



MINISTÉRIO DA SAÚDE
COMISSÃO DE FORMAÇÃO - SAÚDE
PROJECTO DE FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS PARA A COBERTURA UNIVERSAL DE SAÚDE
EM ANGOLA
HUMAN RESOURCE CAPACITY FOR UNIVERSAL HEALTH COVERAGE IN ANGOLA
Projecto ID N.º P180631

PLANO DE ACÇÃO PARA PREVENÇÃO E MITIGAÇÃO DOS RISCOS DE
EXPLORAÇÃO, ABUSO E ASSÉDIO SEXUAL

Outubro, 2025



MINISTÉRIO DA SAÚDE
COMISSÃO DE FORMAÇÃO - SAÚDE
PROJECTO DE FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS PARA A COBERTURA UNIVERSAL DE SAÚDE
EM ANGOLA
HUMAN RESOURCE CAPACITY FOR UNIVERSAL HEALTH COVERAGE IN ANGOLA
Projecto ID N.º P180631

MUTUÁRIO	MINISTÉRIO DA SAÚDE	 GOVERNO DE ANGOLA minsa.gov.ao MINISTÉRIO DA SAÚDE
MORADA E CONTACTOS	AVENIDA 21 DE JANEIRO/MINISTÉRIO DA SAÚDE Contactos: +244 936 486 529/ 923 447 775	
PROJECTO	PROJECTO DE FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE (PFRHS)	 PFRHS Projecto de Formação de Recursos Humanos em Saúde
FINACIADOR	BANCO MUNDIAL/THE WORLD BANK	 BANCO MUNDIAL BIRF - AIF - GRUPO BANCO MUNDIAL
DOCUMENTO	Plano de Acção para Prevenção e Mitigação dos Riscos de Exploração, Abuso e Assédio Sexual	
CONSULTORES	Dra. Maria Lúcia Chicapa Dra. Isabel Gria Dala Dr. David Makongo Sebastião	
CONTACTOS DOS CONSULTORES	Contactos: 923 760 888/ 927 362 703/ 939 347 548	

ÍNDICE

ACRÓNIMOS	2
1. INTRODUÇÃO	3
2. CONTEXTO INTERNACIONAL, REGIONAL E NACIONAL	9
2.2. CONTEXTO ANGOLANO	10
2.3. DIRECTRIZ DO BANCO MUNDIAL RELATIVAS À VBG E EAS/AS	14
3. VBG E O SECTOR DE SAÚDE	17
3.1. SISTEMAS DE GESTÃO DE RISCOS.....	18
3.2. RISCOS ESPECÍFICOS IDENTIFICADOS NO PROJECTO RHSS	20
3.3.1. RISCOS DE VBG/EAS/AS ASSOCIADOS AOS TRABALHADORES CONTRATADOS E SUBCONTRATADOS	20
3.3.2. RISCOS PARA A SAÚDE E SEGURANÇA OCUPACIONAL E COMUNITÁRIA INCLUINDO EAS/AS	21
3.3.3. DESIGUALDADES NA DISTRIBUIÇÃO DOS BENEFÍCIOS GERADOS PELO PROJECTO ENTRE REGIÕES E PROVÍNCIAS	21
3.3.4. RISCOS DE ABUSO INFANTIL NO TRABALHO	22
3.3.5. RISCOS RELACIONADOS COM A EXCLUSÃO E DISCRIMINAÇÃO DE GRUPOS VULNERÁVEIS	22
3.3.6. RISCOS RELACIONADOS COM MINORIAS ETNOLINGÜÍSTICAS E GRUPOS VULNERÁVEIS	23
3.3.7. RISCOS ASSOCIADOS À INEXISTÊNCIA DE SERVIÇOS DE APOIO NO ENSINO SUPERIOR	23
3.3.8. RISCO POTENCIAL RELACIONADO COM OS NÍVEIS DE LITERACIA DIGITAL	24
3.3.9. RISCO DA EXISTÊNCIA DE POLÍTICAS E PRÁTICAS DE SELECÇÃO DE FORMANDOS NÃO SENSÍVEIS AO GÉNERO	24
4. PLANO DE ACÇÃO DE EAS/AS	24
4.1. FUNÇÕES E RESPONSABILIDADES DOS ACTORES ENVOLVIDOS PLANO DE ACÇÃO DE VBG/EAS/AS	25
4.2. MEDIDAS DE MITIGAÇÃO DE RISCOS EAS/AS	26
4.3. QUADRO DE REFERÊNCIA DO PLANO DE ACÇÃO	30
5. ORÇAMENTO	38
COMPONENTE 1: GOVERNANÇA, POLÍTICA E SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DE RHS	38
COMPONENTE 2: FORMAÇÃO E CAPACITAÇÃO DE RHS.....	38
COMPONENTE 3: GERENCIAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DE PROJECTOS	39
COMPONENTE 4: COMPONENTE DE RESPOSTA A CONTINGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS	39
6. IMPLEMENTAÇÃO DO MECANISMO DE GESTÃO DE RECLAMAÇÕES.....	39
6.1. PROCESSO DE REPORTE PARA MONITORAR A IMPLEMENTAÇÃO DO MGR.....	40
6.2. FLUXOGRAMA DO TRATAMENTO DAS RECLAMAÇÕES, SUGESTÕES E ELOGIOS	41
6.3. MODALIDADES DE TRATAMENTO DA RECLAMAÇÃO.....	43
6.4. COOPERAÇÃO ENTRE ACTORES PARA A NÃO VIOLÊNCIA.	43
7. ANEXOS.....	46
7.1. MODELO DE CÓDIGO DE CONDUTA	46

ACRÓNIMOS

AS	Assédio sexual
CUS	Cobertura Universal de Saúde
CEDAW	Convenção Contra a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher
CLPI	Consentimento Livre, Prévio e Informado
DNEIG	Direcção Nacional para Equidade e Igualdade de Género
EAS/AS	Exploração e Abuso Sexual/ Assédio Sexual
ENAP/	Escola Nacional de Saúde Pública
QAS	Quadro Ambiental e Social
QPME	Quadro de Planeamento relativo a Minorias Etnolinguísticas
ENDH	Estratégia Nacional dos Direitos Humanos
RHS	Recursos Humanos de Saúde
INE	Instituto Nacional de Estatística
MGR	Mecanismo de Gestão de Reclamações
MESCTI	Ministério do Ensino Superior, Ciência, Tecnologia e Inovação
MINSA	Ministério da Saúde
MASFAMU	Ministério da Acção Social Família e Promoção da Mulher
NAS	Normas Ambientais e Sociais
NBP	Notas de Boas Práticas do Banco Mundial
ODS	Objectivos de Desenvolvimento Sustentável
ONG	Organização Não-Governamental
OIT	Organização Internacional do Trabalho
PAD	Documento de Avaliação do Projecto
PANETI	Plano Nacional para Eliminação do Trabalho Infantil em Angola
PNCTSH	Plano Nacional de Combate ao Tráfico de Seres Humanos
FRHS	Formação de Recursos Humanos da Saúde
UCC	Unidade Central de Coordenação
UIP	Unidade de Implementação do Projecto
UGP	Unidade de Gestão do Projecto
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para Infância
FNUAP	Fundo das Nações Unidas para População
CUS	Cobertura Universal de Saúde
VBG	Violência Baseada no Género
VCC	Violência contra Crianças
VCCA	Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes
VCM	Violência Contra Mulheres
VCMM	Violência Contra Meninas e Mulheres
VIH-SIDA	Vírus da Imunodeficiência Humana – Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
VSG	Violência Sexual e de Género
VCMG	Violência Contra a Mulher e de Género

1. INTRODUÇÃO

O projecto Recursos Humanos para Cobertura Universal de Saúde em Angola é um projecto financiado pelo Banco Mundial que se concentra nos países da África Oriental e Austral para melhorar a capacidade e disponibilidade dos Recursos Humanos para a Saúde (RHS). Os Recursos Humanos para a Saúde, são essenciais para acelerar o progresso em direcção aos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) no que diz respeito à “Garantia de uma vida saudável e promover o bem-estar para todos em todas as idades” e para alcançar uma Cobertura Universal de Saúde (CUS) eficaz. O reforço dos recursos humanos para a saúde é uma prioridade fundamental em Angola, que iniciou e continuará a recrutar um grande número de profissionais de saúde nos próximos anos, não só para colmatar as lacunas actuais, mas também para responder a uma necessidade crescente e complexa de serviços de saúde à medida que a população aumenta e as suas necessidades evoluem.

Entre 2018 e 2022, a força de trabalho do Sector de Saúde aumentou significativamente de 33.093 para 96.346 profissionais, impulsionada principalmente pela contratação significativa de recursos humanos por parte do Banco Mundial no âmbito do projecto de Cobertura Universal de Saúde em Angola. Apesar desse ganho, a densidade de profissionais de saúde em Angola é desafiante e menor em relação aos outros países de rendimento médio. Apesar dos esforços acima mencionados para melhorar os RHS em Angola, o país continua a enfrentar múltiplos desafios, nomeadamente: (i) recursos humanos globais insuficientes, como evidenciado acima; (ii) formação abaixo do ideal do pessoal de saúde; (iii) desalinhamento entre as competências do pessoal recrutado/afecto e as necessidades das unidades de saúde; (iii) remuneração (salário, bónus, subsídios) e benefícios sociais insuficientes; (iv) desequilíbrio na distribuição de pessoal entre áreas urbanas e rurais e/ou entre províncias; e (vi) um programa de educação formal não adaptado às expectativas/necessidades da comunidade nas 21 províncias de Angola.

Com o intuito de melhorar a capacidade e disponibilidade de Recursos Humanos para a Saúde em Angola, desenhou-se o projecto de Recursos Humanos para a Cobertura Universal de Saúde em Angola (P180631), com objectivo de aumentar o número de pós-graduados e profissionais de especialidades, a distribuição equitativa e a gestão de profissionais de saúde qualificados para uma prestação de serviços de qualidade e eficiente. O seu desenvolvimento

e implementação serão suportados por: (i) um plano de implementação de RHS robusto, abrangente e sustentável; (ii) padrões normativos e políticas para desenvolvimento curricular, regulamentação e progressão de pessoal; (iii) instituições e uma rede de centros de formação de pós-graduação de nível nacional, provincial e municipal; (iv) pós-graduação e formação profissional contínua de todos os quadros e profissionais de saúde e; v) sistema de informação sobre RHS e apoio à análise e previsão, produção, distribuição, gestão, monitorização e avaliação de impacto dos RHS e da prestação de serviços.

Componente	Subcomponente
Componente 1: Governança, Política e Sistemas de Informação de RHS (US\$ 15M)	Subcomponente 1.1: Sistemas e Políticas de Governança de RHS (US\$ 6 milhões); Subcomponente 1.2: Desenvolvimento, regulamentação e credenciamento de currículos (US\$ 3 milhões); Subcomponente 1.3: Sistemas de gestão de informação HRH (US\$ 6M).
Componente 2: Treinamento e capacitação de RHS (US\$ 175 milhões)	Subcomponente 2.1: Desenvolvimento de Capacidade institucional para Centros de Excelência para Treinamento de Pós-Graduação (US\$ 1,5 milhão); Subcomponente 2.2: Desenvolvimento da capacidade para centros de formação satélites provinciais e municipais (US\$ 13,5M); Subcomponente 2.3: Programas de treinamento de RHS de pós-graduação (US\$ 135 milhões); Subcomponente 2.4: Fortalecimento da Escola Nacional de Saúde Pública (NSPH) (US\$ 7 milhões); Subcomponente 2.5: Estabelecimento de plataformas digitais de e-learning e treinamento (US\$ 18 milhões).
Componente 3: Gerenciamento, Monitoramento e Avaliação de Projectos (US\$ 10 milhões)	
Componente 4: Componente de Resposta à Contingência e Emergências (CERC)	

A saúde dos cidadãos angolanos ocupa um lugar relevante nas prioridades do Executivo angolano e os resultados obtidos são bastante animadores, particularmente considerando a aposta nos serviços de proximidade e no aumento do acesso aos cuidados primários de saúde.

Está em curso uma transformação, verdadeiramente estrutural e funcional, no Serviço Nacional de Saúde.

Houve um grande investimento com novas infraestruturas, testemunhado pela inauguração de 9 hospitais de nível terciário e pela reabilitação da rede primária, o que não dispensa o

valor e a importância do capital humano para que tenhamos um Serviço Nacional de Saúde de qualidade. Neste sentido, urge a necessidade da contínua aposta na formação e capacitação dos profissionais com vista a dar resposta aos desafios actuais do Sector.

No sentido de alinhar as estratégias iniciais, o país realizou os três maiores concursos públicos da história do Sector, com um incremento de 43,6% da força de trabalho. Com este incremento se viu necessário investir fortemente na capacitação e no processo de formação contínua dos quadros do Sector.

É neste contexto que foi criado o Plano Emergencial de Formação de Quadros do Sector da Saúde, financiado pelo Banco Mundial, que visa capacitar e especializar 38.000 profissionais em todas as carreiras, sendo distribuídos em 3 mil médicos, 9 mil enfermeiros, 9 mil técnicos de enfermagem, 9 mil técnicos de diagnóstico e terapêutica, 4 mil profissionais de regime geral e 9 mil de apoio hospitalar. Agregado ao que já é feito em Angola para a formação especializada.

A classe de enfermagem está a merecer uma especial atenção, com a continuação da especialização de técnicos médios e, adicionalmente iniciará o plano emergencial de especialização em enfermagem, com a inclusão de 4.000 profissionais, tendo sido criado 12 Polos de Formação, nos cursos de especialização em Enfermagem em: (i) Saúde Materna e Neonatal; (ii) Enfermagem em Emergência e Trauma; (iii) Enfermagem Médico-Cirúrgica; (iv) Enfermagem em Nefrologia; (v) Enfermagem em Puericultura e Pediatria; (vi) Enfermagem em Saúde Comunitária; (vii) Enfermagem em Dermatologia com Ênfase em Feridas; (viii) Enfermagem em Cuidados Intensivos; e (ix) Especialização em Infeciologia.

Algumas necessidades formativas do Sector poderão ser supridas através da cooperação externa. Como resultado deste financiamento foram desenvolvidas várias acções, dentre as quais se destacam os acordos multilaterais com a República Cubana, República Portuguesa e República Federativa do Brasil, dos quais médicos, técnicos de diagnóstico e terapêutica e administrativos, provenientes de todo o país, incluindo profissionais colocados em unidades sanitárias de municípios recônditos.

