



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 ENVOLVIMENTO DAS PARTES INTERESSADAS

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 EM 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 ENVOLVIMENTO DAS PARTES INTERESSADAS	
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

1. INTRODUÇÃO	8
1.1. Área de abrangência do projecto	10
1.2. Objectivos do PEPI	10
2. QUADRO LEGAL	13
2.1. Legislação de Suporte	13
2.2. Normas Ambientais e Sociais – NAS	14
3. PROJECTO DE FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS PARA COBERTURA UNIVERSAL DE SAÚDE	15
3.1. Componentes do projecto	16
3.2. Beneficiários do projecto	17
4. IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES INTERESSADAS E AFECTADAS	21
4.1. Identificação e análise das partes interessadas e afectadas	21
5. PROGRAMA DE ENGAJAMENTO DAS PARTES INTERESSADAS	30
5.1. Princípios fundamentais do programa de envolvimento de PI	30
5.2. Engajamento das partes interessadas durante a preparação do Projecto e identificação de necessidades	33
5.3. Identificação de Mensagens-Chave	42
5.4. Plano de Engajamento das Partes Interessadas e divulgação de informação do projecto	43
5.5. Divulgação de informação junto das Partes Interessadas	46
5.6. Método de divulgação	47
5.7. Fases futuras do projecto	49
5.7.1. Métodos de Envolvimento das PI	52
6. MINORIAS ETNOLINGUÍSTICAS	57
6.1. Norma Ambiental e Social (NAS) 7 em Angola	58
6.2. Estratégia para incorporar minorias etnolinguísticas	60
7. RECURSOS E RESPONSABILIDADES PARA IMPLEMENTAR ACTIVIDADES DO PEPI	64
7.1. Gestão de funções e responsabilidades	65
7.2. Capacidade institucional e recursos humanos	67
7.3. Recursos financeiros	68
8. MECANISMO DE GESTÃO DE RECLAMAÇÕES	71
8.1. Acesso a informação sobre o MGR	73
8.2. Etapas do MGR	74
8.2.2. Gestão de reclamações a nível judicial	78
8.2.3. Reclamações relacionadas com a Exploração e Abuso Sexual/ Assédio Sexual (EAS/AS)	78
9. MONITORIA E RELATÓRIOS	83
9.1. Envolvimento das Partes Interessadas em actividades de monitoria	85
9.2. Reporte periódico	86
ANEXOS	89

Anexo 1 - Levantamento de informação e consultas a Partes Interessadas	89
Anexo 2 – Consulta as Partes Interessadas na Província do Huambo	96
Anexo 4 – Consulta as Partes Interessadas na Província do Cunene	98
Anexo Nº 5: Proposta de formulário de reclamação a ser preenchido nos diferentes canais a serem estabelecidos no projecto.	99
Anexo 6: Contribuições e benefícios esperados das Partes Interessadas recolhidos durante a primeira etapa de consulta	100

Índice de Tabela

Tabela 1 - Componentes do Projecto e enquadramento institucional.....	19
Tabela 2 - Partes Interessadas do Projecto por componente representando o Mutuário	25
Tabela 3 - Análise das Partes Interessadas Parte Interessada.....	27
Tabela 4 - Necessidade das Partes Interessadas.....	34
Tabela 5 - Principais linhas de observação das consultas.....	38
Tabela 6 - Contribuições e benefícios esperados das Partes Interessadas.....	39
Tabela 7 - Plano para consulta das Partes Interessadas.....	44
Tabela 8 - Necessidade das Partes Interessadas e/ou Afectadas	53
Tabela 9 - Resumo das estratégias a implementar com os grupos vulneráveis	57
Tabela 10 - Resumo das estratégias a implementar com as minorias etnolinguísticas	63
Tabela 11 - Orçamento proposto para a implementação do PEPI	69
Tabela 12 - Indicadores de Monitorização.....	84

Índice de Figura

Figura 1– Mecanismo Geral de Reclamação.....	81
Figura 2 - Reclamações relacionadas a VBG/ESA/AS	82

Lista dos acrónimos

BM	Banco Mundial
CRA	Constituição da República de Angola
CERC	Contingência e Resposta de Emergência
CACS	Concelhos de Auscultação e Concertação Social
CMCS	Conselho Municipal de Concertação Social
CMAC	Conselhos Municipais de Auscultação da Comunidade
CMVC	Conselho Municipal de Vigilância Comunitária
CINFOTEC	Centro Integrado de Formação Tecnológica
DNRH	Direcção Nacional de Recursos Humanos
DPS	Direcção Provincial de Saúde Pública
ENAPP	Escola Nacional de Administração e Políticas Públicas
EAS/AS	Exploração e Abuso Sexual/ Assédio Sexual
MINSa	Ministério da Saúde
MESCTI	Ministério do Ensino Superior Ciência e Tecnologia e Inovação
MGR	Mecanismo de Gestão de Reclamações
NAS	Normas Ambientais e Sociais
NFE	Núcleos de Formação Especializada
GEPE	Gabinete de Estudos Planeamento e Estatística
IES	Instituto de Especialização em Saúde
INEMA	Instituto Nacional de Emergências Médicas
ISCISA	Instituto de Ciências da Saúde
ODP	Objectivo de Desenvolvimento do Projecto
ONGs	Organização Não Governamental
OCB	Organizações Comunitárias de Base
PEPI	Plano de Envolvimento das Partes Interessadas
PGAS	Plano de Gestão Ambiental e Social
PNS	Política Nacional de Saúde
PDN	Plano de Desenvolvimento Nacional
PNDS	Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário
PI	Partes Interessadas
RNA	Rádio Nacional de Angola
RL	Rádio Luanda
RHS	Recursos Humanos da Saúde
SAS	Salvaguardas Ambientais e Sociais
TPA	Televisão Pública de Angola
UIP	Unidade de Implementação do Projecto
UT	Unidade Técnica
VBG	Violência Baseada no Género
VIH-SIDA	Vírus de Imunodeficiência Humana - Síndrome de Imunodeficiência Adquirida.

SUMÁRIO EXECUTIVO

O Ministério da Saúde está actualmente engajado na formação de recursos humanos para reforçar o trabalho do Sector a todos os níveis e deste modo garantir a Cobertura Universal da Saúde e permitir que todos os cidadãos tenham acesso a serviços essenciais de saúde de qualidade. Estes objectivos estão alinhados com os instrumentos de orientações e de políticas, nomeadamente o Plano de Desenvolvimento Nacional (PDN) 2023-2027, a Estratégia de Longo Prazo Angola 2025, a Política Nacional de Saúde (PNS) e o Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário (PNDS) 2012-2025.

Considerando que apenas a formação de recursos humanos não será suficiente, tendo em conta o contexto e os desafios atuais, o Sector identificou e está a actuar na interacção com todas as Partes Interessadas (PI), de formas a que colectivamente se possa responder aos vários desafios da saúde em Angola.

Os desafios do Sector não são poucos e incluem entre outros as desigualdades no acesso aos serviços de saúde, a escassez de recursos humanos em quantidade e qualidade, a desigualdade na sua distribuição de serviços entre as áreas urbanas e rurais. O investimento na formação e capacitação dos recursos humanos vem se juntar aos esforços na construção de unidades de cuidados de saúde em todo o país nos diferentes níveis de assistência para melhorar o nível de atendimento da população.

O Projecto tem como objectivo melhorar a qualidade e gestão dos recursos humanos para a saúde em Angola e, deste modo, garantir a disponibilidade e distribuição equitativa de profissionais de saúde qualificados para assegurar uma melhor prestação de serviços de saúde à população.

O projecto apoia o desenvolvimento e a implementação de:

- Um plano robusto, abrangente e sustentável de implementação de recursos humanos no sector da saúde;

- Padrões normativos e políticas para o desenvolvimento curricular, regulamentação e progressão de carreiras;
- Uma rede de centros de formação pós-graduada a nível nacional, provincial e municipal;
- Formação profissional pós-graduada e contínua para todos os profissionais de saúde;
- Um sistema de informação sobre os RHS e apoio à análise e previsão, produção, distribuição, gestão, controlo, avaliação do impacto dos RHS e da prestação de serviços;
- Serviços de telemedicina de prestador para prestador para apoiar os profissionais de saúde e melhorar a coordenação e a continuidade entre os diferentes níveis de cuidados

O projecto é financiado pelo Banco Mundial, e está estruturado em quatro componentes, nomeadamente:

- Governação, políticas, currículos e sistemas de informação dos RHS;
- Formação e reforço das capacidades dos RHS;
- Gestão, acompanhamento e avaliação do projecto; e
- Componente de resposta a contingências e emergências.

O projecto adopta uma metodologia híbrida que inclui a formação local com a maximização de todos os recursos já existentes em nível nacional e no exterior do país, para os casos de especialidades cujos currícula obrigam a realizar estágios no exterior do país, que beneficiarão de exposição a contextos laborais e científicos internacionais com padrões de alta qualidade.

O processo de engajamento e envolvimento das Partes Interessadas incluiu uma abordagem abrangente com base nos objectivos, actividades do projecto e parceiros do sector a já alguns anos, incluiu 2 momentos distintos sendo que o primeiro foi mais nacional envolvendo os principais actores e o segundo direccionado para 4 províncias com o intuito de identificar e envolver um conjunto de actores locais no desenrolar do projecto.

O Projecto de Formação de Recursos Humanos para Cobertura Universal de Saúde (PFRHS) em Angola estende-se pelas 21 províncias e eventualmente envolverá para além das sedes capitais outros municípios. Dada a ampla gama das PI neste projecto, uma estratégia robusta de

comunicação e engajamento das partes interessadas envolverá técnicas diversificadas, incluindo as seguintes:

- Encontros formais – apresentação de informações do projecto para as PI; permitir que o grupo comente e conceda opiniões; construir uma relação aprofundada e impessoal com as PI; divulgação de informações técnicas;
- Consultas públicas – Apresentação de informações do Projecto para um grande grupo de PI, especialmente comunidades directamente afectadas e, permitir que o grupo possa fornecer pontos de vista sobre os aspectos do Projecto que constituam preocupação, construir relacionamento de proximidade com as comunidades, distribuição informações técnicas e não técnicas na forma mais clara possível, facilitar as reuniões com apresentações em linguagem clara e facilitar o entendimento com apresentações em PowerPoint e pósteres (elucidativos para engajamento dos participantes iletrados), responder aos comentários e perguntas de forma mais clara possível e registar as discussões e participações;
- Reuniões individuais – com o intuito de buscar opiniões que permitam que as PI falem livremente sobre questões delicadas, como por exemplo representatividade das lideranças, violência baseada em género, compensações, entre outros aspectos;
- Grupos focais de discussão – Partilha de informações sobre o ciclo de vida do projecto e respectivas implicações, discutir os impactos sobre a expropriação, posse e/ou propriedade terras e bens afectados e consequentes medidas de compensação; comunicação directa com os proprietários de bens nas áreas directamente afectadas pela implementação do Projecto, partilha de informações sobre o tempo de duração das obras e aspectos relacionados, nomeação e articulação com pontos focais das comunidades.
- Desenvolver folhetos sobre o projecto – Contendo breve informação específica sobre o Projecto com actualizações regulares, como por exemplo para divulgação e gestão do Mecanismo de Gestão de Reclamações (MGR);

- Website – Através das páginas do Ministério da Saúde, apresentar informações sobre o Projecto com actualizações regulares, divulgar os Estudos de Impacto Ambiental, o Plano de Gestão Ambiental e Social – PGAS e outros;
- Órgãos de comunicação social – Usar os órgãos de informação como a Televisão e rádios comunitárias locais (sempre que se fizer necessário) para divulgação de informações sobre o projecto, especialmente sobre o MGR e divulgação das reuniões de consulta pública sobre os subprojectos;
- Media digital – Através das plataformas digitais do Ministério da Saúde e outras entidades implementadoras, para divulgação de informações sobre o Projecto, e incentivo à adopção dos meios digitais como um meio seguro e fiável para a partilha de informações;
- Uso de correspondências electrónicas e comunicação telefónica – Distribuição de informação a funcionários públicos e do governo nacional, provincial e distrital pertinentes, de ONGs, organizações/agências pertinentes. Irá também ser usada para cartas formais para convite às (PI) para as reuniões e acompanhamento;
- Mecanismo de Gestão de Reclamações – O mecanismo de gestão de reclamações (MGR) é estabelecido neste PEPI para assegurar que as PI, quer individualmente quer em grupos, possam ter capacidade para apresentar reclamações relacionadas com o projecto ou fornecer comentários e *feedback*.

1. INTRODUÇÃO

O reforço dos recursos humanos para saúde é uma premissa e prioridade fundamental do Governo da República de Angola. Por esta razão, o Ministério da Saúde está actualmente a formar a força de trabalho da saúde em todos os níveis para garantir a Cobertura Universal da

Saúde e permitir que todos os cidadãos tenham acesso a serviços essenciais de saúde de qualidade. Estes objectivos estão alinhados com os instrumentos de orientações e de políticas, nomeadamente o Plano de Desenvolvimento Nacional (PDN) 2023-2027, a Estratégia de Longo Prazo Angola 2025, a Política Nacional de Saúde (PNS) e o Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário (PNDS) 2012-2025.

A taxa de crescimento exponencial da população em Angola tem desafiado o Sistema Nacional de Saúde principalmente nas grandes cidades. Alguns destes desafios incluem as desigualdades no acesso aos serviços de saúde, a escassez de recursos humanos em quantidade e qualidade, a desigualdade na sua distribuição de serviços entre as áreas urbanas e rurais. Por este motivo, o Governo de Angola tem estado a fazer investimentos significativos na construção de unidades de cuidados de saúde de nível terciário em todo o país para melhorar o nível de atendimento da população; financiar a formação especializada e formação profissional aos níveis nacional, provincial e municipal, através dos Centros e Polos de Formação.

Neste contexto, foi acordado entre o Governo de Angola e o Banco Mundial (BM) um financiamento no valor de USD 200 milhões para implementar o Projecto de Formação dos Recursos Humanos para Cobertura Universal de Saúde (P180631) cujos objectivos são: (i) melhorar a qualidade e gestão dos recursos humanos para a saúde em Angola; (ii) garantir a disponibilidade e distribuição equitativa de profissionais de saúde qualificados para assegurar uma melhor prestação de serviços de saúde à população de Angola.

O projecto de formação em saúde será implementado num período de cinco anos, de 2023 a 2027, nas 21 províncias do país. Através do Despacho 10/GAB.MIN/MS/2023, foi formada uma Comissão coordenada pelo Secretário de Estado da Saúde para a Saúde Pública, cujas principais tarefas são preparar, executar, monitorizar e avaliar o projecto. A implementação do projecto está sob a responsabilidade do Instituto de Especialização em Saúde.

O projecto tem quatro componentes: (i) Governança e Sistemas de Informação de Recursos Humanos da Saúde (RHS); (ii) Formação e Qualificação de RHS; (iii) Gestão do Projecto e Monitoria; e (iv) Contingência e Resposta de Emergência (CERC). Em termos da sua

abrangência, o projecto é de âmbito nacional e prevê formar um total de 38.000 profissionais, das diferentes classes de profissionais do Sector.

O Plano de Envolvimento das Partes Interessadas (PEPI) foi elaborado de acordo com as Normas Ambientais e Sociais (NAS) do BM, obedecendo sistematicamente às abordagens e metodologias de envolvimento das Partes Interessadas (PI) conforme a NAS 10. O PEPI não visa unicamente cumprir com uma obrigatoriedade da agência financiadora, mas define um programa para o envolvimento das partes interessadas, incluindo a divulgação e consulta de informações públicas ao longo de todo o ciclo do projeto, que vai agregar valor em todas as fases do projecto, desde a etapa conceptual e do desenho do projecto, permitindo assim uma melhor identificação das partes interessadas e das principais questões-chave a serem consideradas nas diferentes etapas.

1.1. Área de abrangência do projecto

O projecto de formação de Recursos Humanos para Cobertura Universal de Saúde (PFRHS) em Angola abrangerá as 21 províncias do país e os principais beneficiários serão os candidatos elegíveis, entre os funcionários públicos inseridos no Serviço Nacional de Saúde, para formação especializada, pós-graduada e outras afins. Perspectiva-se que o projecto deva fortalecer 21 instalações de saúde do nível provincial ou municipal, uma em cada província, para servir de locais de formação satélite ligados aos polos e centros de formação pós-graduada de excelência. Os principais critérios para a selecção dessas unidades de nível secundário são (i) a existência das principais especialidades médicas e de enfermagem, ou seja, medicina familiar, medicina interna, cirurgia geral, obstetrícia e ginecologia, pediatria, entre outras; (ii) o abastecimento adequado e confiável de infra-estruturas de água, electricidade e telecomunicações.

1.2. Objectivos do PEPI

O engajamento de todos os parceiros para uma boa execução do projecto de Formação e Reforço de Capacidades dos Recursos Humanos em Saúde é fundamental para o sucesso do

10

mesmo. A Norma Ambiental e Social NAS10 do Banco Mundial centra-se sobre o engajamento das Partes Interessadas e divulgação de informações e exige que os mutuários engajem todas as partes relevantes, em nível institucional, em nível de execução ou simplesmente como partes afectadas ao longo do ciclo de vida do projecto. Este envolvimento antecede a execução do projecto como tal, tendo sido iniciado em 2023 através de um processo que envolve a realização de consultas a todos os actores ou PI relevantes sobre a concepção, desenho e implementação do projecto.

O PEPI para o projecto de Formação e Reforço de Capacidades dos Recursos Humanos em Saúde tem como objectivo desenvolver uma estratégia eficiente e eficaz para a difusão de informações, consultas e engajamento das PI em todas as fases do projecto, assim como estabelecer o Mecanismo de Gestão de Reclamações (MGR) para que as partes possam partilhar experiências, conhecimentos, preocupações, sugestões e reclamações com relação ao projecto.

Com vista a melhor alcançar os objectivos do PEPI, torna-se fundamental a identificação correcta e abrangente dos diferentes actores e compreender as suas capacidades, necessidades e expectativas de engajamento, as suas prioridades de intervenção, e alinhá-las aos objectivos ao projecto, na medida em que se entende que cada um dos actores tem muito bem definido os objectivos da sua instituição.

As informações contidas no PEPI deverão ser utilizadas para adaptar o tipo de engajamento de cada PI ao longo da implementação do projecto. Como parte desse processo, é importante identificar os indivíduos e grupos de indivíduos com mais dificuldades para participar nos processos de engajamento e aqueles que podem ser afectados de forma diferenciada ou desproporcional pelo projecto, devido à sua condição de marginalização ou grau de vulnerabilidade. Para uma implementação bem-sucedida envolvendo todas as PI, é importante compreender o grau de intervenção, colaboração ou impacto para abordar as suas preocupações de forma apropriada. Neste sentido, os objectivos específicos deste PEPI são:

- Facilitar a implementação do projecto, sua inserção e maximização nos resultados pretendidos;
- Estabelecer uma abordagem sistemática para divulgar os conteúdos, informações, consultas e engajamento, de modo a auxiliar o Ministério da Saúde a construir e manter uma relação construtiva com todos no processo de execução das diversas componentes do projecto;
- Identificar as principais partes interessadas relevantes para a implementação do projecto e/ou capazes de influenciar o projecto e suas actividades;
- Facilitar o processo de monitoria na implementação das diversas fases do projecto de modo a permitir que se façam ajustes e correcções onde se apresentarem irregularidades;
- Promover e fornecer meios para o engajamento efectivo e inclusivo das PI ao longo do ciclo de vida do projecto em questões que possam potencialmente afectá-las;
- Fornecer às partes afectadas meios/canais acessíveis e inclusivos para apresentar sugestões e reclamações e permitir que o mutuário responda e faça a gestão das mesmas dentro dos prazos definidos pelo Mecanismo de Gestão de Reclamações;
- Descrever os protocolos e canais de comunicação que o projecto usará para se comunicar com diferentes PI;
- Definir funções e responsabilidades e os recursos humanos, técnicos e financeiros necessários para a implementação do PEPI;
- Avaliar o nível de interesse e apoio das PI do projecto e permitir que suas opiniões sejam levadas em consideração na concepção, preparação/desenho e implementação do projecto, incluindo as questões relativas ao desempenho ambiental e social.

2. QUADRO LEGAL

O Plano de Envolvimento das Partes Interessadas (PEPI) tem em consideração a legislação nacional e as Normas Ambientais e Sociais (NAS) do Banco Mundial que garantem o direito de expressão, reunião, acesso à informação, divulgação, participação e consulta. No caso do projecto de Formação de Recursos Humanos para a Cobertura Universal de Saúde em Angola, foram activadas as normas 1, 2, 3, 4, 7 e 10, sendo o engajamento das Partes Interessadas constante na NAS 10.

2.1. Legislação de Suporte

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

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

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

Mais recentemente o Governo institucionalizou ao nível dos municípios o Orçamento Participativo através do Decreto n.º 235/19. A institucionalização do Orçamento Participativo visa, entre outros, estimular a participação do cidadão de forma inclusiva, propiciando que a administração pública actue de forma integrada para satisfação dos interesses da população. No quadro do orçamento participativo da administração municipal, o processo de deliberação e aprovação desenvolve-se, portanto, com a participação dos cidadãos.

