REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DE SÃO TOMÉ E PRINCIPE
MINISTÉRIO DA SAÚDE, TRABALHO E ASSUNTOS SOCIAIS

PLANO DE ENVOLVIMENTO DAS PARTES INTERESSADAS (PEPI)

PROJETO DE EMERGÊNCIA EM RESPOSTA AO COVID-19

3º FINANCIAMENTO ADICIONAL

P180051

Março de 2023

Índice

1. INTRODUÇÃO E ANTECEDENTES 6
2. DESCRIÇÃO DO PROJETO 7
   2.1. ALTERAÇÕES/ATIVIDADES ADICIONAIS PROPOSTAS 8
   2.2. COMPONENTES DO PROJETO 9
3. PROPÓSITO E OBJETIVO DO PLANO DE ENVOLVIMENTO DAS PARTES INTERESSADAS 13
4. NORMAS AMBIENTAIS E SOCIAIS E REQUISITOS LEGISLATIVOS 13
   5. IDENTIFICAÇÃO E ANÁLISE DAS PARTES INTERESSADAS 14
   5.1. METODOLOGIA 15
   5.2. IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES INTERESSADAS E AFETADAS 16
6. PROGRAMA DE ENVOLVIMENTO DE PARTES INTERESSADAS 18
   6.1. CONSULTA ÀS PARTES INTERESSADAS DURANTE A PREPARAÇÃO DO 3º FA 18
   6.2. ENVOLVIMENTO DE GRUPOS DESFAVORECIDOS E VULNERÁVEIS 21
   6.3. RESUMO DAS NECESSIDADES DAS PARTES INTERESSADAS DO PROJETO E MÉTODOS, FERRAMENTAS E TÉCNICAS PARA O SEU ENVOLVIMENTO 21
   6.4. ESTRATÉGIA PROPOSTA PARA DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÕES E PROCESSO DE CONSULTA. 27
   6.5. ESTRATÉGIA PROPOSTA PARA CONSULTA 29
   6.6. CONSIDERAÇÕES SOBRE GÉNERO NOS PROCESSOS DE CONSULTA 31
   6.7. APRENDIZAGEM E COMENTÁRIOS 31
   6.8. FUTURO DO PROJETO 32
7. RECURSOS E RESPONSABILIDADES PARA A IMPLEMENTAÇÃO DAS ATIVIDADES DE ENVOLVIMENTO DAS PARTES INTERESSADAS 32
   7.1. RECURSOS 32
   7.2. FUNÇÕES E RESPONSABILIDADES DE GESTÃO 37
8. MECANISMO DE RESOLUÇÃO DE RECLAMAÇÕES 37
   8.1. OBJETIVOS E ÂMBITO DO MRR 38
   8.2. PRINCÍPIOS-CHAVE E BENEFÍCIOS DO MSRR 38
   8.3. DESCRIÇÃO A DO MRR 39
   8.4. LOCAIS PARA REGISTAR RECLAMAÇÕES - CANAIS DE RECEPÇÃO 42
   8.5. RECLAMAÇÕES RELACIONADAS COM VIOLÊNCIA BASEADA NO GÉNERO (VBG) E A EXPLORAÇÃO E ABUSSO SEXUAL E ASSÊDIO SEXUAL **43**
9. MONITORIA E ELABORAÇÃO DE RELATÓRIOS 44
   9.1 ENVOLVIMENTO DAS PARTES INTERESSADAS NAS ATIVIDADES DE MONITORAMENTO 44
   9.2. REPORTE PARA GRUPOS DE PARTES INTERESSADAS 44
   9.3. MONITORIA DE INDICADORES E METAS 45

ANEXO 1: MODELO DE FICHA DE REGISTO DE /RECLAMAÇÕES USADO NO ÂMBITO DO PROJETO 47
ANEXO 2 – RESUMO DAS REUNIÕES DE CONSULTA PÚBLICA - MARÇO 2023 49

LISTA DE FIGURAS

Tabela 1: Identificação das Partes Interessadas,afetadas e grupos vulneráveis 16
Tabela 2: Formas de Envolvimento 17
Tabela 3: Consultas públicas realizadas 19
Tabela 4: Grupos Focais Realizados 20
Tabela 5: Principais questões/preocupações apresentadas pelos PIAs 20
Tabela 6: Matriz de Necessidades das Partes Interessadas e Afetadas 24
Tabela 7: Métodos de consulta propostos durante a fase de implementação às partes interessadas 29
Tabela 8:Orçamento Proposto para implementação do PEPI 34

Fluxograma 1: Atendimento reclamações/sugestões 42

Abreviações e Acrônimos

Abreviatura	Significado
AEC	Avaliação Externa Conjunta
AIP	Área de Influência do Projeto
AFBM	Aquisições Facilitadas pelo Banco Mundial
AFAP	Agência Fiduciária de Administração de Projetos
AIA	Avaliação de Impacto Ambiental
AID	Associação Internacional de Desenvolvimento
BM	Banco Mundial
CCM	Comité de Coordenação Multissetorial
CCPD	Centro de Controlo e Prevenção de Doenças
CCRE	Componente de Contingência para a Resposta a Emergências
CMC	Comunicação para Mudança Comportamental
CNES	Centro Nacional de Educação em Saúde
CRR	Comité de Reparação/Resolução de Reclamações
COE	Centro de Operações de Emergência
COVID-19	A doença de Coronavírus 2019
CREC	Comunicação de Risco e Envolvimento Comunitário
EAAV	Evento Adverso Após Vacinação
EAS / AS	Exploração e Abuso Sexual / Assédio Sexual
EME	Equipas Médicas de Emergência
EPI	Equipamento de Protecção Individual
EPPD	Estratégia de *Procurement* do Projeto para o Desenvolvimento
FA	Financiamento Adicional
FFPRES	Fundo Fiduciário de Preparação e Resposta a Emergências de Saúde
FNM	Fundo Nacional de Medicamentos
GAVi	Aliança Global de Vacinas
GRB	Gestão de Resíduos Biomédicos
GSB	Gabinetes de Segurança Biológica
MEP	Mecanismo de Emergência Pandêmica
M&A	Monitoria e Avaliação
MdE	Memorando de Entendimento
MRR	Mecanismo de Resolução de Reclamações
MSTAS	Ministério de Saúde, Trabalho e Assuntos Sociais

NAS	Norma Ambiental e Social
ODP	Objetivos de Desenvolvimento do Projeto
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONG	Organizações não governamentais
ONU	Organização das Nações Unidas
PANSS	Plano de Acção Nacional para Segurança da Saúde
PAV	Programa Alargado de Vacinação
PCAS	Plano de Compromisso Ambiental e Social
PCI	Prevenção e Controle de Infecção
PCIGR	Plano de Controlo de Infecção e Gestão de Resíduos
PEPI	Plano de Envolvimento das Partes Interessadas e Afectadas
PERC	Projeto de Emergência em Resposta ao COVID 19
PGMO	Política de Gestão de Mão-de-obra
PoEs	Pontos de Entrada
PTEC	Programa de Treinamento em Epidemiologia em Campo
QGAS	Quadro de Gestão Ambiental e Social
RAP	Região Autónoma de Príncipe
RSI	Regulamento Sanitário Internacional
SARS-CoV-2	Síndrome Respiratória Aguda por Coronavírus 2
SFV	Sistema de Farmacovigilância
STP	São Tomé e Príncipe
UCI	Unidade de Cuidados Intensivos
UGP	Unidade de Gestão do Projeto
UIP	Unidade de Implementação do Projeto
VBG	Violência Baseada no Género
VIH	Vírus da Imunodeficiência Humana
ESPPI	Emergência de Saúde Pública de Preocupação Internacional

1. INTRODUÇÃO E ANTECEDENTES

Após o surgimento do novo coronavírus, chamado COVID-19, na China e sua disseminação fora da China, em 30 de janeiro de 2020, o Diretor Geral da Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o COVID-19 como Emergência de Saúde Pública de Preocupação Internacional, com base no parecer do Comité Internacional de Emergência e dentro do Quadro do Regulamento Sanitário Internacional (2005). Esta Declaração implica que todos os países devem aumentar a sua preparação para a detecção e contenção de casos, incluindo vigilância ativa, detecção precoce, isolamento e gestão de casos, contatos de acompanhamento e prevenção da propagação da Doença COVID-19.