Para o quinquénio 2023-2027, a prioridade do Sector é a formação de quadros em todos os níveis e em todas as carreiras.

Os números apresentados em referência às acções formativas, estão alinhados ao crescente surgimento de novas unidades Hospitalares em todos os níveis assistências, na dimensão vincadas nos esforços conjugados com uma força de trabalho mais capacitada e bem treinada, elevando consideravelmente a qualidade dos serviços de saúde prestados em todo país, aproximando assim da realização plena da Cobertura Universal de Saúde em Angola.

Para fazer face aos riscos da EAS/AS, o projecto foi classificado como moderado em termos dos riscos do EAS/AS, com base na prevalência de violência doméstica e casamento infantil acima da média regional em Angola, e outros factores relacionados com as actividades do projecto, como a falta de um código nacional de conduta para provedores de serviços de saúde que inclua proibições contra EAS/AS ou protocolos de referência inexistentes no sistema de saúde como parte da gestão da resposta à violência de género. Para resolver essas lacunas, é importante definir sistemas e estratégias existentes que protejam, forneçam respostas e monitorem casos de violações de direitos sobre estas questões.

QUADRO 1 – CONCEITOS BÁSICOS

Violência Contra Mulheres	A Convenção sobre a Eliminação da Violência Contra a Mulher (CEDAW, de 1993) definiu a violência contra as mulheres e meninas como qualquer acto de violência de género que resulte em dano físico, sexual ou mental ou sofrimento às mulheres, incluindo ameaças de tais actos, coerção ou privação arbitrária da liberdade, seja na vida pública ou privada¹. Violência física, sexual e psicológica que ocorre na família, incluindo maus-tratos, abuso sexual de mulheres no lar, violência relacionada com o dote, estupro conjugal, mutilação genital feminina e outras práticas tradicionais prejudiciais às mulheres, violência conjugal e violência relacionada à exploração. Violência física, sexual e psicológica que ocorre na comunidade em geral, incluindo estupro, abuso sexual, assédio sexual e intimidação no trabalho, em instituições educacionais e em outros lugares, tráfico de mulheres e trabalho sexual forçado. Violência física, sexual e psicológica perpetrada ou consentida pelo Estado.
Violência Baseada no Género (VBG)	A violência baseada no género, incluindo a violência contra as mulheres e as raparigas, é uma forma de violência dirigida contra uma pessoa com base no seu sexo, identidade de género ou adesão a normas socialmente definidas de masculinidade e feminilidade. Pode ocorrer em ambientes públicos e privados, como espaços digitais e online, escolas, casa, locais de trabalho, entre outros. A violência baseada no género abrange a violência doméstica, o assédio sexual no local de trabalho, o tráfico de

¹ Declaração sobre a Eliminação da Violência contra as Mulheres. Proclamada pela Resolução 48/104 da Assembleia Geral das Nações Unidas de 20 de Dezembro de 1993.

	seres humanos e o abuso sexual e emocional ² . Apesar de a Violência Baseada no Género, a Exploração e Abuso Sexual e Assédio Sexual (VBG/EAS/AS) poderem incidir sobre qualquer pessoa, é importante mencionar que as mulheres e raparigas são desproporcionalmente afectadas por estas nas suas variadas formas, sendo as predominantes a violência física, psicológica e violação sexual, podendo ocorrer nos diferentes espaços público ou privado, como nas escolas, locais de trabalho, em casa, etc. ³
Violência Doméstica	Toda acção ou omissão que cause lesão ou deformação física e dano psicológico temporário ou permanente, que atente contra a pessoa humana no âmbito das relações familiares, por razões de proximidade, afecto, relações naturais e de educação. Pode ser sexual, patrimonial, psicológica, verbal, física e abandono familiar ⁴ .
Assédio Sexual (AS)	Avanços sexuais indesejados, pedido ou exigência de favores sexuais, conduta verbal ou física, ou qualquer outro comportamento de natureza sexual que possa ser percebido e ou considerado como ofensivo e humilhante pela outra pessoa. Assédio sexual indesejado, solicitações de favores sexuais e outras condutas verbais ou físicas indesejadas de natureza sexual. É diferente da EAS porque ocorre entre a equipa que trabalha no projecto e não entre a equipa e os beneficiários do projecto ou comunidades. A distinção entre EAS e AS é importante para que as políticas da agência e a formação do pessoal possam incluir instruções específicas sobre os procedimentos de cada relatório. Mulheres e homens podem ter uma experiência AS ⁵ .
Exploração Sexual (ES)	Qualquer abuso real ou tentativa de abuso de posição de vulnerabilidade, abuso de poder ou abuso de confiança para fins sexuais, incluindo, mas não se limitando à obtenção de vantagem financeira, social ou política através da exploração sexual de outra pessoa. Exploração Sexual é uma prática ilegal mediante o emprego de violência, coação e a obtenção de lucro ou vantagem, sendo que a maioria das vítimas são enganadas por consequência da sua situação de vulnerabilidade. É uma forma de Tráfico de Seres Humanos, considerando o “recrutamento, transporte, transferência, abrigo ou recebimento de pessoas, por meio de ameaça ou uso da força ou outras formas de coerção, de rapto, de fraude, de engano, do abuso de poder ou de uma posição de vulnerabilidade ou de dar ou receber pagamentos ou benefícios para obter o consentimento para uma pessoa ter controle sobre outra pessoa, para o propósito de exploração” ⁶ .
Abuso Sexual	O abuso sexual é a “intrusão física real ou ameaçada de natureza sexual, seja pela força ou sob condições desiguais ou coercitivas”. Ocorre quando um actor do projecto usa a força ou relações de poder desiguais em

² <https://www.sadc.int/pt-pt/pillars/violence-basee-sur-le-genre-vbg>.

³ Good Practice Note: Addressing Sexual Exploitation and Abuse and Sexual Harassment (SEA/SH) in Investment Project Financing Involving Major Civil Works Exploitation and Abuse and Sexual Harassment.

⁴ Lei 25/11 – Lei contra a Violência Doméstica, art. 3º.

⁵ Good Practice Note: Género – Environmental and social framework for IPF operations. Banco Mundial, 2015.

⁶ Protocolo Adicional à Convenção das Nações Unidas contra o Crime Organizado Transnacional Relativo à Prevenção, Repressão e Punição do Tráfico de Pessoas, em Especial Mulheres e Crianças, art. 3º. <https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/trafico-de-pessoas/index.html>.

	relação a um beneficiário, membro da comunidade ou colega para perpetrar ou ameaçar de perpetrar um acto sexual indesejado ⁷ .
Consentimento informado	O consentimento informado é dado voluntariamente e livremente com base numa avaliação e compreensão claras dos factos, implicações e consequências futuras de uma acção. Para que um indivíduo dê o seu consentimento informado, é necessário que ele esteja ciente de todos os factos relevantes no momento de o dar e seja capaz de avaliar e compreender as consequências da acção em questão. É necessário estar ciente dos seus direitos e ter o poder de exercê-los para se opor à participação em determinada acção ou evitar ser coagido (isto é, persuadido pela força ou ameaças). Crianças e adolescentes não podem dar o seu consentimento informado porque não têm a capacidade ou a experiência de prever as implicações de uma determinada acção, e podem não compreender ou não ter poderes para exercer os seus direitos de recusar-se a tal acção. Também há casos em que o consentimento não é possível devido a déficits cognitivos ou físicos, sensoriais ou atraso no desenvolvimento⁸.
Abordagem centrada na sobrevivente	A abordagem centrada no sobrevivente é baseada num conjunto de princípios e capacidades para proteger os sobreviventes. Deve-se notar que os sobreviventes são predominantemente mulheres e meninas, mas também homens e meninos, que sofreram violência sexual ou outras formas de violência. A abordagem centrada no sobrevivente visa criar um ambiente de apoio no qual os direitos do sobrevivente são respeitados e priorizados e no qual o sobrevivente é tratado com dignidade e respeito. A abordagem ajuda a promover a recuperação do sobrevivente e a capacidade de identificar e expressar necessidades e desejos, bem como a fortalecer a capacidade de tomar decisões sobre possíveis intervenções⁹.
Grupos vulneráveis	São grupos da sociedade que, por determinadas condições ou características, estão mais vulneráveis à violação dos direitos humanos¹⁰. Os grupos vulneráveis e marginalizados nas sociedades muitas vezes têm de suportar um número excessivo de problemas de saúde¹¹, nomeadamente, as mulheres gestantes, menores de idade, pessoas com VIH-SIDA, mães solteiras, minorias sexuais (LGBTQI+), entre outros.
Povos indígenas/Minorias etnolinguísticas	São aqueles cujas condições sociais, culturais e económicas os distinguem de outros sectores da comunidade nacional, e que são totais ou parcialmente regidos pelos seus próprios costumes ou tradições ou por legislação especial¹².

⁷ Good Practice Note. Addressing Sexual Exploitation and Abuse and Sexual Harassment (SEA/SH) in Investment Project Financing Involving Major Civil Works. Environmental and social framework for IPF operations. Banco Mundial, 2015.

⁸ UNICEF Regional Guidance: Operationalizing the IASC GBV Guidelines in Latin America and the Caribbean. UNICEF 2015

⁹ Princípios orientadores e abordagens para a violência baseada em gênero. IASC. 2015. Guidelines for GBV in Humanitarian Action

¹⁰ Feito (2007). Vulnerability. An. Sist. Sanit. Navar. 2007; 30 (Supl. 3): 7-22

¹¹ Health and human rights. OMS, 2017. Email: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>

¹² Convenção sobre povos indígenas e tribais, 1989 - Organização Internacional do Trabalho (OIT)/ Convenção OIT 169.

2. CONTEXTO INTERNACIONAL, REGIONAL E NACIONAL

2.1. Instrumentos regionais e internacionais ratificados por Angola

No plano regional e internacional, Angola aderiu aos principais instrumentos em prol da advocacia e do cumprimento dos direitos humanos, do desenvolvimento humano da mulher e da menina, bem como adaptou internamente e complementou com as iniciativas nacionais.

Convenção sobre a Eliminação de todas as formas de Discriminação contra a Mulher.	Ratificada pelo Governo angolano em 1986, obriga os Estados signatários a rever toda legislação discriminatória vigente e a aprovar novas leis que permitam eliminar quaisquer discriminações existentes contra a mulher.
Protocolo opcional sobre a Convenção sobre Eliminação de todas as formas de Discriminação Contra a Mulher.	Ratificada pelo Governo angolano no ano de 2007 e remetida às Nações Unidas no mesmo ano.
Declaração de Beijing.	Estabelece marcos programáticos a serem cumpridos pelos governos para melhorar o estatuto da mulher através da implementação da Plataforma de Acção de Beijing (com 12 áreas prioritárias).
Convenção Sobre os Direitos da Criança.	Ratificada pelo Governo angolano em 1990, insta os Estados a garantir os direitos de todas as crianças, assegurando um bom início de vida, um crescimento saudável, acesso aos serviços básicos de educação, saúde, abastecimento de água potável, convivência familiar e comunitária e a participação em questões que lhes dizem respeito.
Protocolo opcional à Convenção sobre os Direitos da Criança Envolvida em Conflito Armado	Ratificado pela Resolução AN 21/02.
Protocolo opcional à Convenção sobre os Direitos da Criança Relativo à Venda de Crianças, Prostituição Infantil e Pornografia.	Ratificado pela Resolução AN 21/02.
Carta Africana dos Direitos Humanos e dos Povos.	Adoptado em 1981, em vigor em 1986. Ratificada pela Resolução AN 27/01.
Protocolo à Carta Africana dos Direitos Humanos e dos Povos sobre os Direitos das Mulheres em África – Protocolo de Maputo.	Adoptada em 2003, em vigor em 2005. Reforça as medidas adoptadas para eliminar qualquer tipo de discriminação contra a mulher em África e para proteger os seus direitos.
Declaração de Género e Desenvolvimento da SADC.	Compromete os países signatários a rever as leis discriminatórias e a aprovar novas, de forma a eliminar os factores que limitam o acesso e controlo dos recursos pelas mulheres e aos espaços de tomada de decisão.
Protocolo da SADC sobre Género e Desenvolvimento.	Actualizado em 2016. Estabelece metas para a SADC no que concerne ao alcance da equidade de género, incluindo a recomendação para se

	alcançar a quota de participação de 50% de mulheres nos espaços de tomada de decisão.
Declaração Solene da Igualdade de Género em África.	Estabelece as metas para a União Africana em termos de equidade de género que deverão ser atingidas pelos Estados membros.
Carta Africana dos Direitos e Bem-Estar da Criança.	Adoptada em 1990, em vigor em 1999. Ratificada pela Resolução AN 1-B/92.

2.2. Contexto angolano

As projecções para 2024 do último Censo Populacional, de 2014, apontam para um crescente número da população, 35.121.734 habitantes, dos quais 51,12% serão mulheres. Sendo um país multicultural e multilinguístico, os projectos implementados no país exigem uma abordagem multilingue e multicultural.

Os costumes e práticas patriarcais que impelem a discriminação contra a mulher e a rapariga, ainda constituem uma barreira ao desenvolvimento. A violência baseada no género é uma realidade preocupante: os números apontam que cerca de 8% de mulheres entre os 15 e 49 anos declara ter sofrido alguma forma de violência sexual, registando-se uma taxa superior de 35% entre mulheres casadas das mesmas idades. Em relação ao VIH/SIDA, as desigualdades de género continuam elevadas, registando-se uma prevalência de 2,6% entre as mulheres contra 1,2% entre os homens. A pandemia da COVID-19 exacerbou os principais factores de risco para Violência Contra a Mulher e Género (VAWG), registando-se um aumento alarmante de múltiplas formas de violência contra as mulheres e meninas, especialmente físicas, psicológicas, sexuais, económicas, incluindo a exploração sexual, assédio e casamento infantil, alimentado pelas medidas de bloqueio e isolamento social.

Para fazer face a estes indicadores negativos, existem instituições governamentais que lidam com questões institucionais de género e saúde e violência baseada no género e não-governamentais que apoiam a implementação de políticas públicas. O Ministério da Acção Social, Família e Promoção da Mulher (MASFAMU) é o órgão responsável pelas políticas de género. Na estrutura orgânica do Ministério, a Direcção Nacional para a Equidade e Igualdade de Género (DNEIG) garante a execução da Política Nacional para a Igualdade e Equidade de Género, envolvendo os diferentes parceiros governamentais, não-governamentais e da

sociedade civil em diversas componentes: (i) a promoção dos direitos das mulheres e da igualdade de oportunidades e benefícios entre mulheres e homens em Angola; (ii) a institucionalização da questão de género; (iii) a promoção dos direitos políticos, jurídicos, económicos, sociais e humanos das mulheres, e (iv) o combate à violência baseada no género, com base nos instrumentos nacionais, alinhado às Agendas 2030 para o Desenvolvimento Sustentável e 2063 da União Africana.

