunene, Cuando, Cubango, Huila, Huambo, Icolo e Bengo, Cuanza Sul, Cuanza Norte, Lunda Sul, Lunda Norte Luanda, Namibe, Moxico, Moxico Leste, Uíge e Zaire).	Órgãos do aparelho do Estado que de acordo com os princípios, objetivos e tarefas definidas pelo Governo dirige e asseguram a execução das actividades da área de saúde a nível provincial.	Escolas regionais para implementação da formação pós-graduada.	Plataformas digital do MINSA. Reuniões e visitas conjuntas de trabalho Email e cartas para pontos focais.	Explica-se que o Projecto se enquadra na Estratégia de melhoria a Qualidade e Gestão dos Recursos Humanos para a saúde em Angola especificamente o quadro pessoal do MINSA que, tem em atenção as carreiras profissionais existentes.
Unidades sanitárias (Centros de saúde, Hospitais Municipais, Provinciais, Regionais e Postos de saúde).	Estabelecimento de saúde destinado a prestar assistência médico-sanitária a uma população, em área geográfica definida, sem internação de pacientes, podendo, como atividade complementar, prestar assistência médica a pessoas.	Necessidade de aproximar os serviços a população.	Reuniões e visita conjunta de trabalho Email e cartas para pontos focais Meios de comunicação social (Televisão, jornal, rádio). Plataformas digitais (MINSA e parceiros). Afixação de cartazes e panfletos em unidades sanitárias.	Capacitar as instituições do sistema nacional de saúde.
Líderes Comunitário e Tradicionais	Formas de organização com algum poder de influência nas comunidades.	Podem-se encontrar pessoas com fluência em língua portuguesa, sendo sempre necessário o uso de línguas locais.	Encontros de discussão com as lideranças comunitárias. Encontros comunitários informais. Redes sociais, cartazes, panfletos. Divulgação porta-a-porta. Afixação de cartazes, panfletos em locais de afluência de público (incluindo igrejas)	Potenciar as lideranças comunitárias, para que se transforme em aliados e, nos seus pronunciamentos públicos, bem como na sua acção de dirimir os conflitos na comunidade, se constituam aliados do projecto. Sempre que possível, serão contratados trabalhadores locais para ajudar na fase de implementação do projeto.
Agentes de Desenvolvimento Comunitário	Fazem a interface entre os agregados familiares, as instituições locais	Comunicam com alguma fluência em língua portuguesa e falam	Encontros de advocacia com as autoridades	Sendo um interlocutor-chave no projecto é importante proporcionar-lhes um profundo domínio sobre as abordagens do Projecto,

	(Administração Municipal e a equipa do Projecto	fluentemente a língua local.	influentes na comunidade, rede comunitária, rádio, telefone, convocatória.	padrões de conduta, para que se constituam em canais de comunicação.
Grupos Vulneráveis	Pessoas física, mental ou socialmente desfavorecidas, que podem não conseguir satisfazer as suas necessidades básicas e, portanto, podem precisar de assistência especial.	Idiomas locais, variando de um grupo para outro.	-Encontros direccionados a grupos específicos -Reuniões comunitárias - Entrevistas / inquéritos face-a-face - Discussões de grupos focais e reuniões de consulta - Rádio, televisão - Rede comunitária	O projeto preza pela igualdade e equidade de oportunidades, sem discriminação, nem exclusão dos indivíduos. Tradutor para línguas locais. Ter em conta necessidades especiais de portadores de deficiência. Atribuir, quando possível, sobretudo aos mais pobres, uma ajuda de custo aos participantes de reuniões de consulta com duração igual ou superior a 3h (incluindo tempo de deslocação) para compensar os participantes pela remuneração / rendimento que eventualmente teriam auferido se estivessem a trabalhar. No caso de mulheres e meninas observar as seguintes necessidades: Criar ambientes seguros para consulta Garantir o anonimato e a confidencialidade quanto à informação partilhada nas consultas, quando tal for solicitado pelas mulheres/meninas consultadas Caso algumas consultadas divulguem experiências pessoais traumáticas, particularmente em relação à violência ou abuso, informar sobre os serviços de apoio adequados que estejam disponíveis
Organizações Não Governamentais e outras organizações da sociedade civil	Partes interessadas	Vulnerabilidades de diverso tipo Capacidade organizativa Experiência de trabalho com as comunidades locais e/ou com grupos vulneráveis	Geralmente, não existem necessidades linguísticas	E-mail, telefone. Reuniões Rádio, televisão, jornais. Comunicação local.
Comissões de Moradores	Partes interessadas	Organizações de base representativas	Pode haver necessidade de	Reuniões Tradutor para línguas locais, quando necessário.

Na fase de actualização deste PEPI, estão previstas consultas públicas significativas com as partes interessadas, incluindo os Laboratórios de referência, Depósitos Provinciais de Medicamentos, a Central de Compras de Medicamentos e Meios Médicos, entre outros actores relevantes do sector da saúde. Estas consultas visam recolher subsídios adicionais que reforcem a eficácia do plano e garantam a sua adequação ao contexto operativo e institucional do Projecto.

5. PROGRAMA DE ENVOLVIMENTO DAS PARTES INTERESSADAS

5.1. Estratégia e métodos de Envolvimento das PI

A preparação do presente Plano de Envolvimento de Partes Interessadas (PEPI) baseou-se nas consultas e experiências adquiridas no âmbito dos Projectos PREE-COVID 19, REDISSE IV e do Projecto de Formação de Recursos Humanos para a Cobertura Universal de Saúde em Angola (PFRHS), os quais forneceram importantes subsídios metodológicos e contextuais.

Considerando a relevância do Projecto, durante o processo de actualização deste documento, serão realizadas consultas públicas e reuniões de auscultação com os principais actores e grupos

de interesse, com vista à recolha de contributos adicionais que permitam reforçar a abordagem participativa e assegurar a adequação do PEPI aos objectivos e à realidade do novo Projecto.

A estratégia de engajamento, divulgação, consulta, auscultação e participação pública no âmbito do PEPI tem como principais objectivos:

- Mobilizar apoios para viabilização, aceleração e engajamento de todos os actores;
- Divulgar informação sobre o projecto;
- Permitir a compreensão das necessidades das comunidades directa e indirectamente afectadas pelo projecto;
- Garantir a coordenação entre todos os envolvidos na implementação do projecto incluindo as autoridades governamentais a todos os níveis (nacional, provincial, municipal, local e comunitária referente às PI);
- Permitir e garantir a recepção de *feedback* e comentários, queixas e reclamações das PI sobre a concepção e implementação do projecto;
- Garantir a transparência na implementação do projecto, incluindo a gestão de informação recebida cujas respostas possam ser levados de volta às PI para permitir que ajustes das intervenções ao longo do ciclo de vida do Projecto possam ser realizadas.

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

1. **Agenda Estruturada** - Esta agenda é preparada com base na componente do projecto em consulta e no estágio de sua implementação. O uso de uma agenda focada garante que os principais itens estratégicos e de risco possam ser discutidos com os tomadores de decisão e influenciadores, em um esforço para mitigar os riscos de forma proactiva.
2. **Reuniões de Grupos Focais (*Focus-Group*)** - O objectivo de um grupo focal é reunir as partes interessadas com os mesmos interesses ou características comuns em uma reunião para discutir tópicos específicos de maneira focada. Por exemplo, métodos de grupos focais podem ser usados para explorar questões que são relevantes para grupos ou subgrupos específicos de uma comunidade - como jovens, idosos, mulheres, mas também para garantir a participação dos grupos minoritários e assim por diante.
3. **Fórum e Conselhos Locais de Auscultação** - Um fórum é estabelecido com objectivos específicos e seria composto por um grupo específico de partes interessadas que precisaria garantir que as acções sejam tomadas e monitoradas.
4. **Consultas com as comunidades** - Essas consultas estão focadas para identificar e discutir as preocupações das partes interessadas e divulgar as informações do projecto. Tais consultas devem, sempre que possível, fazer uso de intérpretes e tradução para os idiomas locais, a fim de alcançar uma ampla gama de grupos e indivíduos dentro das comunidades. A participação de homens e mulheres deve ser incentivada.

De modo a satisfazer as abordagens das melhores práticas, o Projecto Regional de Preparação, Resposta e Resiliência para Emergências de Saúde em Angola aplicará os seguintes princípios para o envolvimento das partes interessadas:

- **Abertura e abordagem de ciclo de vida:** as consultas publicas para o projecto serão organizadas durante todo o seu ciclo de vida, incluindo a possibilidade de disponibilização

de e-mails, criação de grupo de WhatsApp para continuamente proporcionar uma interacção com a coordenação do projecto de forma a recolher contribuições na fase do desenho, e nas fases subsequentes através dos mecanismos de interacção do projecto como o Mecanismo de Gestão de Reclamações (MGR) de forma transparente e consistente.

- **Participação informada e *feedback*:** a informação será fornecida e amplamente distribuída entre todas as partes interessadas num formato apropriado de acordo com a realidade de cada grupo particularmente aqueles que têm maior dificuldade de acesso a informação e as infraestruturas de ensino.
- **Inclusividade e Sensibilidade:** a identificação das partes interessadas é empreendida para apoiar uma melhor comunicação e construir relações eficazes. O processo de participação para o projecto será inclusivo, encorajando todas as partes interessadas a participar no processo de consulta pública e definindo uma estratégia de participação continua dos diferentes grupos por grupos de interesse em alguns casos. A sensibilidade às necessidades das partes interessadas é o princípio fundamental subjacente à selecção dos métodos de participação.
- **Flexibilidade:** O projecto adaptará uma metodologia flexível e adaptável ao contexto de cada grupo de formas a permitir o envolvimento de todas as partes interessadas, incluindo os grupos mais vulneráveis.

5.2. Proposta de Estratégia para Divulgação de Informação Mensagens-Chave

Para a interacção com cada grupo de PI ao longo do desenvolvimento do projecto, deve-se considerar a selecção de **técnicas de engajamento** apropriadas e clareza na apresentação do propósito de engajamento. Antes de qualquer evento de engajamento, as seguintes etapas devem ser seguidas:

- Preparação de perguntas e respostas padrão adaptadas para tipos de partes interessadas específicas, com base na análise e questões comuns levantadas em engajamentos anteriores;
- Acordar sobre os papéis das partes durante as actividades de engajamento;
- Selecção de partes interessadas individuais/de grupo com as quais o engajamento ocorrerá com base na significância do impacto do subprojecto sobre o grupo/categoria de partes interessadas, ou o nível de influência de uma determinada parte interessada no subprojecto;
- Selecção de métodos para engajamento e divulgação de informações (incluindo tópicos como formato, idioma e tempo);
- Selecção de local e horário para actividades de engajamento, para PI, evitando horários de trabalho ocupados quando actividades especiais podem estar ocorrendo;
- Acordar mecanismos para garantir a participação das partes interessadas nas actividades de engajamento;
- Identificação e implementação de mecanismos de *feedback* a serem empregados.

Medidas específicas devem ser analisadas e implementadas no caso de pessoas no âmbito da sua condição de vulnerabilidade.