O Projeto de Emergência em Resposta ao COVID-19 de São Tomé e Príncipe (STP) (P173783) preparado no âmbito do mecanismo acelerado para acesso aos fundos para fazer face a COVID-19 foi aprovado a 2 de Abril de 2020 e entrou em vigor a 6 de Abril de 2020.

A República de STP, com 1.054 casos confirmados de COVID-19 a 8 de janeiro de 2020, mostra uma das maiores taxas de ataque (441/100.000 pessoas) na região e ainda tem capacidade limitada para lidar com o surto de COVID-19 no país. Localizado no Golfo da Guiné, STP é um pequeno país de renda media a baixa composto por duas ilhas principais que estava mal preparado para lidar com uma pandemia como o COVID-19. Com uma pontuação geral do Índice de Segurança de Saúde Global de 17,7 (192/195 países) e uma avaliação recente de Avaliação Externa Conjunta (AEC) mostrando fragilidades significativas em termos de preparação e resposta a emergências de saúde pública, o COVID-19 tem sido particularmente difícil de gerir no país. STP não foi capaz de estabelecer rapidamente a capacidade laboratorial para diagnosticar COVID-19 devido à interrupção dos voos comerciais para a ilha no início da pandemia.

Após vários meses sem capacidade laboratorial para diagnosticar o COVID-19, os esforços iniciais para conter a transmissão local (com o primeiro caso diagnosticado no início de Abril) foram prejudicados pela incapacidade de confirmar o diagnóstico e isolar os casos, realizar rastreamento de contato e transmissão lenta. Essa capacidade foi finalmente estabelecida em Julho, juntamente com a melhoria da capacidade do hospital para gerir casos e equipas de vigilância treinadas para realizar o rastreamento de contatos. Não obstante o fato de que STP está agora melhor preparado para diagnosticar, isolar, tratar e rastrear contatos de COVID-19, a capacidade no país ainda é limitada e uma estratégia significativa e mais abrangente para usar o COVID-19 para fortalecer os sistemas de saúde pública será fundamental em garantindo que o COVID-19 e as epidemias futuras serão geridos de maneira adequada. Conforme destacado pela OMS, os investimentos e despesas para COVID-19 também devem levar a benefícios mais amplos e de longo prazo, de acordo com as necessidades nacionais de capacidades sustentáveis.

2. DESCRIÇÃO DO PROJETO

O Projeto de Emergência em Resposta ao COVID-19 de STP (P173783), projeto principal, está a progredir bem. O objetivo de desenvolvimento do projeto (ODP) do projeto principal é prevenir, detectar e responder à ameaça representada pelo COVID-19 e fortalecer os sistemas nacionais de preparação para a saúde pública. Tanto o ODP quanto a implementação geral são classificados como satisfatórios. Em janeiro de 2021, a taxa de desembolso geral do Projeto de Emergência em Resposta ao COVID-19 em STP era de 69% (US$ 1,85 milhões) com o projeto em vias de desembolso total até 31 de Março de 2021, já que todos os fundos disponíveis estão 100% comprometidos para a aquisição de equipamentos e materiais médicos relacionados ao COVID-19.

Especificamente, o projeto principal apoiou (i) a aquisição de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) para equipas de vigilância em pontos de entrada (incluindo portos e aeroportos), para profissionais de saúde e técnicos de laboratório; (ii) aquisição de equipamentos de laboratório, reagentes e comodidades e equipamentos de diagnóstico; (iii) o fornecimento de equipamentos médicos duráveis, instrumentos cirúrgicos e outros equipamentos de suporte à vida. Portanto, o envolvimento contínuo do Banco é essencial para permitir uma resposta sustentada e abrangente à pandemia em São Tomé e Príncipe (STP).

A República do STP, com 1.054 casos confirmados de COVID-19 a partir de 8 de janeiro de 2020, mostra uma das maiores taxas de ataque (441/100.000 pessoas) na região e ainda tem capacidade limitada para lidar com o surto de COVID-19 no país. Localizado no Golfo da Guiné, o STP é um pequeno país de baixa renda composto por duas ilhas principais que estava mal preparada para lidar com uma pandemia como o COVID-19. Com um índice global de segurança em saúde de 17,7 (192/195 países) e uma avaliação externa recente) mostrando fragilidades significativas em termos de preparação e resposta de emergências em saúde pública, o COVID-19 tem sido particularmente difícil de gerenciar no país. A STP não conseguiu estabelecer rapidamente a capacidade laboratorial para diagnosticar o COVID-19 devido à interrupção dos voos comerciais para a ilha na mendicância da Pandemia. Após vários meses sem ter capacidade laboratorial para diagnosticar o COVID-19, os primeiros esforços para conter a transmissão local (primeiro caso diagnosticado no início de abril) foram dificultados pela incapacidade de confirmar o diagnóstico e isolar os casos, realizar rastreamento de contato e transmissão lenta. Essa capacidade foi finalmente estabelecida em julho, juntamente com a melhoria da capacidade hospitalar de gerenciar casos e equipas de vigilância treinadas para realizar o rastreamento de contato.

No entanto, apesar de STP estar agora mais preparado para diagnosticar, isolar, tratar e rastrear os contatos do COVID-19, a capacidade no país ainda é limitada e uma estratégia significativa e mais abrangente para usar o COVID-19 para fortalecer os sistemas públicos de saúde será fundamental para garantir que o COVID-19 e futuras epidemias sejam devidamente gerenciados. Como destacado pela OMS, os investimentos e gastos para o COVID-19 também devem levar a benefícios mais amplos e de longo prazo, em consonância com as necessidades nacionais de capacidades sustentáveis.

O Ministério da Saúde, Trabalho e Assuntos Sociais (MSTAS) é responsável pela supervisão técnica geral das atividades do projeto, por meio da AFAP (Agência Fiduciária de Gestão de Projetos). Dentro da equipe da AFAP, foi criada uma unidade técnica de gerenciamento de projetos para apoiar a implementação do Projeto de Resposta a Emergências STP COVID-19 (P173783). Esta unidade técnica de gerenciamento de projetos é composta por um diretor técnico, um especialista em monitoramento e avaliação (M&E), um oficial de operações, um especialista em salvaguarda social e um especialista em salvaguarda ambiental. A unidade técnica de gestão de projetos se relaciona diretamente com o MSTAS e parceiros técnicos para garantir que as atividades do projeto estejam alinhadas às necessidades técnicas e prioridades do setor e sejam coordenadas com atividades apoiadas por parceiros de doadores. Além da gestão técnica de projetos, a equipa estabelecida da AFAP fornece suporte fiduciário em todos os projetos financiados pelo Banco em STP e vem fornecendo esse suporte fiduciário ao Projeto de Resposta de Emergência STP COVID-19 (P173783).