Em relação aos instrumentos legais nacionais, o Estado angolano no artigo 23º da Constituição da República observa o princípio da igualdade e da não discriminação. O Código Penal Angolano (Lei nº 38/20), no seu artigo nº 212, penaliza todos os actos discriminatórios por causa da raça, cor, etnia, local de nascimento, sexo, orientação sexual, doença, deficiência física ou psíquica não impeditiva ou condicionante, crença ou religião, convicções políticas ou ideológicas, condição ou origem social ou quaisquer outras formas de discriminação. Estão, assim, alinhados com os instrumentos regionais e internacionais neste âmbito.

TABELA 1 – INSTRUMENTOS LEGAIS ANGOLANOS SOBRE VBG

Instrumento	Breve descrição
Código da Família (Lei nº 1/88)	Define a especial protecção do Estado das relações familiares, a igualdade entre homens e mulheres em todas as relações familiares, a protecção dos menores e a solidariedade recíproca entre familiares, entre outros.
Lei Contra a Violência Doméstica (Lei n.º 25/11) e seu Regulamento (Decreto Presidencial n.º 124/13)	Instrumento jurídico de combate à violência doméstica, juntamente com o Código Penal angolano. Com este instrumento, existem os conexos: o seu Regulamento e o Plano de Acção de Combate à Violência Doméstica, que orienta a constituição da Comissão de Combate à Violência Doméstica e a integração de vários sectores ministeriais, incluindo a Saúde e ONGs.
Direitos das Crianças (Lei n.º 25/12) sobre a Protecção e Desenvolvimento Integral dos Menores	Principal instrumento jurídico nacional que contempla os direitos dos menores e estabelece disposições e mecanismos de protecção. Em conjunto com esta lei, foram estabelecidas as directrizes para a sua implementação, através dos 11 Compromissos da Criança.
Política Nacional para a Igualdade e Equidade de Género e Estratégia de Advocacia para a Sua Implementação (Decreto Presidencial n.º 222/13)	Instrumento orientador da legislação, políticas, programas e projectos direccionados à promoção da igualdade e equidade de género no país, servindo como uma cobertura para a adopção de novos instrumentos políticos, legais, acções e procedimentos, e adequação dos já existentes, vocacionados para o cumprimento da Agenda da igualdade entre homens e mulheres em todas as áreas da vida social, política, económica,

Instrumento	Breve descrição
	familiar e comunitária. Garante a transversalização das questões de género em todos os segmentos da sociedade, centrando-se em cinco domínios: acesso à educação básica e serviços de saúde, acesso a recursos e oportunidades, participação e representação na vida política, violência doméstica e desenvolvimento comunitário.
Plano de Acção Nacional para Erradicação do Trabalho Infantil (PANETI) (Decreto Presidencial nº 239/21)	Elaborado com intuito de criar medidas eficazes, imediatas e integradas que facilitem o trabalho dos distintos agentes na aplicação prática dos direitos da criança como forma de combate ao Trabalho Infantil nas suas piores formas até o ano de 2025 ¹³ .
Participação Política (Lei n.º 2/05) Lei dos Partidos Políticos	No seu artigo 20º, estabelece uma quota obrigatória de integração de um mínimo de 30% de representação de mulheres nas listas dos partidos políticos.
Mulheres, Paz e Segurança (Decreto Presidencial n.º 143/17) Plano Nacional de Acção para Implementação da Resolução do Conselho de Segurança das Nações Unidas sobre Mulheres, Paz e Segurança (RES. 1325)	Insta os governos à inclusão de mulheres nos processos de manutenção de paz e resolução de conflitos, com principal foco em zonas de conflitos e pós-conflitos, trabalhando para a redução dos casos de violência baseada no género entre as mulheres e meninas em situação de vulnerabilidade.
Orçamento Sensível ao Género (Decreto Presidencial nº 235/19)	Angola institucionalizou o Orçamento Participativo e o Orçamento Sensível ao Género, que já estão a ser implementados, com marcadores específicos sensíveis ao género. Através deste instrumento, o PDN 2023-2027 exige marcadores de género em todos os programas sectoriais.
Política Nacional de Saúde (Decreto Presidencial n.º 262/10)	Visa garantir, até 2025, uma vida saudável para todos com o desenvolvimento de um Sistema Nacional de Saúde que responda às expectativas da população, prestando cuidados de saúde humanizados, de qualidade e equitativos
Plano Nacional de Desenvolvimento da Saúde (PNDS) (2012-2025)	Tem como objectivo contribuir para o combate à pobreza, promovendo a melhoria sustentável do estado de saúde da população angolana, apoiando mais directamente os grupos sociais mais desfavorecidos e garantindo à população uma melhor qualidade de vida e longevidade. Este plano estabeleceu como meta reduzir em 50% as taxas de mortalidade materna e infantil e aumentar em 80% a cobertura de partos assistidos.
Lei de Bases do Sistema Nacional de Saúde (Lei n.º 21-B/92)	Tem como objectivo promover e garantir o acesso de todos os cidadãos aos cuidados de saúde com base nos recursos humanos, técnicos e financeiros disponíveis.
Estratégia Nacional de Direitos Humanos e seu Plano de Acção ENDH (Decreto Presidencial n.º 100/20)	Estabelece como um dos seus objectivos específicos a garantia dos Direitos Humanos, em situação de igualdade e sem discriminação, e inclui um eixo sobre a cultura de igualdade.
Plano de Acção Nacional para Prevenir e Combater o Tráfico	Define as acções que Angola deve implementar para combater o tráfico de pessoas usando como eixos a prevenção, protecção

¹³ Plano de Acção Nacional de Erradicação do Trabalho Infantil em Angola (PANETI 2021-2025), p. 7661.

Instrumento	Breve descrição
de Seres Humanos em Angola (Decreto Presidencial nº 31/20)	das vítimas e testemunhas, averiguação dos autores e parceria. As principais vítimas são mulheres e crianças.
Plano Estratégico de Saúde Sexual e Reprodutiva	Visa sensibilizar os adolescentes sobre o tema, tendo sido alcançados progressos relevantes, como a redução da gravidez precoce.
Programa de Municipalização dos Serviços de Saúde	Programa do PDN 2023-2027 que visa aproximar os serviços de saúde das comunidades e torná-los mais humanizados com vista a aumentar os serviços de qualidade para a promoção e prevenção em saúde e tratamento das doenças que mais afectam as populações.
Plano Nacional para Acelerar a Redução da Transmissão do VIH-SIDA de Mãe para Filho	Macroprograma onde se inclui o planeamento familiar, consultas pré-natais, vacinação, assistência ao parto, consultas pós-parto, cuidados aos recém-nascidos e cuidados obstétricos e neonatais.
Pacote Integrado de Cuidados de Saúde para Mãe e Filho	Está a ser implementado em todos os municípios do país e envolve: a consulta pré-natal; o Tratamento Preventivo Intermitente (TIP) da Malária e distribuição de mosquiteiros impregnados de Longa duração; introdução à escala nacional da prevenção da transmissão do VIH-SIDA de mãe para filho, além da assistência medicamentosa às grávidas com a administração de ácido fólico e outros suplementos necessários; a administração da vacina toxoide tetânico; assistência ao parto e pós-parto e planeamento familiar. Abrange o atendimento ao recém-nascido, atendimento obstétrico e neonatal de emergência e acompanhamento do crescimento de menores.
Estratégia Integral de Acção de Saúde para Adolescentes e Jovens	Elaborada em colaboração com o FNUAP, UNICEF, USAID, MASFAMU e Ministério da Comunicação Social, tem como objectivo promover cuidados de saúde de qualidade para adolescentes e jovens com uma perspectiva de igualdade de género.

Ao nível institucional, como referido, o Ministério da Acção Social Família e Promoção da Mulher da Mulher é responsável pela coordenação desenvolvimento das políticas de género, implementação de programas e estratégias. Existem pontos focais de género em todos os ministérios sob a coordenação do MASFAMU. Ao nível legislativo/do parlamento, existe uma comissão especializada para a família – Comissão da Família, Infância e Acção Social – e existe também um Grupo de Mulheres Parlamentares, dirigido por uma presidente eleita entre todas as deputadas para um mandato de dois anos e meio. O Grupo de Mulheres Parlamentares visa garantir a promoção da mulher e a adopção de mecanismos institucionais.

Ao nível do poder judicial, existem no âmbito do mapa judiciário, Tribunais de Primeira Instância, Comarcas, Tribunais da Relação e Tribunais Superiores, o Tribunal Supremo, o

Tribunal Constitucional e o Tribunal de Contas. Todos os tribunais comuns/comarcas, Relação e Supremo possuem salas de família.

Existem ainda organizações nacionais e internacionais em Angola que trabalham em questões ligadas ao género e à violência baseada no género.

2.3. Directriz do Banco Mundial relativas à VBG e EAS/AS

O Banco Mundial está empenhado em prevenir e responder adequadamente aos incidentes de exploração e abuso sexual, assédio e outras formas de violência de género nos projectos que apoia, tendo sido uma das primeiras instituições multilaterais a empenhar-se fortemente em prevenir e responder adequadamente a este tipo de incidentes. A partir de 2017, o Banco Mundial tomou medidas rápidas e concertadas para reforçar ainda mais a sua abordagem à prevenção e mitigação dos riscos EAS/AS nas operações financiadas pelo Banco, através de um plano de acção abrangente, tendo por base recomendações de um painel de peritos independentes. Foi estabelecida uma abordagem multifacetada para assegurar que todas as partes envolvidas e afectadas colaborem como parceiros responsáveis na abordagem dos riscos de EAS/AS, incluindo: o desenvolvimento de um Plano de Acção de mitigação de Riscos de EAS/AS, que estabelece medidas robustas para identificar e mitigar os riscos EAS/AS como elementos integrantes do Quadro Ambiental e Social (QAS) do Banco; bem como melhorias específicas nos processos operacionais e orientações, guiados por Notas de Boas Práticas sobre a abordagem de EAS/AS no financiamento de projectos de investimento que envolvam grandes obras civis e de setores da área de desenvolvimento humano (saúde, educação e protecção social)

Desde 2021, foi introduzida a possibilidade de desqualificação de empreiteiros e subcontratados que não cumpram requisitos críticos relacionados com VBG/EAS/AS, que ficam impedidos de participar em contratos financiados pelo Banco, em qualquer parte do mundo, durante um período de dois anos, caso se verifiquem tais situações durante a execução de obras.

Embora o QAS não mencione explicitamente os riscos de VBG/EAS/AS, várias Normas Ambientais e Sociais (NAS) estão alinhadas com as orientações de boas práticas para abordar

este tema, como é o caso da NAS4 (Saúde e Segurança Comunitária), quando existem riscos para a comunidade, e também da NAS2 (Mão de Obra e Condições de Trabalho), quando existem riscos de ocorrência de EAS/AS no meio laboral, que coloquem em risco a saúde, segurança e bem-estar dos trabalhadores envolvidos nos projectos. Em ambos os casos, os riscos e impactos devem ser devidamente avaliados, conforme estipulado pela NAS1 (Avaliação e Gestão de Riscos e Impactos Ambientais e Sociais). O Mecanismo de Resolução de Reclamações definido na NAS1 e NAS10 (Envolvimento das Partes Interessadas e Divulgação de Informações) deve prever canais de entrada e procedimentos específicos para lidar com situações de VBG, isto é, deve ser sensível às VBG/EAS/AS.

Na Nota de Boas Práticas¹⁴ sobre a Estrutura Ambiental e Social para as Operações do IPF Enfrentando a Exploração Sexual e o Abuso Sexual e o Assédio Sexual (SEA/SH) nas Operações de Desenvolvimento Humano, foram considerados os seguintes princípios-chave:

- 1) Ser centrado na(o) sobrevivente: abordar considerações relacionadas com a prevenção, mitigação e resposta à EAS/AS através de uma perspectiva centrada nas(os) sobreviventes, protegendo a sua confidencialidade, praticando a não discriminação, colocando a sua segurança como aspecto central, e tratando essas pessoas com autonomia, dignidade e respeito pelas suas necessidades, e oferecendo um pacote mínimo de serviços de apoio (psicossocial, clínico, jurídico). No caso dos adultos significa seguir os desejos da(o) sobrevivente e reconhecer essa pessoa como o principal responsável pela tomada de decisões para o seu próprio cuidado. Já no caso das crianças, significa zelar para que os melhores interesses da criança sejam sempre a principal consideração em todas as acções que digam respeito a uma criança. Em relação a incidentes de EAS/AS envolvendo crianças, os desejos e opiniões da criança sobre a sua situação devem ser considerados ao determinar os melhores interesses da criança.
- 2) Dar ênfase à prevenção: adoptar abordagens baseadas no risco que visem identificar os principais riscos de EAS/AS e tomar medidas para prevenir ou minimizar os danos.
- 3) Aproveitar o conhecimento local já existente: envolver os parceiros da comunidade - líderes locais, organizações da sociedade civil, defensores das questões de género - como

¹⁴ Estrutura Ambiental e Social para as Operações do IPF Enfrentando a Exploração e o Abuso Sexual e o Assédio Sexual (SEA/SH) nas Operações de Desenvolvimento Humano

fontes de conhecimento dos riscos a nível local, factores de protecção eficazes e mecanismos de apoio ao longo de todo o ciclo do projecto.