As mensagens-chave serão desenvolvidas e acrescidas à medida que cada componente for preparada com maior detalhe durante a implementação. A seguir apresentam-se mensagens-chave relevantes para os diferentes componentes para informar as PI sobre as actividades planeadas durante todo o ciclo do Projecto:

- O que é o Projecto Regional de Preparação, Resposta e Resiliência para Emergências de Saúde? Ser informado sobre o Projecto.
- Quais são as componentes do Projecto?
- Como os profissionais de saúde e a população poderão participar e beneficiar do projecto?
- Quais benefícios do Projecto para os profissionais da saúde e para as comunidades e o sector da saúde?
- Como as partes interessadas poderão participar das consultas do Projecto?
- Como se pode garantir a inclusão dos grupos vulneráveis no projecto?
- Entender e discutir os impactos ambientais e sociais (incluído EAS/AS, VBG) durante as diferentes fases do Programa e as respectivas medidas de mitigação.
- Partilhar informações e divulgar a existência do Mecanismo de Gestão de Reclamações, principais canais de recebimento de reclamações e fluxos.
- Analisar qual será o apoio das partes interessadas institucionais e da comunidade durante as diferentes fases do Projecto.

5.3. Método de divulgação

O Projecto Regional de Preparação, Resposta e Resiliência para Emergências de Saúde em Angola, estende-se pelas 21 províncias e envolverá para além das sedes capitais, outros municípios. Dada a ampla gama das PI neste projecto, uma **estratégia robusta de comunicação e engajamento** das partes interessadas que combina diferentes métodos de disseminação de informações e métodos de comunicação diversificados, incluindo os seguintes:

- **Comunicação Escrita e Visual Sumário Executivo** – Um resumo não técnico apresenta as informações do Projecto de forma concisa, sem usar linguagem técnica.
- **Cartas** - Pode ser usado para transmitir mensagens muito específicas. Alternativamente, isso é usado como um método formal para solicitar informações e convidar as partes interessadas a participar de eventos de consulta.
- **Emails** - Amplamente utilizado para comunicação com agências governamentais, ONGs e outros actores institucionais. Compartilhamento de informações, solicitação de informações de especialistas sobre questões de salvaguardas e divulgação de documentos de normas ambientais e sociais directamente aos principais interessados podem ser feitos de forma eficaz por e-mail. Além disso, esta fornece acesso directo às partes interessadas ao organizar reuniões.
- **Jornais** - Os jornais têm sido utilizados para anúncios formais ou para alcançar rapidamente um amplo espectro de partes interessadas. O conteúdo da mensagem tem sido cuidadosamente compilado, pois esse é um meio de comunicação unidirecional e pode rapidamente causar mal-entendidos ou confusão, se não for claramente escrito. O Programa divulgará informações importantes (incluindo anúncios de reuniões de

consulta) via **Jornal de Angola** e **Novo Jornal**, que são considerados os jornais nacionais mais populares em Angola.

- **Comunicação institucional (página web, Facebook, etc.)** – a comunicação institucional com recurso a media digital tem sido adequada para a divulgação de anúncios formais (página web) mas também para alcançar rapidamente um amplo espectro de partes interessadas, principalmente em termos de divulgação dos resultados e impactos do Projecto. Além disso, garantindo também um feedback do público sobre a sua percepção e preocupações em relação ao Projecto. Actualmente, o portfolio dos projectos da Saúde possui também uma página no Instagram onde informações serão partilhadas, incluindo o site do MINSA.
- **SMS por Telefone** - O uso do telefone tem sido utilizado pelo Projecto, como método preferido de comunicação por causa da acessibilidade e velocidade. Ter uma discussão por telefone para garantir o entendimento mútuo entre as duas partes é mais rápido e fácil comparado ao envio de um e-mail e a espera de respostas.
- **Grupos de WhatsApp** – Os grupos de whatsapp serão utilizados para facilitar a comunicação com diferentes grupos e províncias e assim permitir uma maior rapidez de acesso a informação em tempo e útil e simultaneamente a sua resolução.
- **Comunicação Social** - Na disseminação da informação do projecto serão usados os seguintes métodos de comunicação social:
 - Rádio Nacional de Angola (RNA);
 - Rádio Luanda (RL);
 - Rádios locais (RL); e
 - Televisão Pública de Angola (TPA) TV Zimbo; TV Girassol; TV Palanca.

Tabela 4. Necessidades das Partes Interessadas e/ou Afectadas pelo projecto e estratégia de engajamento.

Partes Interessadas e Afectadas	Meios de notificação propostos	Necessidades específicas	Posição em relação ao projecto (Suporte, oposição, neutro)	Nível de influência (baixo, médio, alto)	Abordagem de engajamento
Entidades que contribuem para a viabilização	Carta, e-mail, vitrine em escritórios, encontros, WhatsApp, telefonema	Não aplicável	Suporte	Alto	Encontros de coordenação
Entidades implementadoras do projecto	Carta, e-mail, vitrine em escritórios, encontros, WhatsApp, telefonema	Não aplicável	Suporte	Alto	Encontros de coordenação
Técnicos envolvidos na implementação	Carta, e-mail, vitrine em escritórios, encontros; WhatsApp, telefonema	Não aplicável	Suporte	Alto	Encontros de coordenação/Encontros técnicos
Grupos vulneráveis, grupos de mulheres, portadores de deficiência,	Material de informação elucidativo, TV, rádio, líderes	Reuniões diurnas, transporte para os locais das reuniões caso sejam distantes; cuidados dos	Suporte	Baixo	Encontros de advocacia; grupos focais de discussão, inquéritos dirigidos;

Partes Interessadas e Afectadas	Meios de notificação propostos	Necessidades específicas	Posição em relação ao projecto (Suporte, oposição, neutro)	Nível de influência (baixo, médio, alto)	Abordagem de engajamento
representantes de minorias etnolinguísticas, pessoas que vivem em áreas de difícil acesso	comunitários, associações locais	menores que acompanham as mães, caso haja necessidade; tradução nas línguas locais; garantia de acessibilidades			identificar e consultar ONGs ou organizações comunitárias que representam estes grupos e usar como facilitadores
Agências de Desenvolvimento	Carta, e-mail, vitrine em escritórios, encontros, WhatsApp, telefonema	Não aplicável	Suporte	Alto	Reuniões de coordenação e advocacia, grupos focais de discussão
Organizações Não Governamentais, Organizações Comunitárias de Base e Associações locais	Cartas, email, material de informação, encontros, WhatsApp, telefonema	Não aplicável	Suporte	Médio	Consultas públicas; encontros de advocacia; reuniões com os representantes das organizações

5.4. Estratégia para incorporar a visão de grupos vulneráveis e minorias etnolinguísticas

O presente PEPI estabelece os mecanismos apropriados para garantir que mulheres, idosos, menores chefes de família, refugiados e deslocados por diversas causas, pessoas e famílias afectadas por VIH-SIDA e doenças crónicas, indivíduos iletrados e outros grupos vulneráveis, assim como as minorias etnolinguísticas, participem dos processos consultivos para que as suas opiniões e sugestões sejam consideradas na concepção e implementação do projecto.

Para além das necessidades das Partes Interessadas e Afectadas, a estratégia de engajamento identificada para os grupos vulneráveis e minorias etnolinguísticas leva em conta **medidas adicionais**:

- Além de consultas gerais à comunidade e autoridades locais, deverão ser realizadas **reuniões específicas** com grupos vulneráveis, envolvendo quando relevante ONGs e OBCs como facilitadores, em forma de grupos de discussão.
- Tendo em vista a promoção da igualdade e equidade de género, dever-se-á envolver as **mulheres em grupos específicos** de engajamento de forma contínua ao longo do ciclo de vida do projecto. Considerando algumas questões tradicionais em que geralmente o papel das mulheres não está veiculado ao processo de tomada de decisão, dever-se-á incentivar a participação das mulheres e raparigas em diferentes fóruns de discussão sejam eles comunitários, locais, institucionais, governamentais, entre outros onde existam desigualdades e domínio masculino.
- Para as mulheres chefes de famílias, devido à sua carga doméstica e económica, propõe-se reuniões em **horários apropriados** que facilitem a sua participação, com tradução em línguas locais para garantir a sua inclusão e para facilitar a comunicação.
- Sempre que grupos vulneráveis, bem como para as minorias etnolinguísticas, estiverem organizados em **associações** ou envolvidos em projectos com ONGs locais, recomenda-se que a divulgação de informações a esses grupos seja feita através das mesmas, de forma a assegurar que as suas visões são incorporadas no processo de implementação. Para os

casos em que não existem representações de associações ou ONGs, recomenda-se o recurso a líderes comunitários ou tradicionais e administrações de nível comunal para, em conjunto com o projecto, engajar estes grupos.

Um dos objectivos do PEPI é identificar indivíduos e grupos específicos que poderiam ser afectados desproporcionalmente com a implementação das actividades do projecto. Para tal é necessário abordar convenientemente as questões ambientais e sociais susceptíveis de afectar indivíduos/grupos vulneráveis, por via de um processo significativo e inclusivo de consultas e divulgação de informação, utilizando diferentes canais de comunicação e meios de envolvimento durante a implementação do projecto, incluindo a realização de encontros/reuniões individualizadas.

Para melhor responder às limitações dos grupos vulneráveis identificados, nomeadamente as ligadas a deficiências físicas, visuais e motoras, e comunicação em idiomas locais/nacionais, e assegurar a sua participação em todas as fases do projecto, deverá contar-se com a contratação de tradutores, incluindo língua gestual, e a selecção de locais acessíveis a pessoas com mobilidade limitada para a realização das consultas.

O projecto deverá também garantir a criação de dispositivos e mecanismos que assegurem o acesso ao MGR do projecto por estes grupos-alvo, salvaguardando os princípios-chave de acessibilidade, confidencialidade e anonimato.

Uma vez que o projecto será de âmbito nacional, as comunidades de minorias etnolinguísticas deverão ser alvo de atenção especial, tendo em conta a sua condição social, para assegurar o acesso aos benefícios do projecto. Caracterizadas em sua essência como povos semi-nómadas ou itinerantes, com um estilo de vida e padrões culturais próprios, estes grupos enfrentam grandes barreiras significativas de integração no seio dos povos Bantu.

As comunidades consideradas como minorias etnolinguísticas no sul de Angola têm estado em declínio constante por várias razões, entre elas o alto índice de analfabetismo, a condição de pobreza, discriminação e débil acesso à educação e assistência médica e medicamentosa.

Muito pouco se sabe sobre integrantes destas comunidades nos quadros do Ministério da Saúde, o que faz com que o projecto tenha a responsabilidade acrescida de criar formas de mapeamento e registo dos grupos, identificar determinantes de saúde e patologias prementes, necessidades específicas de assistência à saúde, e assegurar mecanismos de inclusão e acesso aos benefícios do projecto pelas comunidades referenciadas, tendo em conta as questões já enumeradas e as relacionadas com a língua e respeito pela cultura de cada comunidade.

Tabela 5. Resumo das estratégias a implementar com minorias etnolinguísticas e outros grupos vulneráveis.