O perfil epidemiológico de São Tomé e Príncipe continua a ser dominado pelas doenças transmissíveis com elevada incidência de doenças respiratórias agudas, diarreia, persistência de alguns focos de doenças tropicais negligenciadas e outras doenças relacionadas com o ambiente, os hábitos e comportamentos das populações. As doenças não transmissíveis (hipertensão, diabetes e cancro) estão a aumentar e representam hoje mais de 60% do total de consultas de saúde.

Uma estratégia de comunicação de risco está em vigor. As sessões de comunicação com o público em geral sobre medidas gerais de prevenção das doenças respiratórias agudas são realizadas na televisão e na rádio, com foco na lavagem frequente das mãos, etiqueta respiratória e manutenção de distância e cuidado diante de uma pessoa com sintomas de infecção respiratória aguda. O plano de comunicação está a ser finalizado.

2.1. ALTERAÇÕES/ATIVIDADES ADICIONAIS PROPOSTAS

O terceiro Financiamento Adicional (FA) proposto irá aumentar a dotação da Componente 1 (Resposta de Emergência COVID-19) para continuar a fornecer apoio à implementação da estratégia de

vacinação COVID-19, bem como reforçar a capacidade nacional de imunização necessária para a continuidade dos serviços essenciais de saúde. Consistente com a lógica e concepção original da MPA Global COVID-19, o FA proposto apoiará os esforços governamentais para reforçar a capacidade nacional de imunização e o sistema de saúde de uma forma que assegure uma resposta continuada e eficaz da COVID-19 e gere uma resistência duradoura aos seus serviços de vacinação, bem como os futuros surtos de COVID-19 e outras doenças infecciosas evitáveis.

O FA apoiará o esforço complexo e multidimensional que envolve o planeamento detalhado e a implementação de um programa de imunização sustentável com melhor visibilidade de dados e transparência para distribuição em STP, através de atividades tais como a digitalização da cadeia de fornecimento de vacinas. Em conjunto com isto, o FA também apoiará: a avaliação e a ampliação de soluções de energia limpa em STP em apoio ao setor da saúde, incluindo a aquisição de veículos eléctricos, painéis solares e investimentos na cadeia de frio das instalações de saúde; o financiamento de reabilitação específica de infraestruturas de saúde parte da prestação de serviços de doenças infecciosas; e a extensão do apoio técnico em diferentes áreas-chave e como parte da força de trabalho da saúde o desenvolvimento profissional contínuo que está a ser implementado no âmbito do Projeto pela OMS.

2.2. COMPONENTES DO PROJETO

O Projeto de Resposta de Emergência STP COVID-19 está estruturado em torno de quatro componentes complementares, e o FA proposto não introduzirá novos componentes, mas sim um maior desenvolvimento do apoio ao país numa resposta reforçada através de um sistema de saúde nacional reforçado com atividades adicionais ao abrigo das componentes existentes, bem como financiamento adicional as atividades já existentes. O FA proposto aumentará o empenho do Banco Mundial na resposta COVID-19 e na continuidade dos serviços essenciais de saúde em STP de 9,94 milhões de dólares para 12,74 milhões de dólares. Os recursos do FA propostos serão distribuídos por duas das quatro componentes existentes. Os componentes são descritos abaixo.

COMPONENTE 1 - Resposta de emergência COVID-19 (2,40 milhões de dólares totais: 1,10 milhões de dólares IDA, 1,00 milhões de dólares GCF, 0,30 milhões de dólares ESMAP). Através desta componente continuará a apoiar o reforço da resposta COVID-19, apoiando ainda mais o MSTAS a desenvolver o seu Plano Nacional de Imunização COVID-19, incluindo planos de contingência para potenciais desastres climáticos, e assegurando as condições necessárias para implementar o plano.

Subcomponente 1.1 - Detecção de casos, Confirmação, Rastreio de contactos, Gravação, Relatórios (US$0,40 milhões da IDA AF, US$0 da ESMAP, US$0 da GCF). O FA proposto permitirá um apoio contínuo para assegurar a implementação do Programa de Formação em Epidemiologia de Campo (FETP) programa Frontline no país para fornecer formação em epidemiologia e desenvolver a força de trabalho da saúde pública para melhor responder a emergências relacionadas com o clima e assegurar uma representação equilibrada de género através da prestação de formação a grupos-alvo, através de uma extensão de 12 meses do Memorando de Entendimento (MOU) existente com a Organização Mundial de Saúde (OMS). Este programa de formação assegurará a igualdade de oportunidades para homens e mulheres, através de um processo de selecção sensível ao género. Os resultados desta formação a nível comunitário serão acompanhados através de um indicador desagregado por género. Os módulos de formação sobre resposta as emergências climáticas e surtos de doenças induzidas pelo clima serão incluídos no currículo do FETP e ferramentas associadas. O FETP começou no âmbito do projeto mãe e foi ainda apoiado no âmbito do 2º AF especificamente na identificação de grupos-alvo de formação e no desenvolvimento de currículos de formação adequados. No âmbito do 3º AF, o FETP será implementado através da implementação de programas de formação aos grupos-alvo nas áreas de diagnóstico laboratorial, detecção de casos, vigilância na linha da frente, análise estatística, entre outras.

Subcomponente 1.2 - Comunicação de risco, envolvimento comunitário e distanciamento social (US$0). Ao abrigo do segundo FA, foram atribuídos US$0, 25 milhões à comunicação, mobilização social, e envolvimento comunitário para melhorar a aceitação das vacinas COVID-19. Além disso, outros doadores, nomeadamente a UNICEF, estão a apoiar activamente esta área. Com base nisto, não estão a ser atribuídos mais recursos a esta subcomponente.

Subcomponente 1.3 - Capacidade dos sistemas de saúde para responder à COVID-19 (US$0,5 milhões da IDA AF, US$0,0 milhões da ESMAP, US$0 da GCF). Enquanto esta subcomponente continuará a apoiar a capacidade dos sistemas de saúde para responder à pandemia COVID19, o FA também visará investimentos específicos em infra-estruturas de saúde, concentrando-se na reabilitação das infra-estruturas do sistema de saúde actual. Estas atividades incluem a melhoria das áreas das instalações de saúde existentes para as adaptar de modo a assegurar a capacidade de isolamento, tais como a reabilitação do rés-do-chão do Centro de Isolamento, bem como a remodelação do seu andar superior para alojar pacientes com infecções virais no Hospital Ayres de Menezes, a fim de reforçar a sua prontidão para enfrentar emergências de doenças infecciosas de natureza de saúde pública e de eventos induzidos pelo clima.

Sub-Componente 1.4 - COVID-19 Planeamento da imunização, reforço da gestão da cadeia de abastecimento, entrega de programas (US$0,2 milhões da IDA AF, US$0,0 milhões da ESMAP, US$0 milhões da GCF). O FA para esta componente apoiará o objetivo de reforçar a capacidade de distribuição de vacinas, contribuindo ao mesmo tempo para os esforços do Governo no sentido de avançar para uma cobertura universal dos cuidados de saúde, especialmente nas zonas rurais periurbanas, com base nos investimentos feitos no sistema de cadeia de frio do país sob o financiamento do projeto de origem e do segundo AF. Isto acontecerá através do financiamento de atividades centradas no transporte, cadeia de abastecimento e capacidade logística, reforçando a implantação da vacina através da digitalização da cadeia de abastecimento da imunização.