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

A legislação é complementada por outros instrumentos de salvaguardas ambientais e sociais

2.2. Normas Ambientais e Sociais – NAS

O Banco Mundial, com vista a melhor apoiar os projectos financiados pela instituição, preparou um quadro regulador que aborda um conjunto de normas sobre gestão ambiental e social - Normas Ambientais e Sociais (NAS) - que os mutuários do Banco Mundial devem observar. Destas consta a NAS10 que trata precisamente do Envolvimento das Partes Interessadas e Divulgação de Informações. Ao abrigo desta norma, é reconhecido que o engajamento das partes interessadas tem forte potencial para contribuir para ‘melhorar a sustentabilidade

ambiental e social dos projectos, aumentar a aceitação do projecto e fazer uma contribuição significativa para a concepção e implementação bem-sucedidas dos projectos'. A divulgação e engajamento das PI devem ser conduzidos ao longo de todo o ciclo de vida de um projecto. Reconhece-se que o processo é mais eficaz quando aplicado no estágio inicial de desenvolvimento do projecto e quando constitui parte integrante das decisões iniciais do mesmo e da avaliação, gestão e monitorização dos seus riscos e impactos ambientais e sociais. Esta norma tem um carácter transversal às demais normas ambientais e sociais do BM. Ao abrigo da NAS10, os mutuários fornecem às partes interessadas informações oportunas, relevantes, compreensíveis e acessíveis, com abordagens culturalmente apropriadas, livres de manipulação, interferência, coerção, discriminação e intimidação.

3. PROJECTO DE FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS PARA COBERTURA UNIVERSAL DE SAÚDE

O Objectivo do Projecto é melhorar a qualidade e gestão dos recursos humanos para a saúde em Angola, através da disponibilidade e distribuição equitativa de profissionais de saúde qualificados para assegurar uma melhor prestação de serviços de saúde à população de Angola.

O projecto apoia o desenvolvimento e a implementação de:

- Um plano robusto, abrangente e sustentável de implementação de recursos humanos no sector da saúde;
- Padrões normativos e políticas para o desenvolvimento curricular, regulamentação e progressão de carreiras;
- Uma rede de centros de formação pós-graduada a nível nacional, provincial e municipal;
- Formação profissional pós-graduada e contínua para todos os profissionais de saúde;
- Um sistema de informação sobre os RHS e apoio à análise e previsão, produção, distribuição, gestão, controlo, avaliação do impacto dos RHS e da prestação de serviços;
- Serviços de telemedicina de prestador para prestador para apoiar os profissionais de saúde e melhorar a coordenação e a continuidade entre os diferentes níveis de cuidados.

O Projecto de formação em Saúde tem uma abrangência nacional e é implementado através de 12 polos regionais de formação baseados nas províncias de Luanda, Benguela, Cabinda, Huíla, Bié, Bengo, Huambo, Cuanza Norte, Cuanza Sul, Icolo e Bengo e Lunda Sul. Estes polos de formação articulam-se com os hospitais nacionais, provinciais e estes, por sua vez, com os hospitais municipais, centros e postos de saúde para assegurar a formação e capacitação de quadros nos três níveis de cuidados de saúde: primário, secundário e terciário.

O projecto adopta uma metodologia híbrida para a formação e capacitação dos RHS, isto é, a formação local com a maximização de todos os recursos já existentes com cooperação estrangeira e no exterior do país para os casos de especialidades cujos currícula obrigam a realizar estágios no exterior do país, que beneficiarão da exposição a contextos laborais e científicos internacionais com padrões de alta qualidade.

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

3.1. Componentes do projecto

O projecto visa a formação e reforço da capacidade dos recursos humanos em saúde com vista a alcançar os seguintes objectivos, avaliados de acordo com os respectivos indicadores:

- Aumento de instalações de formação acreditadas com padrões mínimos bem definidos para a realização de programas especializados presenciais e online (número de instalações e locais de formação certificados como estando em conformidade com políticas, padrões e normas aprovadas);

- Aumento do número de profissionais de saúde com formação certificada de nível de pós-graduação em estabelecimentos acreditados (número desagregado por província, urbano versus rural, sexo, idade e categoria profissional);
- Melhoria da densidade de médicos e enfermeiros com formação pós-graduada/especializada (rácio de médicos e enfermeiros com formação pós-graduada/especializada por 10.000 habitantes, desagregado por província, urbano versus rural, sexo, idade e categoria profissional); e
- Percentagem de profissionais de saúde absorvidos nas unidades de saúde públicas após concluírem a formação pós-graduada com o apoio do projecto (percentagem, desagregada por província, urbana versus rural, sexo, idade e categoria profissional).

O projecto está estruturado nas seguintes componentes: Componente 1 – Governança, políticas, currículos e sistemas de informação dos RHS;

Componente 2 – Formação e reforço das capacidades dos RHS;

Componente 3 – Gestão, acompanhamento e avaliação do projecto; e

Componente 4 - Componente de resposta a contingências e emergências.

3.2. Beneficiários do projecto

Componente 1: Governança, políticas, currículos e sistemas de informação dos RHS

Os principais beneficiários e partes interessadas no projecto são: MINSA – Direcção Nacional de Recursos Humanos (DNRH), Gabinete de Estudos, Planeamento e Estatística (GEPE); Instituições de Saúde (Unidades Sanitárias); Gabinetes Provinciais de Saúde; Sector privado ligado à saúde (clínicas privadas); Ordens profissionais (médicos, enfermeiros, entre outros).

Esta componente visa: (i) realizar uma avaliação situacional do quadro de pessoal existente em relação à estrutura e capacidade dos serviços de saúde; (ii) projectar futuros funcionários requisitados por especialidade e grupo de funcionários avaliando a oferta de graduados de instituições de formação em saúde, bem como a dinâmica populacional; (iii) desenvolver um Plano de Acção estratégico de RHS de 10 anos e (iv) definir e implementar uma política para os

RHS em colaboração com o Ministério do Ensino Superior Ciência, Tecnologia e Inovação, para lidar com saídas e entradas de recursos humanos qualificados. O projecto vai igualmente apoiar as Ordens Profissionais para rever os currículos das especialidades médicas, de enfermagem e da formação pós-graduada e os seus respectivos padrões de ensino e aprendizagem.

Componente 2: Formação e reforço das capacidades dos RH

O projecto de Formação e reforço de Capacidades dos Recursos Humanos abrangerá as 18 províncias de Angola e os principais beneficiários serão os candidatos elegíveis, entre os funcionários públicos inseridos no Serviço Nacional de Saúde, para formação especializada, pós-graduada e outros afins.

Outras partes interessadas no projecto são: o Instituto de Especialização em Saúde (IES), Ministério do Ensino Superior Ciência e Tecnologia e Inovação (MESCTI), Faculdades de Medicina e o Instituto de Ciências da Saúde – ISCISA, Unidades Hospitalares de formação, Instituições internacionais de formação pós-graduada, Escola Nacional de Administração e Políticas Públicas (ENAPP), empresas fornecedoras de equipamentos de e-learning (electrónicos e meios informáticos), empresas de construção civil devido as obras previstas no Instituto de Especialização em Saúde.

Este componente apoiará o país no estabelecimento de uma rede de centros de formação para profissionais de saúde nos 3 níveis de cuidados (terciário, secundário, primário). Para tal, apoiará os Polos e Centros de Excelência para Formação Pós-Graduada.

Os principais critérios de seleção dos polos e centros de excelência da formação pós-graduada são: (i) unidade de saúde de nível terciário; e/ou (ii) um forte grupo de RHS qualificado para treinar e orientar os quadros juniores; (iii) localização geográfica para garantir a acessibilidade a partir de outras unidades de saúde satélites de treinamento.

Os polos e centros de excelência de formação pós-graduada articular-se-ão com os hospitais nacionais e provinciais e estes, por sua vez, com os hospitais municipais, centros e postos de saúde para assegurar a formação e capacitação de quadros nos três níveis de cuidados de saúde: primário, secundário e terciário.

O projecto vai fortalecer vinte e uma (21) instalações de saúde do nível provincial ou municipal, uma em cada província, para servirem como locais de treinamento satélite ligados aos polos e centros de formação de excelência pós-graduados. Os principais critérios para a selecção dessas unidades de nível secundário incluem a existência das principais especialidades médicas e de enfermagem, ou seja, medicina familiar, medicina interna, cirurgia geral, obstetrícia e ginecologia, pediatria, entre outras.

Componente 3 – Gestão, acompanhamento e avaliação do Projecto

As principais partes interessadas são essencialmente: as empresas fornecedoras de equipamentos de escritório e meios eletrónicos, de comunicação, empresas de venda/manutenção de viaturas e empresas de consultoria.

Componente 4 – Componente de Resposta à Contingência e Emergências

Este componente só será utilizado na eventualidade de existir uma emergência elegível, sendo um pré-requisito operacional do BM.

Tabela 1 - Componentes do Projecto e enquadramento institucional

Componente	Actividades previstas	Actores principais envolvidos	Potenciais beneficiários
Componente 1 – Governação, políticas, curricula e sistemas de informação dos RHS	Apoiar a avaliação da situação dos RHS em Angola	Ministério da Saúde, Ministério do Ensino Superior, Ciência Tecnologia e Inovação, Ministério da Educação, Ministério do Trabalho Emprego e segurança Social, Governos Provinciais	Ministério da Saúde, Ministério do Ensino Superior, Ciência Tecnologia e Inovação, Ministério da Educação, Ministério do Trabalho Emprego e Segurança Social, governos provinciais
	Desenvolver um plano de RHS	Ministério da Saúde, Ministério das Finanças, Ministério do Trabalho Emprego e Segurança Social, governos provinciais	Ministério da Saúde, Ministério das Finanças, Ministério do Trabalho Emprego e Segurança Social, governos provinciais
	Apoiar na elaboração de políticas e carreiras de profissionais de saúde	Ministério da Saúde, Ministério do Ensino Superior, Ciência Tecnologia e Inovação, Ministério da Educação, Ministério do Trabalho	Profissionais de saúde, faculdades de medicina, unidades hospitalares de formação (pólos de formação), instituições

Componente	Actividades previstas	Actores principais envolvidos	Potenciais beneficiários
		Emprego e Segurança Social; ordens profissionais; Ministério da Acção Social, Família e Promoção da Mulher	internacionais de formação pós-graduada, a Escola Nacional de Administração e Políticas Públicas (ENAPP), a Escola Nacional de Saúde Pública, ordens profissionais
	Criação de um sistema de informação digital para gestão e monitoria dos recursos humanos em saúde	Ministério da Saúde; Ministério do Trabalho Emprego e Segurança Social, Ministério das Telecomunicação, Tecnologia de Informação e Comunicação Social; Centro Integrado de Formação Tecnológica (CINFOTEC)	Ministério da Saúde, governos provinciais, profissionais de saúde, sector privado na área da saúde
Componente 2 – Formação e reforço das capacidades dos RHS	Estabelecimento de uma rede de formação em saúde com centros de formação de excelência que servirão de articulação com os hospitais provinciais e municipais para a capacitação em ensino pós-graduado de profissionais de saúde nos três níveis de cuidados (primário, secundário e terciário) em todo o país	Ministério da Saúde, Ministério do Ensino superior Ciência Tecnologia e Inovação, faculdades de medicina, unidades hospitalares de formação (pólos de formação), instituições internacionais de formação pós-graduada, a Escola Nacional de Administração e Políticas Públicas (ENAPP), a Escola Nacional de Saúde Pública, governos provinciais, ordens profissionais	Ministério da Saúde, governos provinciais, profissionais de saúde, sector privado na área da saúde, famílias
	Estabelecimento de uma rede de Centros de Excelência para a formação pós-graduada de profissionais de saúde, onde se incluirá os já existentes, bem como outros que	Ministério da Saúde, Ministério do Ensino superior Ciência Tecnologia e Inovação, faculdades de medicina, unidades hospitalares de formação (pólos de formação), instituições internacionais de formação pós-graduada, a Escola Nacional de Administração e	Ministério da Saúde, governos provinciais, profissionais de saúde, sector privado na área da saúde, famílias

Componente	Actividades previstas	Actores principais envolvidos	Potenciais beneficiários
	poderão surgir	Políticas Públicas (ENAPP), a Escola Nacional de Saúde Pública, governos provinciais, ordens profissionais	
Componente 3 – Gestão, acompanhamento e avaliação do projecto	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	Ministério da Saúde, unidades de coordenação, unidades sanitárias, governos provinciais, ordens profissionais	Profissionais de saúde, unidades de coordenação, unidades sanitárias, ordens profissionais
	Apoio à implementação e monitoria e avaliação do projecto	Ministério da Saúde, unidades de coordenação, unidades sanitárias, governos provinciais	Ministério da Saúde, unidades de coordenação, unidades sanitárias, governos provinciais
Componente 4 – Componente de resposta às contingências e emergências	Resposta às contingências e emergências	Ministério da Saúde, Ministério da Defesa Nacional e Veteranos da Pátria, Ministério do Interior, Protecção Civil, governos provinciais	Ministério da Saúde, unidades de coordenação, unidades sanitárias, governos provinciais, famílias

4. IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES INTERESSADAS E AFECTADAS

4.1. Identificação e análise das partes interessadas e afectadas

Para o engajamento eficaz e direccionado das Partes Interessadas (PI) do projecto, a tipologia utilizada pelo Quadro Ambiental e Social do Banco Mundial (2018) apresenta-se subdividida em três categorias fundamentais:

Partes Afectadas: Pessoas, grupos e outras entidades dentro da Área de Influência do Projecto (AIP) que são directamente influenciadas (real ou potencialmente) pelo projecto e/ou foram identificadas como mais susceptíveis à mudança associada ao projecto, e que precisam estar intimamente envolvidas na identificação de riscos e seus impactos, bem como na tomada de decisões sobre medidas de mitigação e de gestão. Consideram-se pessoas afectadas as que a sua qualidade de vida vai sofrer uma mudança directa devido aos impactos directos da implementação do projecto.

Outras Partes Interessadas: Todas as que mantêm algum interesse nas acções e resultados do projecto. Podem ser instituições públicas, privadas, ONGs, e pessoas singulares, incluindo os prestadores de serviço que podem não sofrer impactos directos do projecto, mas consideram que os seus interesses podem ser afectados pelo Projecto e/ou que podem influenciar o projecto e a sua implementação.

Grupos Vulneráveis: Pessoas ou grupos que podem ser desproporcionalmente impactados ou ainda mais prejudicados pelo(s) projecto(s) em comparação com quaisquer outros grupos, devido ao seu estatuto de vulnerabilidade, e que podem exigir esforços especiais de envolvimento para garantir a sua representação na consulta e nos processos de tomada de decisões associados ao projecto. Este grupo de indivíduos ou grupos desfavorecidos ou vulneráveis, muitas vezes não tem voz para expressar as suas preocupações ou compreender os impactos do projecto. A consciencialização e o engajamento das partes interessadas desfavorecidas ou indivíduos/grupos vulneráveis devem ser adaptados para ter em consideração as necessidades de tais grupos ou indivíduos, as suas preocupações e sensibilidades culturais, e para garantir a compreensão das actividades, benefícios e riscos do projecto.

A vulnerabilidade pode resultar da origem da pessoa, sexo, idade, condição de saúde, situação económica e situação financeira, situação de desvantagem na comunidade (por exemplo, minorias ou grupos marginais) ou dependência de outros indivíduos e/ou do Estado. O engajamento com grupos e indivíduos vulneráveis frequentemente requer a aplicação de medidas específicas e assistência visando a facilitação da sua participação na tomada de

decisão relacionada com o projecto, de forma que as suas perspectivas e contribuição para o processo geral sejam proporcionais às de outras partes interessadas. Neste projecto, os grupos vulneráveis ou desfavorecidos podem incluir, mas não se limitam aos seguintes:

Mulheres – face às desvantagens associadas às normas de género que se manifestam tanto na esfera profissional como familiar. Embora o sector da saúde tenha forte presença de profissionais do sexo feminino, os cargos de liderança e as especializações de maior prestígio continuam predominantemente ocupados por homens. Isso cria barreiras à progressão na carreira e amplia os desafios na conciliação de múltiplos papéis sociais e familiares. A estas somam-se vulnerabilidades específicas de saúde e maior exposição ao risco de violência baseada no género (VBG) agravado por insuficiente disponibilidade de serviços de apoio de qualidade e fragilidades nos mecanismos de proteção social no país. Enquanto principais cuidadoras no agregado familiar e agentes económicos, as mulheres requerem uma atenção equitativa no acesso a oportunidades de realização pessoal e profissional; na gestão das actividades produtivas (incluindo agricultura, gestão de recursos naturais e da água); e outras associadas à subsistência familiar, com vista ao fortalecimento da sua agência na tomada de decisões sobre a sua saúde e sua vida profissional e familiar. Estas necessidades particulares devem ser consideradas, por meio de espaços de participação que favoreçam a inclusão da perspectiva das mulheres no desenvolvimento do Projeto.

- Pessoas desempregadas e pessoas que vivem abaixo da linha de pobreza – situação agravada pelas alterações climáticas, as pessoas que pertencem a este grupo vulnerável poderão apresentar maior dificuldade de participação uma vez que serão limitadas a nível da sua capacidade financeira caso o processo requiera algum tipo de investimento (exemplo: custos de deslocação, custos de comunicação, acesso a determinados meios e/ou canais de comunicação como telefone, rádio, TV, etc.). Estes factores podem dificultar o seu engajamento e, consequentemente, a acomodação dos interesses deste grupo no projecto.

- Famílias de baixos rendimentos – à semelhança das pessoas desempregadas e que vivem abaixo da linha da pobreza, o rendimento destas famílias poderá não ser suficiente caso a participação requeira algum tipo de investimento (exemplo: custos de deslocação, custos de comunicação, acesso a determinados meios e/ou canais de comunicação como o telefone, rádio, TV, etc.).
- Pessoas portadoras de deficiência – A implementação do projecto pode constituir um constrangimento à participação de pessoas portadoras de deficiência. As pessoas com deficiência podem enfrentar dificuldades em participar em actividades ligadas ao projecto, nomeadamente em aceder fisicamente ao processo de sensibilização, de auscultação e consultas públicas e outros mecanismos para tomada de decisão.
- Pessoas que vivem com doença crónica – Estas são particularmente vulneráveis a situações de mudanças estruturais onde as redes estabelecidas para a sua sobrevivência são colocadas em risco, como por exemplo, a expropriação de terra e consequente reassentamento ou a interrupção de formas de subsistência e corte nas redes sociais que pode levar ao risco de interrupções dos seus tratamentos e consequente risco no acesso a medicação e cuidados de saúde. Estes factores podem dificultar o seu engajamento e consequentemente a acomodação dos interesses deste grupo no projecto.
- Pessoas iletradas ou com dificuldades a nível de leitura/escrita – este grupo de pessoas não sabe ler nem escrever, aspectos fundamentais para o acesso à tecnologia; inclui aquelas pessoas que, embora saibam ler e escrever, não estão familiarizadas com a interacção tecnológica, o que pode ser um factor limitante para beneficiar do projecto;
- Minorias etnolinguísticas – povos que vivem de forma tradicional, com modos de vida diferenciados, por vezes semi-nómadas, nomeadamente os San (!Xun e Khwe), Kwisi, Ovahimba, Ovatwa, Ovatjimba, e outros grupos pastoris. Estes povos enfrentam barreiras específicas no acesso a serviços, pela sua condição social, cultural, e vivem sobretudo em zonas remotas, com uma mobilidade itinerante. As condições de vulnerabilidade a que estão submetidos podem dificultar o seu engajamento e

consequente acomodação dos interesses deste grupo no projecto, requerendo mecanismos de participação específicos e culturalmente apropriados.

- Pessoas idosas e idosos chefes de agregados familiares – os agregados familiares são constituídos de formas diferenciadas e muitos acomodam ou possuem pessoas idosas chefes de agregado familiar. Estes idosos geralmente são dependentes de membros do agregado familiar ou de sistemas de entreajuda ao nível familiar ou comunitário. Agregados chefiados por pessoas idosas são agregados vulneráveis devido a diversos factores. Estes podem requerer assistência para poderem ser engajados durante a implementação do projecto.

Constituem PI do projecto, todas as pessoas e grupos de pessoas com interesse no projecto e/ou com capacidade para influenciar os resultados do projecto, instituições, organizações que são directa ou indirectamente afectadas pela intervenção que irá ocorrer no âmbito da implementação do projecto. No presente projecto, a identificação das PI relevantes foi realizada com base no entendimento das componentes do projecto, consultas realizadas e tendo em conta todos os aspectos e etapas constantes no projecto. Importa também referir que a identificação e engajamento das Partes Interessadas deverá ser um processo permanente, dinâmico e envolvente, de forma a que os interesses de todos possam ser salvaguardados, mas também porque a melhoria dos recursos humanos para a cobertura universal da saúde em Angola, irá requerer acções para além da formação, nomeadamente o engajamento de uma ampla variedade de actores. A identificação das PI, características e abordagem são apresentadas nas tabelas 2 e 3 seguintes.