Comunidade Indígena/ minorias etnolinguísticas	Estratégia de Integração
Comunidades San, Ovahimba e outras	Identificar potenciais profissionais das comunidades de minorias etnolinguísticas no Ministério da Saúde (MINSa) para facilitar a sua integração no projecto; Identificar quadros do Ministério da Saúde nos postos avançados que possam integrar equipas móveis para melhorar a assistência as comunidades em referência;

	Identificar e monitorizar os determinantes de saúde, necessidades médicas e medicamentosas de comunidades de minorias etnolinguísticas e integrar tais necessidades nas acções de resposta de emergência de saúde do projecto; Identificar indivíduos e grupos com vulnerabilidades acrescidas no seio de comunidades minorias etnolinguísticas Identificar quadros que poderão ser formados e capacitados para integrar as equipas de assistência à saúde junto destas comunidades, incluindo especificidades epidemiológicas e atenção aos aspectos culturais; Identificar parceiros sociais que possam ser capacitados em alguns elementos básicos relacionados com cuidados primários de saúde e saúde preventiva junto dessas comunidades; Realizar consultas junto das comunidades e obter o consentimento prévio, antes de qualquer intervenção junto das mesmas; Realizar duas campanhas por ano de diagnóstico e atendimento às necessidades específicas das comunidades referenciadas; Integrar tradutores nas equipas de assistência à saúde junto destas comunidades; Articular com as demais partes interessadas, Ministério da Família e promoção da mulher, Administração do Território, e ONGs para a criação acções integradas de apoio e resposta aos determinantes de saúde destas comunidades; Através de outras Partes Interessadas, intensificar a comunicação e sensibilização dos profissionais de saúde e outros actores institucionais, sobre as particularidades culturais das Minorias Etnolinguísticas e abordagens específicas recomendadas. Através de parceiros locais, intensificar a comunicação e divulgação do projecto junto de comunidades de Minorias Etnolinguísticas; Pesquisa e monitorização permanente de indicadores de saúde e determinantes de saúde nestas comunidades.
Comunidade Vulneráveis	
Mulheres e jovens mulheres	Realização de reuniões de grupos focais específicos com públicos-alvo mulheres, em particular, com diferentes faixas etárias e níveis de literacia; Assegurar disponibilidade de profissionais de saúde mulheres nos serviços de assistência e provisão de cuidados de saúde feminina; Identificação de líderes comunitários e pessoas com influência junto de grupos-alvo específicos, em particular, jovens beneficiários, nas abordagens de comunicação, esclarecimento e informação para promover a adesão aos serviços promovidos pelo projecto, incluindo as campanhas de vacinação; Formação dos profissionais de saúde sobre necessidades específicas e abordagens humanizadas na assistência de saúde junto de mulheres e, em particular, jovens mulheres; Acções de sensibilização e mitigação de EAS/AS junto de todos os colaboradores do projecto (trabalhadores directos, sub-contratados e trabalhadores comunitários).
População com algum tipo de deficiência (visual, auditiva, motora)	Envolver as associações representativas destes grupos nas diferentes etapas do projecto para maior compreensão sobre as suas especificidades e necessidades logísticas para permitir a participação destes grupos; Seleccionar os espaços para consultas com condições de acessibilidade adequadas à participação de pessoas com deficiência e/ou mobilidade limitada; Assegurar dispositivos e tradutores que permitam a participação de populações com deficiência nas consultas organizadas e nas equipas de assistência à saúde; Assegurar sistemas de acesso ao mecanismo de reclamações com dispositivos apropriados para pessoas com algum tipo de deficiência; Identificação de barreiras específicas no acesso aos serviços de saúde por comunidades com alguma deficiência; Definição de um indicador específico a monitorizar para assegurar a inclusão de profissionais com deficiências físicas nas equipas envolvidas no projecto;

	Definição de um indicador específico a monitorizar para assegurar o acesso aos serviços de atenção à saúde promovidos pelo projecto.
População em áreas peri-urbanas.	Realização de acções de consultas significativas e ampla divulgação de informação sobre o projecto e serviços de saúde promovidos pelo mesmo e, em particular, para grupos-alvo específicos; Identificação de barreiras específicas no acesso aos serviços de saúde por comunidades localizadas em zonas peri-urbanas; Identificação de grupos vulneráveis nas áreas peri-urbanas e formas específicas de envolvimento e comunicação com os mesmos; Estabelecimento e monitorização de indicadores de acesso aos serviços e acções promovidas pelo Projecto por estas populações; Identificação e preparação de Pontos Focais e outros canais apropriados para assegurar a disponibilidade e o acesso ao Mecanismo de Reclamações do Projecto junto de comunidades específicas.
População em áreas remotas, com menor disponibilidade de serviços clínicos	Realização de acções de consultas significativas e ampla divulgação de informação sobre o projecto e serviços de saúde com canais de comunicação apropriados, nas zonas mais remotas com limitações de acesso a serviços de saúde, de internet e outras; Identificação de barreiras específicas no acesso aos serviços de saúde por comunidades localizadas em zonas rurais e remotas; Identificação de grupos com vulnerabilidades acrescidas em áreas rurais e formas específicas de envolvimento e comunicação específicas com os mesmos; Estabelecimento e monitorização de indicadores de acesso aos serviços e acções promovidas pelo Projecto por estas populações; Identificação e preparação de Pontos Focais e outros canais apropriados para assegurar a disponibilidade e o acesso ao Mecanismo de Reclamações do Projecto junto de comunidades localizadas em zonas remotas; Criação de equipas móveis e mecanismos específicos para assegurar o acesso das comunidades em zonas remotas aos benefícios do Projecto.

5.5. Plano das consultas das Partes Interessadas (PI) do projecto

O calendário indicativo apresentado a seguir inclui as duas fases do projecto, nomeadamente: (i) a fase de concepção e avaliação do Projecto – inclui a elaboração dos instrumentos ambientais e sociais; (ii) a fase de Implementação do projecto – que se segue à aprovação do projecto e efectividade do mesmo. O plano identifica os instrumentos ambientais e sociais que devem ser amplamente divulgados com vista a mitigar as questões ambientais e sociais associadas ao projecto, os momentos da divulgação, as Partes Interessadas (PI) visadas, o método de engajamento e a responsabilidade.

Tabela 6. Proposta de plano para consulta das PI no projecto

Etapas do projecto	Informação a ser divulgada	Método proposto	Datas	Partes Interessadas envolvidas	Responsabilidade
Concepção e avaliação do projecto	Divulgação do projecto	Reuniões de coordenação e advocacia Consultas públicas e individuais Visitas técnicas às 21 províncias	20 de Agosto de 2025	Profissionais de saúde instituições governamentais envolvidas no projecto Parceiros de implementação	UIP/Ministério da Saúde

Etapa do projecto	Informação a ser divulgada	Método proposto	Datas	Partes Interessadas envolvidas	Responsabilidade
	Plano de Compromisso Ambiental e Social	Reuniões de coordenação e de negociação	Julho e Agosto de 2025	Instituições-chave governamentais para o projecto Organizações não-governamentais Organizações da sociedade civil e comunitárias Comunidades	UIP/Ministério da Saúde Equipa de Salvaguardas Ambientais e Sociais Banco Mundial
	Plano de Engajamento das Partes Interessadas, incluindo o MGR	Consultas técnicas Consultas públicas e individuais Disponibilização de informação no website do Ministério da Saúde, incluindo o MGR	Julho e Agosto de 2025	Instituições governamentais envolvidas no projecto (nível nacional, provincial) Organizações não-governamentais Organizações da sociedade civil e comunitárias Parceiros de implementação	UIP/Ministério da Saúde Equipa de Salvaguardas Ambientais e Sociais Banco Mundial
	Divulgação dos instrumentos: Mecanismo de Gestão e Reclamações para Trabalhadores do Projecto; Avaliação de Riscos de VBG e EAS/AS; Plano de acção sobre VBG, Saúde e Segurança da Comunidade; entre outras informações	Consultas técnicas Consultas públicas e individuais Disponibilização da informação no website do Ministério da Saúde	Outubro e Novembro de 2025 e durante o ciclo de vida do projecto	Instituições governamentais envolvidas no projecto Organizações não-governamentais Organizações da sociedade civil e comunitárias Parceiros de implementação Comunidades, incluindo representantes de grupos vulneráveis	UIP/Ministério da Saúde Equipa de Salvaguardas Ambientais e Sociais Banco Mundial
Implementação	Concepção, selecção, desenho e triagem dos sub-projectos	Consultas públicas e comunitárias Grupos focais de discussão Media, website e outras plataformas digitais do Ministério da Saúde	A ser definido pela UIP – durante a fase de concepção, selecção, desenho, dos sub-projectos	Partes Afectadas pelo projecto Partes Interessadas públicas e privadas Representantes de grupos vulneráveis Organizações não-governamentais Organizações da sociedade civil e comunitárias Governos provinciais Administrações municipais Parceiros de implementação	UIP/Ministério da Saúde Banco Mundial
	Informação sobre o projecto (actividades de cada componente, oportunidades de participação)	Consultas públicas e comunitárias Grupos focais de discussão Media, websites do Ministério da Saúde e Banco Mundial	A ser definido pela UIP	Partes Afectadas pelo projecto Público em geral Organizações não-governamentais Organizações da sociedade civil e comunitárias Governos provinciais e administrações municipais Beneficiários e Comunidades	UIP/Ministério da Saúde Banco Mundial
	Estudos de impacto ambiental e social	Consultas públicas e comunitárias	A ser definido pela UIP – antes	Partes Afectadas pelo projecto	UIP/Ministério da Saúde

Etapas do projecto	Informação a ser divulgada	Método proposto	Datas	Partes Interessadas envolvidas	Responsabilidade
	dos sub-projectos e Plano de Gestão de Resíduos	Grupos focais de discussão Media, websites do Ministério da Saúde e Banco Mundial	do início das actividades dos subprojectos	Partes Interessadas públicas e privadas Banco Mundial	Equipa de Salvaguardas Ambientais e Sociais Banco Mundial
	Planos de Gestão Ambiental e Social dos sub-projectos	Consultas públicas e comunitárias Grupos focais de discussão Media, websites do Ministério da Saúde e Banco Mundial	A ser definido pela UIP – antes do início das actividades dos sub-projectos e continuamente ao longo da implementação	Partes Afectadas pelo projecto Partes Interessadas públicas e privadas Organizações não-governamentais da sociedade civil e comunitárias Governos provinciais e administrações municipais Banco Mundial	UIP/Ministério da Saúde Equipa de Salvaguardas Ambientais e Sociais Banco Mundial
	Relatórios de progresso do projecto Relatórios de auditoria Resultados do MGRD Relatório de <i>feedback</i> das Partes Interessadas	Reuniões comunitárias Media, websites do Ministério da Saúde e Banco Mundial	A ser definido pela UIP – durante a implementação do projecto de forma continua com uma frequência mínima anual	Partes Interessadas institucionais Partes Afectadas Organizações não-governamentais da sociedade civil e comunitárias Banco Mundial	UIP/Ministério da Saúde Equipa de Salvaguardas Ambientais e Sociais Banco Mundial

5.6. Aprendizagem e divulgação de informação

A divulgação de informação é essencial no processo de engajamento das partes interessadas. Será da responsabilidade da Unidade de Implementação do Projecto, por intermédio da equipa de gestão de riscos Ambientais e Sociais, de forma a garantir que os comentários e contribuições sejam respondidos adequadamente e a tempo e manter uma linha de *feedback* aberta para as partes interessadas.