Subcomponente 1.5 - Aquisição de vacinas e consumíveis COVID-19 (US$0). Ao abrigo do segundo FA, foram atribuídos 1,75 milhões de dólares para a compra de vacinas COVID-19. Com base nisto, não estão a ser atribuídos mais recursos a esta subcomponente.

Sub-Componente 1.6 - COVID-19 Planeamento da imunização, reforço da gestão da cadeia de abastecimento, entrega de programas (US$0,0 milhões da IDA AF, US$0,3 milhões da ESMAP, US$1,0 milhões da GCF). Este subcomponente irá utilizar fundos da ESMAP e da GCF para financiar a introdução de alternativas energéticas amigas do ambiente informadas pelo Programa de Assistência à Gestão do Sector Energético (ESMAP). Estudo de avaliação para a introdução de veículos eléctricos ligeiros movidos a energia solar (veículos de duas e três rodas) informado pela avaliação técnica concluída até finais de 2023. Os investimentos favoráveis ao clima terão como objetivo aumentar a resistência das instalações de saúde às alterações climáticas e aos eventos adversos, reforçando simultaneamente a capacidade de conservação da COVID19 e das vacinas de rotina. Além disso, ao abrigo desta componente, o AF apoiará a aquisição de fornecimentos e equipamento para instalações sanitárias estrategicamente seleccionadas, informadas pela avaliação do Fundo Fiduciário de Emergência e Resposta em matéria de Saúde (HEPRTF), que deverá estar concluída até Dezembro de 2023. O FA apoiará a aquisição de veículos eléctricos (VE) com o objetivo de reforçar a capacidade de distribuição de vacinas, contribuindo ao mesmo tempo para os esforços do Governo no sentido de avançar para uma cobertura universal dos cuidados de saúde, especialmente nas zonas rurais periurbanas. A introdução de veículos eléctricos será importante para melhorar a cadeia de abastecimento, melhorando a prestação de serviços de vacinação, aproximando-a das comunidades visadas através da assistência do projeto na concepção e implementação de sistemas sustentáveis de energia solar com veículos ligeiros para logística, como componentes integrais em instalações sanitárias piloto seleccionadas. Esta abordagem, sublinha a electrificação de veículos como

parte integrante de um sistema alimentado por energia solar, em vez de um processo de aquisição e funcionamento dissociado. Esta solução holística e sustentável parte da Mobilidade baseada na rede, que não é sustentável dada a situação actual do sistema energético nacional. No terceiro FA, os investimentos iniciais feitos para modernizar o sistema da cadeia de abastecimento no país, especificamente a cadeia de frio amiga do clima, serão aumentados para proporcionar uma cobertura nacional mais alargada.

COMPONENTE 2 - Reforço de Instituições e Plataformas Nacionais Multissectoriais para o Desenvolvimento de Políticas e Coordenação de Prevenção e Preparação, incluindo uma abordagem de Saúde (US$0): Ao abrigo do segundo FA, foram atribuídos US$0,5 milhões a esta componente a partir dos recursos da IDA e HEPR TF para apoiar a implementação e sustentabilidade do Centro de Operações de Emergência (COE) dentro do MSTAS para gerir a resposta COVID-19 e utilizar a plataforma para conceber e criar um Programa Nacional de Emergência de Saúde Pública. Além disso, ao abrigo do Projeto, este financiamento de Componentes foi atribuído para apoiar investimentos na One Health para assegurar uma abordagem integrada de saúde humano-animal-ambiental com a visão a longo prazo de reduzir os riscos relacionados com a saúde em toda a agricultura, alimentação e sistemas ambientais, incluindo os riscos relacionados com desastres climáticos. Prevê-se actualmente que esta Componente esteja no bom caminho para completar as suas atividades planeadas utilizando os recursos já atribuídos e, por conseguinte, não estão a ser atribuídos mais recursos a esta subcomponente.

COMPONENTE 3. Gestão e Monitorização e Avaliação da Implementação (US$0,40 milhões de IDA). O FA proposto dará apoio adicional para (i) supervisão e monitorização; (ii) continuidade da capacidade da equipa de Recursos Humanos da Unidade de Implementação do Projeto (UIP); (iii) realização de consultas públicas relacionadas com salvaguardas ambientais e sociais e; (iv) salários. Estas atividades estão todas orientadas para a manutenção do apoio global à implementação do projeto, para além da actual atribuição da gestão do projeto no âmbito do Projeto-Mãe.

COMPONENTE 4. Componente de Resposta de Emergência de Contingência (CERC) (US$0): Esta é uma componente existente no Projeto-Mãe incluída no caso de uma crise ou emergência elegível, o projeto poderia contribuir para dar uma resposta imediata e eficaz à referida crise ou emergência. Um tal evento apresentou-se sob a forma de um surto de dengue. O CERC foi activado em Julho de 2022, no montante de 450.000 USD, designado para a implementação de atividades com o objetivo de minimizar o impacto negativo da dengue na economia e na subsistência. Uma vez que foram reafectados fundos da Componente 1-Emergência COVID-19 Resposta à Componente 4- CERC, o FA irá fornecer fundos para reabastecer a Componente 1. O Plano de Contingência para o Controlo e Prevenção da Epidemia de

Dengue implementado incluiu atividades para (i) coordenação da resposta, (ii) controlo integrado de vectores, (iii) vigilância epidemiológica, (iv) diagnóstico laboratorial, (v) gestão de casos, (vi) comunicação de risco, envolvimento comunitário, mobilização social e, (vii) gestão logística e recursos humanos.

3. PROPÓSITO E OBJETIVO DO PLANO DE ENVOLVIMENTO DAS PARTES INTERESSADAS

A Norma Ambiental e Social (NAS) 10 do BM "Envolvimento das partes interessadas e divulgação de informações" exige que os mutuários se envolvam com as partes interessadas ao longo do ciclo de vida do projeto, começando esse envolvimento o mais cedo possível no processo de desenvolvimento do projeto e num prazo que permita consultas significativas às partes interessadas sobre a concepção do projeto. A natureza, o escopo e a frequência do envolvimento das partes interessadas serão proporcionais à natureza e escala do projeto e seus potenciais riscos e impactos.

Os objetivos deste Plano de Envolvimento das Partes Interessadas (PEPI) são:

- Estabelecer uma abordagem sistemática para o envolvimento das partes interessadas que ajudará o Governo de STP a identificar as partes interessadas e construir e manter uma relação construtiva com eles, em particular as partes afetadas pelo projeto.
- Avaliar o nível de interesse e apoio das partes interessadas ao projeto e permitir que as opiniões das partes interessadas sejam levadas em consideração na concepção do projeto e no desempenho ambiental e social.
- Promover e fornecer meios para um envolvimento efetivo e inclusivo com as partes afetadas pelo projeto ao longo do ciclo de vida do projeto em questões que podem potencialmente afetá-las.
- Garantir que as informações apropriadas do projeto sobre riscos e impactos ambientais e sociais sejam divulgadas às partes interessadas de maneira oportuna, compreensível, acessível e no formato adequado.
- Fornecer às partes afetadas pelo projeto meios acessíveis e inclusivos para levantar questões e queixas e permitir que os mutuários respondam e gerenciem tais queixas.

4. NORMAS AMBIENTAIS E SOCIAIS E REQUISITOS LEGISLATIVOS

De acordo com a Legislação de STP, o envolvimento das partes interessadas é necessário durante a avaliação de impacto ambiental e social. De acordo com o decreto 37/99 de 30 de Novembro, Regulamento de Avaliação de Impactos Ambientais, o processo de consulta pública é uma atividade

obrigatória para todos os projetos sujeitos ao processo de Avaliação de Impactos. O processo de consulta pública encontra-se descrito na íntegra no artigo 7º do decreto.