- 4) Ser baseado em evidências: aproveitar os estudos e os conhecimentos existentes a nível global sobre como abordar a violência baseada no género de forma eficaz.
- 5) Ser adaptável: Adaptar e ajustar as medidas de prevenção e mitigação para responder aos factores e contextos únicos em qualquer cenário, utilizando as orientações operacionais apresentadas na Nota de Boas Práticas, que fornece a base para uma abordagem eficaz de gestão de riscos EAS/AS.
- 6) Minimizar os danos às/aos sobreviventes: o pessoal do projecto deve receber formação sobre como preservar a confidencialidade e a segurança das/dos sobreviventes enquanto entrevista/colhe dados sobre este tópico, ao planificar a segurança e/ou encaminhar a(o)s sobreviventes para atendimento. A(s) sobreviventes podem sofrer danos físicos e outras formas de violência se os parceiros/perpetradores descobrirem que elas/eles têm estado a falar com outras pessoas sobre as suas relações pessoais. Como muitos parceiros/perpetradores violentos controlam as acções das mulheres com as quais estão numa relação, mesmo o acto de falar com outra pessoa sem a sua permissão pode desencadear o abuso de uma mulher. Como tal, perguntar às/aos sobreviventes ou reclamantes sobre violência deve ser feito de forma confidencial, e deve ter lugar em total privacidade, com excepção das crianças com menos de dois anos de idade. Deve ser dado consentimento para qualquer tipo de recolha de dados, mesmo como parte de um ficheiro de caso, e se o anonimato puder ser garantido, também deve ser assegurado. Nos casos em que a comunicação é obrigatória, toda(o) a(o) reclamante deve ser informada(o) disso antes de partilhar informações ou divulgar qualquer incidente de violência baseada no género.
- 7) Permitir a monitorização e aprendizagem contínuas: assegurar que as operações integram mecanismos de monitorização e de recolha de opiniões, regulares, para acompanhar a eficácia e acumular conhecimentos internos sobre o que funciona para prevenir, mitigar e responder à EAS/AS.

O Banco Mundial dispõe de uma ferramenta para avaliação do risco dos projectos relativamente às VBG/EAS/AS, que tem por base o contexto social, nível de violência no país,

contexto legal, normas e crenças de género, capacidade a nível nacional para responder à violência baseada em género e o contexto e capacidade de resposta do projecto.

3. VBG E O SECTOR DE SAÚDE

Dados ao nível global indicam que a violência de género é um fenómeno global que ainda afecta desproporcionalmente meninas e mulheres, mesmo em contextos humanitários. Dados mundiais apontam que menos de 40 por cento das mulheres que sofrem violência procuram ajuda de qualquer tipo. Na maioria dos países com dados disponíveis sobre esta questão, entre as mulheres que procuram ajuda, a maioria recorre à família e aos amigos e muito poucas recorrem a instituições formais, como a polícia e os serviços de saúde. Menos de 10 por cento das que procuram ajuda denunciaram à polícia¹⁵.

Nas últimas décadas, a questão da violência contra a mulher saiu das sombras para se tornar prioridade nos compromissos para atingir o desenvolvimento sustentável em todos os segmentos sociais. A protecção das populações quanto ao direito à Saúde encontra-se consagrada na Constituição da República de Angola, no artigo 77.º que indica que *O Estado promove e toma as medidas necessárias para garantir a todos o direito aos cuidados médicos e de saúde, bem como o direito à assistência na infância, maternidade, invalidez, invalidez, velhice e em qualquer situação de incapacidade para o trabalho, nos termos da lei, assim como no artigo 23.º, sobre a não discriminação.*

A violência baseada no género tem efeitos negativos de longo prazo na saúde reprodutiva das mulheres. Entre os efeitos incluídos, associa-se a gravidez não-desejada, complicações na gravidez, mortalidade materna, abortos, lesões e infecções sexualmente transmissíveis, como o HIV-SIDA. Ainda assim, intimidações e domínio masculino na família, exacerbadas pela violência baseada no género, inibem as mulheres de procurar serviços de saúde reprodutiva e diminuem sua capacidade de negociar relações sexuais seguras, bem como a quantidade e os intervalos entre filhos, facto que tem sido um dos principais obstáculos para ascensão e desenvolvimento de mulheres e meninas. Outros tipos de VBG, como o incesto, estupro,

¹⁵ Assuntos Económicos e Sociais das Nações Unidas (2015). *As mulheres do mundo 2015: Tendências e estatísticas*, p. 159

abuso infantil, casamento precoce e mutilação/corte dos órgãos genitais femininos, estão entre as acções violentas baseadas no género aceites como normas culturais em algumas culturas africanas.

É, por isso, necessário que mulheres e homens tenham à sua disposição um conjunto de serviços essenciais que respondam às necessidades imediatas e de longo prazo e ao bem-estar, principalmente as mulheres e meninas que sofreram de violência. Esses serviços incluem a saúde, a polícia, justiça e serviços sociais, como uma resposta coordenada, facilitando a resolução rápida de algumas das formas mais comuns de violência contra as mulheres, como a violência sexual e violência de parceiro íntimo, pessoas próximas em diversos contextos e circunstâncias. É importante que o sector da saúde tenha os meios necessários para atender mulheres e sobreviventes de violência de género. Os serviços de saúde são frequentemente o primeiro e, por vezes, o único ponto de contacto para os sobreviventes de VBG procurarem ajuda. Para facilitar o atendimento, os sobreviventes devem ter acesso seguro aos centros de saúde (ou seja, viagens seguras de e para os centros de saúde; iluminação adequada nos centros; admissão em um centro livre de estigma e com garantia de confidencialidade; serviços gratuitos, etc.). É também essencial que os profissionais de saúde que actuam nas emergências de saúde estejam preparados para cuidar dos sobreviventes, para que possam prestar serviços de saúde de qualidade e não discriminatórios.

3.1. Sistemas de gestão de riscos

Os riscos identificados nas diferentes componentes do projecto de FRHS foram analisados com base em discussões realizadas com o Ministério da Saúde e a equipa do projecto, assim como na análise de imagens de satélite e do relatório de uma pesquisa preliminar de A&S na área do Instituto de Especialização em Saúde (IES) realizada em 2021 no âmbito do projecto HSPSP (P160948). Na sequência desta investigação dos riscos e impactos ambientais e sociais, concluiu-se que estes estão associados principalmente à reabilitação e apetrechamento do IES, onde se prevê que as obras civis gerem alguns riscos e impactos ambientais e sociais adversos. Por outro lado, dada a natureza do projecto que se centra sobre a capacitação de recursos humanos (Componente 2), podem ocorrer casos de VBG entre os formandos e entre

estes e os formadores, aos quais deve ser dada uma atenção especial, devido aos potenciais casos de abuso e assédio sexual que possam surgir.

Para além das disposições da NAS2 e das orientações fornecidas pelo Plano de Capacitação e Informação dos Trabalhadores e Comunidades, será também divulgado o mapeamento dos prestadores de serviço de VBG aos participantes nas formações (formadores e formandos) e aos empreiteiros e trabalhadores das obras de construção. Em conjunto com a equipa A&S do Gabinete de Ética e Humanização do Ministério da Saúde conjugada aos Gabinetes dos Utentes nas Unidades Sanitárias, serão utilizadas as competências existentes para orientar o encaminhamento das situações de VBG à equipa de gestão de Riscos ambientais e sociais que, por sua vez, analisará os casos de acordo com as suas características. A equipa de gestão de riscos ambientais e sociais pode igualmente estabelecer pontos focais em cada um dos Polos de formação em conjunto com os supervisores municipais do MGR existentes, formados recentemente em todas as províncias. Os pontos focais de cada um dos Polos de Formação devem ser capacitados, registados e conhecidos pelos Comitês de Resolução de Reclamações Municipais já existentes. A estratégia é garantir a integração e harmonização de toda informação produzida pelo Mecanismo de Gestão de Reclamações e Denúncias, no qual já foram tidos em consideração a sua divulgação e comunicação e apoio aos sobreviventes. O especialista em gestão de riscos ambientais e sociais e o Especialista em VBG serão responsáveis pela monitoria das medidas e actividades implementadas e pela capacitação sobre o MGR, VBG e EAS/AS de todo o pessoal afecto ao projecto.

No sentido de inibir os riscos de VBG perpetrados por funcionários, superiores hierárquicos, colegas e formadores nas actividades de capacitação dos profissionais de saúde, será elaborado o Código de Conduta específico (que será assinado pelos beneficiários do Projecto), para as partes interessadas e afectadas pelo projecto de acordo com os protocolos internos das empresas e contratantes.

Por outro lado, diante do risco de aumento de casos de VBG nas instituições académicas e de formação, incluindo mulheres beneficiárias do projecto, a estratégia será a sensibilização da participação de homens e mulheres em sessões de formação em forma de colóquios e Workshop e sensibilização, de conhecimento e iniciativas sobre boas práticas em relação à igualdade de género, participação e liderança feminina na governação, e VBG e EAS/AS.

3.2. Riscos específicos identificados no projecto RHSS

É provável que o projecto FRHS, junto dos polos e centros de formação, resulte numa série de impactos normalmente associados à gestão de recursos humanos, nomeadamente aqueles relacionados com a gestão de candidaturas, preconceitos de género na selecção dos candidatos, incluindo nos trabalhos de reabilitação das escolas. Existem, em particular, riscos relacionados com os papéis de subordinação das mulheres, sustentados por normas e crenças culturais, estando mais expostas aos riscos de assédio e abuso sexual. As estudantes são muitas vezes assediadas sexualmente por parte de homens, nomeadamente em casos de pobreza e para fazer face às despesas com a educação. A circulação e afluência de pessoas quer aos locais de construção como de formação, a presença de trabalhadores ou pessoal subcontratado em vários turnos de frequência lectiva, são por estas potenciais aspectos que propiciam a exploração sexual e abuso sexual. Estes, por sua vez, contribuem para o potencial aumento de DSTs e, em alguns casos, para a existência de trabalho infantil e/ou forçado.

Para fazer face a estes riscos, o programa curricular para a capacitação dos RHSS deve ser sensível às questões de género e incluir conteúdos sobre VBG e EAS/AS nos programas curriculares. Por outro lado, a selecção dos candidatos para as bolsas de estudos deve especificar uma cota de participação de mulheres. As pessoas empregadas na execução de obras de construção civil devem cumprir as boas práticas industriais internacionais em relação à segurança e saúde ocupacional, incluindo as relativas à VBG e EAS/AS.

3.3.1. Riscos de VBG/EAS/AS associados aos trabalhadores contratados e subcontratados

Ainda que as obras não sejam de grande porte, existe a possibilidade de os empreiteiros subcontratarem serviços para a reabilitação do IES. Na medida em que todo o pessoal directa ou indirectamente engajado nas obras de construção civil está exposto aos riscos acima identificados, as medidas tomadas para a redução de riscos, incluindo as de Saúde e Segurança no Trabalho no âmbito da Norma Ambiental e Social 2/NAS2 (conforme descrito no Manual de Operações do Projecto e no Mecanismo de Gestão de Reclamação), bem como

o seu instrumento conexo, o Código de Conduta, devem ser seguidas por todos e assinado o código de conduta.

Para assegurar o cumprimento destas orientações, os trabalhadores beneficiarão de formação básica e refrescamentos periódicos sobre VBG, EAS/AS e trabalho infantil e forçado, sendo igualmente sensibilizados e informados sobre o conteúdo do Código de Conduta e os procedimentos estabelecidos pelo projecto para a notificação desses incidentes, nomeadamente o Mecanismo de Gestão de Reclamações e Denúncias, de acordo com as exigências do Documento de Contratação Padrão (SPD) do Banco Mundial.

3.3.2. Riscos para a saúde e segurança ocupacional e comunitária incluindo EAS/AS

Ainda que o projecto RHSS preveja que as obras de remodelação das unidades de saúde seleccionadas representem um risco como moderado, existe o risco de manutenção dos trabalhadores em obra nos locais fechados e sem controlo. As actividades nestes locais poderão propiciar situações de abuso sexual. Nesse sentido, o projecto deve comprometer-se a introduzir medidas de mitigação contra a EAS/AS para os trabalhadores e dedicar parte do trabalho da equipa de gestão de riscos ambientais e sociais à monitorização e encaminhamento de situações de conduta imprópria, abuso sexual ou trabalho infantil e/ou forçado.

3.3.3. Desigualdades na distribuição dos benefícios gerados pelo projecto entre regiões e províncias

Em Angola, como em muitas outras realidades, encontram-se localidades de maior vulnerabilidade quer seja económica, quer dificuldades no acesso à saúde ou educacionais, o que representa um potencial risco para o projecto, tanto para os candidatos à formação, como para os trabalhadores da construção. Por outro lado, entre os participantes e beneficiários do projecto, existe ainda maior vulnerabilidade entre os indivíduos pertencentes a minorias etnolinguísticas, a minorias sexuais ou entre mulheres e meninas das comunidades-alvo na área de influência do projecto. Ainda, dadas as desigualdades sociais e o índice de vulnerabilidade mais acentuados numa região do que noutras, existem riscos acrescidos de agravamento destas desigualdades, o que condiciona o acesso igualitário aos benefícios do projecto. As situações de vulnerabilidade cumulativa têm limitado a

participação de mulheres e aumentado o número de casos de VBG em vários projectos, bem como têm contribuído para maior instabilidade económica das famílias já vulneráveis.

3.3.4. Riscos de abuso infantil no trabalho

O trabalho e a exploração infantil são um problema visível em Angola, havendo crianças sujeitas às piores formas de trabalho infantil, incluindo a exploração sexual comercial e o tráfico humano. As crianças realizam igualmente tarefas de alto risco nas obras de construção civil, de acordo com os dados do relatório de Indicadores Múltiplos de Saúde 2015-2016, que indicou que 23% das crianças entre os 5 e 17 anos de idade estiveram sujeitas a alguma forma de trabalho infantil. A agudização da pobreza estrutural no país e o risco de intensificação das desigualdades sociais ameaçam empurrar cada vez mais as crianças e jovens para o trabalho. Neste sentido, o projecto deve considerar o surgimento do risco de violação dos direitos das crianças e abuso por parte de trabalhadores dos empreiteiros ao nível das comunidades onde as obras civis ocorram. Associado a isto, existe o risco de emprego de crianças, quer pelos empreiteiros como pelos subempreiteiros, o que pode também ocasionar situações de abuso sexual e até mesmo exploração sexual. Tendo em conta este risco, os principais fornecedores e subcontratados de empresas de construção deverão assinar o Código de Conduta específico em que consta a cláusula da proibição da utilização de mão de obra infantil e garantir que os empreiteiros e subempreiteiros tenham em atenção a aplicação prática dos direitos da criança e da lei angolana e internacional.

3.3.5. Riscos relacionados com a exclusão e discriminação de grupos vulneráveis

O projecto deve ter em conta medidas de protecção e assistência adequadas para lidar com os grupos específicos de trabalhadores e formadores/formando. Estes grupos mais sujeitos a exclusão e discriminação incluem sobretudo mulheres e raparigas, pessoas com deficiência ou trabalhadores migrantes. Se não tiver em conta estas vulnerabilidades, o projecto irá contribuir para excluir estes grupos das oportunidades e benefícios do projecto, nomeadamente o acesso a bolsas de estudo, oportunidades de emprego e acesso à segurança social, entre outras. Para mitigar estes riscos, o projecto deve envolver a equipa de gestão de riscos ambientais e sociais A&S nos processos de recrutamento, capacitando os departamentos/serviços de recursos humanos (dos pólos/escolas de formação e das

empresas de construção civil) para a importância da inclusão de indivíduos vulneráveis nos processos de recrutamento.