Os membros da equipa técnica de implementação do projecto nas suas diferentes sub-componentes, irão reunir todos os comentários e contribuições provenientes de reuniões comunitárias, de grupos focais, interações registadas no MGR e outros mecanismos definidos para auscultação e consulta. As informações recolhidas, por sua vez, serão submetidas à equipa de gestão de riscos Ambiental e Social da UIP para garantir que o projecto tenha informações gerais sobre o engajamento das PI e outros intervenientes do projecto.

Para o projecto receber de forma consistente e sistemática o retorno das PI deverá ainda:

- Estabelecer e monitorizar de forma sistemática os **mecanismos de comunicação, informação e feedback** das partes interessadas, inclusive por meio de redes sociais (Facebook, website interativo, WhatsApp, e-mail dedicado, entre outros) e diálogos directos e consultas, sempre que possível, de forma a recolher percepções da comunidade, conhecimentos, atitudes e práticas. As partes interessadas contactadas no processo de arranque do projecto privilegiaram a comunicação via WhatsApp pois consideraram-na mais rápida e concreta. Sendo o projecto desenvolvido ao nível nacional, poder-se-ão criar grupos provinciais, municipais, comunais e locais, de modo a manter uma interacção permanente e regular com as PI.
- Operacionalização do **MGR** nas comunidades abrangidas e incorporação das lições aprendidas nos relatórios de monitoria e avaliação.
- Garantir que as mudanças nas abordagens de engajamento das partes interessadas sejam baseadas em **evidências e necessidades**, e garantir que todo o engajamento seja culturalmente apropriado.
- **Documentar** as lições aprendidas para informar futuras actividades de preparação e resposta.
- **Interacção regular** com os formuladores e influenciadores de políticas públicas por meio de reuniões presenciais ou virtuais regulares sobre o projecto.
- Estabelecer, para o **público em geral, canais de media** identificados e confiáveis, incluindo: televisão e rádio; media impressa (jornais, revistas); websites de organizações confiáveis; media social (Facebook, LinkedIn, Whatsapp, etc.); desdobráveis e brochuras para as comunidades, escritórios das administrações locais ou autoridades tradicionais.

5.7. Fases futuras do projecto

O presente PEPI fornece as directrizes gerais para a implementação de engajamentos das PI no âmbito do projecto. Ainda que haja alterações ao longo dos quatro anos de vida do projecto em termos de acomodação de diferentes estratégias de comunicação e consulta, os princípios orientadores definidos no presente PEPI irão permanecer em vigor. A equipa de salvaguardas ambientais e sociais da UIP irá continuamente monitorizar a capacidade de gestão da estratégia

de engajamento das PI, concebendo recomendações e acções estratégicas mais apropriadas para o projecto e reforçando a sua capacitação através de formação, actualizações ou outras medidas que forem necessárias.

Serão realizadas reuniões de consulta pública e de engajamento das PI durante a divulgação do projecto, bem como realizados e/ou revistos Estudos de Impacto Ambiental e Social (EIAS), Planos de Gestão Ambiental e Social (PGAS), Procedimentos de Gestão da Mão de Obra (PGMO), Plano de Mitigação de Riscos Exploração e Abuso Sexual e/ou Assédio Sexual (EAS/AS), bem como outros planos que se apresentarem como relevantes para o projecto, e à medidas que intervenções específicas em cada contexto forem sendo activadas. Estas revisões serão importantes para aperfeiçoar o PEPI de acordo com os resultados das consultas. Além destes momentos de consulta específicos, também deverão ser criadas outras formas contínuas de divulgação de informações sobre o projecto e as comunidades também se poderão manifestar continuamente através do MGR.

A implementação do PEPI também será monitorizada por meio de relatórios trimestrais gerados pela UIP que, entre outros, irão incluir o ponto de situação do MGR em vigor no projecto e/ou sub-projecto. Será produzido um relatório anual sobre o desempenho ambiental e social do projecto, a implementação do PEPI e os seus resultados gerais e tratamento do MGR, sendo esta informação partilhada com as PI de maneira regular.

6. RECURSOS E RESPONSABILIDADES PARA IMPLEMENTAR ACTIVIDADES DO PEPI

Para uma boa execução deste plano, deverão ser disponibilizados recursos humanos, financeiros e técnicos adequados ao longo do tempo de vida útil do projecto. De forma estratégica e considerando a dimensão do País, deverão ser disponibilizados meios de transporte que se adaptam a todo o tipo de terreno para a operacionalização do Projecto. A Unidade de Implementação do Projecto, articulada com as respectivas áreas no Ministério da Saúde e os demais parceiros institucionais governamentais, deverá assegurar a implementação do plano.

As visitas e consultas a serem efectuadas ao nível das províncias evidenciarão a necessidade de integração da abordagem das salvaguardas ambientais e sociais nos Gabinetes de Ética e Humanização do Ministério da Saúde, bem como de reforçarão as capacidades existentes para fortalecer a implementação e monitoria do Projecto.

6.1. Orçamento

Ao longo do ciclo de vida do projecto serão disponibilizados recursos financeiros para apoiar a implementação do PEPI, assim como uma equipa qualificada de gestão de riscos A&S para assegurar o envolvimento contínuo das partes interessadas. Os recursos financeiros deverão ser alocados como parte dos custos integrais do projecto para cada actividade a realizar, a partir dos valores disponíveis nas componentes do Projecto.

O orçamento abaixo apresenta valor estimados para a realização de consultas, implementação, operacionalização e divulgação do MGR, bem como acções de monitorização e avaliação do processo de envolvimento de partes interessadas ao longo do Projecto. Contudo, os valores indicados deverão ser revistos durante a actualização deste instrumento, na fase de avaliação e

aprovação do Projecto. A tabela 6 apresenta o resumo da distribuição da estimativa do orçamento.

Tabela 7. Plano Orçamental para Implementação do PEPI

Actividades-Chave	Unidade	Quantidade	Custo unitário anual (USD)
Anúncios nos jornais/radio/TV	Anúncios	30	25.000,00
Reuniões de consulta (eventos, workshops, etc)	Reunião	25	97.500,00
Produção, impressão e distribuição de material de visibilidade	Diverso	Montante Fixo	11 0.000,00
Actividades de disseminação do Projecto	Diversos	Montante Fixo	75.000,00
Subsídio de Transporte p/ participantes das actividades	-	Montante Fixo	35.000,00
Produção material IEC p/ MGR	Diversos	Montante Fixo	35.000,00
Aquisição de Kit p/ MGR (tablet, material de identificação PF)	Diversos	Montante Fixo	9.500,00
Disseminação institucional MGR e Código de Conduta	Workshops	Montante Fixo	25.000,00
Capacitação de pontos focais MGR e Constituição do Comité de Resolução de Reclamações (Polos)	Sessões de capacitação	Montante Fixo	75.000,00
Apoio a operacionalização do Comité de Resolução de Reclamações – Polos (Material de apoio e subsídios de deslocação)	Diversos	Montante Fixo	40.000,00
Plataforma digital de gestão de reclamações	-	1	25.000,00
Monitoria MGR	Ações	21	45.000,00
Imprevistos (5%)	-	5%	29.000,00
Total			629.850,00

6.2. Gestão de funções e responsabilidades

Os arranjos institucionais propostos para a implementação do projecto procuram reflectir a necessária coordenação e o envolvimento dos actores relevantes envolvidos na execução das actividades do projecto, que tem como fim último a humanização dos serviços de saúde, a melhoria no atendimento, a prevenção da fuga de quadros e a melhoria da qualidade de saúde dos angolanos em geral. A implementação das acções pela Unidade de Implementação deverá assegurar a integração das acções do projecto nas acções diárias do Ministério da Saúde com vista a garantir a sua sustentabilidade e assegurar a maximização dos resultados do projecto. Pretende-se, assim, aumentar e melhorar a prestação de serviços, reduzir a fuga de quadros e melhorar outras áreas de serviço de saúde não incluídas directamente neste projecto de formação.

A **responsabilidade geral** pela implementação do PEPI é da equipa de salvaguardas ambientais e sociais da UIP. O especialista social deve manter e dinamizar uma base de dados das PI actualizada ao longo do ciclo de vida do projecto. Os especialistas de gestão de riscos ambientais e sociais das Unidades Técnicas (UT) de saúde ao nível de cada província e os consultores contratados no âmbito da realização do processo de Avaliação de Impacto Ambiental e Social e consultores de assistência técnica, onde for o caso, devem implementar o PEPI em coordenação

com a equipa da UIP a nível central. Será preparado e submetido à UIP um relatório com uma periodicidade mensal.

Os **especialistas ambientais e sociais da UIP** e seus assistentes têm as seguintes responsabilidades:

- Continuar o processo de identificação de todas as PI, recolher contactos e continuar o processo de engajamento;
- Garantir a implementação e monitorizar as estratégias e/ou planos para o engajamento das partes interessadas;
- Identificar continuamente riscos e oportunidades no âmbito do projecto e, de forma activa, interagir com o coordenador da UIP no sentido de garantir planeamento necessário para mitigar riscos e/ou maximização das oportunidades;
- Preparar conteúdos de informação para divulgação ao público em geral;
- Monitorizar ecos de outras iniciativas que possam interferir no projecto de formação de recursos humanos em saúde, bem como preparar respostas de comunicação, caso seja necessário;
- Supervisionar todas as actividades relacionadas ao engajamento das PI afectadas no âmbito do projecto;
- Garantir que a partir da coordenação das salvaguardas sociais e ambientais são estabelecidos contactos efectivos com os técnicos das UT no sentido de garantir que os protocolos estabelecidos para o engajamento das PI sejam efectivamente compreendidos;
- Assegurar que os grupos vulneráveis e minorias etnolinguísticas são engajados e as suas opiniões e sugestões tidas em conta na tomada de decisão na execução dos sub-projectos;
- Garantir que a coordenação das salvaguardas ambientais e sociais efectivamente coordena e implementa as actividades que exigem interacção intensiva com as PI;
- Garantir a implementação e gestão do MGR;
- Assegurar os meios disponíveis para a operacionalização do MGR;
- Desenvolver e conduzir pesquisas de *feedback* de beneficiários para os sub-projectos, caso seja necessário.

Os **especialistas para a gestão de riscos ambientais e sociais das UT e empresas subcontradas** dedicam-se às seguintes actividades:

- Implementar o PEPI das actividades sob sua alçada e reportar as actividades à equipa de salvaguardas ambientais e sociais numa base mensal;
- De forma continuada, identificar novas categorias de PI e manter a base de dados actualizada;
- Garantir que os protocolos estabelecidos para o engajamento das PI sejam efectivamente compreendidos e aplicados em coordenação com consultores (em caso de processos de AIA);
- Implementar o MGR em coordenação com a estrutura de gestão do projecto.