Para a realização da consulta pública durante o processo de AIA, a entidade governamental responsável pelo meio ambiente deve adotar os métodos que, com base em cada caso, sejam adequados ao cumprimento dos objetivos pretendidos, prevendo o acesso pleno a todas as informações.

A NAS10 estabelece que um mutuário deve se envolver com as partes interessadas como parte integrante da avaliação ambiental e social de um Projeto e da concepção e implementação do projeto. A natureza, o escopo e a frequência do envolvimento devem ser proporcionais à natureza e escala do Projeto. As consultas com as partes interessadas devem ser significativas e ser baseadas na identificação e análise das partes interessadas, planos sobre como envolver as partes interessadas, divulgação de informações, consultas reais, bem como respostas às queixas das partes interessadas e relatórios para as partes interessadas[1].

5. IDENTIFICAÇÃO E ANÁLISE DAS PARTES INTERESSADAS

A natureza do COVID-19 faz com que toda a sociedade on geral seja considerada como parte interessada importantes no projeto, seja para evitar que o vírus se espalhe no país ou para minimizar o risco de infectar outras pessoas, caso alguém seja infectado. A cooperação e a negociação com as partes interessadas ao longo do desenvolvimento do projeto muitas vezes também requerem a identificação de pessoas dentro dos grupos que atuam como representantes legítimos de seus respectivos grupos de partes interessadas, ou seja, os indivíduos que foram incumbidos pelos seus colegas do grupo de defender os interesses dos grupos no processo de envolvimento com o Projeto.

Os representantes da comunidade podem fornecer informações úteis sobre as configurações locais e atuar como canais principais para a disseminação de informações relacionadas ao Projeto e como um elo principal de comunicação/ligação entre o Projeto e as comunidades-alvo e suas redes estabelecidas. A verificação dos representantes das partes interessadas (ou seja, o processo de confirmação de que são defensores legítimos e genuínos da comunidade que representam) continua a ser uma tarefa importante no estabelecimento de contato com as partes interessadas da comunidade. A legitimidade dos representantes da comunidade pode ser verificada conversando informalmente com uma amostra

[1] World Bank, Environmental and Social Framework. Setting Environmental and Social Standards for Investment Project Financing, August 2016.

aleatória de membros da comunidade e observando suas opiniões sobre quem pode estar representando seus interesses da maneira mais eficaz.

As partes interessadas do projeto são definidas como indivíduos, grupos ou outras entidades que:

(i) são impactados ou provavelmente serão impactados direta ou indiretamente, positiva ou adversamente, pelo Projeto (também conhecido como 'partes afetadas'); e

(ii) podem ter interesse no Projeto ("partes interessadas"). Eles incluem indivíduos ou grupos cujos interesses podem ser afetados pelo Projeto e que têm o potencial de influenciar os resultados do Projeto.

5.1. METODOLOGIA

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

- *Abertura e abordagem do ciclo de vida*: as consultas públicas para o(s) projeto(s) serão organizadas durante todo o ciclo de vida, realizadas de forma aberta, livre de manipulação externa, interferência, coerção ou intimidação. Pela natureza do projeto pelo qual todos no país se interessam pelo tema, devem ser considerados os meios de comunicação de massa (Televisão -TV, Rádios, Jornais, banners, sms, linhas telefónicas, e-mails e audiências públicas);
- *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 projetos é inclusivo. Todas as partes interessadas são incentivadas a se envolver 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 seleção de métodos de envolvimento. Atenção especial deve ser dada aos grupos vulneráveis - em particular, mulheres, pessoas com deficiência, jovens, idosos e pessoas com doenças crônicas.

Para fins de envolvimento eficaz e personalizado, as partes interessadas do projeto proposto podem ser divididas nas seguintes categorias principais:

- **Partes Afetadas -** pessoas, grupos e outras entidades dentro da Área de Influência do Projeto (AIP) que são diretamente influenciadas (real ou potencialmente) pelo projeto e / ou foram identificadas como mais suscetíveis à mudança associada ao projeto, e que precisam estar intimamente

envolvida na identificação de impactos e sua importância, bem como na tomada de decisões sobre medidas de mitigação e de gestão;

- **Outras Partes Interessadas -** indivíduos/grupos/entidades que podem não sofrer impactos diretos do Projeto, mas que consideram ou percebem seus interesses como a ser afetados pelo projeto e/ou que podem afetar o projeto e o processo de sua implementação de alguma forma; e
- **Grupos Vulneráveis -** pessoas que podem ser desproporcionalmente impactadas ou ainda mais prejudicadas pelo(s) projeto(s) em comparação com quaisquer outros grupos devido ao seu estatuto de vulnerabilidade[2], e que podem exigir esforços especiais de envolvimento para garantir a sua representação igual na consulta e nos processos de tomada de decisões associados ao projeto.

5.2. IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES INTERESSADAS E AFETADAS

Tabela 1: Identificação das Partes Interessadas,afetadas e grupos vulneráveis

PARTES INTERESSADAS PELO PROJETO	PARTES AFETADAS PELO PROJETO	GRUPOS VULNERÁVEIS
• Ministério da Saúde, Trablaho e Assuntos Sociais • Profissionais de Saúde; • Sociedade civil no geral (alvo da vacinação) • Organizações internacionais da saúde,como a OMS • ONGs e associações nacionais e internacionais no setor da saúde; Associação Nacional das Enfermeiras Parteiras (ANEP); Sindicato Nacional dos Enfermeiros e Parteiras (SINEP); Ordem dos Médicos, Associação dos Médicos, Sindicato dos Enfermeiros • Centro nacional de educação para Saúde (CNES) • ONGS de associações comunitárias e de Ambientes: Federação das Organizações	• Pessoas infectadas com COVID-19 como resultado do projeto ou usando as instalações ou serviços do projeto e as suas famílias • Recipiente de vacina • Pessoas em quarentena COVID-19, incluindo trabalhadores nas instalações de quarentena • Trabalhadores de saúde pública • Profissionais de saúde • Trabalhadores da recolha e eliminação de resíduos municipais • Pessoas e empresas afetadas ou de outra forma envolvidas nas atividades apoiadas pelo projeto	• Idosos • Pessoas analfabetas • Minorias religiosas • Membros da Associação dos Cegos e Amblíopes de São Tomé e Príncipe (ACASTEP), • Associação deficientes de S.Tomé e Príncipe (ADESTEP) • Associação dos Portadores de Próstata São Tomense, • Pessoas que vivem em áreas remotas ou inacessíveis • Famílias chefiadas por mulheres • Pacientes com doenças crônicas • Assalariados diários • Aqueles que vivem abaixo da linha da pobreza • Desempregados

[2] O status de vulnerabilidade pode resultar da raça de um indivíduo ou grupo, origem nacional, étnica ou social, cor, sexo, idioma, religião, opinião política ou outra, propriedade, idade, cultura, alfabetização, doença, deficiência física ou mental, pobreza ou desvantagem econômica, ou dependência de recursos naturais únicos.