Tabela 2 - Partes Interessadas do Projecto por componente representando o Mutuário

Governança, políticas, curricula e sistemas de informação	Formação e reforço de capacidades	Gestão acompanhamento e avaliação do projecto	Resposta a contingências e emergências
Direcção Nacional de	Núcleos de Formação	Especialistas de monitoria	Governos provinciais

Recursos Humanos	Especializada (NFE)	e avaliação da UIP	
Direcção Nacional de Saúde Pública	Centros de Excelência	Gabinete de Comunicação Institucional do MINSA	Administrações municipais
GEPE do MINSA	Hospitais	Instituições de saúde (unidades sanitárias)	Protecção Civil e Bombeiros
Gabinetes provinciais de saúde	Ordens Profissionais	Institutos de pesquisa	INEMA
Ordens profissionais	Clínicas privadas		Instituições de cuidados primários de saúde
	Centro Integrado de Formação Tecnológica (CINFOTEC)		
	Outros prestadores de serviços de formação		

Na análise das Partes Interessadas é recomendável observar o tipo de influência e interesse que cada parte pode ter no Projecto, nomeadamente:

- Partes Interessadas institucionais viabilizadoras – instituições públicas ou não, que possuem um objecto de trabalho que facilita, complementa ou contribui para viabilizar acções propostas para o projecto de formação de Recursos Humanos para Cobertura Universal de Saúde em Angola.
- Partes Interessadas implementadoras – instituições públicas, direcções e departamentos que estão directamente envolvidos num conjunto de acções que visam a implementação das diversas componentes do projecto.

-

Na tabela 3 é apresentado um conjunto de outras partes interessadas para o projecto, sendo que algumas delas apenas deverão contribuir para a viabilização de um conjunto de acções e outras deverão estar engajadas no processo de implementação. A dinâmica da UIP será fundamental para o envolvimento de todos, com uma abordagem inclusiva, para assegurar uma implementação exitosa das acções identificadas neste Plano.

Tabela 3 - Análise das Partes Interessadas	Importância	Influência/Poder (Baixo, Médio, Alto)	Fase ou actividades específicas	Como envolver (estratégia)
Ministério da Saúde	Responsável pelo projecto de Formação de Recursos Humanos de Saúde	Alta	Todas as fases	Envolvimento de profissionais das áreas especializadas
Ministério do Ensino Superior, Ciência e Tecnologia e Inovação	Órgão Regulador e Fiscalizador do Ensino superior em Angola	Alta	Todas as fases	Encontros, reuniões, workshops, trabalhos em grupos
Ministério das Finanças	Responsável por conduzir, executar e avaliar a política de finanças públicas	Média	Início e final	Potencial cabimentação financeira para novos formandos e revisão de carreiras para os profissionais já inseridos
Ministério da Administração do Território	Coordenar e controlar a execução das políticas para as províncias e administração autárquica	Média	Todas as fases	Coordenar e engajar os governos provinciais, administrações municipais
Ministério do Trabalho, Emprego e Segurança Social	Coordenar, executar e fiscalizar as políticas públicas e programas da administração pública e administração do trabalho e segurança social	Média	Início e final	Enquadramento das carreiras e dos recursos humanos
Ministério da Acção Social, Família e Promoção da Mulher	Conceber, propor, promover e executar a política social relativa às pessoas e grupos da população em situação de vulnerabilidade, às comunidades, e à promoção da igualdade e equidade do género	Média	Todas as fases	Monitorizar e apoiar nas respostas a questões relacionais com igualdade de género, VBG e grupos vulneráveis
Ministério da Defesa, Antigos Combatentes e Veteranos da Pátria	Acompanhar a execução da política de saúde nas forças armadas e apoiar situações de contingências e emergências	Baixa	Implementação	Capacitação e preparação para emergências, inventariação de meios disponíveis para apoiar emergências
Ministério do Interior	Formulação, coordenação e execução da ordem e da segurança interna	Baixa	Implementação	Capacitação e preparação para emergências, inventariação de meios disponíveis para apoiar emergências
Ministério das Telecomunicações	Formulação, condução, execução e controlo da política nos domínios	Alta	Todas as fases	Comunicações para formação online; apoio

Tabela 3 - Análise das Partes Interessadas	Importância	Influência/Poder (Baixo, Médio, Alto)	Fase ou actividades específicas	Como envolver (estratégia)
s Tecnologias de Informação e Comunicação Social	das telecomunicações, TI, da comunicação social			e acompanhamento durante as intervenções de instalações digitais para a formação virtual
Ministério do Planeamento	Planeamento do desenvolvimento territorial, política macroeconómica do investimento público, das parcerias público-privadas, e da cooperação internacional para o desenvolvimento	Baixa	Todas as fases	Avaliação do projecto e da relação com o Banco Mundial, recolha de indicadores para o reporte dos ODS
Ministério do Ambiente	Implementação da política no domínio do ambiente	Baixa	Todas as fases	Onde necessário, proceder a avaliações de impacto ambiental
Ordens profissionais (Médicos e Enfermeiros)	Defender a ética, a deontologia e a qualificação profissional médica; fomentar e defender os interesses da profissão médica; concorrer para o reforço e aperfeiçoamento constante do Serviço Nacional de Saúde, colaborando na Política Nacional de Saúde em todos os aspectos, nomeadamente no ensino médico e nas carreiras médicas	Alta	Todas as fases	Estruturação dos currícula, formação, Prática, monitoria da actividade formativa
Governos provinciais	Estrutura com maior autoridade ao nível das províncias	Alta	Todas as fases	Tomada de decisão de âmbito provincial; participação em reuniões
Gabinetes provinciais de saúde	Autoridade da saúde nas províncias; função de regulamentação da actividade de saúde a nível provincial	Alta	Todas as fases	Participação em reuniões, acompanhamento das formações e do estabelecimento de Núcleos de Formação Especializada
Administrações municipais	Autoridade de saúde ao nível municipal; função de regulamentação da actividade de saúde a nível municipal	Alta	Todas as fases	Participação em reuniões, acompanhamento das formações e do estabelecimento de Núcleos de Formação

Tabela 3 - Análise das Partes Interessadas	Importância	Influência/Poder (Baixo, Médio, Alto)	Fase ou actividades específicas	Como envolver (estratégia)
				Especializada
Sector privado	Instituições com fins lucrativos actuando na área da educação e formação	Baixa	Todas as fases	Explorar oportunidades de novos negócios e prestação de serviços
Escola Nacional de Administração e Políticas Públicas	Formação, pesquisa e consultoria para a melhoria da qualidade da prestação de serviço pelo sector público	Média	Todas as fases	Capacitação para a prestação de serviço público
Universidades	Formação especializada de nível superior	Alta	Todas as Fases	Reforço dos currículos e formação pós-graduada especializada
Organizações não-governamentais e OBC	Defesa dos interesses das comunidades locais e grupos vulneráveis	Baixa	Todas as fases	Consciencialização e comunicação com as comunidades locais e grupos vulneráveis
Representantes de comunidades locais e de grupos vulneráveis/ partes afectadas	Segmento da população susceptível a sofrer danos, discriminação ou desvantagem	Baixa	Todas as fases	Participação em reuniões, consultas públicas; sensibilização para reclamações
IES Instituto de Especialização em Saúde	Entidade coordenadora do projecto para a capacitação dos profissionais.	Alto	Todas as fases	Encontros, reuniões, workshops, trabalhos em grupos.
Profissionais de saúde (enfermeiros, médicos, técnicos)	Principais Beneficiários	Alto	Todas as fases	Workshop, mesas redondas, seminários, colóquios, conferências
Comunidade	Principais beneficiários dos serviços prestados (identificação de problemas no campo de formação)	Medio	Todas as fases	Deslocação até as comunidades para auscultação, e um real diagnóstico (envolvendo Sobas, líderes de igrejas e das comunidades).
Clínicas privadas hospitais públicos	Centros de formação (processos de estágio)	Medio	Execução, Avaliação e reestruturação	Workshops, reuniões; minimizando a necessidade de alguns estágios fora do país.
Agentes comunitários e	Envolvimento das comunidades (conhecer as necessidades de	Baixa	Preparação e execução	Participação comunitária; encontros

Tabela 3 - Análise das Partes Interessadas	Importância	Influência/Poder (Baixo, Médio, Alto)	Fase ou actividades específicas	Como envolver (estratégia)
Parte Interessada: autoridades tradicionais	saúde nas comunidades)			com os líderes tradicionais e entidades religiosas; encontros de advocacia com as autoridades influentes na comunidade; formação e treinamento em campo.
Instituições de ensino de saúde	Experiência e conhecimento neste tipo de actividade (informações valiosas a fim de garantir a continuidade, sustentabilidade da formação)	Alto	Todas as fases	Encontros, reuniões, workshops, trabalhos em grupos

5. PROGRAMA DE ENGAJAMENTO DAS PARTES INTERESSADAS

5.1. Princípios fundamentais do programa de envolvimento de PI

Em relação às partes interessadas e no âmbito do projecto de formação de Recursos Humanos para Cobertura Universal de Saúde em Angola, espera-se a aplicação dos seguintes princípios durante a sua implementação:

- **Abertura e abordagem do ciclo de vida:** as consultas públicas para o(s) projecto(s) serão organizadas durante todo o ciclo de vida, realizadas de forma aberta, livre de manipulação externa, interferência, coerção ou intimidação.
- **Participação informada e feedback:** as informações serão fornecidas e amplamente distribuídas entre todas as partes interessadas em um formato apropriado; oportunidades são fornecidas para comunicar o *feedback* das partes interessadas, para analisar e abordar comentários e preocupações;

- **Inclusão e sensibilidade:** a identificação das partes interessadas é realizada para apoiar melhores comunicações e construir relacionamentos eficazes. O processo de participação nos subprojectos é inclusivo. Todas as partes interessadas são incentivadas a envolverem-se no processo de consulta. Acesso igual à informação é fornecido a todas as partes interessadas. A sensibilidade às necessidades das partes interessadas é o princípio fundamental subjacente à selecção de métodos de engajamento. Atenção especial deve ser dada aos grupos vulneráveis - em particular, mulheres, pessoas com deficiência, jovens, idosos e pessoas com doenças crónicas. Ao planificar o engajamento deve-se ter em conta os (i) diferentes níveis de educação e analfabetismo, falta de compreensão de um processo de consulta, (ii) consultas com consciência de género e também consultas culturalmente apropriadas. É necessária atenção para garantir a representatividade de diferentes grupos socioeconómicos, classes, grupos étnicos e religiosos. O estado civil e a idade também podem ser factores importantes. Pode também ser considerada a possibilidade de as funcionárias do sexo feminino realizarem consultas com mulheres, meninas e famílias chefiadas por mulheres. Também pode ser útil identificar e consultar ONGs ou organizações comunitárias que representam mulheres de grupos minoritários.
- **Compromisso:** demonstrado quando a necessidade de entender, engajar e identificar as partes interessadas é reconhecida e posta em prática no início do processo;
- **Integridade:** ocorre quando o engajamento é conduzido de maneira que promova o respeito e confiança mútuos;
- **Respeito:** criado quando os direitos, crenças culturais, valores e interesses das partes interessadas e das comunidades afectadas são reconhecidos;
- **Transparência:** demonstrada quando as preocupações da comunidade são respondidas de maneira oportuna, aberta e eficaz.
- **Confiança:** alcançada por meio de um diálogo aberto e significativo que respeita e defende as crenças, valores e opiniões da comunidade.

- **Igualdade:** Garantir tratamento igual a todas as pessoas envolvidas no projecto e impactadas pelo projecto, respeitando as diferenças em todos os segmentos do projecto.
- **Flexibilidade:** O projecto adoptará uma metodologia flexível e adaptável ao contexto de cada grupo de formas a permitir o envolvimento de todas as partes interessadas, incluindo os grupos mais vulneráveis.

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

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

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

5.2. Engajamento das partes interessadas durante a preparação do Projecto e identificação de necessidades

Com o objectivo de incorporar as opiniões e preocupações das partes interessadas sobre o projecto e o PEPI, foram realizados diversos encontros e consultas públicas conforme definido pela NAS10, de forma a validar o seu conteúdo pelas principais partes interessadas. O presente PEPI foi apresentado em consulta pública em Maio de 2023, na qual foram feitas as um conjunto de contribuições e recomendações que ajudaram a consolidar o projecto e as etapas posteriores.

Do conjunto de contribuições destacamos a necessidade de se continuar a motivar os profissionais de saúde na execução das suas tarefas para a melhoria do sistema de saúde, aumentar técnicos da saúde capazes para atender a população, melhorar as qualificações bem como o enquadramento em cada sector dando melhor resposta às necessidades da instituição. Estimular a competência técnica para os profissionais para uma melhor qualidade no atendimento aos pacientes, elevar as competências dos profissionais em todo território nacional, agregar a necessidade da melhoria das condições de saúde para a população, a melhoria no sistema médico e medicamentoso para os profissionais.

As contribuições também incluir a necessidade o envolvimento Organizações não-governamentais relevantes em saúde, outros Ministérios como o do Ambiente, Agricultura e Florestas, Governos provinciais entre outros. A referência ao envolvimento de Grupos minoritários, Pessoas portadoras de deficiência e outros grupos vulneráveis também foram bastante eloquentes.

Por outro lado, também foram identificadas as necessidades das Partes Interessadas para facilitar a implementação do projecto, necessidades estas que continuaram a ser identificadas ao longo da execução do projecto, com vista a um engajamento efectivo destas, como forma de alavancar os potenciais resultados do projecto.

Tabela 4 - Necessidade das Partes Interessadas

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

	executar, monitorizar, fiscalizar e avaliar as políticas públicas e programas sectoriais do Governo nos domínios do ensino superior, ciência, tecnologia e inovação	graduada.		gerir os meios destinados à investigação científica e desenvolvimento.
Instituto de Especialização em Saúde	Desenho e concepção projeto Detalhe dos componentes e cronograma de execução Definição de indicadores e metas Distribuição dos recursos por componentes do projecto.	Potencializar os resultados do projecto através de contratação de trabalhadores e instituições locais, para além de Seleção do pessoal que está afecto ao projecto Articulação com a direcção do MINSA, PGR.	Encontro de apresentação de linhas gerais do projeto Encontros formais em sala de reuniões Workshops.	Demonstrar na prática a viabilidade e relevância da abordagem do Projecto, para melhorar a Qualidade e Gestão dos Recursos Humanos para a Saúde em Angola.
Instituto Nacional de Gestão de Bolsas de Estudo	Materialização da política nacional de apoio aos estudantes que frequentam uma formação de nível superior, através da concessão de Bolsas de Estudos Internas e Externas.	Desenvolver, programa de apoio à inserção dos formados com bolsas de estudo no interior e exterior do país. Apoio na formação de quadros, e igualmente, engajada na inserção do quadro no mercado de trabalho.	Encontros institucionais com as Universidades e Institutos Superiores públicos e privados, de uma forma geral. Reuniões e visitas conjuntas de trabalho.	Advogue no auxílio financeiro voltado para estudantes, sejam eles do ensino básico, da graduação ou da pós-graduação. O objetivo é ajudar no custeio de mensalidades e nas despesas académicas, o que inclui transporte, alojamento e material escolar.
Gabinetes Provinciais de Saúde (Huila, Huambo, Benguela, Icolo e Bengo, Cuanza Sul, Cuanza Norte, Bengo, Lunda Sul, Cabinda, Bié e Luanda).	Órgãos do aparelho do Estado que de acordo com os princípios, objectivos e tarefas definidas pelo Governo dirigem e asseguram a execução das actividades da área de saúde a nível provincial.	Escolas regionais para implementação da formação pós-graduada.	Plataformas digitais del MINSA. Reuniões e visitas conjuntas de trabalho, email e cartas para pontos focais.	Explica-se que o Projecto se enquadra na Estratégia de melhoria a Qualidade e Gestão dos Recursos Humanos para a Saúde em Angola especificamente o quadro pessoal do MINSA que, tem em atenção as carreiras profissionais existentes.
Profissionais de	Toda pessoa que trabalha em uma profissão relacionada às	Podem-se encontrar pessoas	Anúncios de jornal.	Potenciar os profissionais de Saúde, para que se pode

Saúde	ciências da saúde .	com fluência em língua portuguesa, sendo sempre necessário o uso de línguas locais.	Plataformas digitais del MINSA. Reuniões e visita conjunta de trabalho. Email e cartas para pontos focais.	transformar a vida de uma pessoa, proporcionando mais e melhores oportunidades de trabalho. Os profissionais de saúde, continuam a sua formação via programas de formação permanente e o seu enquadramento nas respectivas carreiras
Ordem dos Médicos, enfermeiros e farmacêuticos de Angola.	Disciplinar, fiscalizar e regular o exercício da enfermagem em prol da profissão e da classe, bem como defender a população, garantindo uma assistência médica e medicamentosa de qualidade reconhecida.	Regulamentação a legalização da actividade profissional Fiscalização da actividade profissional	Reuniões Workshops Cartas.	Ressalta-se dos benefícios de a atribuição da carteira profissional ao médico, após a homologação dos seus estudos em ciências médica, visando o exercício da profissão. Melhoria na reorganização interna da classe; formação graduada e pós-graduada; parceria com estruturas estatais, privadas e filantrópicas; aspectos reguladores e deontológicos; ocupação de farmacêuticos, ou seja, as questões do emprego.
Unidades sanitárias (Centros de Saúde, Hospitais Municipais, Provinciais, Regionais e Postos de Saúde).	Estabelecimento de saúde destinado a prestar assistência médico-sanitária a uma população, em área geográfica definida, sem internação de pacientes, podendo, como atividade complementar, prestar assistência médica a pessoas.	Necessidade de aproximar a formação dos profissionais de saúde das reais necessidades dos usuários e do sistema. O significado da formação e a qualificação do cuidado devem estar presentes nos processos educativos para os profissionais de saúde.	Reuniões e visita conjunta de trabalho Email e cartas para pontos focais Meios de comunicação social (Televisão, jornal, rádio). Plataformas digitais (MINSA e parceiros). Afixação de cartazes e panfletos em unidades sanitárias.	Formar profissionais para atuar no sistema de saúde sempre foi um desafio. Trazer o campo do real, da prática do dia a dia de profissionais, usuários e gestores mostra-se fundamental para a resolução dos problemas encontrados na assistência à saúde e para a qualificação do cuidado prestado aos sujeitos.
Pessoal de apoio hospitalar	Compreende as seguintes áreas de actuação: a) Acção Médica; b) Alimentação e Nutrição; c) Tratamento de Roupa; d) Aprovisionamento;	Garantir que não ocorram interferências na inclusão da carreira de pessoa	Email e cartas para pontos focais. Afixação de cartazes e	Explica-se que o Projecto se enquadra na Estratégia de melhoria da Qualidade e Gestão dos Recursos Humanos para a Saúde em Angola

	e) Condução de Ambulância. A Área de Acção Médica integra os seguintes grupos: Secretário Clínico; Maqueiro; e Vigilante.	de apoio hospital. Envolvimento do Pessoal de apoio Hospitalar no projecto.	panfletos em unidades sanitárias.	especificamente o quadro pessoal do MINSA que tem em atenção as carreiras profissionais existentes.
Clínicas privadas	Toda actividade de Medicina, e por extensão, de outros profissionais da área da saúde, atividades estas que envolvem cuidado, promoção de saúde, prevenção e/ou terapia pós dano ou pós adoecimento, envolvendo escuta, diagnóstico e orientação/tratamento.	Manter a boa relação existente entre as Clínicas privadas e Hospitais Públicos Podem-se encontrar pessoas com fluência em língua portuguesa, sendo sempre necessário o uso de línguas locais.	Reuniões Email e cartas Comunicação Institucional.	Aliados dos objectivos do Projecto, seja nos seus pronunciamentos privados, para melhoria do quadro profissional para capacitar e acautelar os interesses do Estado, as garantias e os requisitos mínimos para a formação de qualidade.
Líderes Comunitário e Tradicionais	Formas de organização com algum poder de influência nas comunidades.	Podem-se encontrar pessoas com fluência em língua portuguesa, sendo sempre necessário o uso de línguas locais.	Encontros de discussão com as lideranças comunitárias. Encontros comunitários informais. Redes sociais, cartazes, panfletos. Divulgação porta-a-porta. Afixação de cartazes, panfletos em locais de afluência de público (incluindo igrejas)	Potenciar as lideranças comunitárias, para que se transforme em aliados e, nos seus pronunciamentos públicos, bem como na sua acção de dirimir os conflitos na comunidade, seconstituam aliados do projecto. Sempre que possível, serão contratados trabalhadores locais para ajudar na fase de implementação do projeto.
Agentes de Desenvolvimento Comunitário	Fazem a interface entre os agregados familiares, as instituições locais (Administração Municipal e a equipa do Projecto	Comunicam com alguma fluidez em língua portuguesa e falam fluentemente a língua local.	Encontros de advocacia com as autoridades influentes na comunidade, rede comunitária, rádio, telefone,	Sendo um interlocutor-chave no projecto, é importante proporcionar-lhes um profundo domínio sobre as abordagens do Projecto, padrões de conduta, para que se constituam em canais de comunicação.

			convocatória.	
Grupos Vulneráveis	Pessoas física, mental ou socialmente desfavorecidas, que podem não conseguir satisfazer as suas necessidades básicas e, portanto, podem precisar de assistência especial.	Idiomas locais, variando de um grupo para outro.	Encontros direccionados a grupos específicos Reuniões comunitárias	O projeto preza pela igualdade e equidade de oportunidades, sem discriminação, nem exclusão dos indivíduos.