- O Ministério da Saúde já conta, por isso, com alguma experiência na implementação de projectos financiados pelo Banco Mundial. No caso deste projecto específico, de formação de Recursos Humanos para Cobertura Universal de Saúde em Angola, foram integrados na Unidade de Implementação do Projecto especialistas em **gestão de riscos ambientais e sociais**. Estes colaboram directamente com especialistas de salvaguardas ambiental e social das Unidades Técnicas (UT) ao nível de cada província e com os consultores contratados no âmbito de assistência técnica.
- A gestão de riscos ambientais e sociais para este projecto, incluindo o PEPI, é assegurada pela UIP do Ministério da Saúde, auxiliada pela Comissão de Coordenação do projecto. Os técnicos de salvaguardas ambientais e sociais são auxiliados pelos Gabinetes de Humanização do Ministério da Saúde e são responsáveis pela implementação do PEPI. Adicionalmente, a UIP apoia o fortalecimento da capacidade das representações provinciais dos Gabinetes de Humanização que carecem sobretudo de apoio e capacitação em sistemas de gestão ambiental e social, incluindo o desenvolvimento de procedimentos internos.

7. MECANISMO DE GESTÃO DE RECLAMAÇÕES

O Mecanismo de Gestão de Reclamações (MGR), é um sistema criado para responder, esclarecer e resolver problemas e denúncias/irregularidades registadas durante a implementação do projecto. Projecto Regional de Preparação, Resposta e Resiliência para Emergências de Saúde em Angola, o mesmo estabelece o processo a ser seguido na apresentação e resolução reclamações, sugestões e elogios apresentados, incluindo o papel dos diferentes intervenientes envolvidos e prazos para o alcance de uma decisão sobre a reclamação apresentada. De entre os tipos de reclamações que as PI podem apresentar incluem-se:

- Riscos de saúde e segurança;
- Falta de Comunicação sobre o projecto;
- Impactos negativos sobre o ambiente em redor – gestão de resíduos, contaminação da água, exacerbação da erosão dos solos, destruição de habitats, ocupação de terras, etc.;
- Comportamento inaceitável por parte da equipa ou funcionários de uma empreitada, incluindo o desrespeito as normas culturais locais, violência baseada no género, exploração e abuso sexual, e assédio sexual;
- Exploração e assédio sexual pelo pessoal afecto ao projecto e partes interessadas;
- Presença de trabalho infantil;
- Preocupações apresentadas por grupos vulneráveis e minorias etnolinguísticas;
- Incumprimento das NAS identificadas pelo projecto;
- Comentários, sugestões e elogios.

O MGR tem como **finalidade** garantir uma estrutura de respostas de forma transparente, clara, gratuita e rápida na implementação do projecto e proporcionar às partes afectadas e interessadas pelo Projecto, a consciencialização da existência do mecanismo.

O MGR deverá ser amplamente divulgado às partes Interessadas e afectadas. O nível de engajamento destas será também medido pela forma de gestão das reclamações que surgem ao longo do ciclo de vida do projecto.

Os intervenientes na implementação do PEPI, nomeadamente os especialistas de gestão de riscos ambientais e sociais e VBG, e outros intervenientes que possam especificamente ser nomeados a nível da implementação dos subprojectos, desempenham um papel fundamental no engajamento das PI e resolução de queixas e reclamações. Durante as reuniões de triagem ambiental e social dos subprojectos e consultas públicas iniciais serão divulgadas Informações detalhadas sobre a operacionalização do MGR, incluindo os contactos, pontos focais, locais e como se operacionaliza em todos os níveis.

Os princípios do Mecanismo de Reclamações sensível a Exploração e Abuso Sexual e/ou Assédio Sexual (EAS/AS) segundo as diretrizes do Banco Mundial são fundamentais para garantir que as reclamações sejam tratadas de maneira eficaz, justa e segura. O MGR para o Projecto Regional de Preparação, Resposta e Resiliência para Emergências de Saúde em Angola (HEPRR) será desenvolvido com base nos seis princípios fundamentais, a saber:

- **Objectividade e independência:** Este princípio assegura que as reclamações sejam tratadas de forma imparcial, sem influência indevida de qualquer parte interessada. A objetividade garante que as decisões sejam baseadas em fatos e evidências, enquanto a independência assegura que o mecanismo opere sem interferência externa, promovendo a confiança no processo;
- **Confidencialidade, imparcialidade e transparência:** Assegura que as informações sobre as partes envolvidas sejam mantidas em sigilo, protegendo a privacidade dos reclamantes e evitando represálias; avaliadas com imparcialidade tratadas de forma justa, sem discriminação, preconceitos ou favoritismo; e tratadas de forma transparente, com procedimentos claros e acessíveis, permitindo que os reclamantes entendam o processo e confiem na sua integridade;
- **Simplicidade e acessibilidade:** os procedimentos para registar reclamações e buscar respostas são simples o suficiente para que as pessoas afectadas e interessadas no projecto possam entendê-los facilmente e usar o instrumento. O MGR é acessível a todas as partes interessadas, independentemente da distância da área em que residem, nível de escolaridade ou rendimento, para o efeito serão usados vários canais de acesso para garantir a acessibilidade de todos;
- **Capacidade de resposta e eficiência:** o MGR é projectado para atender às necessidades de todos os reclamantes. A equipa que lidará com as reclamações será devidamente formada para tomar medidas eficazes e responder rapidamente às reclamações e sugestões. Todas as reclamações, simples ou complexas são tratadas e resolvidas o mais rápido possível em níveis de resolução observando a proporcionalidade da mesma.
- **Rapidez e Proporcionalidade:** As reclamações devem ser resolvidas em tempo hábil, com ações proporcionais à gravidade da situação. Isso significa que casos mais urgentes ou graves devem ser priorizados e tratados com a devida atenção e recursos;
- **Participação e inclusão social:** Todas as partes interessadas e afectadas, com atenção especial aos grupos vulneráveis, implementadores do projecto e sociedade civil no geral, são encorajados a apresentar reclamações e sugestões sobre a implementação do projecto, assim serão disponibilizados meios para garantir a inclusão de todos no processo e assegurar o acesso aos benefícios do Projecto.

Em complemento aos princípios-chave descrito, um MGR sensível ao registo e seguimento de incidentes de EAS/AS deve assegurar três princípios orientadores complementares:

- **Abordagem centrada na sobrevivente:** Uma abordagem centrada na sobrevivente procura garantir que qualquer pessoa que tenha sido alvo de EAS/AS seja tratada com dignidade, de acordo com os seus direitos, necessidades, privacidade e preferências respeitados e priorizados em todas as interações. Isso implica em oferecer múltiplos canais seguros e confidenciais para que as reclamações possam ser registadas, além de garantir que os sobreviventes tenham acesso a serviços de apoio e assistência holísticos, apropriados às suas necessidades e desejos. Uma abordagem centrada na sobrevivente deve assegurar o consentimento informado pela parte lesada em cada procedimento.
- **Confidencialidade e anonimato:** A confidencialidade é um princípio fundamental na gestão de reclamações de EAS/AS e criar um ambiente seguro para relatar incidentes. Nos incidentes de EAS/AS devem ser aplicados mecanismos acrescidos para assegurar o anonimato e confidencialidade absoluta do incidente, reservando-o apenas entre os elementos elegíveis e formados para acompanhar e prestar apoio a vítimas/sobreviventes de EAS/AS. As informações sobre as partes envolvidas, tanto sobreviventes quanto perpetradores, devem ser mantidas em sigilo para proteger a privacidade e a segurança no processo.
- **Segurança da sobrevivente:** A segurança das partes envolvidas é prioritária. O mecanismo deve garantir que as alegações sejam tratadas de forma segura, minimizando riscos de constrangimento, estigmatização, rejeição e represálias ou retaliação contra os sobreviventes. Isso inclui a implementação de medidas para proteger os sobreviventes e garantir que eles tenham acesso a serviços de apoio holísticos adequados.

Tendo em conta a abrangência do projecto e as interligações de diversos níveis, deverão ser estabelecidos níveis de resolução de queixas e reclamações, nomeadamente: (i) ao nível da unidade técnica responsável pela implementação de actividades/subcomponentes da Unidade de Central de Coordenação (ii) ao nível da Unidade de Implementação do Projecto, (iii) ao nível da Direcção Nacional de Saúde Pública e (iv) ao nível das direcções provinciais de saúde.

As principais actividades dos actores e intervenientes na gestão do MGR são:

- Deliberar sobre questões complexas e reclamações apresentadas ao longo do ciclo do projecto;
- Encontrar colectivamente soluções adequadas, procurar resultados construtivos e, quando pertinente, formular respostas em nome do projecto a serem comunicadas às partes interessadas apropriadas;
- Tratar as denúncias que venham a ser apresentadas.

O MGR do projecto deverá ser periodicamente revisto, modificado e adaptado ao contexto das subcomponentes tendo em conta a realidade de cada uma das províncias ou actividades específicas, sempre que necessário.

7.1. Acesso a informação sobre MGR

Baseando-se nos princípios enumerados anteriormente, o mecanismo deve ser acessível a todas as partes interessadas de igual forma e acessível aos três níveis de implementação do projecto. O mecanismo deverá nomeadamente ser acessível aos grupos vulneráveis e minorias etnolinguísticas que, devido às suas limitações de comunicação e/ou acessos poderão usar pessoas ou organizações (associações, organizações não-governamentais ou locais, líderes locais, administrações comunais) mais próximas e de confiança para submeter as suas reclamações.

A **informação sobre a existência do mecanismo** e respectivos procedimentos deve ser fornecida através de canais de abrangência nacional, nomeadamente através dos órgãos de comunicação social, e constar nos websites institucionais do Ministério da Saúde e do Banco Mundial. Deve ainda ser fornecida sempre que sejam realizadas consultas públicas, reuniões ou workshops com as PI. Tendo em conta a disponibilização de caixas de reclamação em cada um dos estabelecimentos de intervenção directa – Centros de Formação de Excelência, Núcleos de Formação Especializada, Unidade de Implementação do Projecto – separadas ou agregadas a caixas de reclamação já existentes, a sua localização deve também aí ser indicada.

7.2. Etapas do MGR

O MGR consiste em processos para Registo, Categorização, Verificação/Investigação, selecção da abordagem de Resolução, seguimento e Encerramento ou encaminhamento a instituição relevante em função da reclamação ou denuncia colocada e desfecho do processo. Para assegurar a transparência, o reclamante deverá estar presente ou delegar mediante uma procuração ou declaração simples o seu representante. Utilizando os meios ao seu dispor, o reclamante pode optar pelo anonimato.

- A reclamação pode chegar ao projecto por qualquer um dos seguintes canais: Link formulário online para MGR <https://ee.humanitarianresponse.info/x/YlaJEBUL> - preparado no âmbito do Projecto REDISSE IV, mantém-se activo, sob gestão do Gabinete de Ética e Humanização do MINSA.
- Por telefone, SMS e WhatsApp – a equipa ambiental e social e VBG da UIP ficará responsável por esta linha de atendimento ao utente/ secretária electrónica.
- Por e-mail (a ser criado durante a implementação do Grant disponibilizado para a preparação do projecto) – a equipa de gestão de riscos A&S da UIP deve responsabilizar-se por verificar este e-mail.
- Por carta à UIP – o endereço deve ser fornecido assim que a UIP for consolidada.
- Por carta a empresas/consultores contratados envolvidos na implementação de subprojectos – as empresas/consultores responsabilizam-se por encaminhar estas reclamações à UIP.
- Por formulário de reclamação/caixa de sugestões colocados nas instituições públicas ligadas ao projecto – os pontos focais identificados e formados pela UIP responsabilizam-se pelo seu encaminhamento.
- Através da plataforma online de gestão de reclamações – a equipa de gestão de riscos A&S e VBG da UIP deve responsabilizar-se por verificar estes e-mails.