Não Governamentais (FONG); Agentes comunitários da saúde, • Meios de comunicação tradicionais: Capital, Jornal de São Tomé, Jornal Tropical, Diário Vitrina, Jornal Transparência de São Tomé, Agência STP-Press, O Parvo, TV São Tomé, RDP África, RTP internacional, Rádio Nacional de STP, Voz da América • Partidos Políticos: Movimento de Libertação de São Tomé e Príncipe, Acção Democrática Independente (ADI), Partido Social Democrata (MLSTP-PSD), Partido de Convergência Democrática / Grupo de Reflexão (PCD / GR), União dos Democratas para Cidadania e Desenvolvimento da Mudança (UDD), MDFM	• Funcionários municipais distritais responsáveis pela gestão de resíduos de espaços públicos, mercado e limpeza geral da cidade (Água Grande, Me-zoche, Lobata, Lembá, Canta Galo, Caué e Região Autónoma de Príncipe (RAP) • Utentes das Unidades hospitalares no geral	

Após a identificação das PIAs foi realizada uma análise das mesmas para determinar as formas de envolvimento no projeto, conforme a tabela 5 e 6, abaixo.

Tabela 2: Formas de Envolvimento

INFORMAR	Fornecer informação objectiva para auxiliar na compreensão do processo de implementação do projeto, oportunidades de parcerias, fortalecer o relacionamento, actuando proactivamente no esclarecimento de dúvidas e garantindo a adequada exposição do projeto nos veículos de comunicação.
CONSULTAR	Obter feedback das partes interessadas sobre alternativas, oportunidades e soluções, fortalecer o relacionamento por meio do diálogo permanente, valorizando o papel da sociedade como parte interessada no Projeto.
ENVOLVER	Trabalhar directamente com partes as interessadas para garantir que todas as questões são entendidas e todas as oportunidades e soluções são consideradas.

COLABORAR	Estabelecer parcerias com partes interessadas para identificação de soluções e desenvolver alternativas adequadas para o projeto.

6. PROGRAMA DE ENVOLVIMENTO DE PARTES INTERESSADAS

6.1. CONSULTA ÀS PARTES INTERESSADAS DURANTE A PREPARAÇÃO DO 3º FA

Durante a preparação do **Terceiro Financiamento Adicional do Projeto de Resposta à Emergência COVID-19**, foram realizadas atividades de divulgação e envolvimento de partes interessadas, através de consultas públicas, complementadas por reuniões com grupos focais, realizadas entre 20 e 28 de Março de 2023.

Estando a decorrer em paralelo a preparação *do Projeto de Preparação em Resposta e Resiliência a Emergência Sanitária na África Oriental e Australa* a ser também implementado pelo setor de Saúde do Ministério de Saúde Trabalho e Assuntos Sociais (MSTAS), optou-se por realizar as consultas dos dois projetos nos mesmos eventos de consulta, evitando assim situações de saturação das partes interessadas. Na abertura das consultas foi esclarecido o objetivo e abrangência da mesma, deixando claro que se tratava de dois projetos em preparação pelo setor de saúde do MSTAS, para financiamento pelo Banco Mundial.

As apresentações de cada um dos projetos foram efetuadas separadamente, por diferentes apresentadores ou facilitadores, o que permitiu que as intervenções dos participantes pudessem ser colocadas para cada um dos projetos, ou fossem apresentadas questões comuns a ambos os projetos.

As reuniões realizadas abrangeram representantes de seis dos seis distritos da Ilha de São Tomé (Água Grande, Mé-Zochi, Lobata e Cantagalo da região centro, Lembá da região norte e Caué da região sul) e ainda na Região Autónoma do Príncipe (RAP). Na tabela seguinte apresenta-se o número de participantes de cada uma das audiências públicas.

Tabela 3: Consultas públicas realizadas

Data	Local	Distritos Abrangidos	Número de Participantes	Participantes do sexo feminino (%)
20/03/2023	São Tomé (capital do País) - Centro Cultural do Brasil	Água Grande Mé Zochi Lobata Cantagalo	49	49%
21/03/2023	Lembá – Câmara Distrital de Lembá	Lembá	18	28%
22/03/2023	Caué – Câmara Distrital de Caué	Caué	25	44%
28/03/2023	Região Autónoma do Príncipe (RPA)	RPA	9	67%

Em toda as reuniões a maior parte dos participantes representa instituições governamentais, principalmente do setor de saúde, tendo sido também representados os setores de educação, proteção social, ambiente e gestão de desastres.

Na reunião realizada na capital (Água Grande) do país estiveram presentes representantes de 13 organizações não governamentais, incluindo três representantes de grupos vulneráveis (SOS Mulher, ADSTP - Associação de Deficientes de STP e ACASTEP - Associação dos Cegos e Amblíopes), duas associações Humanitárias / desenvolvimento comunitário (ADRA – Associação Adventista para o Desenvolvimento, Recursos e Assistência, MARAPA), duas associações da sociedade civil (Associação de Pescadores e Palaiês, Associação de Taxistas), a Federação de ONGs e a ANEP - Associação Nacional dos Enfermeiros e Parteiras.

Em São Tomé recorreu-se a apresentações em powerpoint e foi distribuído aos participantes um documento com a síntese das apresentações (10 páginas no total). Nos restantes distritos não foi possível projetar apresentações por falta de acesso a energia. As apresentações foram realizadas oralmente, de forma mais simplificada do que na capital, como forma de adaptação ao nível dos participantes. Em Caué e RPA foi distribuído um documento informativo resumido (6 páginas).

Complementarmente, em São Tomé, foram realizadas reuniões com três grupos focais – Sociedade Civil, Profissionais de Saúde e membros de órgãos governamentais e comunicação social tendo como base guiões previamente preparados. Nas restantes reuniões, dado o menor número de participantes optou-se por lançar as questões dos guiões para toda a audiência.

Tabela 4: Grupos Focais Realizados

Grupo Local	Número de Participantes	Mulheres (%)
Sociedade Civil	10	3
Profissionais de Saúde	22	14
Membros de Câmaras Distritais e Autoridades Locais	10	5

As principais questões/preocupações/ sugestões apresentadas nas consultas públicas realizadas compreendem as seguintes temáticas:

Tabela 5: Principais questões/preocupações apresentadas pelos PIAs

Temas	Principais questões levantadas
Atividades propostas pelo Projeto	Expectativa de informatização de todas as unidades sanitária, para a vacinação (São Tomé). Expectativa de reabilitação de centros/postos de saúde e de estradas de acesso (São Tomé). Sugestão de criação de centros de isolamento distritais (São Tomé – OMS) Expectativa de criação de um centro de isolamento permanente (RAP) O projeto deve integrar uma componente de coordenação (São Tomé). Seria importante construir uma lixeira para depositar resíduos hospitalares. Essa deveria ser considerada uma prioridade de financiamento do projeco (Lembá) Criação de centro de atendimento imediato a Covid, em escola (Lembá)
Profissionais de Saúde	Não há discriminação nas oportunidades de treinamento Agentes de saúde comunitária têm falta de meios.
Avaliação de Impato Ambiental	Todos os projetos devem cumprir com a legislação nacional em matéria de avaliação de impacto ambiental (São Tomé).
Resíduos Hospitalares	Necessidade de maior articulação do setor da saúde com a Direção Nacional do Ambiente (São Tomé). MSTAS deveria criar uma unidade responsável pelos resíduos hospitalares (São Tomé) Há más praticas de gestão de resíduos hospitalares nas unidades de saúde. (Lembá, Caué e RPA) Há falta de viaturas adequadas para o transporte de resíduos hospitalares (Lembá, Caué e RPA) As incineradoras de São Tomé e do Príncipe estão com problemas
Atendimento do pessoal de saúde	Há reclamações de falta de humanização do pessoal de saúde (RPA)
Grupos vulneráveis	Os deficientes são esquecidos (São Tomé)
Envolvimento	As reuniões com as comunidades devem ser realizadas no período da tarde, principalmente na zona costeira As câmaras distritais e os líderes locais devem ser envolvidos desde a fase inicial do projeto. As reuniões em geral podem ser realizadas em português Deve ser sempre disponibilizado algum material impresso
Mecanismo de Resolução de Reclamações	Deve haver mais divulgação do mecanismo e dos canais de entrada, através de reuniões na comunidade e através de meios de comunicação, em especial através de rádio (São Tomé, Lembá, Caué, RPA) Há necessidade de aumentar o número de caixas nos distritos/comunidades