Um processo complementar de consulta às Partes Interessadas realizado em Agosto de 2024 focou-se na auscultação, primeiramente, daqueles parceiros que já trabalham com o mutuário em outras iniciativas e, num segundo momento, noutras PI que também podem ser Partes Afectadas no projecto PFRHS em Angola. Este processo envolveu quatro províncias para além da província de Luanda, e alguma recolha de informação sobre as variáveis sociais e ambientais de outras províncias. As províncias visitadas e objecto de consultas no segundo momento de elaboração deste PEPI foram as províncias do Cuando Cubango, Cunene, Benguela e Huambo, por razões de representatividade de situações urbanas e rurais, zonas interiores e costeiras, maiores e menores densidades populacionais e maiores e menores densidades de infra-estruturas de saúde. Outros critérios incluíram a situação regional, os níveis médios de formação superior em saúde, as perspectivas de estabelecimento de Núcleos de Formação de Excelência, a existência de minorias etnolinguísticas e outros grupos vulneráveis, bem como aspectos relacionados com a exequibilidade das visitas e logística.

Em resumo, as grandes observações dos entrevistados e consultados (mais de metade do sexo feminino) – que representam, em alguns casos, grupos de pessoas (por exemplo, representantes de igrejas, associações, ordens profissionais, entre outros) – centram-se, sobretudo, nas melhorias que podem ser feitas ao projecto de forma a ser mais inclusivo e abrangente.

Tabela 5 - Principais linhas de observação das consultas

Tópico	Resumo das observações
Cuidados primários de	Os entrevistados consideraram uma mais-valia o projecto de

saúde	formação e chamaram atenção a um maior investimento nos cuidados primários de saúde de forma a reduzir a pressão e a quantidade de casos graves que aparecem nos hospitais
Digitalização	Onde os polos e centros de formação de excelência já tiverem as condições tecnológicas para a formação online, o esforço do projecto poderá centra-se no apoio a esta modalidade
Acesso igualitário e inclusivo	Acesso de forma igualitária, sem discriminação, à formação e inclusão no projecto
Formação para além dos funcionários públicos	Houve uma tendência para apelar a necessidade da inclusão no processo de formação de estudantes e instituições fora do Ministério da Saúde
Inclusão das ordens profissionais	No geral as Ordens apresentaram-se com alguma capacidade contribuir mais e melhor para o sucesso da implementação do projecto, mas deixaram a critério da instituição Ministério da Saúde, o critério da sua inclusão
Inclusão de ONG e igrejas	A inclusão das ONGs e Igrejas deve ser considerada primordial no sentido de melhor se engajar as comunidades a participarem no projecto
Pobreza	A pobreza que afecta grande parte das comunidades e tende a agravar as condições de saúde e protestos sociais
Salvaguardas ambientais e sociais e mecanismos de reclamação	- As salvaguardas ambientais e sociais devem ser introduzidas nos Gabinetes de Humanização para o sucesso na sua implementação - Onde existirem condições, trabalhar-se na integração dos mecanismos de reclamação para não existirem vários na mesma instituição
Monitorizar implicações das alterações climáticas e questões ambientais	- Monitorizar as implicações das alterações climáticas na saúde e consequentemente no projecto de formação de recursos humanos - As questões ambientais como poluição, resíduos e outros são tratados de maneira diferenciada em função das condições de cada empresa

No âmbito das consultas, foi ainda recolhido um conjunto de contribuições relativamente aos benefícios esperados do projecto. Esta consulta centrou-se nas questões a seguir apresentadas e resultou num conjunto de indicações, resumidas no mesmo quadro.

Tabela 6 - Contribuições e benefícios esperados das Partes Interessadas

Questões	Resumo das contribuições das Partes Interessadas
Como tiveram conhecimento sobre o projecto ? Qual é a sua percepção sobre a relevância deste projecto? De que forma pensa que poderá contribuir na	A formação na saúde deverá melhorar a comunidade e poderá ser um elemento de engajamento de todos. A formação deveria focar nos médicos de família, enfermeiros de família e agentes de família, visando reduzir a pressão sobre os hospitais.

Questões	Resumo das contribuições das Partes Interessadas
sua província/área de actuação?	Necessidade de definição de critérios para a designação dos centros de formação de excelência. Necessidade de melhoria das infra-estruturas para a prestação de serviços, pois em muitos casos o problema não são os médicos ou o pessoal de atendimento, mas sim as infra-estruturas de apoio. Importante, pois a melhoria das infra-estruturas reduz a evacuação de pacientes para outras províncias. Necessidade de maior envolvimento da sociedade civil na divulgação. A formação pode ser um elemento de engajamento da comunidade. Necessidade de melhorar a comunicação do projecto. Necessidade de aumentar a informação clara sobre o projecto, pois a falta de clareza pode constituir uma barreira para sua implementação.
Como o trabalho da sua organização pode contribuir para o sucesso do projecto? Como gostaria que o projecto mantivesse a sua organização/instituição envolvida ao longo do ciclo do projecto?	É importante continuar a trabalhar na capacitação dos Agentes de Desenvolvimento Comunitário (ADECOS) para a melhoria das situações de saúde da comunidade. A inclusão da Escola Nacional de Formação de Técnicos de Serviço Social do INEFOP no processo de formação será importante para melhorar o projecto. A Igreja possui um departamento de assistência social, estudos e projectos. A Comissão de Justiça e Paz pode contribuir para a sensibilização da população em relação ao projecto. Para melhorar o projecto, será importante envolver a comunicação social e as igrejas. A Ordem dos Médicos propõe a utilização de critérios avançados; por exemplo, os profissionais estarem associados à ordem, pagamento das cotas, 2 a 4 anos de experiência.
Quais as necessidades e desafios em termos de formação que os estudantes e profissionais sentem no acesso à formação? Teria interesse ou conhece alguém que tenha e não sabe como aderir ao projecto?	Necessidade de haver informação antecipada para uma correcta selecção dos candidatos à formação. Alguns critérios apontados para a selecção de profissionais foram o comprometimento, vocação, caridade e teste psicotécnico. A escola de enfermagem tem colocado muitos finalistas no mercado, mas existem poucas vagas. Muitos dos formandos em saúde estão na província sem emprego. A capacidade de absorção dos formandos ronda os 10%, sendo muito limitada. Existem escolas de enfermagem, incluindo a Universidade do Cuíto Cuanavale, que formam quadros, mas com pouca capacidade de absorção dos formandos. Formação com pouca qualidade, sobretudo no ensino médio privado. Necessidade da inclusão de psicólogos sociais e clínicos de forma a reduzir problemas como o suicídio, que têm aumentado. É importante trabalhar para equipar a escola de enfermagem da província, pois ela tem contribuído para a formação de pessoal que serve tanto o sector público quanto o privado.

Questões	Resumo das contribuições das Partes Interessadas
	Necessidade de reforçar o trabalho institucional integrado para contornar limitações orçamentais.
Na sua visão, quais são as principais questões de género no sector da saúde? Que desafios enfrentam as mulheres actualmente no sector de saúde? Em particular, na ascensão profissional dentro do sector? Na sua exposição a um maior risco de assédio no contexto de trabalho, e/ou no acesso aos serviços de saúde? Como o projecto e a formação de recursos humanos na saúde deverão abordar as questões relacionadas ao género, assédio e abuso sexual ? Como poderão ser mitigadas as questões ambientais, sociais, de género e abuso sexual no projecto?	A província tem estado a registar uma subida nos casos de violência contra as mulheres. É importante trabalhar na criação de um comité contra a violência doméstica. A questão das salvaguardas ambientais é pouco usual. Nas comunidades, apenas os homens tomam decisões. Em muitos casos, algumas escolas estão sem crianças porque os pais levam as crianças para as lavras (trabalho agrícola).
O que pode ser feito para se evitar a distribuição desigual de oportunidades no projecto? Acesso aos serviços de educação? Acesso aos serviços de saúde? No geral, como considera que as questões de vulnerabilidade são tratadas em Angola? Fragilidades e pontos fortes que existem? Como considera que o projecto deveria envolver (ou facilitar o envolvimento) destes grupos/populações? Quais os mecanismos a nível central, provincial e municipal de mitigação de apoio a comunidades desfavorecidas e grupos vulneráveis?	Entre as populações minoritárias Ovahimba, três enfermeiros formados não desejam voltar para prestar serviços em suas comunidades. Existe na província uma comissão multisectorial de apoio ao trabalho com os San, e 30 parteiras (convencionais ou tradicionais) foram formadas para auxiliar partos nas comunidades San. Os postos médicos avançados para atender as populações locais, vulneráveis e minoritárias não possuem condições adequadas e há poucos especialistas. Dificuldade em apresentar propostas de critérios de selecção, pois as orientações geralmente vêm de Luanda. Têm sido realizadas consultas comunitárias de forma direccionada sempre que possível. Os concursos da saúde têm cumprido as leis sobre portadores de deficiência. Um caso registado foi a admissão de um deficiente visual, que foi encaminhado para prestar formação no ensino especial.
Que tipos de poluição são mais frequentes na comunidade ou instituição? A comunidade ou instituição tem conhecimento	Deve haver investimento na melhoria do saneamento, pois tem sido a principal causa de muitas doenças. A província possui um aterro sanitário para onde são levados resíduos hospitalares e residuais em alguns casos; a incineração ocorre nos

Questões	Resumo das contribuições das Partes Interessadas
do fenómeno das alterações climáticas ? Como é feita a gestão de resíduos electrónicos e resíduos de uma maneira geral?	hospitais que possuem condições. A gestão dos resíduos hospitalares é feita de forma artesanal no pátio do hospital, sendo necessário estender a preocupação para os riscos biológicos nos Centros de Formação de Excelência. Necessidade de capacitação em gestão de resíduos hospitalares e poluição. A estiação prolongada tem tido implicações nos problemas de saúde da população. - A seca tem agravado a condição de pobreza, resultando no alastramento da má nutrição, sarna e outros problemas de saúde. - Existe um plano provincial de vigilância epidemiológica, que deve ser reforçado, integrando diversos sectores. - Têm sido feitas visitas às unidades hospitalares para averiguar questões ambientais, como resíduos e poluição, mas as equipas precisam de capacitação para uma melhor gestão dessas questões.

5.3. Identificação de Mensagens-Chave

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

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

- Analisar qual será o apoio das partes interessadas institucionais e da comunidade durante as diferentes fases do Projecto.

Apresenta-se a seguir de forma sintetizada a estratégia de engajamento das PI, tendo em conta as características e necessidades específicas destas. O PEPI é dinâmico, podendo ser actualizado ao longo da implementação do projecto, à medida que forem surgindo novas categorias de PI.

5.4. Plano de Engajamento das Partes Interessadas e divulgação de informação do projecto

O plano de engajamento, divulgação, consulta, auscultação e participação pública apresenta uma estrutura sistematizada para o envolvimento das PI com vista à sua integração, apropriação e sustentabilidade das acções a serem desenvolvidas no âmbito do projecto de Formação de Recursos Humanos para Cobertura Universal de Saúde em Angola.

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

O calendário indicativo apresentado a seguir inclui as duas fases do projecto, nomeadamente: (i) a fase de concepção e avaliação do Projecto – inclui a elaboração dos documentos; (ii) a fase de Implementação do projecto – que se segue à aprovação do projecto. O plano identifica os

instrumentos ambientais e sociais que devem ser amplamente divulgados com vista a mitigar as questões ambientais e sociais associadas ao projecto, os momentos da divulgação, as PI visadas, o método de engajamento e a responsabilidade.

Tabela 7 - Plano para consulta das Partes Interessadas

Etapa do projecto	Informação a ser divulgada	Método proposto	Datas	Partes Interessadas envolvidas	Responsabilidade
Concepção e avaliação do projecto	Divulgação do projecto	Reuniões de coordenação e advocacia Consultas públicas e individuais Visitas técnicas às 18 províncias	Maio de 2023 a Agosto de 2024	Profissionais de saúde instituições governamentais envolvidas no projecto Parceiros de implementação	UIP/Ministério da Saúde
	Plano de Compromisso Ambiental e Social	Reuniões de coordenação e de negociação	Agosto e Setembro de 2024	Instituições-chave governamentais para o projecto Organizações não-governamentais Organizações da sociedade civil e comunitárias Comunidades	UIP/Ministério da Saúde Equipa de Salvaguardas Ambientais e Sociais Banco Mundial
	Plano de Engajamento das Partes Interessadas, incluindo o MGRD	Consultas técnicas Consultas públicas e individuais Disponibilização de informação no website do Ministério da Saúde, incluindo o MGR	Agosto e Setembro de 2024	Instituições governamentais envolvidas no projecto (nível nacional, provincial) Organizações não-governamentais Organizações da sociedade civil e comunitárias Parceiros de implementação	UIP/Ministério da Saúde Equipa de Salvaguardas Ambientais e Sociais Banco Mundial
	Divulgação dos instrumentos: Mecanismo de Queixas e Reclamações para Trabalhadores do Projecto; Avaliação de Riscos de VBG e EAS/AS;	Consultas técnicas Consultas públicas e individuais Disponibilização da informação no website do Ministério da	Outubro e Novembro de 2024 e durante o ciclo de vida do projecto	Instituições governamentais envolvidas no projecto Organizações não-governamentais Organizações da sociedade civil e comunitárias Parceiros de implementação Comunidades, incluindo representantes de grupos	UIP/Ministério da Saúde Equipa de Salvaguardas Ambientais e Sociais Banco Mundial

Etapa do projecto	Informação a ser divulgada	Método proposto	Datas	Partes Interessadas envolvidas	Responsabilidade
	Plano de acção sobre VBG, Saúde e Segurança da Comunidade; entre outras informações	Saúde		vulneráveis	
Implementação	Concepção, selecção, desenho e triagem dos sub-projectos	Consultas públicas e comunitárias Grupos focais de discussão Media, website e outras plataformas digitais do Ministério da Saúde	A ser definido pela UIP – durante a fase de concepção, selecção, desenho, dos sub-projectos	Partes Afectadas pelo projecto Partes Interessadas públicas e privadas Representantes de grupos vulneráveis Organizações não-governamentais Organizações da sociedade civil e comunitárias Governos provinciais Administrações municipais Parceiros de implementação	UIP/Ministério da Saúde Banco Mundial
	Informação sobre o projecto (actividades de cada componente, oportunidades de participação)	Consultas públicas e comunitárias Grupos focais de discussão Media, websites do Ministério da Saúde e Banco Mundial	A ser definido pela UIP	Partes Afectadas pelo projecto Público em geral Organizações não-governamentais Organizações da sociedade civil e comunitárias Governos provinciais e administrações municipais Beneficiários e Comunidades	UIP/Ministério da Saúde Banco Mundial
	Estudos de impacto ambiental e social dos sub-projectos e Plano de Gestão de Resíduos	Consultas públicas e comunitárias Grupos focais de discussão Media, websites do Ministério da Saúde e Banco Mundial	A ser definido pela UIP – antes do início das actividades dos subprojectos	Partes Afectadas pelo projecto Partes Interessadas públicas e privadas Banco Mundial	UIP/Ministério da Saúde Equipa de Salvaguardas Ambientais e Sociais Banco Mundial
	Planos de Gestão Ambiental e Social dos sub-projectos	Consultas públicas e comunitárias Grupos focais de discussão Media, websites	A ser definido pela UIP – antes do início das actividades dos sub-	Partes Afectadas pelo projecto Partes Interessadas públicas e privadas Organizações não-governamentais	UIP/Ministério da Saúde Equipa de Salvaguardas Ambientais e Sociais Banco

Etapa do projecto	Informação a ser divulgada	Método proposto	Datas	Partes Interessadas envolvidas	Responsabilidade
		do Ministério da Saúde e Banco Mundial	projectos e continuamente e ao longo da implementação	Organizações da sociedade civil e comunitárias Governos provinciais e administrações municipais Banco Mundial	Mundial
	Relatórios de progresso do projecto Relatórios de auditoria Resultados do MGRD Relatório de <i>feedback</i> das Partes Interessadas	Reuniões comunitárias Media, websites do Ministério da Saúde e Banco Mundial	A ser definido pela UIP – durante a implementação do projecto de forma continua com uma frequência mínima anual	Partes Interessadas institucionais Partes Afectadas Organizações não-governamentais Organizações da sociedade civil e comunitárias Banco Mundial	UIP/Ministério da Saúde Equipa de Salvaguardas Ambientais e Sociais Banco Mundial

5.5. Divulgação de informação junto das Partes Interessadas

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

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

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

- Estabelecer e monitorizar de forma sistemática os mecanismos de comunicação, informação e *feedback* das partes interessadas, inclusive por meio de redes sociais

(Facebook, website interactivo, WhatsApp, e-mail dedicado, entre outros) e diálogos directos e consultas, sempre que possível, de forma a recolher percepções da comunidade, conhecimentos, atitudes e práticas. As partes interessadas contactadas no processo de arranque do projecto privilegiaram a comunicação via WhatsApp, pois consideraram-na mais rápida e concreta. Sendo o projecto desenvolvido ao nível nacional, poder-se-ão criar grupos provinciais, municipais, comunais e locais, de modo a manter uma interacção permanente e regular com as PI.

- Operacionalização do MGR nas comunidades abrangidas e incorporação das lições aprendidas nos relatórios de monitoria e avaliação.
- Garantir que as mudanças nas abordagens de engajamento das partes interessadas sejam baseadas em evidências e necessidades e garantir que todo o engajamento seja culturalmente apropriado.
- Documentar as lições aprendidas para informar futuras actividades de preparação e resposta.
- Interacção regular com os formuladores e influenciadores de políticas públicas por meio de reuniões presenciais ou virtuais regulares sobre o projecto.
- Estabelecer, para o público em geral, canais de mídia identificados e confiáveis, incluindo: televisão e rádio; mídia impressa (jornais, revistas); websites de organizações confiáveis; mídia social (Facebook, etc.); desdobráveis e brochuras para as comunidades, escritórios das administrações locais ou autoridades tradicionais.

5.6. Método de divulgação

O programa combina diferentes métodos de disseminação de informações. Utiliza métodos de comunicação escritos e visuais, bem como meios de comunicação como anúncios de rádio e televisão, entre outros.

Comunicação Escrita e Visual Sumário Executivo – Um resumo não técnico apresenta as informações do Projecto de forma concisa, sem usar linguagem técnica.

Cartas - Pode ser usado para transmitir mensagens muito específicas. Alternativamente, isso é usado como um método formal para solicitar informações e convidar as partes interessadas a participar de eventos de consulta.

Emails - Amplamente utilizados para comunicação com agências governamentais, ONGs e outros actores institucionais. Compartilhamento de informações, solicitação de informações de especialistas sobre questões de salvaguardas e divulgação de documentos de normas ambientais e sociais directamente aos principais interessados podem ser feitos de forma eficaz por e-mail. Além disso, esta fornece acesso directo às partes interessadas ao organizar reuniões.

Jornais - Os jornais têm sido utilizados para anúncios formais ou para alcançar rapidamente um amplo espectro de partes interessadas. O conteúdo da mensagem tem sido cuidadosamente compilado, pois esse é um meio de comunicação unidirecional e pode rapidamente causar mal-entendidos ou confusão, se não for claramente escrito. O Programa divulgará informações importantes (incluindo anúncios de reuniões de consulta) via Jornal de Angola e Novo Jornal, que são considerados os jornais nacionais mais populares em Angola.

Comunicação institucional (página web, Facebook, etc.) – a comunicação institucional com recurso a media digital tem sido adequada para a divulgação de anúncios formais (página web) mas também para alcançar rapidamente um amplo espectro de partes interessadas, principalmente em termos de divulgação dos resultados e impactos do Projecto. Além disso, garantindo também um feedback do público sobre a sua percepção e preocupações em relação ao Projecto. Actualmente, o portfólio dos projectos da saúde possui também uma página no Instagram onde informações serão partilhadas, incluindo o site do MINSA.

SMS por Telefone - O uso do telefone tem sido utilizado pelo Projecto, como método preferido de comunicação por causa da acessibilidade e velocidade. Ter uma discussão por telefone para garantir o entendimento mútuo entre as duas partes é mais rápido e fácil comparado ao envio de um e-mail e à espera de respostas.

Grupos de Whatsapp – Os grupos de whatsapp serão utilizados para facilitar a comunicação com diferentes grupos e Províncias e assim permitir uma maior rapidez de acesso a informação em tempo e útil e simultaneamente a sua resolução.