- As reclamações poderão também ser apresentadas em encontros técnicos, consultas públicas e outros encontros promovidos pelo projecto – o coordenador do evento responsabiliza-se por encaminhar as reclamações à equipa de gestão de riscos A&S da UIP.

Em complemento, qualquer parte lesada ou denunciante, também pode recorrer ao Serviço de Reclamações disponível no Banco Mundial – *Grievance Redress Service (GRS)* – através do formulário online disponível do seguinte link <https://www.worldbank.org/en/projects-operations/products-and-services/grievance-redress-service>, apresentação de uma carta nos escritórios do Banco Mundial em Luanda, Angola, localizados na Av. Lenine, 86, 8º andar, Ingombotas. Pessoas e comunidades que tenham sido adversamente afectadas por projecto financiados pelo Banco Mundial, podem ainda recorrer ao painel de Inspeção Independente do Banco Mundial, disponível através do seguinte link: <https://www.inspectionpanel.org/>.

O MGR no projecto inclui as seguintes etapas:

Etapa 1: Recepção e registo da reclamação ou denúncia

A reclamação é recebida e registada pela Unidade de Implementação do Projecto/Ponto focal do MGR nos polos. Assim que uma reclamação for recebida pelo ponto focal dá resposta ao seu nível ou encaminhada aos Comitês e/ou à UIP, ela deve ser registada no livro de registo de reclamações ou na base de dados de reclamações. A recepção por outras entidades que não a UIP deve ser acusada no momento de recepção e, no caso de ser feita directamente à UIP por outras vias, deverá ser acusada a recepção no prazo de dois dias tão logo tenha acesso a esta.

Etapa 2: Categorização

Após ser registada a reclamação no Registo mantido pela UIP, irá ser avaliado se a reclamação é ilegível ou não ao projecto. Caso seja, será avaliada a sua complexidade e proporcionalidade, categorizada de acordo as tipologias (Social, Ambiental e VBG) e encaminhada para a pessoa ou o fórum responsável por tratar aquele tipo de reclamação. Caso a reclamação não se enquadre no projecto ou não haja forma de a resolver, o reclamante deverá ser notificado por escrito e ser-lhe explicada a razão e encaminhado a outras entidades de resposta ao tipo de reclamação. Todo tipo de reclamação ligada a VBG deverá ser imediatamente resolvida por um especialista da UIP.

A UIP irá garantir que seja criado e mantido um **Registo de Reclamações ou Denúncias** centralizado durante todo o ciclo de vida do projecto. Os registos da reclamação devem conter: i) os detalhes de contacto do reclamante e informações sobre a reclamação em si; ii) os resultados das investigações e respostas fornecidas; iii) acções de acompanhamento necessárias e comunicações internas feitas em resposta às reclamações e aos resultados.

O sistema de registo classificará as reclamações de acordo com a seguinte descrição do teor da mesma:

Tabela 8. Categorização das Reclamação

Categorias de Reclamação	Conteúdos
a) Informações básicas	Acesso à informação Correcção e/ou exclusão de informações falsas ou enganosas que afectam o reclamante

b) Aspectos Ambientais	Incumprimento dos padrões ambientais estabelecidos nos Planos de gestão Ambiental e Social, Manuais de Boas Práticas e outros instrumentos de Gestão Ambiental e Social elaborados no âmbito das subcomponentes do projecto
c) Aspectos Sociais	Incumprimento dos padrões sociais estabelecidos nos Planos de gestão Ambiental e Social, Manuais de Boas Práticas e outros instrumentos de Gestão Ambiental e Social elaborados no âmbito das diferentes componentes ou subprojectos
d) Saúde e Segurança Ocupacional e da Comunidade	Incumprimento das medidas e padrões de segurança ocupacional estabelecidos no QGAS, PGAS e Manuais de Boas Práticas
e) VBG/EAS/AS	Casos de violência baseada no género Exploração sexual e assédio e abuso sexual e incumprimento do código de conduta
f) Outra	Reclamação ou denúncia que não se enquadre em nenhuma das categorias apresentadas acima

Os casos que não se enquadram nesta tipologia serão informados ao reclamante, caso a reclamação não seja anónima, explicando-se as razões e sendo sugeridos outros canais para a resolução, se aplicável. Isto deverá ser feito num período máximo de cinco dias úteis.

Etapa 3: Verificação/investigação e validação

As propostas de resolução deverão ser feitas ao nível da subcomponente ou subprojecto. A equipa de salvaguardas deverá recolher o máximo de informação possível através dos actores envolvidos (Pontos Focais e Supervisores do MGR) e será acordado com o reclamante e os actores relevantes as acções a desenvolver e os prazos respectivos, assim como o processo de seguimento se for o caso.

Etapa 4: Comunicação ao reclamante

A proposta com a solução deverá ser comunicada ao reclamante e dever-se-á procurar um acordo sobre a resposta. A comunicação entre as partes – salvaguardas da UIP e reclamante – e o acordo/plano de seguimento devem ser realizados num período máximo de 15 dias úteis contados a partir da data de recepção da reclamação.

Etapa 5: Resolução

Envolve implementar a resposta para resolver a reclamação com base no acordo alcançado na etapa anterior.

Etapa 6: Rever a solução, caso não haja sucesso de acordo com as recomendações

Em alguns casos, os esforços de boa-fé podem não conseguir satisfazer as reclamações. Em tais situações, a equipa do projecto deve rever a resposta com o reclamante e explorar a possibilidade de uma modificação na resposta que possa atender às suas preocupações.

Etapa 7: Encerramento e arquivamento

Após as etapas anteriores, o passo seguinte é encerrar a reclamação com a documentação escrita da UIP e do reclamante indicando a resposta e/ou solução obtida ou encaminhar a reclamação para o próximo nível caso não haja acordo. O acordo/plano de seguimento deve ser documentado, e sempre que aplicável, devem ser anexadas evidências (registos fotográficos,

relatórios, documentos etc.) adicionais ao processo. Aspectos como compromissos assumidos pelas partes, prazos de atendimento entre outros devem constar do acordo. Uma vez que todas as possíveis reparações tenham sido propostas, se o reclamante ainda não estiver satisfeito, ele deverá ser informado do seu direito ao recurso legal.

7.2.1. Gestão de reclamações

Deve ser estabelecido, ao nível da área de implementação dos subprojectos, um comité de gestão do MGR constituído pelos especialistas em salvaguardas ambientais e sociais ou pelos seus pontos focais locais. Este comité deve ser autorizado e possuir autonomia para lidar com reclamações ao nível local e garantir que as mesmas sejam resolvidas de forma rápida e transparente. Caso as queixas e reclamações não alcancem uma solução local ou os queixosos não se encontrem satisfeitos com a solução dada a este nível, podem recorrer a um nível superior para apresentação da sua reclamação. Ao nível da província será o Núcleo de Formação Especializada (NFE) e ao nível nacional, o Secretário de Estado para a Saúde. É importante que as mesmas sejam atendidas em sede de comité, sendo que cada um deles deverá conter cinco elementos e ser garantida a paridade para tratamento imparcial, sempre com envolvimento de elementos comunitários.

Em relação aos **prazos**, todas as reclamações devem ser registadas e categorizadas na base de dados de reclamações da UIP, imediatamente após a notificação. O subprojecto responsável pela reclamação deverá esforçar-se por apresentar uma solução no prazo de cinco dias. Caso contrário, as seguintes etapas devem ser seguidas:

- i. O primeiro nível de recurso – intervenção do Centro de Formação de Excelência ou subprojecto – 5 dias após a reclamação – Reclamações que podem ser atendidas de forma interna e ou pelo Ponto Focal do MGR naquela unidade;
- ii. O segundo nível de recurso – Núcleo de Formação Especializada ou Gabinete Provincial de Saúde – 15 dias após contacto com a reclamação, lembrando que estas devem ser tratadas pelo Comité provincial do MGR formado por cinco elementos (DPS; Responsável pela área de Formação, Ponto Focal e dois membros comunitários
- iii. O terceiro nível de recurso – a UIP central – 30 dias após contacto com a reclamação. Mediante o Comité Nacional onde constam UIP, MINSA, Especialista das SAS, dois membros neutros.

Caso uma das partes esteja insatisfeita, a parte afectada pode levar a reclamação a tribunal, onde será tratada de acordo com a lei angolana.

7.2.2. Gestão de reclamação a nível judicial

O Mecanismo de Reclamação é um processo administrativo no qual a qualquer momento os queixosos, reclamantes ou denunciantes, podem recorrer às autoridades legais e judiciais competentes para apresentação e alcance de soluções das suas inquietações, de acordo com a legislação em vigor na República de Angola.

7.2.3. Reclamações relacionadas com VBG, Exploração e Abuso Sexual/ Assédio Sexual (EAS/AS)

As evidências globais indicam que apenas uma proporção muito pequena de sobreviventes relata as suas experiências de exploração e abuso sexual ou assédio sexual a prestadores de serviços formais porque temem a rejeição, estigmatização e retaliação; por falta de conhecimento ou por escassez de serviços de qualidade existentes para responder às suas necessidades; ou por causa da impunidade dos perpetradores.

Em muitos casos, os membros da comunidade irão revitimizar ainda mais um sobrevivente, pressionando para a mediação entre o perpetrador e o sobrevivente ou para um tradicional acordo extrajudicial que pode implicar casos de VBG/EAS/AS. Perante tais desafios, os sobreviventes e testemunhas são susceptíveis a não relatar devidamente os incidentes utilizando uma reclamação típica ao nível do mecanismo do projecto.