3.3.6. Riscos relacionados com minorias etnolinguísticas e grupos vulneráveis

As populações pertencentes a minorias etnolinguísticas estão particularmente expostas a vários riscos de natureza ambiental, social e cultural e a situações de vulnerabilidade que, em muitos casos, têm um impacto negativo cumulativo sobre a sua condição. Tradicionalmente, os indivíduos pertencentes a minorias etnolinguísticas residem em áreas com menor acesso a serviços e infra-estruturas, e consequentemente são potencialmente excluídos do projecto de capacitação de RHSS. Adicionalmente, são na sua maioria servidos por fraca assistência e protecção social, geram menores recursos económicos que lhes permitam a inserção no mercado, possuem baixos níveis de literacia resultantes do fraco acesso a serviços educativos e têm também um baixo nível de acesso à saúde. Esta situação de vulnerabilidade é ainda mais aguda entre meninas e mulheres. Para mitigar estes riscos, o projecto deve envolver a equipa de riscos ambientais e sociais A&S nos processos de recrutamento, capacitando os departamentos/serviços de recursos humanos (dos pólos/escolas de formação e das empresas de construção civil) para a importância da inclusão de indivíduos e minorias etnolinguísticas nos processos de recrutamento, tendo em atenção o equilíbrio de género.

3.3.7. Riscos associados à inexistência de serviços de apoio no ensino superior

As crianças e mulheres muitas vezes tornam-se mais vulneráveis a situações de riscos, como assédio e abuso sexual, quando não contam com uma rede de apoio institucional, social e afectiva eficaz e efectiva. Este facto é ainda mais acentuado em Angola ao nível do ensino superior e pós-graduado. A inexistência ou o fraco conhecimento sobre a disponibilidade e acessibilidade dos serviços, bem como a percepção e desconfiança sobre a qualidade dos serviços de resposta existentes, levam muitas vezes a que não sejam accionados os mecanismos de reclamações e denúncias e a que não sejam registados os casos. Para mitigar estes riscos, o projecto deve envolver a equipa de gestão de riscos ambientais e sociais A&S em processos de sensibilização e capacitação sobre a operacionalização do MGR.

3.3.8. Risco potencial relacionado com os níveis de literacia digital

O projecto possui uma componente-chave relacionada com a telemedicina, inovação digital e atendimento virtual. A falta de domínio das plataformas digitais pode expor os utilizadores a riscos de VBG/EAS/AS, facilitar a ocorrência de crimes virtuais, a invasão e roubo de informações pessoais e confidenciais nos dispositivos electrónicos, podendo culminar em ameaças, intimidação ou chantagem. Em Angola, ainda se verifica um grande fosso entre as mulheres e meninas e os rapazes e homens na adopção e uso de ferramentas digitais, principalmente nas zonas rurais. O projecto pode aumentar este fosso digital. Uma revisão da literatura realizada pelo UNICEF mostra que estas disparidades na utilização podem limitar o acesso das mulheres a toda a gama de oportunidades oferecidas pelo mundo digital, gerando menos oportunidades de emprego, obstáculos na liderança participativa e, consequentemente, agudizando a pobreza. Para atenuar este risco, o projecto deve não só promover a capacitação, sempre que necessária, em sistemas e ferramentas digitais como parte da formação e capacitação geral, tendo como principal preocupação o acesso igualitário entre homens e mulheres às mesmas.

3.3.9. Risco da existência de políticas e práticas de selecção de formandos não sensíveis ao género

A falta de políticas públicas sensíveis ao género direccionadas ao ensino superior no país poderá levar a que facilmente não se observe a paridade de género na selecção dos candidatos às acções de capacitação, perpetuando as desigualdades de género e aumentando o risco de VBG/EAS/AS. Para atenuar este risco, o projecto deve incorporar uma análise de género em todos os aspectos da selecção e recrutamento de formandos e trabalhadores em geral, agregando a estes uma recolha de dados desagregados por género e indicadores sensíveis às questões de género no decorrer de todo o projecto em especial na monitoria e avaliação.

4. PLANO DE ACÇÃO DE EAS/AS

De acordo com a identificação dos riscos de violência de género e exploração e abuso sexual e assédio sexual e as estratégias de controle e resposta aos riscos, é essencial a introdução de medidas de mitigação para as abordar e implementar acções contra os possíveis riscos.

O plano visa definir estratégias e intervenções-chave para prevenir, mitigar e responder aos riscos de VBG/EAS/AS que podem resultar da implementação do projecto.

O presente Plano de Acção (PA) tem como objectivos

- Avaliar os riscos de VBG/EAS/AS que podem estar associados antes e durante a implementação do projecto;
- Identificar medidas de política de tolerância às VBG/EAS/AS no projecto como o comprometimento do cumprimento das directrizes (Código de Conduta) para os profissionais do projecto, partes interessadas e afectadas pelo projecto;
- Propor medidas de prevenção e resposta aos riscos de VBG/EAS/AS, incluindo o estabelecimento de protocolos e mecanismos de encaminhamento dos sobreviventes/vítimas de violência;
- Garantir aos sobreviventes/vítimas o apoio necessário e serviços adequados de acordo com o mecanismo de gestão de reclamações do projecto;
- Avaliar e capacitar as instituições locais e organizações da sociedade civil para prevenir e responder adequadamente os riscos ou incidentes de VBG/EAS/AS;
- Garantir a transversalidade das questões de género em todas as fases do projecto e monitorizar a implementação dos indicadores durante o tempo de vida do projecto;
- Apresentar directrizes para o engajamento dos principais actores para implementação do PA.

4.1. Funções e responsabilidades dos actores envolvidos Plano de Acção de VBG/EAS/AS

O plano de acção de VBG/EAS/AS estará sob a responsabilidade do especialista social e de VBG da UIP.

TABELA 2 – FUNÇÕES E RESPONSABILIDADES DOS ACTORES ENVOLVIDOS PLANO DE ACÇÃO DE VBG/EAS/AS

Função	Responsabilidades
Coordenador geral do projecto (UIP)	Minimizar o risco de ocorrência de casos de EAS/AS associadas ao projecto e assegurar a devida reparação de eventuais ocorrências, seguindo as directrizes do Banco Mundial. Principal responsável pela comunicação oficial de casos reportados de EAS/AS ao gerente do projeto por parte do Banco Mundial.

Especialista social e de VBG do projecto (UIP)	Implementar ou monitorizar a implementação de todas as acções incluídas no plano de acção, incluindo o seguimento das acções e seus respectivos indicadores nos relatórios periódicos de gestão de riscos ambientais e sociais ; dar seguimento a todos os casos de EAS/AS recebidos.
Oficial de aquisições (procurement)	Incluir em Termos de Referência e documentos de concurso de trabalhadores e prestadores de serviços cláusulas relativas a EAS/AS indicadas pelo especialista social e de VBG e incluir nos respectivos contratos Códigos de Conduta elaborados pela Especialista em VBG.
Oficial de monitoria e avaliação do projecto (UIP)	Monitorizar os indicadores de desempenho do plano de acção

4.2. Medidas de mitigação de riscos EAS/AS

De acordo com a identificação dos riscos de exploração e abuso sexual e/ou assédio sexual (EAS/AS) e as estratégias de controle e resposta aos riscos, é essencial a introdução de medidas de mitigação para abordar e implementar acções contra os potenciais riscos. Prevê-se que o projecto se esforce para implementar uma Abordagem de Transformação de Género (ATG) no MINSA, através do envolvimento e fortalecimento do grupo de Género do sector de saúde, para ajudar a prevenir os riscos de violência baseada no género identificados e acelerar a igualdade e equidade de género no Sector, para o desenvolvimento sustentável, conforme as directrizes internacionais sobre abordagem de género e a Estratégia de Género 2024-2030 do Banco Mundial. Essa abordagem, combinada com a estrutura das Notas de Boas Práticas para as Operações de Projectos de Investimento EAS/AS nas Operações de Desenvolvimento Humano e os instrumentos nacionais de género, permitirá implementar medidas de mitigação de acordo com um orçamento dedicado e responsável.

A seguir, descrevem-se as medidas de mitigação por risco e por componente.

Componente 1 – Governança, Política e Sistemas de Informação de RHS

Garantir o empoderamento da governança

Apelar à sensibilidade para as questões de exploração e abuso sexual ao mais alto nível da gestão dos projectos de saúde, no âmbito do projecto RHSS, envolvendo as entidades comunitárias (sobas, chefes de aldeia, líderes comunitários, pessoal de saúde, minorias etnolinguísticas) sobre a necessidade de se criar medidas especiais temporárias para alcançar a igualdade substantiva de mulheres e homens em todas os instrumentos cobertos pelo

projecto, especialmente em áreas da saúde em que as mulheres estão sub-representadas ou desfavorecidas, através de encontros, permitindo não só mitigar os riscos, mas também envolvê-los nas acções preventivas aos casos de VBG/EAS/AS.

Garantir a paridade de género nas medidas políticas adoptadas pelo projecto

Adoptar medidas legais adicionais, incluindo quotas e outras medidas proactivas, acompanhadas de metas temporais, recursos e sanções suficientes para o não cumprimento, a fim de acelerar a conquista dos direitos de todas as mulheres sobre a Convenção, especialmente mulheres e meninas com deficiência, mulheres rurais e mulheres pertencentes a minorias etnolinguísticas. Estabelecer mecanismos de prevenção ao abuso e assédio sexual, procedimentos de reclamação, entre outros.

Componente 2 – Treinamento e capacitação de RHSS

Garantir medidas contra o assédio sexual e discriminação, EAS/AS

Tratando-se essencialmente de uma actividade de formação em áreas potencialmente frequentada por mulheres, em que os cargos de maior destaque são detidos por homens, é relevante garantir que o curriculum/programa de formação reflita a igualdade de género de forma que mulheres e homens possam ser consciencializados sobre o efeito devastador da discriminação, e para que as mulheres possam ganhar auto-estima e confiança para combater a violência, antes de se tornarem vítimas. Para estes casos, o Código de Conduta deverá ser esclarecedor no que diz respeito (i) ao estabelecimento de comportamentos proibidos em relação ao EAS/AS e devida sanção em caso de incumprimento; (ii) à garantia de que todas as partes interessadas e afectadas pelo projecto assinem o Código respectivo; (iii) à capacitação de todo o pessoal relacionado ao projecto sobre as obrigações comportamentais de acordo com o Código; (iv) ao Mecanismo de Gestão de Reclamações.

Garantir o compromisso das empresas em fornecer equipamentos e formação em EAS /AS

Para mitigar os riscos de acidentes de trabalho associados aos casos de VBG, os empreiteiros devem celebrar contratos que incorporem o cumprimento do Código de Conduta, nos quais se comprometem a ter seguro de protecção civil e respectivos equipamentos pessoais. As empresas vinculadas ao projecto devem disseminar o Código de Conduta entre os trabalhadores, bem como as proibições relativas à VBG. Além disso, devem ser dadas formações EAS/AS frequentes. De acordo com o Código de Conduta, realizar capacitação para todos os trabalhadores, incluindo docentes e os pontos focais dos pólos.

Desenvolvimento de um mecanismo de gestão de reclamações sensível a EAS/AS

O mecanismo de gestão, denúncia e reclamação sensível a EAS/AS é transversal a todas as componentes do projecto. Os riscos ambientais e sociais do projecto são considerados moderados, mas poderão ocorrer reclamações relacionadas com EAS/AS que, para melhor acompanhamento e intervenção rápida, poderão ser tratadas por via do mecanismo de gestão de reclamações do portfólio de projectos de saúde já existente. Este mecanismo possui uma componente bastante desenvolvida, sensível aos casos de EAS/AS. Por outro lado, é acessível e seguro para todas as partes interessadas e afectadas pelo projecto, contém canais de denúncia apropriados e de confiança para as mulheres e meninas afectadas pelo projecto. Espera-se que o mesmo permita, igualmente, receber, monitorizar e acompanhar a resolução de reclamações e sugestões, utilizando os canais já disponíveis (email, WhatsApp, página web, contacto telefónico, plataforma digital, preenchimento físico de formulário).

No âmbito do PFRHS o MGR é um instrumento usado para a viabilidade destinado à recolha de informações sobre aspectos gerais do projecto e também os relacionados com EAS/AS, tendo em conta a forte componente de processo formativo. Estes aspectos deverão ser tratados de forma autónoma, com a participação dos especialistas de gestão de Riscos Ambientais e Sociais da Unidade de Implementação do Projecto, do especialista em VBG e dos supervisores dos polos de formação.

A iniciativa inclui visitas de constatação aos diferentes polos, com vista à verificação da implementação do mecanismo existente, bem como à análise da sua eficiência, eficácia,

acessibilidade e nível de conhecimento por parte dos membros da comunidade. Importa salientar que o Projecto já dispõe de um Mecanismo de Gestão de Reclamações (MGR), que servirá de base para o desenvolvimento e integração destas acções complementares.

Reforçar os processos operacionais para apoiar os sobreviventes de EAS/AS

Nessas situações, o projecto RHSS deverá considerar uma rede de apoio a criar pelo projecto que possa responder aos casos reportados e, caso seja considerado necessário, encaminhar aos mecanismos de apoio já existentes de nível nacional (por exemplo, o Comité de Combate à Violência Doméstica¹⁶ ou as linhas verdes existentes (15020; 111; 15015) ou mesmo de nível municipal (Comités de Resolução de Reclamações (CRR)). A monitoria regular de riscos de VBG/EAS/AS identificados deverá permitir ajustar as estratégias criadas, de acordo com as necessidades verificadas no decorrer do projecto, sem aumentar o risco de ocorrência de incidentes ou de exacerbar as desigualdades e discriminação de género já existentes no contexto onde o projecto é implementado. Para este projecto, propõe-se que os pontos focais do MGR nos núcleos e pólos de especialização sejam capacitados sobre o Mecanismo VBG/EAS/AS e VCC e munidos de meios e material para garantir a implementação do MGRD na sua unidade de ensino. Deverão ainda ser capacitados para encaminhar as vítimas aos serviços de apoio devidos, sempre com o acompanhamento dos especialistas de gestão de riscos ambientais e sociais e VBG.