	As pessoas têm receio de vir a sofrer represálias se forem identificadas a colocar formulário na caixa (Caué, RPA)
Questões contextuais:	
Violência Baseada no Género	Violência Doméstica, Abuso e Assédio sexual (principalmente de menores) são comuns na sociedade Há necessidade de sensibilização da comunidade sobre o que é assédio sexual
Gestão de Resíduos Sólidos	Falta de civismo, falta de contentores e falta de infraestruturas adequadas para gestão de resíduos sólidos.
Desflorestação	Desflorestação e produção de carvão

Ver informações em detalhe no Anexo 2

Lembrar que foram realizadas Consultas Púbicas em diversas fases do projeto desde o seu início em 2020 e pode se encontrar a informação no PEPI elaborado no ano 2020, e nos elaborados para os financiamentos adicionais 1 e 2[3].

6.2. ENVOLVIMENTO DE GRUPOS DESFAVORECIDOS E VULNERÁVEIS

O envolvimento de grupos vulneráveis é sempre um desafio devido às várias limitações que eles enfrentam. Em STP os grupos desfavorecidos e/ou vulneráveis estão a ser registados através de várias iniciativas (como o inquérito à pobreza), um inquérito em curso pelo setor da segurança social (Direção de Protecção Social e Família - DPSF) e outras iniciativas, através das quais são canalizados subsídios e apoios para os vulneráveis.

Por outro lado, grande parte dos vulneráveis, especialmente os deficientes, são membros de diferentes associações onde procuram assistência ou fazem-se manifestar as suas preocupações, conforme enumerado nas secções anteriores.

As instituições acima mencionadas e os canais usados por eles para alcançar os grupos vulneráveis serão usados neste programa para alcançar essas famílias e distribuir informações relevantes com base nas informações sobre as necessidades das partes interessadas apresentadas na Tabela 6

6.3. RESUMO DAS NECESSIDADES DAS PARTES INTERESSADAS DO PROJETO E MÉTODOS, FERRAMENTAS E TÉCNICAS PARA O SEU ENVOLVIMENTO

O "Plano Estratégico de Preparação e Resposta COVID-19 - Diretrizes de Planejamento Operacional para Apoiar a Preparação e Resposta do País" da OMS (2020) descreve a seguinte abordagem

[3] PEPI do 2º Financiamento adicional: https://www.afap.st/phocadownload/SEP_PEPI.pdf

no Pilar 2 Comunicação de Risco e Envolvimento da Comunidade, que será a base para as partes interessadas do Projeto:

É fundamental comunicar ao público o que se sabe sobre o COVID-19, o que não se sabe, o que está a ser feito e as ações a serem tomadas regularmente. As atividades de preparação e resposta devem ser conduzidas de forma participativa e informadas e continuamente otimizadas de acordo com o feedback da comunidade para detectar e responder a preocupações, rumores e informações incorretas. Alterações e as intervenções de preparação e resposta devem ser anunciadas e explicadas com antecedência e desenvolvidas com base nas perspectivas da comunidade. Mensagens responsivas, empáticas, transparentes e consistentes em idiomas locais por meio de canais confiáveis de comunicação, usando redes comunitárias e influenciadores importantes e capacitando entidades locais, é essencial para estabelecer autoridade e confiança.

A Tabela 6 descreve os métodos a serem empregues nas atividades de envolvimento das partes interessadas, incluindo consultas e disseminação de informações. Os métodos variam de acordo com as características e necessidades das partes interessadas, e serão adaptados de acordo com as circunstâncias relacionadas à emergência de saúde pública provocada pelo COVID-1

Tabela 6: Matriz de Necessidades das Partes Interessadas e Afetadas

Público-Alvo	Principais Características	Necessidades Específicas (acessibilidade, impressão grande, cuidado infantile, reunions diurnas, etc.)	Necessidades de Linguagem	Posição em relação ao projeto (apoiante, neutro, oposição)	Meios de notificação preferidos (e-mail, rádio, telefone, carta)	Nível de Influência (Alto, Médio, Baixo)	Abordagem de Envolvimento Apropriada
Ministérios governamentais e autoridades de saúde Organizações internacionais ONGs locais, líderes religiosos Outras Partes Interessadas Institucionais, Comunicação social	Alfabetizado Alfabetizado Alfabetizado Alfabetizado	Nenhuma	Português	Apoiante Apoiante Apoiante Apoiante	E-mail, jornal, rádio, TV, site, outdoor, reuniões virtuais, workshops (quando possível)	Alto	Correspondência por e-mail, reuniões de videoconferência, Entrevistas com especialistas em saúde pública, reuniões de consulta virtual, pesquisas, sms, WhatsApp, chamadas telefónicas, e-mails, TV
Pessoas infectadas com COVID-19	Alfabetizado/ Não Alfabetizado	Acesso à Informação	Português, santome, lung'Ie angolar e o kabuverdianu	Apoiante	Rádio, TV, telefone, outdoor, folhetos	Baixo	Comunicados à imprensa, Folhetos informativos, Rádio, TV, anúncios em jornais e mídias sociais, sms, WhatsApp, outdoors, livretos, panfletos, usando atores na TV e no rádio Linha direta gratuita para disseminação de informações e aceitação de reclamações
Trabalhadores do setor de saúde	Alfabetizado	Nenhuma	Português	Apoiante	E-mail, jornal, rádio, TV, site, outdoor, reuniões virtuais, workshops (quando possível)	Alto	Correspondência por e-mail, reuniões de videoconferência, Entrevistas com Especialistas em Saúde

Público-Alvo	Principais Características	Necessidades Específicas (acessibilidade, impressão grande, cuidado infantile, reunions diurnas, etc.)	Necessidades de Linguagem	Posição em relação ao projeto (apoiante, neutro, oposição)	Meios de notificação preferidos (e-mail, rádio, telefone, carta)	Nível de Influência (Alto, Médio, Baixo)	Abordagem de Envolvimento Apropriada
Trabalhadores do Projeto							Pública, Consultas virtuais, pesquisas, SMS, Whatsapp, ligações telefónicas, correios
Indivíduos e grupos vulneráveis (mulheres, crianças, idosos, pessoas com deficiência e com doenças cronicas) Grupos vulneráveis alvo do programa de vacinação (idosos, doentes crônicos, ...)	Não Alfabetizado	Mensagens/ consciencialização específica destinadas a mulheres/ meninas também serão informadas sobre os riscos e medidas de salvaguarda para prevenir a VBG / EAS/ASmem instalações de quarentena, gerenciando o aumento da carga de trabalho de cuidados e também como trabalhadoras hospitalares.	Português santome, lung'Ie angolar e o kabuverdianu	Apoiante	Rádio, TV, telefone, outdoor, folhetos, reuniões (quando possível), reuniões de consulta virtuais, inquéritos, SMS, WhatsApp, chamadas telefónicas, e-mails	Baixo	Reuniões de consulta limitadas (quando possível), rádio, TV, SMS, outdoors

6.4. ESTRATÉGIA PROPOSTA PARA DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÕES E PROCESSO DE CONSULTA

As atividades de envolvimento das partes interessadas devem ser inclusivas e realizadas d maneira culturalmente sensível, e deve-se tomar cuidado para garantir que os grupos vulneráveis identificados acima tenham oportunidades de serem incluídos nas consultas e nos benefícios do projeto. Os métodos geralmente incluem o alcance da família e discussões de grupos focais, além de reuniões de consulta pública à comunidade e, quando apropriado, comunicação verbal ou imagens devem ser usadas em vez de texto. O projeto terá de se adaptar a diferentes requisitos. Enquanto as campanhas de conscientização em todo o país serão estabelecidas, a comunicação específica sobre os portos de entrada e aeroportos, bem como centros de quarentena e laboratórios, terá de ser cronometrada de acordo com a necessidade e ajustada às circunstâncias locais.