O projecto adoptará medidas específicas para responder eticamente às reclamações relativas à exploração e abuso sexual ou assédio sexual, por intermédio de pessoas com competências e com uma abordagem centrada no sobrevivente, no sentido de não só responder a reclamação, mas também para promover a recuperação do sobrevivente e a sua capacidade de identificar e expressar as suas necessidades e desejos, bem como fortalecer a sua capacidade de tomar decisões, de acordo com os princípios que orientam a prestação de cuidados aos sobreviventes:

- A obtenção do **consentimento** informado do sobrevivente será fundamental para o tratamento e processamento de casos EAS/AS. O consentimento deverá ser documentado por escrito e assinado de acordo com as regras em formulário próprio de atendimento a vítima de VBG, especificando as escolhas do reclamante sobre a partilha de informações sobre o seu caso com outros órgãos ou indivíduos, incluindo para que propósitos;
- Estabelecimento de **procedimentos** específicos, potencialmente administrados por um provedor especializado, como o Especialista de gestão de riscos Sociais e Género, Provedor de Justiça provincial ou nacional, que estão encarregues de prestar apoio aos sobreviventes, incluindo encaminhamento para apoio psicossocial, médico e jurídico em casos excepcionais em que a UIP não consiga atender;
- **Formar e consciencializar** os pontos focais do MGR ou Supervisores Municipais e Provinciais do MGR sobre como documentar casos de EAS/AS de maneira confidencial;
- O projecto deverá disponibilizar **múltiplos canais** para apresentação de reclamação, incluindo aqueles que podem ser de mais fácil acesso aos grupos vulneráveis e minorias etnolinguísticas, como o contacto com os líderes comunitários e administrações locais;
- **Nenhuma informação que identifique o sobrevivente** - deve ser armazenada na plataforma de registo ou base de dados do MGR. A reclamação será registada separadamente e confiada às instâncias encarregues de lidar com estes casos (Provedores, polícia) pelo especialista de salvaguardas sociais e VBG responsável a fim de garantir o anonimato e segurança dos/das reclamantes.
- A **UIP deverá notificar o Banco Mundial** de quaisquer reclamações de VBG/AS/EAS, que tenha acesso, **dentro do prazo de 24 horas** desde o contacto com o registo da reclamação. O responsável pelo MGR deve comunicar à agência de implementação que,

por sua vez, informa o Banco Mundial informações sobre: (1) a natureza do caso; (2) se o caso está relacionado com o projecto; (3) idade e sexo do sobrevivente (se disponível); e (4) se o sobrevivente foi encaminhado para serviços.

O Banco Mundial e o Mutuário não toleram represálias e retaliações contra as partes interessadas no projecto que partilham as suas opiniões sobre os projectos financiados pelo Banco. É importante que aqueles que lidam com os casos EAS/AS recebam formação especial para que não re-vitimizem ou re-traumatizem as/os sobreviventes. As figuras 1 e 2 resumem o fluxo previsto no tratamento das reclamações registadas pelo MGR e uma abordagem específica sobre as reclamações relacionadas com incidentes de VBG/EAS/AS.

Figura 1 – Mecanismo de Gestão de Reclamações

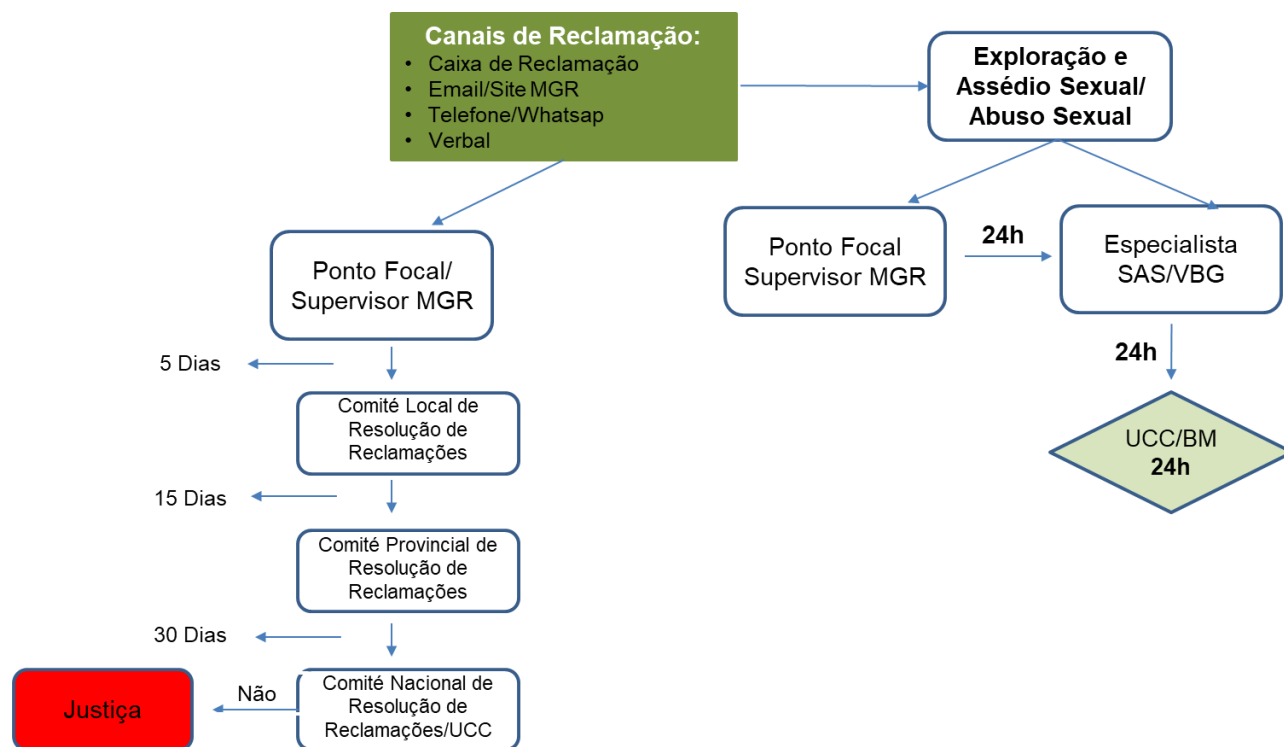
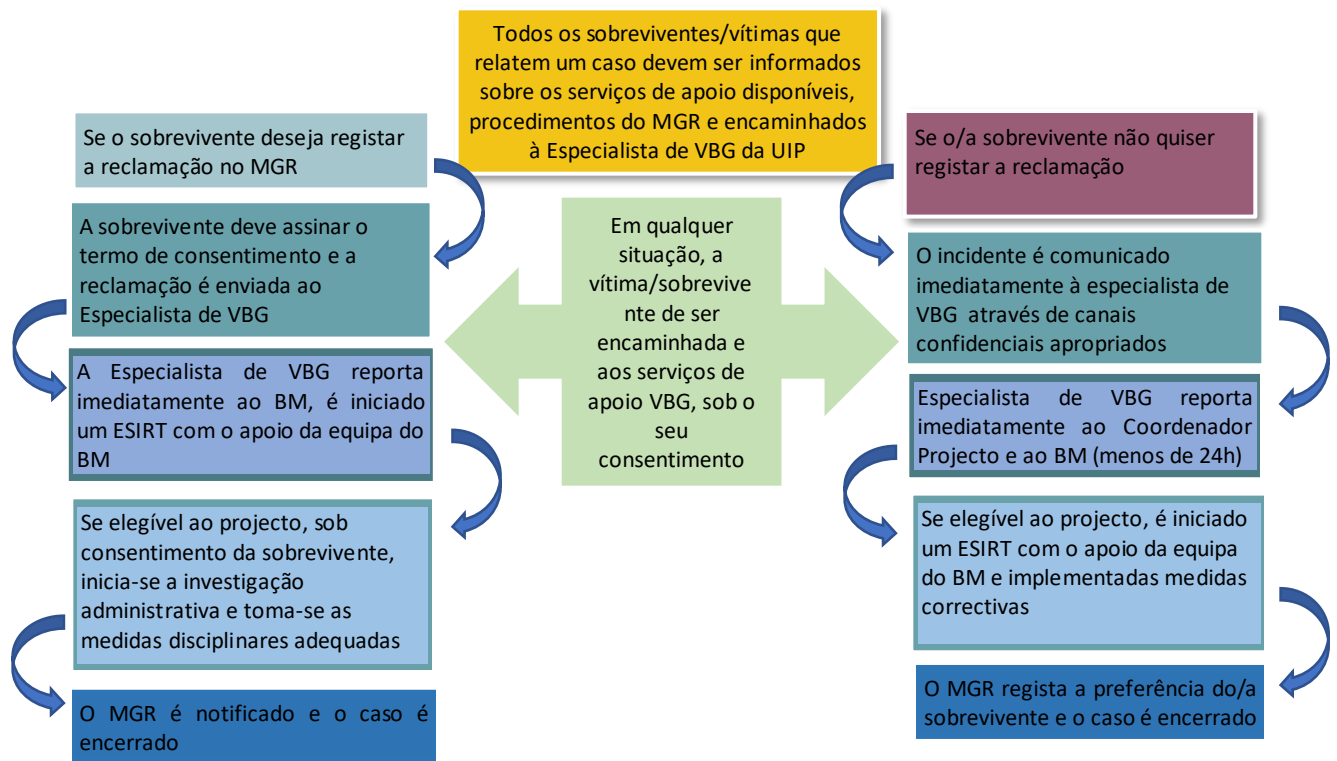


Figura 2 – Reclamações relacionadas a VBG/ESA/AS



O nível 1, o reclamante/vítima (colaborador do projecto ou membro da comunidade), testemunha ou outro denunciante apresenta a sua reclamação através de diferentes canais (online, telefone, pessoalmente, por escrito através da caixa de reclamações, por mensagem ou WhatsApp). Nos casos em que o reclamante não for a vítima (denúncia), deve-se encorajar o reclamante a entrar em contacto com a vítima e explicar o benefício de se apresentar pessoalmente. O modelo de formulário para o registo de reclamações encontra-se disponível no Anexo 2. Em qualquer uma das condições, o reclamante deve ser assinar um termo de consentimento para se efectuar investigação administrativa.

Casos de VBG também devem ser imediatamente referenciados às instâncias oficiais e comunicados ao Banco Mundial (através do Coordenador Projecto) em menos de 24 horas. Informações adicionais devem ser recolhidas pelas instâncias oficiais através dos seus protocolos de apoio, caso não tenha havido resolução (nível 2). Esta informação deve permanecer confidencial e não faz parte do processo MGR. Apenas três elementos relacionados com uma alegação de EAS/AS devem ser registados: (1) a alegação nas próprias palavras do sobrevivente; (2) se o suposto perpetrador for, para o melhor dos conhecimentos do sobrevivente, relacionado com o projecto; e, se possível, (3) a idade e o sexo do sobrevivente.

Para melhor responder aos desafios de assegurar uma abordagem cuidada na mitigação de incidentes EAS/AS relacionados com o projecto, a UIP irá implementar um plano para mitigar os riscos de EAS/AS através de acções efectivas, conforme recomendado pela Nota de Boas Práticas do Banco Mundial. Este plano incluirá também um sistema de monitoria das medidas de

mitigação para garantir a qualidade do processo de aplicação das medidas e a eficácia dos resultados.

O mecanismo de reclamações terá de estar vinculado à implementação de medidas de mitigação de EAS/AS, nomeadamente: a assinatura do código de conduta (CoC) individual e colectivo por todos os trabalhadores relacionados com o Projecto, com sanções claras e proporcionais; formações regulares das equipas e partes potencialmente afectadas em VBG, EAS/AS; os Pontos Focais deverão assinar Termos de Confidencialidade sobre as reclamações registadas; entre outras acções e medidas que serão detalhadas no Plano de Mitigação e Resposta a EAS/AS.

8. MONITORIA E RELATÓRIOS

Os especialistas ambientais e sociais da UIP são responsáveis por coordenar e monitorizar a implementação do PEPI junto das partes interessadas, o que será realizado trimestralmente. Poderá ser contratada uma monitoria externa ao PEPI, juntamente com a monitoria do projecto numa periodicidade mínima anual. No projecto, a monitoria deve ser um processo contínuo e deve estar alinhada com os objectivos do PEPI.