Comunicação Social - Na disseminação da informação do projecto serão usados os seguintes métodos de comunicação social:

- Rádio Nacional de Angola (RNA);
- Rádio Luanda (RL);
- Rádios locais (RL); e
- Televisão Pública de Angola (TPA).

5.7. Fases futuras do projecto

O presente PEPI fornece as directrizes gerais para a implementação de engajamentos das PI no âmbito do projecto. Ainda que haja alterações ao longo dos quatro anos de vida do projecto em termos de acomodação de diferentes estratégias de comunicação e consulta, os princípios orientadores definidos no presente PEPI irão permanecer em vigor. A equipa de salvaguardas ambientais e sociais da UIP irá continuamente monitorizar a capacidade de gestão da estratégia de engajamento das PI, concebendo recomendações e acções estratégicas mais apropriadas para o projecto e reforçando a sua capacitação através de formação, actualizações ou outras medidas que forem necessárias.

Serão realizadas reuniões de consulta pública e de engajamento das PI durante a divulgação do projecto, bem como realizados e/ou revistos Estudos de Impacto Ambiental, Planos de Gestão Ambiental e Social (PGAS), Procedimentos de Gestão da Mão de Obra (PGMO), bem como outros planos que se apresentarem como relevantes para o projecto, nomeadamente assim que as sub-empregadas forem sendo activadas. Estas revisões serão importantes para aperfeiçoar o PEPI de acordo com os resultados das consultas. Além destes momentos de consulta específicos, também deverão ser criadas outras formas contínuas de divulgação de

informações sobre o projecto e as comunidades também se poderão manifestar continuamente através do MGR.

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

O Projecto de Formação de Recursos Humanos para Cobertura Universal de Saúde em Angola estende-se pelas 21 províncias e eventualmente envolverá para além das sedes capitais, outros municípios. Dada a ampla gama das PI neste projecto, uma estratégia robusta de comunicação e engajamento das partes interessadas envolverá técnicas diversificadas, incluindo as seguintes:

- Encontros formais – apresentação de informações do projecto para as PI; permitir que o grupo comente e conceda opiniões; construir uma relação aprofundada e impessoal com as PI; divulgação de informações técnicas;
- Consultas públicas – Apresentação de informações do Projecto para um grande grupo de PI, especialmente comunidades directamente afectadas e, permitir que o grupo possa fornecer pontos de vista sobre os aspectos do Projecto que constituam preocupação, construir relacionamento de proximidade com as comunidades, distribuição informações técnicas e não técnicas na forma mais clara possível, facilitar as reuniões com apresentações em linguagem clara e facilitar o entendimento com apresentações em PowerPoint e pósteres (elucidativos para engajamento dos participantes iletrados), responder aos comentários e perguntas de forma mais clara possível e registar as discussões e participações;
- Reuniões individuais – com o intuito de buscar opiniões que permitam que as PI falem livremente sobre questões delicadas, como por exemplo representatividade das lideranças, violência baseada em género, compensações, entre outros aspectos;

- Grupos focais de discussão – Partilha de informações sobre o ciclo de vida do projecto e respectivas implicações, discutir os impactos sobre a expropriação, posse e/ou propriedade terras e bens afectados e consequentes medidas de compensação; comunicação directa com os proprietários de bens nas áreas directamente afectadas pela implementação do Projecto, partilha de informações sobre o tempo de duração das obras e aspectos relacionados, nomeação e articulação com pontos focais das comunidades.
- Desenvolver folhetos sobre o projecto – Contendo breve informação específica sobre o Projecto com actualizações regulares, como por exemplo para divulgação e gestão do Mecanismo de Gestão de Reclamações (MGR);
- Website – Através das páginas do Ministério da Saúde, apresentar informações sobre o Projecto com actualizações regulares, divulgar os Estudos de Impacto Ambiental, o Plano de Gestão Ambiental e Social – PGAS e outros;
- Órgãos de comunicação social – Usar os órgãos de informação como a Televisão e rádios comunitárias locais (sempre que se fizer necessário) para divulgação de informações sobre o projecto, especialmente sobre o MGR e divulgação das reuniões de consulta pública sobre os subprojectos;
- Media digital – Através das plataformas digitais do Ministério da Saúde e outras entidades implementadoras, para divulgação de informações sobre o Projecto, e incentivo à adopção dos meios digitais como um meio seguro e fiável para a partilha de informações;
- Uso de correspondências electrónicas e comunicação telefónica – Distribuição de informação a funcionários públicos e do governo nacional, provincial e distrital pertinentes, de ONGs, organizações / agências pertinentes. Irá também ser usada para cartas formais para convite às PI para as reuniões e acompanhamento;
- Mecanismo de Gestão de Reclamações – O mecanismo de gestão de reclamações (MGR) é estabelecido neste PEPI para assegurar que as PI, quer individualmente quer em

grupos, possam ter capacidade para apresentar reclamações relacionadas com o projecto ou fornecer comentários e *feedback*.

5.7.1. Métodos de Envolvimento das PI

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

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

Tabela 8 - Necessidade das Partes Interessadas e/ou Afectadas

Partes Interessadas e Afectadas	Meios de notificação propostos	Necessidades específicas	Posição em relação ao projecto (Suporte, oposição, neutro)	Nível de influência (baixo, médio, alto)	Abordagem de engajamento
Entidades que contribuem para a viabilização	Carta, vitrine, escritórios, encontros, WhatsApp, telefonema	Não aplicável	Suporte	Alto	Encontros de coordenação
Entidades implementadoras do projecto	Carta, vitrine, escritórios, encontros, WhatsApp, telefonema	Não aplicável	Suporte	Alto	Encontros de coordenação
Técnicos envolvidos na implementação	Carta, vitrine, escritórios, encontros; WhatsApp, telefonema	Não aplicável	Suporte	Alto	Encontros de coordenação/Encontros técnicos
Instituições privadas de ensino	Carta, vitrine, escritórios, encontros; WhatsApp, telefonema	Não aplicável	Suporte	Alto	Encontros de coordenação/Encontros técnicos

Partes Interessadas e Afectadas	Meios de notificação propostos	Necessidades específicas	Posição em relação ao projecto (Suporte, oposição, neutro)	Nível de influência (baixo, médio, alto)	Abordagem de engajamento
Empresas prestadoras de serviço	Cartas, email e material de informação, anúncio no jornal, TV	Não aplicável	Suporte	Médio	Reuniões de coordenação e advocacia, grupos focais de discussão
Grupos vulneráveis, grupos de mulheres, portadores de deficiência, representantes de minorias etnolinguísticas, pessoas que vivem em áreas de difícil acesso	Material de informação elucidativo, TV, rádio, líderes comunitários, associações locais	Reuniões diurnas, transporte para os locais das reuniões caso sejam distantes; cuidados dos menores que acompanham as mães, caso haja necessidade; tradução nas línguas locais; garantia de acessibilidades	Suporte	Baixo	Encontros de advocacia; grupos focais de discussão, inquéritos dirigidos; identificar e consultar ONGs ou organizações comunitárias que representam estes grupos e usar como facilitadores
Agências de Desenvolvimento	Carta, e-mail, vitrine em escritórios, encontros, WhatsApp, telefonema	Não aplicável	Suporte	Alto	Reuniões de coordenação e advocacia, grupos focais de discussão
Organizações Não Governamentais, Organizações Comunitárias de Base e Associações locais	Cartas, email, material de informação, encontros, WhatsApp, telefonema	Não aplicável	Suporte	Médio	Consultas públicas; encontros de advocacia; reuniões com os representantes das organizações

5.8. Estratégia de Envolvimento dos Grupos Vulneráveis

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

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

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

se o recurso a líderes comunitários ou tradicionais e administrações de nível comunal para, em conjunto com o projecto, engajar estes grupos.

Um dos objectivos do PEPI é identificar indivíduos ou grupos específicos que poderiam ser afectados desproporcionalmente com a implementação das actividades do projecto. Dai a necessidade de abordar convenientemente as questões ambientais e sociais susceptíveis de afectá-los. Tal será materializado por via de um processo significativo e inclusivo de divulgação de informação, utilizando diferentes canais de comunicação e meios de envolvimento durante a implementação do projecto.

Para melhor responder às limitações dos grupos vulneráveis identificados, nesta e nas próximas fases, nomeadamente as ligadas à questão de deficiências físicas, visuais e motoras, projecto poderá ter equipas móveis para consultas específicas a profissionais nesta condição.

O projecto vai garantir que este grupo-alvo tenha acesso ao MGR do projecto através da realização de encontros/reuniões individualizadas.

A elaboração do Plano de Compromissos Ambientais e Sociais identificou as comunidades indígenas (minorias etnolinguísticas) como alvo de atenção especial, tendo em conta a sua condição especial.

Tendo sido caracterizadas em sua essência como sendo nómadas e com um estilo de vida próprio com grandes dificuldades de integração no seio da grande comunidade Bantu, as duas comunidades minorias etnolinguísticas no sul de Angola têm estado em declínio constante por várias razões, entre elas o alto índice de analfabetismo, a condição de pobreza e a débil assistência medica e medicamentosa.

Porem o modus Vivendi destas minorias etnolinguísticas não se integra nos requisitos actuais em que o mesmo esta a ser desenvolvido pois esta centrado na formação e capacitação interna dos quadros do Ministério do Saúde, pois muito pouco se sabe sobre integrantes destas comunidades fazerem parte dos quadros do Ministério da Saúde, o que faz com que grande parte da integração do projecto com as comunidades referenciadas, seja como parte da sua

responsabilidade social, bem como a inclusão de terceiros para facilitar e acelerar a integração tendo em conta as questões já enumeradas e as relacionadas à língua.

Tabela 9 - Resumo das estratégias a implementar com os grupos vulneráveis

Comunidade Indígena/ minorias etnolinguísticas	Estratégia de Integração
Utras Comunidade Vulneráveis	
Mulheres	A Realização de reuniões de grupos focais específicos com estudantes das Universidades e Escolas de Saúde. Acções de sensibilização de EAS/AS. Definição de uma cota do total a formar para o grupo de profissionais mulheres que pretendem aderir as formações.
Profissionais com algum tipo de deficiência (visual, motora)	Serão envolvidas as associações representativas destes grupos nas diferentes etapas do projecto, para permitir maior Inclusão e compreender as suas especificidades tendo em consideração as limitações destes grupos. Definição de uma cota ou % do total a formar para estes grupos
Residentes em áreas sub-urbanas.	Realização de acções ampla de divulgação da informação nas zonas mais remotas onde muitos profissionais de saúde têm limitações de acesso a infraestruturas de internet e não só Estabelecer e divulgar os critérios de acesso às formações de forma transparente e acessível.
Residentes em Províncias com menor número de especialistas	Incentivar a formação de especialistas que possam depois regressar às províncias com menos especialistas.

6. MINORIAS ETNOLINGUÍSTICAS

Etimologicamente, Angola deriva de "Ngola", nome atribuído a uma dinastia de povos Ambundo, radicados no médio Cuanza. A diversidade cultural e étnica da população angolana é grande, sendo quase a totalidade de origem bantu. O nome bantu é atribuído à quase maioria da população africana, de língua fixada ao sul do Equador, e utilizado em relação a todos os povos cujas línguas utilizam a raiz ntu para designar o homem e cujo plural é exatamente a palavra bantu. Os bantu, que teriam chegado ao território pouco antes do século XIII, eram principalmente agricultores e/ou pastores.

Os grupos etnolinguísticos são caracterizados por um conjunto de valores, onde reconhecem semelhanças entre diferentes grupos, detetáveis na estrutura sociopolítica e na identificação de

línguas com a mesma origem. A literatura indica que os seguintes grupos etnolinguísticos resultaram deste processo dentro da população actual de Angola: Aqueles com maior número de falantes reconhecem-se como parte do grupo etnolinguístico dos Ovimbundu (falam Umbundu), Mbundu ou Ambundu (falam Kimbundu), dos Cokwe (falam Ucokwe), dos Ngangela ou Ovangangela (falam Ngangela), dos Ovanyaneka, (falam Olunyaneka), dos Ovankhumbi ou Nkhumbi (falam Olunkhumbi), dos Ovambo (falam Oshivambo), dos Ovatyelelo ou Herero (falam Tyelelo ou Oshihelelo) e dos Oshindonga, todos de origem Bantu, distribuindo cada um destes conjuntos em vários subgrupos.

Por outro lado, ainda existem pequenos grupos, chamados pelos não bantu, como os San (designação adoptada pela antropologia desde a década de 1960) para designar diferentes comunidades, como os Khoi Khoi, Khoisan ou Kung, os Ovakwando (Kwisi) e os Ovakwepe (Watua ou Koroca), confinando-se em pequenas áreas, no leste e sul do país. Muito pouco se sabe ainda sobre suas origens e distribuição pelo território angolano.

O presente PEPI fornece orientações específicas sobre formas como o projecto deverá considerar estes grupos específicos durante o período de preparação e implementação do mesmo, incluindo a indicação de medidas que deverão ser adoptadas após análise de de risco, impacto, mitigação e garantia da participação e acesso dos benefícios aos Povos Indígenas no Projecto.

6.1 Norma Ambiental e Social (NAS) 7 em Angola

A NAS 7, norma dedicada à análise das necessidades específicas de Povos Indígenas e/ou Comunidades Locais Tradicionais Historicamente Desfavorecidas da África Subsariana (IP/SSAHUTLC), apresenta um conjunto de disposições organizacionais e requisitos para a concepção e implementação de projectos que possam afectar directa ou indirectamente Minorias Etnolinguísticas (ME) pelos Projetos financiados pelo BM.

O Banco reconhece que as populações abrangidas pela NAS 7 devem enquadrar-se, ainda que em diferentes graus, nas 4 características seguintes¹:

¹ Notas de Orientação para Mutuários NAS 7, Parágrafo 8.

- (a) autoidentificação como membros de um grupo social e cultural indígena distinto e reconhecimento desta identidade por parte dos demais;
- (b) conexão coletiva com habitats, territórios ancestrais ou áreas de uso ou ocupação sazonal específicos, bem como com os recursos naturais destas áreas;
- (c) as instituições tradicionais culturais, económicas, sociais ou políticas são distintas ou independentes da sociedade ou cultura predominantes;
- (d) usam um idioma ou dialeto distinto, frequentemente diferente do idioma ou idiomas oficiais do país ou da região onde residem.

Geralmente, a identidade e aspirações destes grupos distinguem-se dos grupos dominantes, frequentemente desfavorecidos pelos modelos tradicionais de desenvolvimento.

Estes grupos, encontram-se em segmentos da população mais marginalizados e vulneráveis do ponto de vista económico, social e jurídico, limitando frequentemente a capacidade de defenderem os seus direitos e interesses na terra, nos territórios e nos recursos naturais e culturais. O seu modus de vida é essencialmente ligado a uma zona geográfica específica, ainda que sazonalmente, dependendo em grande medida dos recursos naturais locais, tornando-se particularmente vulneráveis caso as suas terras e recursos forem transformados, invadidos ou degradados, e se o seu património cultural for ameaçado (incluindo a língua e cultura partilhada). No sul de Angola há populações que satisfazem os critérios da NAS 7 do Banco Mundial. Com base na informação previamente recolhida por pelos projectos do portfólio de saúde² e consultas realizadas durante a preparação do PEPI. Estes são os: San (!Xun e Khwe), Kwisi, Ovahimba, Ovatwa e, provavelmente, os Ovatjimba. Em relação a outros grupos pastoris predominantes nas províncias do Cunene, Huíla e Namibe, embora não satisfaçam todos os critérios da NAS7, é de notar que também partilham características similares aos povos mencionados acima, encontrando-se muitas vezes em condições de elevada vulnerabilidade.

Os grupos que cumprem os critérios da NAS7 encontram-se nas províncias do Namibe, Huíla, Cunene, Cuando Cubango e Moxico. Pequenas populações destes ou de grupos semelhantes

² A principal de informação usada neste capítulo foi baseada no Quadro de Planeamento de Povos Indígenas/ Minorias Etnolinguísticas

podem ser encontradas em áreas remotas noutros locais de Angola, mas as fontes de informação são limitadas.

6.2 Estratégia para incorporar minorias etnolinguísticas

Durante a fase inicial de concepção e avaliação do Projecto de Formação dos Recursos Humanos para Cobertura Universal de Saúde (PFRHS), foi analisada a potencial presença de Minorias Etnolinguísticas (especificamente os San e Ovatombo) em Angola, especialmente na região sul, estendendo-se também à vizinha República da Namíbia. A NAS 7 do Banco Mundial apresenta um conjunto de premissas que os projectos devem seguir no planeamento de acções dirigidas a estas comunidades, com o intuito de assegurar oportunidades iguais, a partilha dos benefícios do projeto e a mitigação de potenciais impactos negativos.

Consultas inclusivas, participação significativa e a proteção dos direitos indígenas no planeamento e na implementação do projeto são algumas das medidas consideradas no PEPI.

Outras medidas previstas para a fase de implementação encontram-se relacionadas com:

- Diagnósticos e avaliações sociais sobre as necessidades e barreiras de populações específicas no acesso aos serviços de saúde e outras características que possam ser consideradas no Projecto, no que diz respeito à:
 - Avaliação dos determinantes de saúde que podem impactar estas populações específicas;
 - Consultas com as comunidades, provedores locais, unidades de saúde em áreas com presença de ME e ONG;
 - Redução das barreiras linguísticas, de comunicação e culturais à informação sanitária;
 - Formação das equipas do Projecto sobre as características destes grupos e abordagens culturalmente apropriadas junto de comunidades-alvo;
- Identificação de requisitos para um mecanismo de gestão de reclamações culturalmente apropriado e acessível a grupos de ME.

Preparação de um plano orientado a necessidades e interesses destas comunidades, orçamentado e com indicadores de monitorização. Os resultados da avaliação de campo confirmaram que as actuais comunidades etnolinguísticas não atendem aos critérios de Partes Interessadas activas para o projecto pois este é interno no seio do Mutuário e não decorre nos marcos em foram elaborados o Manual do Projecto onde previa-se potencial recrutamento de pessoal da comunidade para receber a capacitação e eventualmente empregá-los. A título de exemplo, outros projectos engajaram directamente a comunidade etnolinguística formando alguns membros como parteiras e a seguir monitorando o resultado da formação. Como resultado, a exigência de um processo de Consentimento Livre, Prévio e Informado (CLPI) não se aplica ao Projecto de Formação dos Recursos Humanos para Cobertura Universal de Saúde que se limita a formar e capacitar quadros do sector com a aplicação de processos claros e transparentes de admissão na formação, condição que se diferencia do *modus Vivendi* das comunidades etnolinguísticas em referência neste Plano. A presente NAS aplica-se sempre que minorias etnolinguísticas estejam presentes, ou tenham conexão coletiva com uma área do projeto proposto, como determinado durante a avaliação ambiental e social). No entanto, o projeto deve permanecer comprometido em garantir transparência, inclusão e participação equitativa para todos os interessados em todas as fases. O projeto deverá implementar mecanismos robustos de engajamento das Partes Interessadas para abordar as preocupações das minorias etnolinguísticas e outras comunidades, facilitar a tomada de decisões participativas e estabelecer canais de resolução de queixas culturalmente apropriados. Essas medidas garantirão que todas as comunidades locais, incluindo grupos historicamente marginalizados, se beneficiem do projeto, minimizando quaisquer riscos sociais potenciais.

O Projecto de Formação dos Recursos Humanos para Cobertura Universal de Saúde não apresenta um foco específico a uma determinada localidade onde possam existir minorias etnolinguísticas, já que a NAS 7 do Banco Mundial pauta-se por assegurar que os Povos Indígenas presentes na área do projeto ou com a qual tenham uma conexão coletiva sejam plenamente consultados e tenham oportunidade de participar ativamente da concepção e determinação de acordos de implementação do projeto, mas deverá engajar na formação pessoal proveniente das áreas onde as comunidades etnolinguísticas residem no sentido de

melhorar o atendimento aos cuidados primários de saúde muito carenciados por essas comunidades locais, caso se identifiquem no seio dos quadros do sector técnicos provenientes de comunidades minoritárias, através do engajamento das Partes Interessadas envolvê-los na formação e colocá-los a trabalhar em áreas próximas a estas comunidades, já que na sua maioria não procuram serviços sociais para atender as suas necessidades. O exemplo da província do Cuando tipifica possíveis divergências entre o *modus Vivendi* dos povos San e projecto desenhados sem a devida consult e engajamento das famílias beneficiadas, tendo sido construídas habitações para acolher algumas destas populações e, por não se reverem no modelo e localização das habitações, elas não residem nas construções que lhes foram concedidas.

O engajamento do projecto no âmbito da sua responsabilidade social poderá envolver formandos ou especialistas do sector em actividades sociais praticas em áreas onde residem tais comunidades, de formas a melhorar o seu estado de saúde, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida destas populações pois segundo a norma 7, os projetos também podem criar oportunidades importantes para que os minorias etnolinguísticas melhorem a sua qualidade de vida e bem-estar, e os cuidados de saúde deficitários foram identificados durante o processo de elaboração dos instrumentos de salvaguarda ambiental e social.