Garantir a capacitação e desenvolvimento de competências para fazer face às questões de género e VBG de todo o pessoal da UIP, partes interessadas e afectadas pelo projecto

Dados os riscos de casos de EAS/AS, assim como de VCM do pessoal de saúde candidato e afecto às províncias, empresas e empreiteiros e comunidades afectadas pelo projecto, e a pouca compreensão das pessoas em geral sobre o impacto negativo das desigualdades de género, afigura-se necessário promover capacitações, formações, palestras e sensibilização sobre a VBG, EAS/AS, MGR e o Código de Conduta. Isso permitirá aumentar o conhecimento

¹⁶ Decreto Presidencial n.º 124/13 de 28 de Agosto, instrumento que regulamenta a Lei 25/11, Sobre a Violência Doméstica em Angola.

das medidas preventivas contra VBG/EAS/AS e VCC, dos meios e serviços de apoio em caso de violência. Para maior abrangência na sensibilização das comunidades, poderá ser utilizada uma estratégia do envolvimento das ONGs, que jogam um papel preponderante na sensibilização para redução das desigualdades e podem servir de apoio para a consciencialização, a prevenção e atendimento às vítimas, bem como a defesa dos direitos das mulheres. Podem apoiar igualmente na distribuição de material informativo, realização de campanhas nas redes sociais, entre outras iniciativas. Em alguns casos poderão oferecer serviços de apoio e atendimento às vítimas de violência, abrigo, atendimento psicológico e jurídico, encaminhamento para serviços de saúde, entre outros.

Componente 3 – Gerenciamento, Monitoramento e Avaliação de Projectos

Avaliação da implementação do Plano de Acção de EAS/AS

É importante considerar o acompanhamento eficaz da implementação das actividades previstas no Plano de Acção de VBG/EAS/AS. Importa ainda considerar os potenciais riscos existentes para a concretização dos prazos para a execução plena das acções, sob pena de se refletirem nos resultados finais do projecto. Para o efeito, deverão ser elaborados relatórios periódicos sobre o nível de execução das acções, sob auspícios dos especialistas em gestão de riscos ambientais e sociais e VBG.

4.3. Quadro de referência do Plano de Acção

De seguida, apresenta-se o quadro de referência do Plano de Acção, com os respectivos indicadores, responsabilidades e período temporal.

Quadro de referência do Plano de Acção

Riscos	Medidas de acção/mitigação	Indicadores	Responsáveis	Início	Final	Orçamento (USD)
Componente 1: As actividades no âmbito desta componente incluirão: investir inicialmente no desenvolvimento e actualização de uma avaliação diagnóstica das necessidades de RHS e desenvolver um roteiro/Plano Estratégico de Desenvolvimento Nacional de RH para o fortalecimento dos RHS em Angola; definir legislação e políticas sobre RHS, nomeadamente centradas em políticas de produção (em colaboração com o Ministério da Educação Superior), políticas para lidar com entradas e saídas de RHS qualificados, políticas para lidar com a má distribuição e ineficiências, políticas para regular o sector privado, políticas sobre carreiras de profissionais de saúde, progressão, remuneração, políticas de certificação de instalações de treinamento e credenciamento de programas de treinamento; Currículos de RHS; Sistema de informação digital HRH alinhado com as melhores práticas do Observatório da OMS.						
Riscos relacionados com a exclusão e discriminação baseada no género na avaliação de necessidades e no design de programas e acções de formação e capacitação	Acções de sensibilização para as questões de igualdade de género ao mais alto nível da gestão do projecto, envolvendo também entidades comunitárias.	Nº de gestores sensibilizados sobre a importância da igualdade de género e não discriminação nos instrumentos de suporte para a implementação do projecto	Ministério da Saúde MESCTI	No início do projecto	Primeira fase	200.000
	Desenvolver e integrar módulos de aprendizagem VBG/EAS/AS nos programas de formação existentes para todas as especialidades, especialmente a Subcomponente 2.3, com ênfase especial nos docentes de saúde.	Nº de cursos / programas curriculares sensíveis ao género/VBG/EAS/AS	Ministério da Saúde MESCTI	Durante a preparação dos planos curriculares	Primeira fase	25.000
Risco da existência de políticas e práticas inadequadas e não sensíveis às questões de género e de EAS/AS no sector	Revisão do quadro legal e de políticas no sector da Saúde e no MESCTI.	Nº de políticas e legislação revistas e submetidas a apreciação no sector da Saúde e no MESCTI	Ministério da Saúde MESCTI Coordenação do projecto	Primeira fase de implementação do projecto	Primeira fase	25.000
	Propor medidas legais adicionais relevantes.	Nº de propostas de medidas adicionais relevantes submetidas a apreciação	Especialista em VBG e de gestão de riscos	Primeira fase de implementação	Final do projecto	--

Riscos	Medidas de acção/mitigação	Indicadores	Responsáveis	Início	Final	Orçamento (USD)
Componente 1: As actividades no âmbito desta componente incluirão: investir inicialmente no desenvolvimento e actualização de uma avaliação diagnóstica das necessidades de RHS e desenvolver um roteiro/Plano Estratégico de Desenvolvimento Nacional de RH para o fortalecimento dos RHS em Angola; definir legislação e políticas sobre RHS, nomeadamente centradas em políticas de produção (em colaboração com o Ministério da Educação Superior), políticas para lidar com entradas e saídas de RHS qualificados, políticas para lidar com a má distribuição e ineficiências, políticas para regular o sector privado, políticas sobre carreiras de profissionais de saúde, progressão, remuneração, políticas de certificação de instalações de treinamento e credenciamento de programas de treinamento; Currículos de RHS; Sistema de informação digital HRH alinhado com as melhores práticas do Observatório da OMS.						
da Saúde e no MESCTI			ambientais e sociais Coordenação do projecto	ção do projecto		
Falta de equipamentos e formação em EAS/AS nas instituições e de serviços de apoio para os sobreviventes de VBG/EAS/AS	Mapear os equipamentos e os serviços de formação em VBG/EAS/AS nas instituições.	Nº de serviços mapeados em cada área de apoio (clínica, psicossocial, jurídica/legal, protecção e apoio a recuperação de meios de vida) Actualização do mapeamento de serviços disponíveis, de qualidade e georreferenciados concluído	Especialista em VBG e de gestão de riscos ambientais e sociais Coordenação do projecto	Primeira fase de implementação do projecto	Primeira fase; antes do início da formação	--
	Realização de acções formativas sobre VBG/EAS/AS junto das partes interessadas do PFRH.	Nº de instituições receberam formação em VBG/EAS/AS criados	Especialista em VBG e de gestão de riscos ambientais e sociais Coordenação do projecto	Primeira fase de implementação do projecto	Primeira fase; antes do início da formação	--
	Formação de actores-chave nas instituições em serviços de apoio aos sobreviventes, abordagem de atendimento centrada no sobrevivente e estabelecimento de protocolos de acolhimento e encaminhamento.	Nº de actores-chave formados	Especialistas de VBG e de gestão de riscos	Primeira fase de implementação	Primeira fase	--

Riscos	Medidas de acção/mitigação	Indicadores	Responsáveis	Início	Final	Orçamento (USD)
Componente 1: As actividades no âmbito desta componente incluirão: investir inicialmente no desenvolvimento e actualização de uma avaliação diagnóstica das necessidades de RHS e desenvolver um roteiro/Plano Estratégico de Desenvolvimento Nacional de RH para o fortalecimento dos RHS em Angola; definir legislação e políticas sobre RHS, nomeadamente centradas em políticas de produção (em colaboração com o Ministério da Educação Superior), políticas para lidar com entradas e saídas de RHS qualificados, políticas para lidar com a má distribuição e ineficiências, políticas para regular o sector privado, políticas sobre carreiras de profissionais de saúde, progressão, remuneração, políticas de certificação de instalações de treinamento e credenciamento de programas de treinamento; Currículos de RHS; Sistema de informação digital HRH alinhado com as melhores práticas do Observatório da OMS.						
			ambientais e sociais	ção do projecto		

Riscos	Medidas de acção/mitigação	Indicadores	Responsáveis	Início	Final	Orçamento (USD)
Componente 2: Esta componente apoia os investimentos para treinar os diferentes quadros de profissionais de saúde no país. Esta componente incidirá principalmente na formação pós-graduada de 29.000 profissionais de saúde nos próximos 5 anos. Isso abrangerá profissionais de saúde nos três níveis do sistema de saúde. As actividades a abranger nesta componente englobam uma mistura de programas de formação externa e interna (híbridos) em que em alguns casos os profissionais de saúde realizam estágios da sua formação fora do país através de bolsas de estudo complementadas com formação em Angola ministrada por professores expatriados e abordagens de ensino à distância. Esta componente financiará em curto prazo: programas de formação para RHS (interno, externo, híbrido, ensino à distância, formação contínua); soluções digitais para ensino à distância dentro do país e com centros de formação externos; renovar o NSPH (investimento-chave em infra-estrutura/reforma); equipamentos e simuladores necessários para as diferentes modalidades de treinamento no país. A renovação/remodelação do NSPH financiada ao abrigo da Subcomponente 2.4 consistirá em obras de pequena escala no interior do edifício, telhado e área circundante imediata. As actividades de reforço de capacidades planeadas no âmbito das subcomponentes 2.3 e 2.5 correspondem ao tipo 3 de AT.						
Riscos associados à discriminação das mulheres no acesso à formação	Estabelecer quotas para a atribuição a mulheres de bolsas externas e internas e outras acções de formação.	Nº e % de mulheres beneficiárias de bolsas e de formação.	Ministério da Saúde MESCTI	Preparação das formações	Final da preparação	--
	Utilizar os canais de rádio, jornais e murais informativos nas instituições de saúde para garantir o alcance específico das mulheres para que estejam bem informadas e cientes do	% de candidatas do sexo feminino seleccionadas pelo MINSA e pelo MESCTI.	Ministério da Saúde MESCTI	Fase de recrutamento e selecção dos formandos	Final do recrutamento e selecção dos formandos	25.000

Riscos	Medidas de acção/mitigação	Indicadores	Responsáveis	Início	Final	Orçamento (USD)
	recrutamento tendo o princípio da igualdade, não discriminação e transparência como princípios-chave subjacentes às decisões de selecção dos candidatos à formação					
Riscos de VBG/EAS/AS no âmbito das formações	Sensibilização e formação de docentes e alunos e de profissionais relevantes do sector da saúde e do MESCTI sobre VBG/EAS/AS e o Código de Conduta que proíbe e estabelece sanções correspondentes	Nº de acções de sensibilização e formação Nº de formandos (docentes e alunos, pessoal de saúde e do MESCTI)	Especialista em VBG e de gestão de riscos ambientais e sociais Coordenação do projecto	Início das formações	Final do início das formações	--
	Introdução de módulos EAS/AS e atendimento à vítima/sobrevivente de VBG nos currículos das formações apoiadas pelo projecto	Módulos introduzidos	Ministério da Saúde MESCTI Especialista em VBG e de gestão de riscos ambientais e sociais Coordenação do projecto	Antes do início das formações	Final do início das formações	--
	Assinatura do Código de Conduta por parte de docentes e discentes	Nº de docentes e discentes que assinaram o Código de Conduta	Ministério da Saúde MESCTI	Início das formações	Final do início das formações	--
	Rever o MGR para ser sensível a EAS/AS, com canais de denuncia	Revisão do MGR	Especialista em VBG e de gestão de	Início das formações	Final do início das formações	--

Riscos	Medidas de acção/mitigação	Indicadores	Responsáveis	Início	Final	Orçamento (USD)
	confiáveis para mulheres e meninas Acções de esclarecimento sobre o MGR	Nº de acções de esclarecimento sobre o MGR Nº de docentes e discentes com conhecimento do mecanismo de reclamações e seu funcionamento	riscos ambientais e sociais Coordenação do projecto			
	Mapeamento de serviços de apoio à vítima/sobrevivente Estabelecimento de protocolos de colaboração com os serviços mapeados Criação de processos operacionais para apoiar os sobreviventes de EAS/AS	Nº de mapeamentos realizados e respectivos protocolos estabelecidos Nº de processos criados % de sobreviventes apoiados em relação aos casos reportados	Especialistas de VBG e de gestão de riscos ambientais e sociais Coordenação do projecto	Antes do início das formações	Permanente	--
Riscos de VBG/EAS/AS associados aos trabalhadores contratados e subcontratados pelas empresas de construção	Formação básica e refrescamento periódico sobre VBG/EAS/AS, Código de Conduta e MGRD para os trabalhadores contratados e subcontratados.	% de pessoas contratadas e subcontratadas e capacitadas e sensibilizadas sobre VBG, EAS/AS, Código de Conduta e MGR Nº de encontros realizados/formações para a divulgação do Código de Conduta e do MGR	Especialista em VBG e de gestão de riscos ambientais e sociais Coordenação do projecto Empresas contratadas	Antes do início das obras	Permanente	100.000

Riscos	Medidas de acção/mitigação	Indicadores	Responsáveis	Início	Final	Orçamento (USD)
	Garantir que as empresas contratadas exijam a assinatura do Código de Conduta a todos os trabalhadores nos contratos de prestação de serviços.	Nº de contratos assinados com Código de Conduta % de empresas que observaram nos seus contratos o Código de Conduta	Especialista em de VBG e de gestão de riscos ambientais e sociais Coordenação do projecto Empresas contratadas	Antes do início das obras	Permanente nas diferentes fases do projecto	--
	Mapeamento de serviços de apoio à vítima/sobrevivente Estabelecimento de protocolos de colaboração com os serviços mapeados Criação de processos operacionais para apoiar os sobreviventes de EAS/AS	Mapeamento realizado e respectivos protocolos estabelecidos % de sobreviventes apoiados em relação aos casos reportados	Especialista em VBG e de gestão de riscos ambientais e sociais Coordenação do projecto Empresas contratadas	Início do projecto	Permanente nas diferentes fases do projecto	--
Componente 3: Esta componente se concentrará no reforço institucional de unidades de coordenação e unidades sanitárias seleccionadas para assegurar as condições necessárias para que os profissionais de saúde treinados possam desempenhar as suas funções em plenitude. Apoio à implementação e monitoria e avaliação do Projecto.						
Falta de indicadores para análise, sensíveis às questões de género.	Conceber e executar relatórios sobre o projecto que incluam a recolha de dados sensíveis ao género	Nº de relatórios sensíveis ao género produzidos	Especialista em VBG e de gestão de riscos ambientais e sociais Coordenação do projecto Especialistas de M&A	Início do projecto	Final do projecto	--

Riscos	Medidas de acção/mitigação	Indicadores	Responsáveis	Início	Final	Orçamento (USD)
	Capacitar o pessoal da M&A sobre género e VBG para desenvolver relatórios sensíveis às questões de género.	Nº de técnicos de M&A capacitados	Especialista em VBG e de gestão de riscos ambientais e sociais Coordenação do projecto	Início do projecto	Final da primeira fase	--
	Supervisão do estado de implementação do Plano de Acção de VBG	% de actividades concluídas em relação ao total de actividades propostas no Plano de Acção	Especialista gestão de riscos ambientais e sociais e de VBG Especialistas de M&A	Início do projecto	Final do projecto	--

5. ORÇAMENTO

Componente 1: Governança, Política e Sistemas de Informação de RHS

Esta componente está intrinsecamente relacionada, em primeiro lugar, com a mobilização e advocacia para a inclusão das questões de VBG/EAS/AS nos diferentes instrumentos normativos e orientadores que serão utilizados durante a implementação do projecto e, em segundo lugar, com a advocacia e sensibilização sobre não discriminação, principalmente dos grupos mais vulneráveis, incluindo mulheres, crianças, pessoas com deficiência e minorias etnolinguísticas. Nesse sentido, prevê-se a contratação de um consultor para a revisão de programas e módulos de formação para a inclusão de VBG, EAS/AS, e uma estratégia de formação em cascata dos docentes, alunos e de profissionais relevantes do sector da saúde e do MESCTI sobre VBG/EAS/AS e o Código de Conduta do Projecto.