O objectivo geral do processo de monitoria é o de garantir que todas as actividades previstas para o engajamento das PI no projecto sejam cumpridas e verificadas a todos os níveis e fases do ciclo de implementação do projecto. Os objectivos específicos de monitoria incluem:

- Garantir que sejam implementados e controlados os critérios de engajamento das PI definidos neste PEPI.
- Orientar e envolver as PI tendo em conta os padrões previstos na NAS10 e na legislação aplicável.
- Distinguir as categorias de PI que podem influenciar o projecto;
- Verificar a efectividade dos métodos e alcance dos meios usados para disseminação de informação do projecto e engajamento das PI;
- Monitorizar o envolvimento dos grupos vulneráveis na disseminação da informação do projecto e no processo de engajamento;
- Monitorizar o cumprimento da conformidade dos mecanismos de engajamento com padrões culturais e sociais das PI.

O relatório de monitoria será baseado num conjunto de indicadores que devem ser relatados, de forma regular, especificamente definidos na tabela seguinte, que serão integrados no sistema geral de monitoria definido para o projecto.

Tabela 9 – Indicadores de monitoria

Actividade	Indicador	Grau de realização em relação ao planificado		
		Aceitável	Bom	Muito bom
Sessões de engajamento das PI	- Número de reuniões realizadas com cada categoria de partes interessadas e número de participantes por localidade (mencionar o número total de localidades a serem cobertas pelo projecto);	50-70% do planificado	71-80% do planificado	>80%
	- Número de participantes (desagregados por categoria de membros para fins de representação) identificados e realmente participando do projecto	50-70% do planificado	71-80% do planificado	>80%

Actividade	Indicador	Grau de realização em relação ao planificado		
		Aceitável	Bom	Muito bom
Encontros de divulgação e mobilização realizados	Número de encontros realizados/Planificados	50-70% do planificado	71-80% do planificado	>80%
Encontros de avaliação de actividades de engajamento	Número de encontros realizados/Planificados	50-70% do planificado	71-90% do planificado	90%>
Encontros de EIA/EAS/PGAs dos subprojectos	Número de encontros realizados/Planificados	80-95% do planificado	96-99%	100%
Encontros de Elaboração de PARs dos subprojectos	Número de encontros realizados/Planificados	80-95% do planificado	96-99%	100%
Envolvimento dos grupos vulneráveis nos encontros de engajamento	Número de encontros realizados/Planificados	80-95% do planificado	96-99%	100%
	Participação de grupos/indivíduos vulneráveis	15%	25%	40%
Mecanismo de Gestão de Reclamações sensível a EAS/AS	Número de queixas apresentadas e resolvidas de nível 1	80-95% do planificado	96-99%	100%
	Número de queixas apresentadas e resolvidas de nível 2	80-95% do planificado	96-99%	100%
	Número de queixas apresentadas e resolvidas de nível 3	80-95% do planificado	96-99%	100%
	Número de queixas tramitadas para tribunal	10-20% do planificado	<10%	0%
	Número de sugestões e recomendações recebidas pela UIP através do mecanismo de reclamações	30-50% do planificado	51-70% do planificado	>70%
	A percentagem de respostas dadas a estas sugestões e recomendações	80-95% do planificado	96-99%	100%
	Número de reclamações registadas e tratadas ou encaminhadas;	80-95% do planificado	96-99%	100%
	% de reclamações EAS/AS registadas no MGR	80-95% do planificado	96-99%	100%
Acompanhamento e Encaminhamento de incidentes EAS/AS	% de incidentes EAS/AS resolvidas dentro do prazo previsto;	80-95% do planificado	96-99%	100%
	% de sobreviventes que receberam assistência médica, assistência psicológica e/ou apoio jurídico/apoio judicial	80-95% do planificado	96-99%	100%
	O tempo médio para resolver uma reclamação SAE/HS através do MGR;	>15 dias	5-10 dias	<5 dias
	Número de sessões de conscientização sobre a VBG, comportamentos proibidos e o MGR;	80-95% do planificado	96-99%	100%
	% das populações-alvo que foram conscientizadas sobre a VBG, incluindo EAS/AS, o conteúdo do código de conduta e os procedimentos do MGR, desagregados por sexo, idade e actividade.	80-95% do planificado	96-99%	100%
	% de trabalhadores assinaram o CoC	N/A	N/A	100%

8.1. Envolvimento das Partes Interessadas em actividades de monitorização

Serão preparados relatórios trimestrais sobre a implementação do PEPI, incluindo do MGR, e os principais indicadores monitorizados pela equipa de salvaguardas sociais e ambientais da UIP central. As reuniões anuais serão realizadas pela UIP incluindo as unidades técnicas e agências de implementação das actividades específicas do Projecto e os representantes das PI para discutir, e avaliar o nível de execução dos principais indicadores do PEPI com base nas experiências tidas no terreno. As PI terão a oportunidade de indicar se estão satisfeitas ou não com o processo de engajamento no projecto e o que deve ser alterado no processo de implementação do PEPI para torná-lo mais eficaz.

A avaliação do projecto (revisão externa e interna) incluirá aspectos do plano de envolvimento das partes interessadas (principais indicadores e actividades do PEPI) e recomendará melhorias.

A monitoria e a avaliação do processo de envolvimento e gestão das PI é importante para garantir que o projecto seja capaz de responder aos problemas que possam surgir. Um conjunto de compromissos e/ou actividades concorrem positivamente para o sucesso do engajamento, nomeadamente:

- Abordagens devidamente definidas e transparentes em relação a todas as actividades no âmbito do PEPI para promover o engajamento efectivo das PI;
- Inclusão efectiva dos diferentes grupos vulneráveis ou desfavorecidos (mulheres, idosos, minorias etnolinguísticas, marginalizados, entre outros) nas interacções com as PI;
- Planificação de recursos suficientes para realizar o engajamento de todos os intervenientes directos e indirectos no projecto;

Em relação à monitoria externa, a UIP irá contratar uma entidade externa para avaliar a implementação e verificar os resultados do projecto, a adesão em todos os níveis de implementação aos procedimentos estabelecidos no Manual de Implementação do Projecto e que irá concomitantemente monitorizar e avaliar a implementação do PEPI. Os termos para a realização da monitoria e avaliação externa serão acordados com o Banco Mundial e os relatórios de monitoria serão partilhados.

8.2. Divulgação junto das Partes Interessadas

O PEPI será periodicamente revisto e actualizado, conforme necessário, no decurso da implementação do projecto a fim de garantir que as informações aqui apresentadas sejam consistentes e actualizadas e que os métodos de divulgação de informação e engajamento identificados permaneçam apropriados e eficazes em relação ao contexto do projecto e fases específicas de preparação e implementação. Quaisquer mudanças importantes nas actividades relacionadas com o projecto e o respectivo cronograma serão devidamente reflectidas no PEPI.

A seguir, são apresentados os requisitos de resposta às PI a este PEPI:

- i.* Relatórios Trimestrais – a UIP irá preparar breves relatórios trimestrais sobre as actividades de engajamento das PI a ser submetidos ao Banco Mundial, que incluem:
 - Actividades das PI realizadas trimestralmente;
 - Actividades de divulgação pública (reuniões com as PI) realizadas no período e principais constatações ou assuntos debatidos;
 - Registo e resolução de reclamações- referentes ao período e as soluções adoptadas;
 - Novos grupos de PI identificados e enquadramento no PEPI;
 - Novos problemas ou desafios emergentes e como são/foram considerados pelo projecto;
 - Notificação em casos de incidentes EAS/AS.
- ii.* Relatórios anuais de engajamento das PI – a UIP compilará um relatório resumindo os resultados do PEPI anualmente. Este relatório fornecerá um resumo de todas as questões levantadas nos processos de engajamento com as PI, ponto de situação de resolução de reclamações referentes ao período em relatório, conclusões relevantes das consultas públicas. Esses relatórios devem ser submetidos ao Banco Mundial.

iii. Reporte às comunidades – será responsabilidade da UIP reportar às comunidades, incluindo a representantes de minorias etnolinguísticas, sobre questões relacionadas com:

- A forma como os seus pontos de vista são incorporados no projecto;
- Principais conclusões do monitoria anual do PEPI;
- Partilhar e publicar relatórios e disponibilizá-los e enviar cópias dos relatórios às PI (nacionais, provinciais, comunais, comités consultivos locais, etc.);
- Resumo dos resultados publicados em locais de acesso público relevantes;
- Disseminar os resultados de monitoria nos canais de comunicação mais usados pelas comunidades – rádios comunitárias, lideranças locais, meios de comunicação social, técnicos afectos às subcomponentes do projecto e outros meios apropriados. Além disso, deverão ser relatadas à UIP central as actividades específicas de engajamento das PI levadas a cabo pelos diferentes técnicos afectos ao projecto.

ANEXOS

Anexo 1 – Modelo de Registo dos Resultados das Consultas Públicas

Nº	Partes Interessadas (Grupo ou individual)	Datas das Consultas realizadas	Resumo das contribuições abordadas no encontro	Acções acordadas	Prazos (datas para completar as acções)
1					
2					
3					

Anexo 2 – Modelo de Formulário de Reclamações

FORMULÁRIO PARA REGISTO DE RECLAMAÇÕES/SUGESTÕES	
CÓDIGO REF# : _____	
1. Nome <i>(Pode optar pelo anonimato, mais deve deixar um contacto de referência):</i>	
2. Dados Pessoais: Sexo: M ☐ F ☐ Idade: _____	3. Contacto: Número de telefone: Email:
4. Morada Província:	Município: Comunidade:
5. Local de Registo da Reclamação	Unidade de Saúde/ Hospital Municipal ☐ Laboratório: ☐ Depósito/Armazém: ☐ Outro - Especificar _____ ☐
6. Tipo de reclamante:	Pessoa(s) lesada(s) ☐ Intermediário ☐ Organização da Sociedade Civil ☐ Instituição governamental local ☐

	Trabalhadores do projecto ☐ Outros (especificar) _____ ☐
7. Categoria da Reclamação: Exploração e Abuso Sexual/AS ☐ Acidentes no local de trabalho ☐ Resíduos hospitalares sem tratamento adequado ☐	Condições laborais dos trabalhadores do projecto ☐ Trabalho infantil nos Projectos e/ou Fornecedores ☐ Serviços ☐ Falta de informação sobre o Projecto ☐ Falta de técnicos de saúde nas Unidades Sanitárias ☐ Rupturas de Stock ☐ Complicações adversas a vacina ☐ Outras (especificar) _____ ☐
8. Breve descrição da reclamação:	
9. Data e Local da Ocorrência Data: ____ / ____ / ____ Local: _____	11. Descrição dos factores que causaram o problema:
12. Pessoa/entidade responsável pela ocorrência:	Trabalhador do projecto ☐ Fornecedores de serviços ☐ Autoridade local ☐ Organizações civis ☐ Outro (especificar): _____ ☐
13. Acções anteriores tomadas pelo reclamante (se houver):	
14. Resolução recomendada:	
15. DADOS DE REGISTO Local de Registo: _____ Data de Registo: ____ / ____ / ____	

Nome e Função de quem recebeu a reclamação: _____

Contacto do Receptor: _____

Assinatura Reclamante: _____ Assinatura Receptor: _____

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

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

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

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

Nome e assinatura do receptor: _____/_____