Para o Projecto de Formação dos Recursos Humanos para Cobertura Universal de Saúde (PFRHS) foram realizadas consultas com comunidades e autoridades locais em 4 províncias (Huambo, Benguela, Cubango e Cunene), com foco na consulta às principais partes incluindo, grupos vulneráveis e minorias etnolinguísticas. Na província do Cubango e, facilitado pelas organizações locais, foi possível ter duas horas de diálogo com alguns elementos da comunidade San que ainda aí sobrevivem. Foi possível notar-se que muito embora a comunidade preserve a essência das suas características etnolinguísticas, se pode verificar as dificuldades e a condição de pobreza têm feito com que esta comunidade apresente tendência de redução, e se integre mais com os hábitos e costumes da comunidade Bantu.

Em resumo, o Projecto de Formação dos Recursos Humanos para Cobertura Universal de Saúde não envolve uma área específica onde minorias etnolinguísticas tenham uma conexão geográfica com as áreas de intervenção do Projecto. Não são previstos impactos directos sobre uma comunidade que requeira a solicitação de Consentimento Livre, Prévio e Informado (CLPI). Contudo, a consulta e análise sobre as principais necessidades de comunidades representantes destas populações, bem como a identificação de obstáculos no acesso aos serviços de saúde e outros determinantes de saúde, poderão gerar informação relevante e orientações para a criação de módulos de formação específicos sobre abordagens apropriadas no atendimento destas populações e na disponibilização de serviços de saúde.

Tabela 10 - Resumo das estratégias a implementar com as minorias etnolinguísticas

Comunidade Indígena/ minorias etnolinguísticas	Estrategia de Integração
Comunidade San	Identificar potenciais elementos das comunidades indígenas no Ministério da Saúde para facilitar a sua integração no projecto; Identificar quadros que poderão ser formados e capacitados que possam capacitar parceiros sociais e alguns elementos básicos relacionados aos cuidados primários de saúde; Identificar quadros do Ministério da Saúde nos postos avançados que possam integrar a formação no sentido de melhorarem a assistência as comunidades em referência; Identificar as necessidades medicas e medicamentosas das comunidades indígenas de formas a integrar tais necessidades nas práticas de formação e responsabilidade social do projecto; Realizar duas campanhas por ano de atendimento as necessidades especificas das comunidades referenciadas; Articular com as demais partes interessadas, Ministério da Família e promoção da mulher, Administração do Território, e ONGs especificas apoio concreto a estas comunidades; Através de outras Partes Interessadas intensificar a comunicação e sensibilização para as Minorias Etnolinguísticas. Pesquisa e avaliação permanente sobre o estado de saúde destas

	comunidades
Comunidade Ovahimba	Identificar potenciais elementos das comunidades etnolinguísticas no Ministério da Saúde para facilitar a sua integração no projecto; Identificar quadros que poderão ser formados e capacitados que possam capacitar parceiros sociais e alguns elementos básicos relacionados aos cuidados primários de saúde; Identificar quadros do Ministério da Saúde nos postos avançados que possam integrar a formação no sentido de melhorarem a assistência as comunidades em referência; Identificar as necessidades medicas e medicamentosas das comunidades etnolinguísticas de forma a integrar tais necessidades nas práticas de formação e responsabilidade social do projecto; Realizar duas campanhas por ano de atendimento as necessidades especificas das comunidades referenciadas; Pesquisa e avaliação permanente sobre o estado de saúde destas comunidades Articular com as demais partes interessadas, Ministério da Família e promoção da mulher, Administração do Território, e ONGs especificas apoio concreto a estas comunidades; Através de outras Partes Interessadas intensificar a comunicação e sensibilização para as Minorias Etnolinguísticas.

7. RECURSOS E RESPONSABILIDADES PARA IMPLEMENTAR ACTIVIDADES DO PEPI

Para uma boa execução deste plano, deverão ser disponibilizados recursos humanos, financeiros e técnicos adequados ao longo do tempo de vida útil do projecto. A Unidade de Implementação do Projecto, articulada com as respectivas áreas no Ministério da Saúde e os demais parceiros institucionais governamentais, deverá assegurar a implementação do plano.

As visitas e consultas efectuadas ao nível das províncias evidenciaram a necessidade de integração da abordagem das salvaguardas ambientais e sociais nos Gabinetes de Humanização do Ministério da Saúde, bem como de reforçar as capacidades aí existentes para fortalecer a implementação e monitoria do projecto.

7.1. Gestão de funções e responsabilidades

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

Toda a comunicação do projecto respeitante à participação e engajamento deverá ser dirigida para o seguinte endereço:

Projecto	PROJECTO DE FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS PARA A COBERTURA UNIVERSAL DE SAÚDE EM ANGOLA
Proponente	Ministério da Saúde/ Instituto de Especialização em Saúde
Financiamento	Banco Mundial/P180631 – PFRHS
Endereço	Ministério da Saúde Avenida 21 de Janeiro, Complexo de Ciências da Saúde, Morro Bento II, Província de Luanda Contactos +244 936486529/923447775 Email: geral@pfrhs.minsa.gov.ao

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

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

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

Os responsáveis socioambientais locais dos projectos dedicam-se às seguintes actividades:

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

7.2. Capacidade institucional e recursos humanos

O Ministério da Saúde implementa um conjunto de outros projectos na área da saúde, nutrição e população, que contam com o financiamento do Banco Mundial:

P160948	Angola Health System Performance Strengthening Project (HSPSP)	2018
P176630	Angola COVID-19 Strategic Preparedness and Response Project	2021
P167817	Regional Disease Surveillance Systems Enhancement (REDISSE) Phase IV	2019

O Ministério da Saúde já conta, por isso, com alguma experiência na implementação de projectos financiados pelo Banco Mundial. No caso deste projecto específico, de formação de Recursos Humanos para Cobertura Universal de Saúde em Angola, foram integrados na Unidade de Implementação do Projecto especialistas em gestão de riscos ambientais e sociais. Estes colaboram directamente com especialistas de salvaguardas ambiental e social das Unidades Técnicas (UT) ao nível de cada província e com os consultores contratados no âmbito de assistência técnica.

A gestão de riscos ambientais e sociais para este projecto, incluindo o PEPI, é assegurada pela UIP do Ministério da Saúde, auxiliada pela Comissão de Coordenação do projecto. Os especialistas ambientais e sociais são auxiliados pelos Gabinetes de Ética e Humanização do Ministério da Saúde. Adicionalmente, a UIP apoia o fortalecimento da capacidade das representações provinciais dos Gabinetes de Ética e Humanização que carecem sobretudo de apoio e capacitação em sistemas de gestão ambiental e social, incluindo equipamentos para gestão do MGR e a melhoria de procedimentos internos.

7.3. Recursos financeiros

Para a implementação efectiva do PEPI serão disponibilizados recursos financeiros suficientes durante os quatro anos do projecto, sendo o orçamento total de US\$ 988.225,00. O orçamento tem duas componentes, uma de custos gerais de actividades de engajamentos das PI durante a preparação dos instrumentos de gestão ambiental e ao longo do ciclo de implementação do projecto. A segunda está alocada a custos operacionais.

Acções específicas a incluir:

- Desenvolvimento de diagnósticos e avaliações sociais das necessidades e barreiras das minorias etnolinguísticas (ME) aos serviços de saúde;
- Preparação de instrumentos de apoio ao planeamento de acções que ajudem a assegurar o acesso aos benefícios do Projecto por populações ME;
- Formação das equipas do Projecto sobre as características destes grupos e abordagens culturalmente apropriadas junto de comunidades;
- Preparação de módulo (ou workshop) de formação a administrar aos alunos de especialização do Projecto sobre atendimento de populações ME e necessidades específicas;
- Consultas significativas às comunidades e organizações que lidam directamente com as mesmas;
- Redução das barreiras linguísticas de comunicação e culturais para aceder a informação proporcionada pelos Projectos de interesse às comunidades;
- Garantir a inclusão e o acesso aos benefícios gerados pelo projeto às pelas comunidades ME;
- Definir requisitos para um Mecanismo de Gestão de Reclamações culturalmente apropriado a estas comunidades;
- Preparação de um orçamento das actividades específicas a implementar e indicadores de monitorização.

Tabela 11 - Orçamento proposto para a implementação do PEPI

	Actividade	Quantidade	Unidade	Custo Unitário USD	Custo estimado USD
Custos Gerais	Consultas públicas durante a elaboração de instrumentos A&S dos subprojectos	6	Reuniões	5 000.00	30 000.00
	Operação de linha telefónica directa gratuita para disseminação de informações e recepção de reclamações	48	Meses	500.00	9 600.00
	Consulta as partes interessadas no processo de reabilitação do IES	2	Cunsultas	5 000,00	10.000.00
	Consulta as Partes Interessadas para a elaboração do Plano de Gestão de Resíduos integrado para os resíduos electrónicos	2	Consultas	5 000,00	10.000.00
	Prestação de serviço dos Gabinetes de Humanização para as áreas de salvaguardas ambientais e sociais locais e respectiva formação	63	Técnico	50,00	151.200.00
	Manutenção da informação nos websites	48	Meses	300.00	14 400.00
	Anúncios/comunicados na imprensa	40	Anúncios	500.00	20 000.00
	Anúncios/comunicados em rádios locais	50	Anúncios	100.00	5 000.00
	Folhetos informativos do projecto, outdoors e outros materiais informativos	50.000	Pacotes	10.00	400 000.00
	Avaliação (interna e externa) da implementação do PEPI e do MGR	4	Avaliação	5 000.00	20 000.00
	Workshops/formações de divulgação de instrumentos A&S	63	Workshop	1 500.00	94 5000.00
	Aluguer de salas e locais para formação/reuniões	336	Aluguer	100.00	33 600.00
	Reuniões anuais com as PI	84 (duas reuniões por ano por província)	Reuniões	1 000.00	84 000.00
SUBTOTAL					777 800.00
	Custos Operacionais – PEPI				
Central	Aquisição de equipamentos (câmaras/telefones, computadores)	2	Orçamento	10 000,00	20 0000.00
	Viagens – acomodação hotel	504 (duas deslocações anuais por província)	Noites	200,00	100 800.00

	Actividade	Quantidade	Unidade	Custo Unitário USD	Custo estimado USD
		parte dos técnicos de salvaguardas ambientais)			
	Veículo/ transporte/combustível	48 (<aquisição de um veículo, seguro e combustível durante 4 anos)	Meses	60 000,00	100 000.00
	Bilhetes de passagem aérea	189 (3 passagens por ano)	Passagem	250,00	267 00.00
Subtotal					487.800.00
TOTAL					1.265.600.00
CONTIGENCIAS (10%)					126.600
GRANDE TOTAL					1.692.200,00

8. MECANISMO DE GESTÃO DE RECLAMAÇÕES

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

- Poluição por resíduos;
- Riscos de saúde e segurança – circulação perigosa de veículos de obras, emissão de fumos e poeiras da maquinaria e veículos de obras, interferência com caminhos de circulação usados pelas comunidades;
- Mau atendimento por parte dos profissionais formados;
- Atrasos no pagamento de bolsas;
- Falta de Comunicação sobre o projecto;
- Discriminação de género na selecção dos candidatos;
- Erros de atendimento;
- Impactos negativos sobre o ambiente em redor – gestão de resíduos, contaminação da água, exacerbação da erosão dos solos, destruição de habitats, ocupação de terras, etc.;
- Comportamento inaceitável por parte da equipa ou funcionários de uma empreitada, incluindo o desrespeito as normas culturais locais, violência baseada no género, exploração e abuso sexual, e assédio sexual;
- Exploração e assédio sexual pelo pessoal afecto ao projecto e partes interessadas;
- Presença de trabalho infantil;
- Desconsideração das preocupações apresentadas por grupos vulneráveis e minorias etnolinguísticas;
- Incumprimento das NAS identificadas pelo projecto;
- Comentários, sugestões e elogios;

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

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

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

O MGR para o Projecto de formação de Recursos Humanos em Saúde é baseado em quatro princípios fundamentais que devem ser do amplo conhecimento da equipa de implementação, a saber:

- **Justiça e não discriminação:** as reclamações são tratadas de forma confidencial, avaliadas com imparcialidade e tratadas de forma transparente sem discriminação e ou retaliação;
- **Simplicidade e acessibilidade:** os procedimentos para registar reclamações e buscar respostas são simples o suficiente para que as pessoas afectadas e interessadas no projecto possam entendê-los facilmente e usar o instrumento. O MGR é acessível a todas as partes interessadas, independentemente da distância da área em que residem, nível de escolaridade ou rendimento, para o efeito serão usados vários canais de acesso para garantir a acessibilidade de todos;
- **Capacidade de resposta e eficiência:** o MGR é projectado para atender às necessidades de todos os reclamantes. A equipa que lidará com as reclamações será devidamente formada para tomar medidas eficazes e responder rapidamente às reclamações e sugestões. Todas as reclamações, simples ou complexas, são tratadas

e resolvidas o mais rápido possível em níveis de resolução observando a proporcionalidade das mesmas.

- Participação e inclusão social: Todas as partes interessadas e afectadas, com atenção especial aos grupos vulneráveis, implementadores do projecto e sociedade civil no geral, são encorajadas a apresentar reclamações e sugestões sobre a implementação do projecto, assim, será disponibilizado todo tipo de meio para garantir a inclusão de todos no processo.

Tendo em conta a abrangência do projecto e as interligações de diversos níveis, deverão ser estabelecidos níveis de resolução de queixas e reclamações, nomeadamente: (i) ao nível da unidade técnica responsável pela implementação de actividades/subcomponentes da Unidade de Formação de Excelência; (ii) ao nível do Núcleo de Formação Especializada; (iii) ao nível da Unidade de Implementação do Projecto, (iv) ao nível do Instituto de Especialização em Saúde, (v) ao nível das direcções provinciais de saúde.

As principais actividades do fórum de intervenientes na gestão do MGR são:

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

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

8.1. Acesso a informação sobre o MGR

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

locais, líderes locais, administrações comunais) mais próximas e de confiança para submeter as suas reclamações.

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

8.2. Etapas do MGR

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

A reclamação pode chegar ao projecto por qualquer um dos seguintes meios:

- Por telefone, SMS e WhatsApp – a equipa ambiental e social e VBG da UIP ficará responsável por esta linha de atendimento ao utente/à secretária electrónica.
- Por e-mail: geral@pfrhs.minsa.gov.ao - a equipa de salvaguardas A&S da UIP deve responsabilizar-se por verificar este e-mail.
- Por carta à UIP ou NFE do projecto ou agência – o endereço deve ser fornecido assim que a UIP for consolidada.
- Por carta a empresas/consultores contratados envolvidos na implementação de subprojectos – as empresas/consultores responsabilizam-se por encaminhar estas reclamações à UIP.
- Por formulário de reclamação/caixa de sugestões colocados nas instituições públicas ligadas ao projecto (Gabinetes provinciais de Saúde e nos Centros de

Formação de Excelência) – os pontos focais identificados e formados pela UIP responsabilizam-se pelo seu encaminhamento.

- Através da plataforma online de gestão de reclamações – a equipa de salvaguardas A&S e VBG da UIP deve responsabilizar-se por verificar estes e-mails.
- As reclamações poderão também ser apresentadas em encontros técnicos, consultas públicas e outros encontros promovidos pelo projecto – o coordenador do evento responsabiliza-se por encaminhar as reclamações à equipa de salvaguardas A&S da UIP.

O MGR no projecto inclui as seguintes etapas:

Etapa 1: Recepção e registo da reclamação ou denúncia

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

Etapa 2: Categorização

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

A UIP irá garantir que seja criado e mantido um Registo de Gestão de Reclamações centralizado durante todo o ciclo de vida do projecto. Os registos da reclamação devem

conter: i) os detalhes de contacto do reclamante e informações sobre a reclamação em si; ii) os resultados das investigações e respostas fornecidas; iii) acções de acompanhamento necessárias e comunicações internas feitas em resposta às reclamações e aos resultados.

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

Reclamação sobre	Conteúdo
a) Informações básicas	Acesso à informação Correcção e/ou exclusão de informações falsas ou enganosas que afectam o reclamante
b) Aspectos Ambientais	Incumprimento dos padrões ambientais estabelecidos nos Planos de gestão Ambiental e Social, Manuais de Boas Práticas e outros instrumentos de Gestão Ambiental e Social elaborados no âmbito das subcomponentes do projecto
c) Aspectos Sociais	Incumprimento dos padrões sociais estabelecidos nos Planos de gestão Ambiental e Social, Manuais de Boas Práticas e outros instrumentos de Gestão Ambiental e Social elaborados no âmbito das diferentes componentes ou subprojectos
d) Saúde e Segurança Ocupacional e da Comunidade	Incumprimento das medidas e padrões de segurança ocupacional estabelecidos no QGAS, PGAS e Manuais de Boas Práticas
e) VBG/ESA/AS	Casos de violência baseada no género Exploração sexual e assédio e abuso sexual e incumprimento do código de conduta
f) Outra reclamação ou denúncia que não se enquadre em nenhuma das categorias apresentadas acima	

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

Etapa 3: Verificação/investigação e validação - as propostas de resolução deverão ser feitas ao nível da subcomponente ou subprojecto. A equipa de salvaguardas deverá recolher o máximo de informação possível através dos actores envolvidos (Pontos Focais e Supervisores do MGR) e será acordado com o reclamante e os actores relevantes as acções a desenvolver e os prazos respectivos, assim como o processo de seguimento se for o caso.

Etapa 4: Comunicação ao reclamante - a proposta com a solução deverá ser comunicada ao reclamante e dever-se-á procurar um acordo sobre a resposta. A comunicação entre as

partes – salvaguardas da UIP e reclamante – e o acordo/plano de seguimento devem ser realizados num período máximo de 15 dias úteis contados a partir da data de recepção da reclamação.

Etapa 5: Resolução - envolve implementar a resposta para resolver a reclamação com base no acordo alcançado na etapa anterior.

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

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

Etapa 7: Encerramento e arquivamento

Após as etapas anteriores, o passo seguinte é encerrar a reclamação com a documentação escrita da UIP e do reclamante indicando a resposta e/ou solução obtida ou encaminhar a reclamação para o próximo nível caso não haja acordo. O acordo/plano de seguimento deve ser documentado, e sempre que aplicável, devem ser anexadas evidências (registos fotográficos, relatórios, documentos etc.) adicionais ao processo. Aspectos como compromissos assumidos pelas partes, prazos de atendimento, entre outros, devem constar do acordo. Uma vez que todas as possíveis reparações tenham sido propostas, se o reclamante ainda não estiver satisfeito, ele deverá ser informado do seu direito ao recurso legal.

8.2.1 Gestão de reclamações

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

elementos e seja garantida a paridade para tratamento imparcial, sempre com envolvimento de elementos comunitários.

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

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

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

8.2.2. Gestão de reclamações a nível judicial

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

8.2.3. Reclamações relacionadas com a Exploração e Abuso Sexual/ Assédio Sexual (EAS/AS)

As evidências globais indicam que apenas uma proporção muito pequena de sobreviventes relata as suas experiências de exploração e abuso sexual ou assédio sexual a prestadores de

serviços formais porque temem a rejeição, estigmatização e retaliação; por falta de conhecimento ou por escassez de serviços de qualidade existentes para responder às suas necessidades; ou por causa da impunidade dos perpetradores.

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

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

- A obtenção do consentimento informado do sobrevivente será fundamental para o tratamento e processamento de casos EAS/AS. O consentimento deverá ser documentado por escrito e assinado de acordo com as regras em formulário próprio de atendimento a vítima de VBG, especificando as escolhas do reclamante sobre a partilha de informações sobre o seu caso com outros órgãos ou indivíduos, incluindo para que propósitos;
- Estabelecimento de procedimentos específicos, potencialmente administrados por um provedor especializado, como o Especialista de Salvaguardas Sociais e Género, Provedor de Justiça provincial ou nacional, que estão encarregues de prestar apoio aos sobreviventes, incluindo encaminhamento para apoio psicossocial, médico e jurídico em casos excepcionais em que a UIP não consiga atender;
- Formar e consciencializar os pontos focais do MGR ou Supervisores Municipais e Provinciais do MGR sobre como documentar casos de EAS/AS de maneira confidencial;

- O projecto deverá disponibilizar múltiplos canais para apresentação de reclamação, incluindo aqueles que podem ser de mais fácil acesso aos grupos vulneráveis e minorias etnolinguísticas, como o contacto com os líderes comunitários e administrações locais;
- Nenhuma informação que identifique o sobrevivente deve ser armazenada na plataforma de registo ou base de dados do MGR. A reclamação será registada separadamente e confiada às instâncias encarregadas de lidar com estes casos (Provedores, polícia) pelo especialista de salvaguardas sociais e VBG responsável a fim de garantir o anonimato e segurança dos/das reclamantes.
- A UIP deverá notificar o Banco Mundial de quaisquer reclamações de VBG/AS/EAS, a que tenha acesso, dentro do prazo de 24 horas desde o conhecimento do incidente (mesmo que ainda não tenha sido registado). O responsável pelo MGR deve comunicar à UIP que, por sua vez, informa o Banco Mundial informações sobre: (1) a natureza do caso; (2) se o caso está relacionado com o projecto; (3) idade e sexo do sobrevivente (se disponível); e (4) se o sobrevivente foi encaminhado para serviços.