Componente 2: Formação e Capacitação de RHS

As actividades serão asseguradas no âmbito das atribuições da UIP e da Coordenação:

- Assegurar as formações de refrescamento periódico sobre VBG/EAS/AS, CoC e MGR para os trabalhadores directos, contratados e sub-contratados.
- Estabelecer quotas para a atribuição a mulheres de bolsas externas e internas e outras acções de formação.
- Utilizar os canais de rádio, jornais e murais informativos nas instituições de saúde para garantir o alcance específico das mulheres para que estejam bem informadas e cientes do recrutamento tendo o princípio da igualdade, não discriminação e transparência como princípios-chave subjacentes às decisões de selecção dos candidatos à formação
- Assinatura do Código de Conduta por parte de docentes e discentes
- Estabelecimento de protocolos de colaboração com os serviços mapeados
- Garantir que as empresas contratadas exijam a assinatura do Código de Conduta a todos os trabalhadores nos contratos de prestação de serviços.

Componente 3: Gerenciamento, Monitoramento e Avaliação de Projectos

Prevê-se que na Componente 3 a UIP e a Coordenação assegurem as actividades, exceptuando-se a actividade de Capacitar o pessoal da M&A sobre género e VBG para desenvolver relatórios sensíveis às questões de género, que será também assegurada pelo Consultor para mapear as componentes de VBG, EAS/AS nas instituições e capacitar actores-chave.

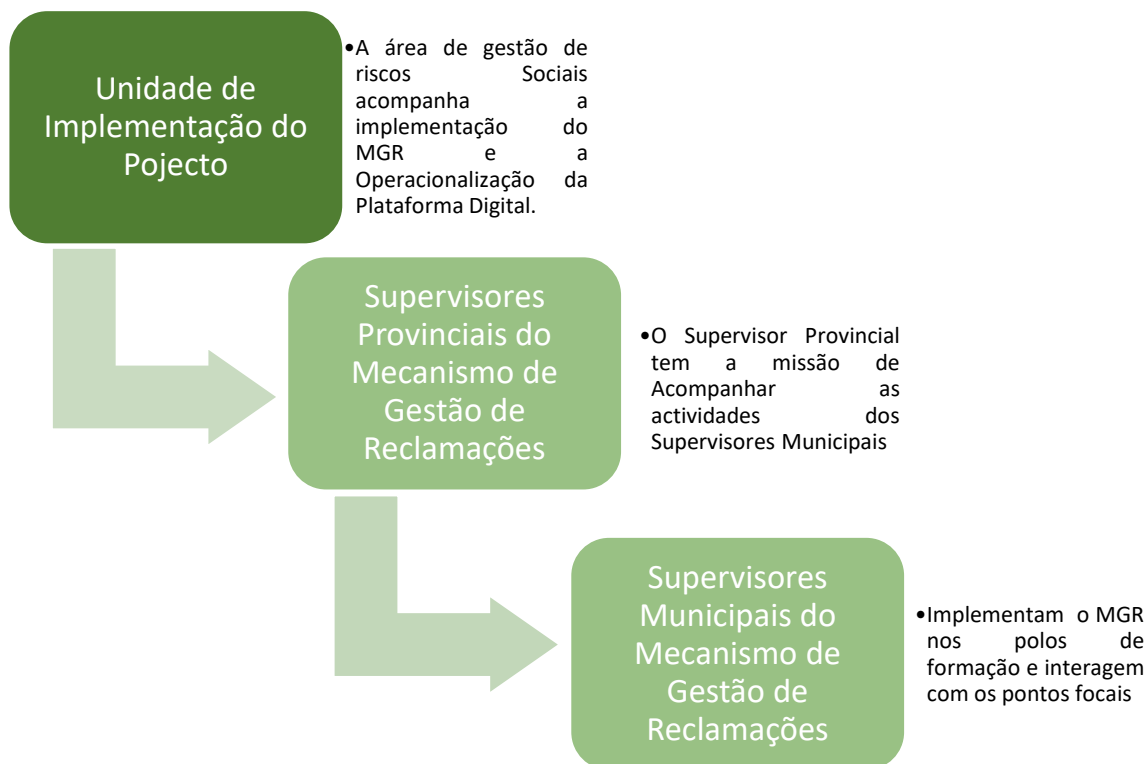
Componente 4: Componente de Resposta a Contingências e Emergências

Para esta componente não estão previstos nenhuns gastos.

6. IMPLEMENTAÇÃO DO MECANISMO DE GESTÃO DE RECLAMAÇÕES

A implementação do Mecanismo de Gestão de Reclamações (MGR) sensível a EAS/AS implica a realização de um objectivo geral, transversal e essencial que reflecte o progresso dos indicadores de desenvolvimento de género e de redução das desigualdades com base no género. Implica a melhoria e fortalecimento da governação na perspectiva de género, a chamada à responsabilidade de todos os actores, governamentais e não governamentais, para colaborarem para a implementação do plano. Prevê-se que o MGR seja implementado a nível das instâncias de governação, de acompanhamento e resolução das reclamações previstas ou identificados no MGR por meio da coordenação entre todos os níveis de governação local e nacional e através dos Comitês de Resolução de Reclamações nacionais, provinciais e municipais, assegurados pela área de gestão de riscos ambientais e sociais e VBG do projecto, com base no seguinte esquema hierárquico:

FIGURA 1 – PROCESSO PARA MONITORIA DA IMPLEMENTAÇÃO DO MGR

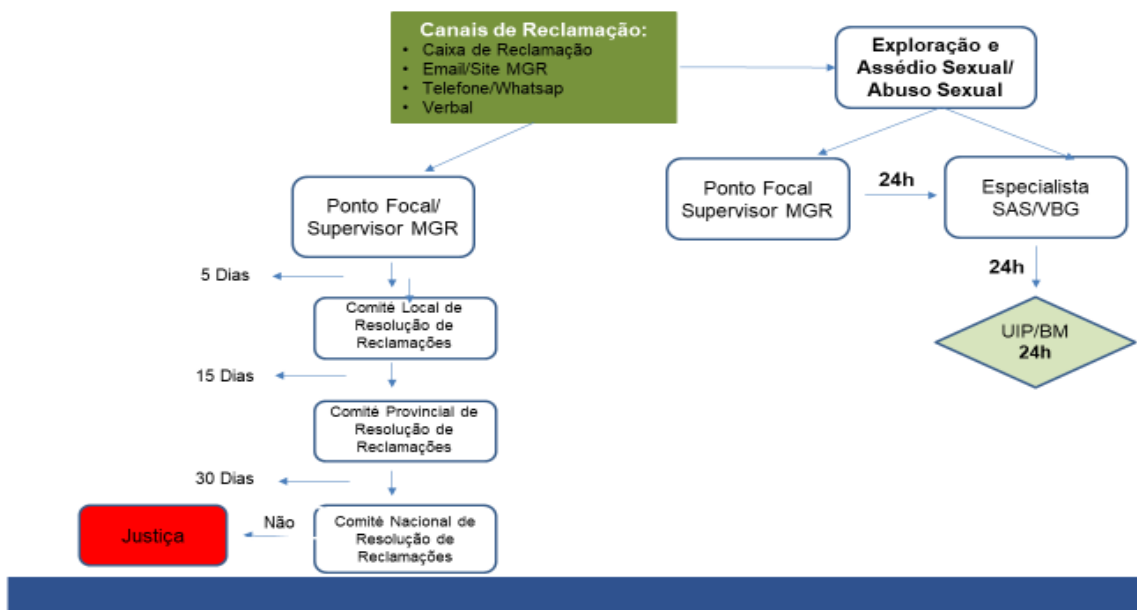


6.1. Processo de reporte para monitorar a implementação do MGR

O Especialista Social, em estreita colaboração com o Especialista em VBG, irá estabelecer um sistema autónomo de gestão de reclamações do MGR e envolverá o Especialista em VBG/EAS/AS do projecto nos casos específicos de VBG, integrando-o em todo o processo de atendimento e protecção da vítima (provisão de todas as informações relacionadas com o registo e tratamento de incidentes EAS/AS, encaminhamento e acesso a assistência médica, psicossocial, legal, obtenção de consentimento informado para proceder a investigação administrativa, etc.), no qual deverá trabalhar com os actores-chave relevantes. A sua implementação requer a preparação e capacitação dos responsáveis para garantir a operacionalização do sistema de recepção e encaminhamento de reclamações que será feito pelos pontos focais dos pólos de formação, garantindo a protecção à vítima, o cumprimento dos princípios de

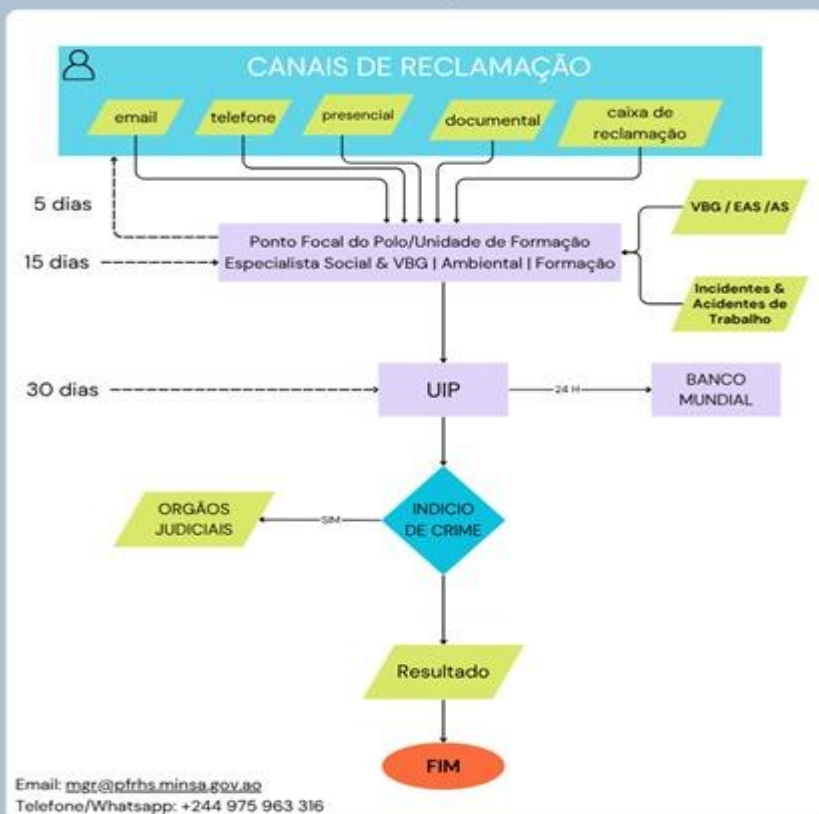
confidencialidade e abordagem centrada na sobrevivente, e disponibilizando informação sobre os serviços disponíveis para o atendimento de casos de VBG/EAS/AS.

6.2. Fluxograma do tratamento das reclamações, sugestões e elogios

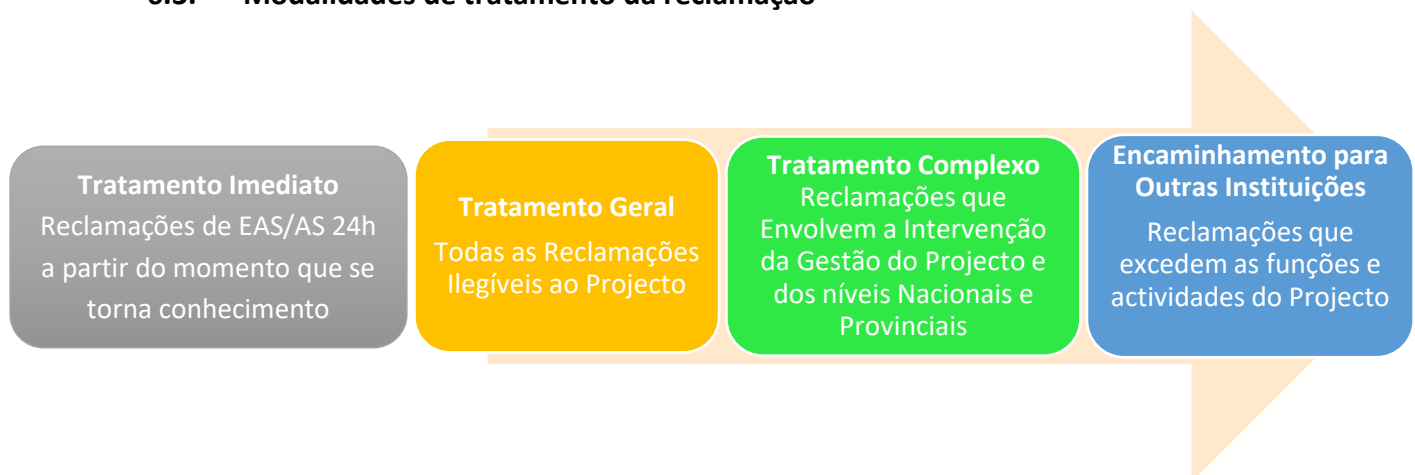


O diagrama a seguir resume o Mecanismo de Gestão de Reclamação - MGR considerando a especificidade e aplicabilidade à realidade do Projecto de Formação dos Recursos Humanos em Saúde (PFRHS).