É importante que aqueles que lidam com os casos EAS/AS recebam formação especial para que não revitimizem ou retraumatizem as/os sobreviventes. O diagrama a seguir resume o Mecanismo Geral de Reclamações:

Figura 1– Mecanismo Geral de Reclamação

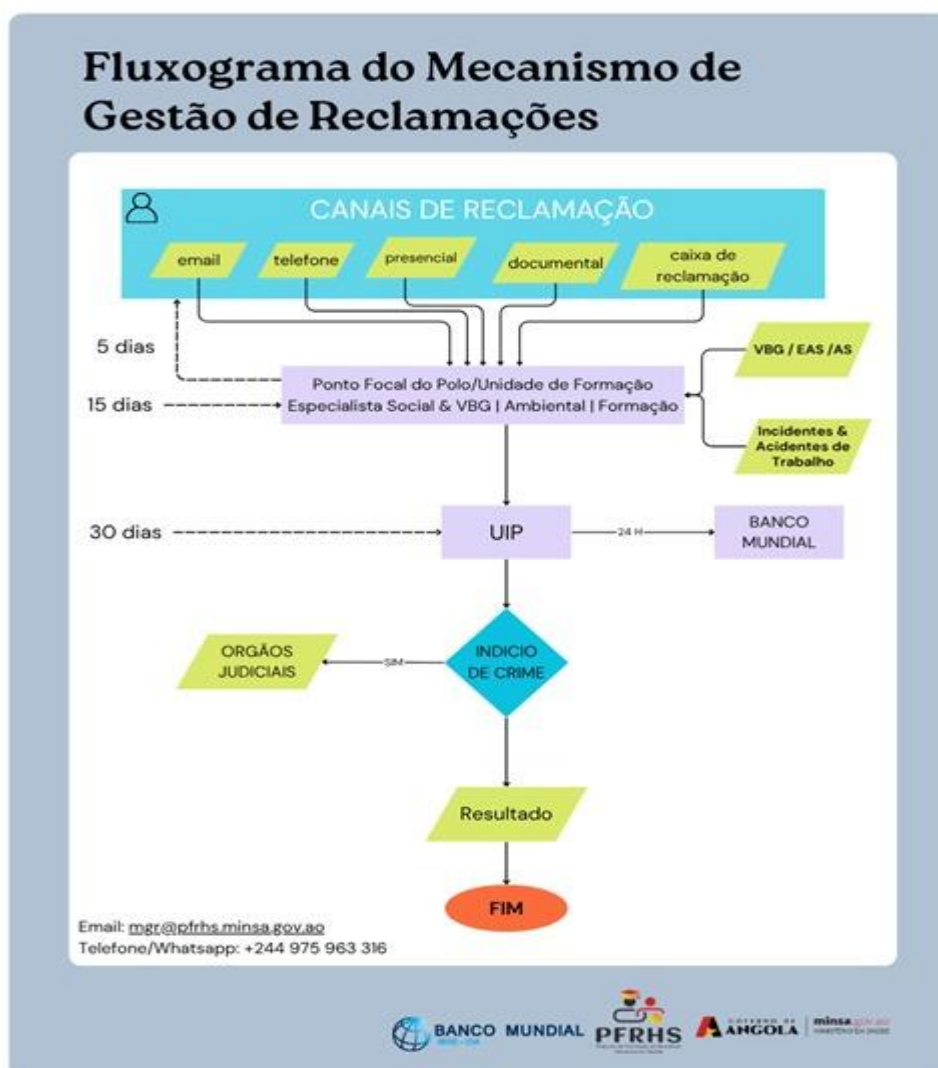


Figura 2 - Reclamações relacionadas a VBG/ESA/AS

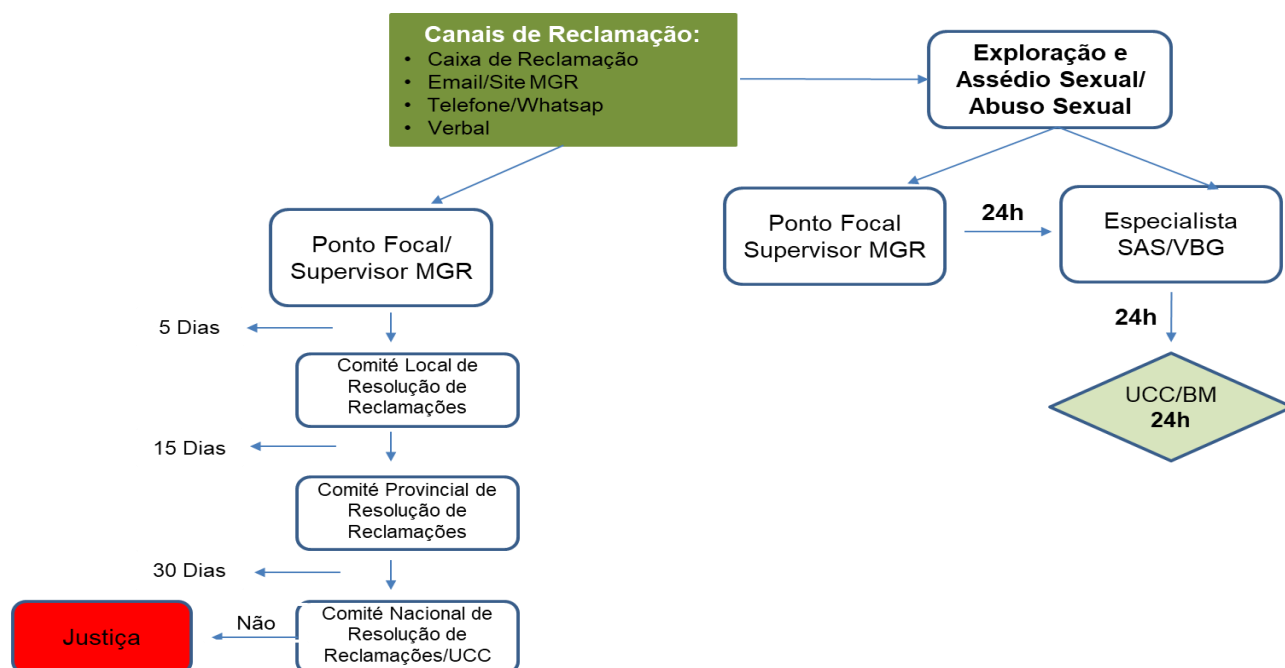
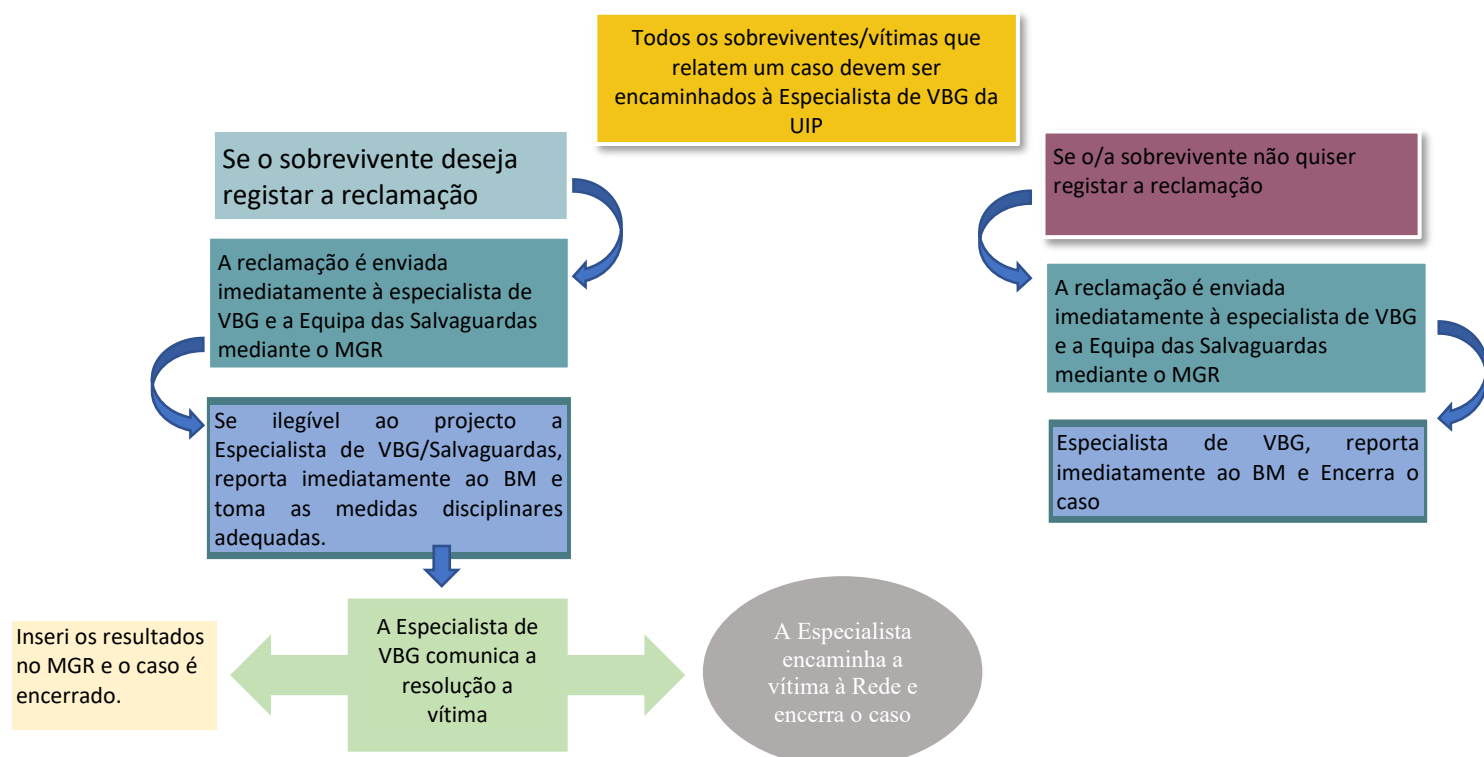


Figura 3 - Reclamações relacionadas a VBG/ESA/AS



No nível 1, o reclamante/vítima (colaborador do projecto ou membro da comunidade), testemunha ou outro denunciante apresenta a sua reclamação através de diferentes canais (online, telefone, pessoalmente, por escrito através da caixa de reclamações, por mensagem ou WhatsApp). Nos casos em que o reclamante não for a vítima (denúncia), deve-se encorajar o reclamante a entrar em contacto com a vítima e explicar o benefício de se apresentar pessoalmente. Apenas três elementos relacionados com uma alegação de EAS/AS devem ser registados: (1) a alegação nas próprias palavras do sobrevivente; (2) se o suposto perpetrador for, para o melhor dos conhecimentos do sobrevivente, relacionado com o projecto; e, se possível, (3) a idade e o sexo do sobrevivente. Casos de VBG também devem ser imediatamente referenciados às instâncias oficiais. Informações adicionais devem ser recolhidas pelas instâncias oficiais através dos seus protocolos de apoio, caso não tenha havido resolução (nível 2). Esta informação deve permanecer confidencial e não faz parte do processo MGR. Os formulários para o registo de casos encontram-se disponíveis nos anexos 2 e 3.

9. MONITORIA E RELATÓRIOS

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

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

- Garantir que sejam implementados e controlados os critérios de engajamento das PI definidos neste PEPI.
- Orientar e envolver as PI tendo em conta os padrões previstos na NAS10 e na legislação aplicável.
- Distinguir as categorias de PI que podem influenciar o projecto;

- Verificar a efectividade dos métodos e alcance dos meios usados para disseminação de informação do projecto e engajamento das PI;
- Monitorizar o envolvimento dos grupos vulneráveis na disseminação da informação do projecto e no processo de engajamento;
- Monitorizar a cumprimento da conformidade dos mecanismos de engajamento com padrões culturais e sociais das PI;

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

Tabela 12 - Indicadores de Monitorização

Actividade	Indicador	Grau de realização em relação ao planificado		
		Aceitável	Bom	Muito bom
Encontros de divulgação e mobilização realizados	Número de encontros realizados/Planificados	30-50% do planificado	51-70% do planificado	>70%
Encontros de avaliação de actividades de engajamento	Número de encontros realizados/Planificados	50-70% do planificado	71-90% do planificado	90%>
Encontros de EIA/EAS/PGAs dos subprojectos	Número de encontros realizados/Planificados	80-95% do planificado	96-99%	100%
Encontros de Elaboração de PARs dos subprojectos	Número de encontros realizados/Planificados	80-95% do planificado	96-99%	100%
Envolvimento dos grupos vulneráveis nos encontros de engajamento	Número de encontros realizados/Planificados	80-95% do planificado	96-99%	100%
	Participação de grupos/indivíduos vulneráveis	15%	25%	40%
Mecanismo de Gestão de Reclamações sensível a EAS/AS	Número de queixas apresentadas e resolvidas de nível 1	80-95% do planificado	96-99%	100%
	Número de queixas apresentadas e resolvidas de nível 2	80-95% do planificado	96-99%	100%
	Número de queixas apresentadas e resolvidas de nível 3	80-95% do planificado	96-99%	100%
	Número de queixas tramitadas para tribunal	10-20% do planificado	<10%	0%
	- Número de reuniões realizadas com cada categoria de partes interessadas e número de participantes por localidade (mencionar o	30-50% do planificado	51-70% do planificado	>70%

Actividade	Indicador	Grau de realização em relação ao planificado		
	número total de localidades a serem cobertas pelo projecto);			
	- Número de participantes (desagregados por categoria de membros para fins de representação) identificados e realmente participando do projecto	30-50% do planificado	51-70% do planificado	>70%
	Número de sugestões e recomendações recebidas pela UIP através de vários mecanismos de feedback, incluindo o número de ligação gratuita	30-50% do planificado	51-70% do planificado	>70%
	A percentagem de respostas dadas a estas sugestões e recomendações - Número de publicações que cobrem o projecto nos media;	80-95% do planificado	96-99%	100%
	- Número de reclamações registadas e tratadas ou encaminhadas;	80-95% do planificado	96-99%	100%
	Número de reclamações registadas e tratadas ou encaminhadas; % de reclamações SAE / HS (não direccionadas) que são recebidas pelo MGRD;	80-95% do planificado	96-99%	100%
	- %de queixas SAE / HS que são resolvidas dentro do prazo previsto;	80-95% do planificado	96-99%	100%
	- %de reclamações SAE / HS ao MGRD que não são resolvidas dentro do prazo estipulado;	80-95% do planificado	96-99%	100%
	- % de sobreviventes que receberam assistência médica, assistência psicológica e/ou apoio jurídico/apoio judicial	80-95% do planificado	96-99%	100%
	- O tempo médio para resolver uma reclamação SAE/HS através do MGP;	>15 dias	5-10 dias	<5 dias
	- Número de sessões de conscientização sobre a VBG, comportamentos proibidos e o MGRD;	80-95% do planificado	96-99%	100%
	- Número de sessões de conscientização sobre a VBG, comportamentos proibidos e o MGR; % das populações-alvo que foram conscientizadas sobre a VBG, incluindo SEA/HS, o conteúdo do código de conduta e os procedimentos do MGR, desagregados por sexo, idade e actividade.	80-95% do planificado	96-99%	100%

9.1. Envolvimento das Partes Interessadas em actividades de monitoria

Serão preparados relatórios trimestrais sobre a implementação do PEPI, incluindo o do MGR, e os principais indicadores monitorizados pela equipa de salvaguardas sociais e ambientais da UIP central. As reuniões anuais serão realizadas pela UIP incluindo as

unidades técnicas e agências de implementação das actividades específicas do Projecto e os representantes das PI para discutir e avaliar o nível de execução dos principais indicadores do PEPI com base nas experiências tidas no terreno. As PI terão a oportunidade de indicar se estão satisfeitas ou não com o processo de engajamento no projecto e o que deve ser alterado no processo de implementação do PEPI para torná-lo mais eficaz.

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

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

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

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

9.2. Reporte periódico

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

relacionadas com o projecto e o respectivo cronograma serão devidamente reflectidas no PEPI.

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

- i. Relatórios Trimestrais – a UIP irá preparar breves relatórios trimestrais sobre as actividades de engajamento das PI a ser submetidos ao Banco Mundial, que incluem:
 - Actividades das PI realizadas trimestralmente;
 - Actividades de divulgação pública (reuniões com as PI) realizadas no período e principais constatações ou assuntos debatidos;
 - Registo e resolução de reclamações- referentes ao período e as soluções adoptadas para resolvê-las;
 - Novos grupos de PI identificados e enquadramento no PEPI;
 - Novos problemas ou desafios emergentes e como eles são / foram considerados pelo projecto;
 - Notificação em casos de incidentes EAS/AS.
- ii. Relatórios anuais de engajamento das PI – a UIP compilará um relatório resumindo os resultados do PEPI anualmente. Este relatório fornecerá um resumo de todas as questões levantadas nos processos de engajamento com as PI, ponto de situação de resolução de queixas e reclamações referentes ao período em relatório, conclusões relevantes das consultas públicas a nível da comunidade e outros. Esses relatórios devem ser submetidos ao Banco Mundial.
- iii. Reportar às comunidades – será responsabilidade da UIP reportar às comunidades, incluindo a representantes de minorias etnolinguísticas, sobre questões relacionadas com:
 - Como os seus pontos de vista são incorporados no projecto;
 - Principais conclusões do monitoria anual do PEPI;
 - Partilhar e publicar relatórios e disponibilizá-los e enviar cópias dos relatórios às PI (nacionais, provinciais, comunais, comités consultivos locais, etc.);
 - Resumo dos resultados publicados em locais de acesso público relevantes;
 - Disseminar os resultados de monitoria nos canais de comunicação mais usados pelas comunidades – rádios comunitárias, lideranças locais, meios de comunicação social, técnicos afectos às subcomponentes do projecto e

outros meios apropriados. Além disso, deverão ser relatadas à UIP central as actividades específicas de engajamento das PI levadas a cabo pelos diferentes técnicos afectos às subcomponentes do projecto.

ANEXOS

Anexo 1 - Levantamento de informação e consultas a Partes Interessadas

Lista de consultas/entrevistas

Nome	Data da consulta	Sumario da conversa	Resposta da Equipe de Gestão	Ações de seguimento	Calendário para conclusão das ações de seguimento
Valentin Patero GPS H	15/08/2024	Diálogo em grupo que abordou a opinião dos participantes sobre o projecto, necessidade de estender a preocupação para os riscos biológicos nos Polos e Centros de Formação de e a gestão dos resíduos hospitalares é feita de forma artesanal no pátio do hospital, dificuldade de apresentar proposta de critérios de selecção quando as orientações normalmente partem de Luanda, a questão das salvaguardas ambientais é pouco usual, maior envolvimento da sociedade civil na divulgação, necessidade de melhorar a comunicação do projecto, definição de critérios para a designação dos centros de excelência de formação, o projecto deve ajudar a dar solução a questão da gestão de resíduos sólidos, o projecto em Luanda deve comunicar as necessidades de formação atempadamente para que se possa seleccionar os melhores para as vagas existentes, em função dos critérios a ser adoptados.	Melhorar a comunicação sobre o projecto e clarificar as responsabilidades de cada província;	Importante clarificar o trabalho de formação nos centros de excelência no sentido de acautelar ou abordar riscos de contaminação, poluição e resíduos; Necessidade de se articular com outras iniciativas em curso no sector, no âmbito da componente 1, o Mutuário deverá procurar abordar a questão do investimento para o tratamento dos resíduos hospitalares e o aumento de mais técnicos para o reforço do quadro actual de pessoal; Reforçar a divulgação e importância sobre as salvaguardas ambientais; aumentar a divulgação dos critérios e clarificação do acesso as oportunidades de formação	Desde o arranque até ao primeiro ano de implementação do projecto
Vidal Luis A. Jorge GPSH, logística	15/08/2024		Clarificar a questão dos Centros de Formação Especializada e os critérios da sua constituição e funcionamento;		
Lona Lídia OMS	15/08/2024		Abordar com a província em como os MGRD podem ser compatibilizados para que não se corra o risco de ter mais de um em uma Unidade;		
Sandra Leandro GPS Hbo	15/08/2024		Capacitar o pessoal local das Salvaguardas ambientais e Sociais de formas a se definir um programa local e monitorar;		
Benedita A. Daniel ORMED Hbo	15/08/2024				
José Augusto Chamolehâ Ordem dos Enfermeiros	15/08/2024				
Celestino Máquina DNSP-Hbo	15/08/2024				
Sofia António GPA-GRSC Hbo	15/08/2024				
Maria de Fátima Directora	15/08/2024				
José Caiombe L. Candeia OPRHS	15/08/2024				
Celestin G. Mário GPS Hbo	15/08/2024				
Esperança Chipindo Relações Institucionais	15/08/2024				
Melita	16/08/2028				

Nome	Data da consulta	Sumario da conversa	Resposta da Equipe de Gestão	Ações de seguimento	Calendário para conclusão das acções de seguimento
Enfermeira Dumbo					
Fernandes Alberto Director	16/08/2028				
Lucas Nhanga Director	16/08/2028				
Alexandre GASFIG Cunene	08/08/2024	Existência de um plano provincial de vigilância epidemiológica deve ser reforçado na província, integrando diversos sectores; Importante continuar a trabalhar na capacitação dos ADECOS, Agentes de Desenvolvimento Comunitário para a melhoria das situações de saúde da comunidade; Deve haver algum investimento na melhoria do saneamento pois têm sido a principal causa de muitas doenças; A província possui um aterro sanitário onde são levados os resíduos hospitalares, residuais em alguns casos, a incineração acontece nos hospitais que possuem condições; Melhoria das infra-estruturas para prestação de serviço pois em muitos casos não são os médicos ou pessoal de atendimento, mas sim as infra-estruturas de apoio; Necessidade da inclusão de psicólogos sociais e clínicos de formas a reduzir problemas como suicido que vão aumentando; Solicitam informação antecipada para um	Preparar um plano de capacitação dos ADECOS em torno do projecto para que estes possam expandir as acções de sensibilização e consciencialização das comunidades;	Inclusão de parceiros como ADECOS, ONGs e Igrejas no trabalho com as comunidades de uma forma geral para, articulação das iniciativas do projecto com outras iniciativas dos demais sectores para a viabilização dos cuidados primários de saúde onde possível; articulação com as demais iniciativas no sentido de uma abordagem dos resíduos; Utilizar os formandos especialistas na responsabilidade social das comunidades desfavorecidas incluído as minorias etnolinguísticas; Reforçar antecipadamente as oportunidades de formação de formas a que as províncias consigam seleccionar bem os candidatos	Durante os primeiros 6 meses de implementação do projecto
Georgina de Araújo GAGRSC	08/08/2024		Explorar as potenciais sinergias entre projectos e sectores de formas a garantir o êxito do projecto;		
Paula Ramos GASFIG Cunene	08/08/2024		Escolher uma área piloto para focalizar na consciencialização, saneamento, integração institucional, que servirá de prática para novos formandos e depois analisar-se os resultados; Compilar as experiências de sucesso da experiência no projecto com a Namíbia de formas a aproveitar as lições para que possam ser disseminadas;		
Claúdio Eduardo ISV Simão	08/08/2024				
Aurélio Benjamim AAH	08/08/2024				
Ana Domingos Dionisio	08/08/2024				
Paula Cristina Tomás	08/08/2024				
Eufrásia Oliveira Presidente	08/08/2024				
Domingos Chefe de Departamento Inspeção Camilo	08/08/2024				
José Calandula Damião	08/08/2024				
Anastácio Himaundafa Ponto focal	08/08/2024				
Feliz Belarmina Chefe de Departamento	08/08/2024				
Cecília Ndanhacucua Press	09/08/2024				
Georgina	08/08/2024				

Nome	Data da consulta	Sumario da conversa	Resposta da Equipe de Gestão	Acções de seguimento	Calendário para conclusão das acções de seguimento
Directora Nike Press	09/08/2024	correcta seleção dos candidatos a formação;	Ensaiai com as Partes Interessadas, autoridades locais, líderes tradicionais e comunidades, os cuidados primários de saúde em uma determinada localidade;		
Aida de Deus Vigilância Epidemiológica	08/08/2024	No seio das populações minoritárias Ovaimba, existem 3 enfermeiros que não pretendem voltar e prestar serviços na sua comunidade; Necessidade de se reforçar o trabalho institucional integrado de formas a se contornar em alguns casos as limitações orçamentais; Importante trabalhar para equipar a escola de enfermagem da província, pois muito tem contribuído para formação de pessoal que serve o sector publico e privado; A escola de Enfermagem tem colocado muitos finalistas no mercado, mas existem poucas vagas.	Em relação as minorias etnolinguísticas, identificar necessidades a colmatar pelo programa de formação e coordenar interação com as demais Partes Interessadas, pois a debilidade principal destas populações segundo apurado no levantamento de campo e pobreza extrema que assola estas populações.		
Daniel Nazaré Responsável pelos cuidados primários	05/08/2024	Boas vindas ao reduzir a evacuação de pacientes para outras províncias; Existe na província uma comissão multisectorial de apoio ao trabalho com os SAN;	Trabalhar para ver a possibilidade integrar pessoal da comunidade SAN (parteiras e pessoal da saúde) no processo de formação, ou no processo de formação de formadores a resultar do projecto tendo em conta as características da população;	Reforçar as questões sociais integradas de atendimentos as populações mais vulneráveis; averiguar as condições para a implementação do medico de família com o envolvimento das administrações e outros parceiros da componente 1 do projecto;	Durante os primeiros 6 meses do Projecto
Marlene Perpectua Saúde Ambiental Mário	05/08/2024	30 parteiras locais na comunidade SAN foram formadas para auxiliar os partos;	formadores a resultar do projecto	Identificar e envolver ONGs credíveis na relação com as	
Júlia Mango	05/08/2024	A formação deveria focalizar nos médicos de família, enfermeiros de família e Agentes de Família no sentido de reduzir a pressão sobre os hospitais;	Avaliar as condições		
Américo Filipe ACADIR	05/08/2024				
Eduardo Sabalo Mbakita	05/08/2024				
Delfina Ndombele	05/08/2024				

Nome	Data da consulta	Sumario da conversa	Resposta da Equipe de Gestão	Acções de seguimento	Calendário para conclusão das acções de seguimento
Ordem dos Enfermeiros		Têm feitos consultas comunitárias direcionadas sempre que possível;	do centro de saúde mais próximo da localidade das comunidades SAN	comunidades e monitoria do projecto; continuar a informação das alterações climáticas e as suas implicações no sistema de saúde e consequentemente no projecto de formação; procurar dados da iniciativa com a Namíbia no sentido de incluir na formação os casos de sucesso no combate a Malaria que aconteceram na Namíbia; antes do início de qualquer actividade, proceder-se avaliação de riscos de modo a que os envolvidos os possam prevenir	
Augusto Job Pastor	06/08/2024	A estiagem prolongada tem tido implicações nos problemas de saúde da população (não existem muitos parceiros locais de apoio ao sector da saúde devido a limitação dos financiamentos;	de formas a melhorar-se o atendimento as estas populações das as suas características;		
Julio Biete Coordenador	05/08/2024	Existem escolas de enfermagem incluído a Universidade do Cuito Cuanavale a formar quadros, mas com muito pouca capacidade de absorção dos formandos;	Estudar a possibilidade de capacitação do pessoal do posto avançado próximos as comunidades SAN;		
António Luciano Cassanga Professor	05/08/2024	As sucessivas mudanças interromperam os ciclos de preparação;	Envolver as Igrejas no processo de educação e consciencialização das populações a volta das grandes questões do projecto;		
Faila Musseque Comunidade SAN	05/08/2024	Em relação a saúde ambiental têm feito visitas as Unidades hospitalares para averiguarem as questões ambientais como resíduos e poluição (precisão de capacitação em gestão de resíduos hospitalares e poluição;	Trabalhar com celeridade para a definição do Centro de Formação de Excelência;		
Elena Mboco Comunidade SAN	05/08/2024	Nas comunidades, apenas os homens tomam decisões, em muitos casos algumas escolas estão sem crianças pois os Pais levam as crianças para as lavras;	Preparar a equipe de salvaguardas ambientais e sociais locais e definir com equipe um programa local com base nas acções contidas no PGAS e PEPI;		
Faila Carvalho Comunidade SAN	05/08/2024	Formação de 30 parteiras que ajudam nos partos da comunidade SAN	O projecto deverá abordar com as autoridades locais, as melhores vias de		
Aida de Deus Vigilância Epidemiológica	06/08/2024	Muitos dos formandos em saúde estão na província sem emprego; Os postos médicos avançados para atender as populações locais, vulneráveis e minorias não possuem condições			

Nome	Data da consulta	Sumario da conversa	Resposta da Equipe de Gestão	Acções de seguimento	Calendário para conclusão das acções de seguimento
		adequadas; Existem poucos especialistas; Proposta de critérios avançados (estar associado a ordem, pagamento das cotas, 2 a 4 anos de experiência); Capacidade de absorção dos formandos ronda os 10%, muito limitada; Algumas preocupações da comunidade religiosa prendem-se com incontinência urinaria, falta de medicamentos); A Igreja possui um departamento assistência social estudos e projectos; Alguns critérios para seleção apontados foram o comprometimento, vocação, caridade, teste psicotécnico); Mecanismos de correção, regulamento da igreja, perda de direitos de membro, em caso de envolvimento de um membro numa situação de conflito; A seca tem estado a agravar a condição de pobreza e por conseguinte o alastramento da ma nutrição a sarna e outros problemas de saúde; Formação com pouca qualidade fundamentalmente no ensino medio privado é melhorar a formação e resolver a questão da falta de medicamentos; Acidentes de trabalho têm estado em ascensão, importante trabalhar na criação de um comité	lidar com os resíduos hospitalares		

Nome	Data da consulta	Sumario da conversa	Resposta da Equipe de Gestão	Acções de seguimento	Calendário para conclusão das acções de seguimento
		contra a violência doméstica; Necessidade de aumentar a informação clara sobre o projecto pois pode constituir-se numa barreira para a sua implementação, por isso será importante envolver a comunicação social e as igrejas; Importante incluir a melhoria no atendimento para resolver muitas situações dentro dos hospitais;			
Osvaldo Bartolomeu Chefe de departamento	06/08/2024				
Carlos Gonçalves Estatística	13/08/2024	Projecto constitui uma mais valia no sentido de reforçar a saúde das famílias	Definição atempada do Centro de Formação de Excelência, bem como tornar públicos os critérios de seleção dos candidatos;	Reforçar a prevenção das questões com a sensibilização e capacitação de todos os envolvidos, para as questões do abuso sexual e exploração do trabalho infantil	Durante o primeiro ano de implementação do projecto
Clementina Tenha Chefe de Departamento Família Igualdade do Género	14/08/2024	A província tem estado a registar alguma subida em casos de violência contra as mulheres; A pobreza tem contribuído para elevação dos casos sociais crescentes;	Proceder a consciencialização de todos os envolvidos no projecto sobre as salvaguardas sociais e ambientais;	incluir clausulas contratuais que as respondam;	
Carla Will Filipe Chefe de Departamento Área Social	14/08/2024	Necessidade de reforço das questões de prevenção dos acidentes de trabalho pois tendem a aumentar;		Continuação do diálogo com as igrejas para divulgação de informação do projecto e monitoria no âmbito da componente 3;	
José Inácio Padre	14/08/2024	Os concursos da saúde têm cumprido com a Lei sobre os portadores de deficiência – registou-se o caso da admissão de um deficiente visual que foi encaminhado para prestar formação ao ensino especial;	Identificar casos da comunidade com necessidades de tratamento e verificar com os formandos possibilidade de intervenção quer seja através da medicina familiar, que através de	elaboração de cartilhas de informação a incluir em outros processos de formação considerando a necessidade da	
EDUARDO Salupula Director	14/08/2024				
Januário Albino Chefe de departamento	14/08/2024	Existe um decreto de bolsas com critérios de seleção, pode ser usado no processo de seleção dos candidatos;			
Malaquias Mussungu CIENCIA E TECNOLOGIA E	14/08/2024	Cerca de 60% da população			

Nome	Data da consulta	Sumario da conversa	Resposta da Equipe de Gestão	Acções de seguimento	Calendário para conclusão das acções de seguimento
INOVAÇÃO		estudantil é do sexo feminino; Importante a inclusão da Escola Nacional de Formação de técnicos de serviço social – INEFOP no processo de formação; A questão de Menores em conflito com a Lei uma urgência, existe a postaroad da criança que têm procurado ajudar a solucionar os casos Huila e Bié muitos casos de exploração do trabalho infantil; Alguns critérios de seleção – tempo de serviço, avaliação de desempenho, mérito, trabalhadores em áreas remotas, cotas por município; A formação na saúde deverá melhorar a comunidade logo poderá ser um elemento para engajamento de todos, incluído a igreja, logo deverá também incluir o pessoal da igreja; Algumas situações que precisam de reforço estão relacionadas com o câncer da próstata, onde um membro por falta de formas de tratamento foi devolvido a família, tuberculose e HIV, também afectam a comunidade religiosa; A comissão de Justiça e paz pode contribuir na sensibilização da população em relação ao projecto	campanhas especiais dirigidas a alvos concretos; Promoção do diálogo com as Partes Interessadas de formas a todos contribuírem para a humanização dos serviços de saúde para que o investimento da formação tenha êxito no seio das comunidades locais;	materialização da iniciativa todos por uma só saúde	
TEODORA	14/08/2024				
Ernesto Ordem dos Médicos	14/08/2024				
Gabriel José Padre	14/08/2024				
Dr Cabinda Director	13/08/2024				
Mariza Quizimba Directora	13/08/2024				

Anexo 2 – Consulta as Partes Interessas na Província do Huambo

PROVINCIA DO HUAMBO	
Apresentação e consulta sobre o trabalho de Salvaguardas ambientais e Sociais	Apresentação e consulta sobre o trabalho de Salvaguardas ambientais e Sociais
	
Apresentação e consulta sobre o trabalho de Salvaguardas ambientais e Sociais	Apresentação e consulta sobre o trabalho de Salvaguardas ambientais e Sociais
	
Apresentação e consulta sobre o trabalho de Salvaguardas ambientais e Sociais	
	

Anexo 3 – Consulta as Partes Interessadas na Província do Huambo

PROVINCIA DO CUANDO CUBANGO	
Professor representante da comunidade San	Encontro com representantes da IECA
	
Posto avançado utilizado pela comunidade San	Encontro com representante da Ordem dos Enfermeiros
	
	Habitação construída pelo Estado para a comunidade, mas vandalizada por causa da fome
	

Anexo 4 – Consulta as Partes Interessadas na Província do Cunene

PROVINCIA DO CUNENE	
Apresentação e consulta sobre o trabalho de <u>Salvaguardas ambientais e Sociais</u>	Apresentação e consulta sobre o trabalho de <u>Salvaguardas ambientais e Sociais</u>
	
Apresentação e consulta sobre o trabalho de <u>Salvaguardas ambientais e Sociais</u>	Apresentação e consulta sobre o trabalho de <u>Salvaguardas ambientais e Sociais</u>
	
	Apresentação e consulta sobre o trabalho de <u>Salvaguardas ambientais e Sociais</u>
	

Anexo Nº 5: Proposta de formulário de reclamação a ser preenchido nos diferentes canais a serem estabelecidos no projecto.

FORMUNLARIO PARA O REGISTO DE RECLAMAÇÃO	
REF _____	
Nome (pode optar pelo anonimato, mas deve deixar um contacto de referência)	
2. Dados Pessoais Sexo Idade	3. Contacto Número de Telefone Email:
4. Morada Província	Município Comunidade
5. Local do Registo da Reclamação	Unidade de Implementação do Projecto Instituto de Especialização em Saúde Centro de Formação de Excelência Núcleo de Formação Especializada Direcção Provincial de Saúde
6. Tipo de reclamante	Pessoa Afectada Intermediário Parte interessada Governamental Organização da Sociedade Civil Trabalhador do Projecto Subcontratado do projecto Outros (especificar) _____
7. Categoria da reclamação	Condições Laborais dos Trabalhadores do Projecto Exploração do trabalho infantil Violência baseada no Género/ Assédio Sexual Falta de informação sobre o Projecto Mau atendimento por parte dos formandos do projecto Mal tratamento dos resíduos hospitalares por parte do Centros de Formação de Excelência Mal tratamento dos Resíduos sólidos por parte dos empreiteiros Dificuldade de atendimento as minorias etnolinguísticas Atraso no pagamento dos subsídios para os bolseiros
8. Breve descrição da reclamação	
9. Data e local da Ocorrência Data: ____/____/____ Local _____	10. Descrição dos factores que causaram a reclamação
11. Pessoa/entidade responsável pela ocorrência:	Trabalhador do projecto Fornecedores de serviços Autoridade local Organizações civis Outro (especificar)
12. Acções anteriores tomadas pelo reclamante (se houver):	

14. Resolução recomendada:	
DADOS DE REGISTO	
Local de Registo: _____ Data de Registo: ____/____/____	
Nome e Função de quem recebeu a reclamação: _____ Contacto do Receptor: _____	
Assinatura Reclamante: _____ Assinatura Receptor: _____	

Anexo 6: Contribuições e benefícios esperados das Partes Interessadas recolhidos durante a primeira etapa de consulta

Questões	Respostas dos participantes
Que benefícios acha(m) que o projecto vai trazer para os profissionais de saúde e para o sector da saúde?	Motivar os profissionais de saúde na execução das suas tarefas/Melhorar o sistema de saúde e a melhoria do próprio serviço e condições de trabalho/Aumento da qualidade das intervenções laborais dos Recursos Humanos da Saúde/ Capacitar os técnicos de saúde profissionalmente/ Aumentar técnicos da saúde capazes para atender a população ou cidadãos nacionais/Aumentar as qualificações dos profissionais de saúde/Melhorar a capacidade de resposta dos profissionais de saúde/Melhorar as qualificações do projecto/ Melhorar o enquadramento em cada sector dando melhor resposta às necessidades da instituição/ Maior competência técnica para os profissionais /Melhor qualidade no atendimento para o sector da saúde/Gerar maior motivação para o beneficiário, ao saber que é incluído no projecto/ Aumento de competências, capacidades técnicas, e melhor desempenho dos profissionais/Elevação do nível académico e melhoria das condições de saúde para a população/Melhoria da qualidade de atendimento em saúde/ Melhoria no sistema médico e medicamentoso/Para os profissionais no alcance da profissionalização/Melhoria no conhecimento e activação do profissional para o ministério/Aumento da cobertura nacional.
Que expectativas tem sobre outros benefícios o projecto poderá gerar?	Gerar auto-estima a outros técnicos ao se inscreverem no projecto/ Motivar mais os profissionais do sector e gerar mais impacto/ Aumentar da profissionalização dos Recursos Humanos de saúde (RHS)/Melhorar o entusiasmo aos profissionais sobre o seu desenvolvimento/Dar resposta às necessidades do país no que respeita a questão da saúde/Melhorar a qualidade da assistência da saúde/Melhorar a assistência no sector da saúde/Aumentar a motivação dos profissionais/ Aumentar a proximidade da assistência em saúde para as populações/Expandir para outras carreiras e categorias menos visadas/ Maior

	aprendizagem sobre a saúde/Melhoria da qualidade de vida/Expectativas de qualidade.
Além dos profissionais de saúde, que outros beneficiários (directos e indirectos) o projecto deverá considerar (partes afectadas positivamente pelo projecto)?	População em geral (comunidades)/Cidadãos que padecem de uma patologia que não irão precisar de se deslocar para o exterior do país à procura de cuidados de saúde/ADECOS/Activistas sociais e ambientais/Líderes comunitários e tradicionais/Técnicos do regime geral administrativo/Indivíduos que tomam as decisões localmente/Directamente: os utentes e famílias; indirectamente: comunidade/instituições/outros cuidadores de pessoas ou relações humanas (assistentes sociais, psicólogos).
Que partes poderão ser afectadas negativamente pelo projecto?	Zonas de difícil acesso, isto é onde não haverá formações de técnicos/Técnicos administrativos/Unidades que proporcionam os Recursos Humanos para finanças terão temporariamente mais pressão/Alguns consideram não haver partes que serão afectadas negativamente/A falta de formadores especialistas para formação dos formandos/População, formandos e formadores/As comunidades, caso não se tenha observado situações ambientais (exemplo no tratamento do lixo hospitalar, na construção de obras em zonas de riscos)/Profissionais do regime geral/Discentes- formandos/Os menos favorecidos/Os locais onde não houver transparência na execução.
Há grupos vulneráveis/desfavorecidos a considerar?	Profissionais que trabalham em locais recônditos/Parturientes, mulheres grávidas ou em idade fértil/Idosos/Pessoas com deficiência/Pessoas com baixo nível de escolaridade/Trabalhadores administrativos/Pessoas que vivem em zonas de difícil acesso e os que a províncias não escolhem para formação no projecto/As localidades em que a assistência especializada até ao momento não foi coberta/Grupos linguísticos minoritários/Khoisan, nómadas/Grupos que sofrem alguma discriminação social/Vulneráveis: crianças, grávidas, idosos, sem-abrigo.
Que outras partes interessadas o projecto deverá considerar?	Instituição de reinserção social/Administrações locais/Pessoas que trabalham indirectamente com os técnicos de saúde (exemplo: comunicação social, educação)/Organizações não-governamentais relevantes em saúde/Ministério do Ambiente e o da Agricultura e Florestas/Profissionais com idades entre 28 a 45 anos/Governos provinciais/Todas as carreiras do sector da saúde/ Grupos minoritários/Pessoas portadoras de deficiência/Equipa integrada com as outras instituições/ Instituições de carácter social, ONG e filantrópicas.
Que benefícios acha(m) que o projecto vai trazer para os profissionais de saúde e para o sector de saúde?	