Fluxograma do Mecanismo de Gestão de Reclamações



6.3. Modalidades de tratamento da reclamação



O engajamento e articulação dos distintos parceiros de cooperação, como instituições religiosas, organizações não-governamentais, agentes do sector privado e outros actores locais e comunitários interessados e que trabalham nas questões de VBG/EAS/AS, são essenciais para assegurar a protecção das vítimas de VBG e o reforço da implementação do plano de VBG/EAS/AS do projecto.



6.4. Cooperação entre actores para a não violência.

A coordenação do projecto chama particular atenção à cooperação com os Ministérios para a indicação dos pontos focais, os quais se tornarão elementos essenciais para a recolha e tratamento de toda a informação disponível nas caixas de reclamação, dados que permitirão o exercício de acompanhamento de implementação do MGR e consequentemente do plano. O ponto focal é o interlocutor oficial entre a sua instituição

e a UIP (Gestão de riscos Ambientais, Sociais e VBG) e garante o adequado fluxo de informação, participando de forma proactiva, assídua e disciplinada no processo da tramitação das reclamações, em prol do mecanismo. Estes veiculam as informações sobre o MGR e VBG/EAS/AS pelos membros das suas instituições e comunidades afectadas. Será importante fazer-se um registo dos pontos focais e suplentes dos pólos de formação.

A estratégia da criação do ponto focal nos pólos de formação foi necessariamente adoptada para intensificar e facilitar o acesso à informação oriunda das escolas, garantindo a observância das questões de VBG/EAS/AS e conferindo maior legitimidade à qualidade dos dados.

Semelhantemente à estratégia adoptada para maximização da interacção a nível local, através da acção de gestão de riscos ambientais e sociais do portfólio dos projectos de saúde, a UIP realizou um projecto de Mapeamento e Levantamento de Supervisores Municipais de Saúde para o MGR que promovem a implementação do MGR a nível das Unidades de Saúde e comunidades afectadas pelos PPS, o qual principiou com a criação dos Comités Municipais de Resolução de Reclamações. Esta estratégia permitiu a criação de uma base de dados primária sobre as pessoas envolvidas directamente na operacionalização do MGR, o seu estado de actividade e o alcance das suas acções, entre outros factores. Esta intervenção permitiu um estreitamento das relações entre os técnicos da saúde e a sociedade civil e entre si, numa acção mais concertada para o alcance de objectivos.

Do ponto de vista da intervenção no terreno, junto das comunidades, a colaboração com OSC, OCB e igrejas tem sido fundamental para a prossecução dos objectivos estipulados. Deve-se mencionar o trabalho destes actores na mobilização, incentivo à participação activa dos cidadãos, assim como pelo apoio que providenciam para a divulgação de instrumentos de advocacia e articulação do engajamento dos cidadãos com o projecto e o apoio prestado na promoção de boas práticas em relação à VBG.

Por fim, é também de se assinalar o papel das igrejas na mobilização e formação de activistas e mobilizadores, na advocacia e em campanhas de alerta e prevenção contra

a VBG; e também pelo apoio com a sistematização de dados essenciais para monitoria das acções no Plano de Acção.



7. ANEXOS

7.1. Modelo de código de conduta

MINISTÉRIO DA SAÚDE GABINETE DE ESTUDOS PLANEAMENTO E ESTATÍSTICA DIRECÇÃO NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA UNIDADE DE IMPLEMENTAÇÃO DE PROJECTO
CÓDIGO DE CONDUTA INDIVIDUAL 1. INTRODUÇÃO: O projecto FRHS considera os actos de Exploração, Abuso Sexual/Assédio Sexual (EAS/AS) ou Violência Baseada no Género (VBG) e Violência Contra Crianças (VCC) como falta grave passível de sanções e penalizações ou possível rescisão do contrato de trabalho. Estas condutas e comportamentos não são aceitáveis no local de trabalho, nos arredores do local de trabalho e podem culminar com a denúncia à polícia. O presente código de conduta é um instrumento de cumprimento obrigatório de todos os trabalhadores do projecto P160631 FRHS e está em conformidade com a legislação angolana em vigor. O documento descreve de forma pormenorizada os actos e comportamentos que podem ser caracterizados como infração e que comprometem o bom andamento do Projecto. O código de conduta tem o objectivo de assegurar que todos os trabalhadores directos envolvidos no projecto se comprometam com os princípios éticos, valores e regras da instituição no relacionamento entre os trabalhadores dos projectos, os parceiros, as empresas prestadoras de serviço e proporcionar um ambiente de trabalho livre de qualquer tipo de violência. A sua aplicação vai permitir: (i) a observação das normas ambientais e sociais (NAS), da; (ii) da prevenção, reportagem e resposta a Violências Baseada no Género, Exploração e Assédio Sexual e Abuso Sexual (VBG/EAS/AS), da Violência Contra Crianças (VCC) no local de trabalho, nas comunidades circundantes imediatas nas Escolas de Saúde, nos Polos e todas as instituições e pessoas beneficiárias do projecto. 2. ÂMBITO DE APLICAÇÃO DO CÓDIGO DE CONDUTA: O presente Código aplica-se a todos: gestor de operações, gestores técnicos do projecto, especialistas dos projectos, consultores e pessoal de apoio. O Código de conduta aplica-se ainda: (i) ao Corpo docente das instituições de Ensino, Candidatos a Bolsa, Pontos Focais dos polos de formação e trabalhadores; (ii) a Empreiteiros e Subempreiteiros. 3. DEFINIÇÕES, SIGLAS E ACRÓNIMOS: Abuso Sexual (AS) envolve agressão sexual através da força ou coerção. Inclui estupro e todas

Avenida 21 de Janeiro (Complexo de Ciências da Saúde) - Bairro Morro Bento
Província de Luanda
ANGOLA
Contactos: +244 936 486 529 / +244 923 447 775. / jbmcja@gmail.com



BANCO MUNDIAL
BIRF • AIF | GRUPO BANCO MUNDIAL



PFRHS
Projecto de Formação de Recursos Humanos em Saúde



GOVERNO DE ANGOLA



minsa.gov.ao
MINISTÉRIO DA SAÚDE

as outras actividades sexuais sem consentimento. É toda actividade sexual com outra pessoa que não consente. É uma violação da integridade corporal e da autonomia sexual, especialmente porque a) pode ser cometido por outros meios que não a força ou a violência, e b) não implica necessariamente penetração

Assédio Sexual (AS): Qualquer tipo de conduta verbal, não verbal ou física de natureza sexual indesejada que viola a dignidade de uma pessoa, e particularmente, em caso de uma acção intimidante, hostil, denegridora, humilhante ou ofensiva. Pode incluir avanços sexuais indesejados ou pedidos de favores sexuais, e pode ocorrer através de comunicações na Internet, por telefone celular, bem como pessoalmente.

Consentimento: É a escolha livre e voluntária de um indivíduo, aceitação ou acordo para fazer algo. Para dar consentimento, a pessoa deve conhecer todos os factos relevantes no momento de fornecê-lo e deve ser capaz de avaliar e entender as consequências de um acto. Não é considerado consentimento quando tal aceitação ou acordo é obtido através do uso de ameaças, força ou outras formas de coacção, rapto, fraude, engano ou deturpação.

Exploração Sexual (ES): É a utilização do corpo de uma pessoa para fins sexuais, em troca de dinheiro, favores ou outros benefícios. A exploração sexual pode ocorrer de diversas formas, incluindo prostituição forçada, pornografia infantil e tráfico de pessoas para fins sexuais.

Normas Ambientais e Sociais (NAS): São directrizes que estabelecem os requisitos a serem cumpridos pelos Mutuários e pelo projecto ao longo de todo o ciclo de vida do projecto.

Violência Baseada no Género (VBG): É qualquer acto prejudicial que seja perpetrado contra a vontade de uma pessoa e que se baseie em diferenças socialmente atribuídas (ou seja, género) entre homens e mulheres. Inclui ameaças ou actos que inflijam danos físicos, sexuais ou mentais ou sofrimento, coacção e outras privações de liberdade. Estes actos podem ocorrer em público ou em privado.

Violência Contra Crianças (VCC): É definida como danos físicos, sexuais, emocionais e/ou psicológicos, negligência ou tratamento negligente de crianças menores de 18 anos, incluindo a exposição a tais danos, que resultem em danos reais ou potenciais para a saúde, sobrevivência, desenvolvimento ou dignidade da criança no contexto de uma relação de responsabilidade, confiança ou poder. Isto inclui o uso de crianças para fins lucrativos, trabalho, gratificação sexual ou alguma outra vantagem pessoal ou financeira. Isto também inclui outras actividades, como o uso de computadores, telemóveis, câmaras de vídeo e digitais ou qualquer outro meio para explorar ou assediar crianças ou aceder a pornografia infantil.

4. TERMO DE COMPROMISSO

Eu _____ [escrever o nome],
exercendo a função de _____ [escrever a
função], na Província de _____, declaro que li o código de conduta da instituição e
reconheço que é importante subscrever as normas ambientais e sociais (NAS), de saúde e
segurança no trabalho e os requisitos de Saúde e Segurança Ocupacional (SSO), bem como
prevenir a Exploração e Abuso Sexual e Assédio Sexual (EAS/AS) e a Violência Contra Crianças
(VCC).

Concordo que enquanto estiver a trabalhar no projeto P160631 RHSS:

1. Participarei nos cursos de formação relacionados com Normas Ambientais e Sociais, SSO, EAS/AS e VCC, proporcionadas pela instituição;
2. Não farei uso de álcool durante o período de trabalho, nem de estupefacientes ou outras substâncias que possam prejudicar as minhas faculdades mentais;
3. Tratarei os colegas com respeito e dignidade, sem discriminação de raça, cor, etnia, sexo, religião, nacionalidade, idade, orientação sexual, estado civil ou deficiência.
4. Tratarei as mulheres, crianças (pessoas com menos de 18 anos) e homens com respeito, independentemente da raça, cor, língua, religião, opinião política ou outra, origem nacional, étnica ou social, deficiência, nascimento ou outro estatuto;
5. Não usarei linguagem inapropriada ou comportamentos inapropriados, (assédio, abuso sexual) que sejam humilhantes ou culturalmente inapropriados com mulheres, crianças ou homens;
6. Não praticarei actos de assédio sexual, como avanços sexuais indesejáveis, pedidos de favores sexuais e outras condutas verbais ou físicas de natureza sexual, incluindo actos subtis de tal comportamento (por exemplo, olhar alguém de cima abaixo; beijar, uivar ou emitir sons desapropriado; andar à volta de alguém; assobiar; dar presentes pessoais; fazer comentários sobre a vida sexual de alguém; etc.);
7. Não me envolverei em favores sexuais, por exemplo, fazer promessas ou tratamento favorável dependente de actos sexuais ou outras formas de comportamento humilhante, degradante ou explorador;
8. Não encetarei contactos sexuais ou actividade com beneficiário(a)s do Projecto, seus dependentes, incluindo o aliciamento, ou contacto através de meios digitais. A crença errada sobre a idade de uma criança não será considerada como defesa.
9. A menos que haja o consentimento total de todas as partes envolvidas, não terei interacções sexuais com membros das comunidades em que trabalho ou nas comunidades circundantes. Isto inclui relações que envolvam a retenção ou a promessa de prestação efectiva de benefícios (monetários ou não monetários, incluindo a promessa de casamento) aos membros da comunidade em troca de sexo. Tal actividade sexual é considerada "não consensual" no âmbito do presente Código;
10. Denunciarei as instâncias superiores do projecto quaisquer actos de EAS/AS ou VCC suspeitos ou reais cometidos por um(a) colega de trabalho, seja ele funcionário de base, com cargos de chefia, ou quaisquer violações deste Código de Conduta;
11. Sempre que realizar visitas domiciliárias e tiver necessidade de me dirigir ou dialogar com crianças menores de 18 anos, certificar-me-ei que outro adulto esteja presente, enquanto estiver a trabalhar na proximidade das crianças;
12. Não convidarei crianças desacompanhadas não relacionadas com a minha família para a minha casa a não ser que esteja em risco imediato de ferimentos ou em perigo físico;
13. Não utilizarei computadores, telemóveis, câmaras de vídeo e digitais ou qualquer outro meio para explorar ou assediar crianças ou aceder a pornografia infantil (ver também "Uso de imagens infantis para fins de trabalho" abaixo);
14. Não aplicarei punição física ou disciplinar a crianças;
15. Abster-me-ei de contratar crianças com idade inferior a 14 anos¹ (ou outra que seja referida na legislação nacional) para realizar trabalho doméstico ou outro, ou qualquer trabalho que as coloque em risco significativo de lesão;
16. Cumprirei todas as disposições legais relevantes, incluindo as leis laborais em relação ao trabalho infantil e as políticas de salvaguarda do Banco Mundial sobre o trabalho infantil e a idade mínima.
17. Terei os devidos cuidados ao fotografar ou filmar crianças ou quaisquer pessoas para fins profissionais.

18. Não usarei qualquer forma de poder para retaliar os trabalhadores do projecto, beneficiários e ou trabalhadores directos como ameaças, intimidação, humilhação, exclusão ou retirada de algum benefício de forma maliciosa e de má-fé.

Nos termos deste Código, pretende-se preservar a imagem de todos os beneficiários directos e indirectos do Projecto de forma inadequada com fundamentos em utilização para efeitos de trabalho.

5. SANÇÕES/MEDIDAS DISCIPLINARES

Entendo que se eu violar este Código de Conduta Individual, o meu empregador tomará medidas disciplinares² que podem incluir:

1. Admoestação verbal;
2. Admoestação registada;
3. Treinamento adicional;
4. Redução temporária do salário;
5. Suspensão do emprego (sem pagamento de salário), por um período mínimo de 1 mês até um máximo de 6 meses;
6. Cessação do vínculo laboral/contratual;
7. Denúncia à polícia, se necessária abertura de processo-crime junto das entidades Judiciais.

Reconheço, por este meio, que li o Código de conduta individual acima, aceito cumprir as disposições nele contidas e compreendo as minhas funções e responsabilidades para prevenir e responder às questões NAS, SSO, EAS/AS e VCC. Compreendo que qualquer acção incompatível com este Código de Conduta Individual ou a ausência de acção mandatada por este Código de Conduta Individual pode resultar em acções disciplinares e pode afectar o meu actual e futuros empregos.

Assinatura:

Nome (letra de imprensa):

Função: _____ Data: _____

Ministério da Saúde
Avenida 21 de Janeiro, Complexo de Ciências da Saúde, Morro Bento II,
Província de Luanda
Contactos +244 936486529/ 923447775

Email: jbmcja@gmail.com