Dada a ampla gama de partes interessadas (pessoas potencialmente afetadas e outras partes interessadas) neste projeto, uma estratégia robusta de comunicação e envolvimento das partes interessadas precisará ser desenvolvida; o componente do projeto em "Comunicação de Risco e Envolvimento Comunitário" (CREC), abrangendo avaliação de fatores de risco comportamentais e socioculturais, produção de estratégia de CREC e documentos de treinamento, produção de materiais de comunicação, envolvimento da mídia e da comunidade e documentação em linha com o "Pilar 2 da OMS: Comunicação de risco e envolvimento da comunidade "serão implementados para resolver isso.

Tal como indicado acima, o seguinte poderá ser necessário:

- Diversificar os meios de comunicação e confiar mais nas redes sociais e nos canais online. Sempre que possível e apropriado, criação de plataformas online dedicadas e grupos de bate-papo apropriados para o propósito, com base no tipo e categoria das partes interessadas;
- Empregar canais tradicionais de comunicação (TV, jornal, rádio -comunitária principalmente, linhas telefónicas dedicadas, anúncios públicos e correio) quando as partes interessadas não tiverem acesso aos canais online ou não os usarem com frequência. Esses canais também podem ser altamente eficazes na transmissão de informações relevantes às partes interessadas e permitir que forneçam feedback e sugestões;
- Utilizar ferramentas de comunicação online para a concepção de workshops virtuais em situações em que grandes reuniões e workshops são essenciais, como Webex, Skype e, em situações de

baixa capacidade de acesso e domínio de tecnologias de informação e comunicação (TIC), reuniões de áudio podem ser ferramentas eficazes para projetar workshops virtuais. O formato de tais workshops pode incluir as seguintes etapas:

- Registo virtual dos participantes: Os participantes podem se registar online através de uma plataforma dedicada. Distribuição de materiais do workshop aos participantes, incluindo agenda, documentos do projeto, apresentações, questionários e tópicos de discussão: Estes podem ser distribuídos online aos participantes.
- Revisão dos materiais de informação distribuídos: Os participantes recebem uma duração agendada para isso, antes de agendar uma discussão sobre as informações fornecidas.
- Discussão, recolha de feedback e partilha:
  - Os participantes podem ser organizados e atribuídos a diferentes grupos temáticos, equipas ou "mesas" virtuais, desde que concordem com isso.
  - As discussões em grupo, equipa e mesa podem ser organizadas por meios de mídia social, como Webex, Skype ou Zoom, ou através de feedback escrito na forma de um questionário eletrônico ou formulários de feedback que podem ser enviados por e-mail.
- Conclusão e resumo: O presidente do workshop fará um resumo da discussão do workshop virtual, formulará conclusões e compartilhará eletronicamente com todos os participantes.

Em situações onde a interação online é desafiadora, a informação pode ser disseminada por meio de plataforma digital (quando disponível) como Facebook, Twitter, grupos WhatsApp, sites de projetos e meios tradicionais de comunicação (TV, jornal, rádio, telefone e correio com descrição clara de mecanismos para fornecer feedback por correio e/ou linhas telefónicas dedicadas Todos os canais de comunicação devem especificar claramente como as partes interessadas podem fornecer seus comentários e sugestões.

Em geral, após o envolvimento com as partes interessadas na lista, um período de 7 dias deve ser fornecido para permitir que as partes interessadas levantem e enviem seus comentários através dos canais fornecidos durante o envolvimento. As necessidades específicas de cada grupo de interessados serão discutidas em todas as reuniões de consulta, e a lista abaixo será atualizada ao longo do projeto. Os dados relacionados às necessidades das partes interessadas serão inseridos na tabela abaixo.

6.5. ESTRATÉGIA PROPOSTA PARA CONSULTA

Os métodos a seguir serão usados durante a implementação do projeto para consultar os principais grupos de interessados, considerando as necessidades dos beneficiários finais e, em particular, dos grupos vulneráveis. Os métodos propostos variam de acordo com o público-alvo, conforme mostrado na Tabela 7.

Tabela 7: Métodos de consulta propostos durante a fase de implementação às partes interessadas

Nível	Assunto	Método	Periodicidade	Público-alvo	Responsibilidades
Todo o País	Desenvolvimento de estratégia de comunicação	Entrevistas / telefones / SMS / e-mails	Abril/junho 2025	Jornalistas, líderes de ONGs, educadores e profissionais de saúde	UNICEF, OMS, MS, Especialista de comunicação da UIP
Nacional	Recolha de dados sobre as queixas recebidas, MRR	Entrevistas telefônicas, reclamações telefônicas, solicitação por escrito, site, Internet, reclamações diretas nos centros de tratamento COVID-19 e nos centros de saúde	Regularmente	Famílias chefiadas por mulheres, desempregados, pessoas com doenças crônicas, idosos e todas as partes afectadas no geral	Especialista em desenvolvimento social da UIP
Nacional	Melhoria da linha direta no MSTAS	Discussões com ministérios, administradores e usuários	De acordo com as recomendações da avaliação da linha directa	Chefes de hospitais / centros de saúde, setor de proteção social, chefes de linhas diretas, ONGs, organizações de base comunitária	Especialistaem desenvolvimento social do MSTAS / UIP
Todo o País	Atividades do projeto	Vários canais (TV, jornal, pesquisas, reuniões, ...)	Constantemente	Linha directa, administradores e usuários	Especialista em de senvolvimento social da UIP

Nível	Assunto	Método	Periodicidade	Público-alvo	Responsibilidades
Nacional	Plano Nacional de Implantação e Vacinação	Será divulgada, no site, cobertura em TV nacional, rádio e mídia impressa	Regularmente	Público em geral	MS/ Centro de Imprensa /sms
Nacional	Criação e manutenção de site, canal no Youtube, página do Facebook e Instagram	Discussões	Constantemente	Público em geral	Especialista em comunicação de mudança comportamental e social da UIP
Regional	Protocolos e recomendações da OMS sobre o tratamento de COVID-19 e vacinação contra COVID-19	Treinamento prático, que inclui um módulo sobre a importância do feedback dos pacientes dos beneficiários	Regularmente	Outros doadores e funcionários do MS	Especialistas do MSTAS, Assistência técnica da OMS
Regional e Distrital	Obras de reabilitação, reequipamento para organizar, Unidades de Terapia Intensiva	Consulta com as comunidades	Junho 2020 -Março 2021	Médicos, enfermeiras	Especialista em Questões Ambientais e Sociais da UIP
Distrital	Planos de controle de infecção e gestão de resíduos, PGASs	Reuniões, visitas ao local, consultas à comunidade	Antes da licitação para construção	Comunidades próximas ao instalerio e o local das obras	Especialista ambiental da UIP
Comunitário	Medidas de segurança atuais tomadas a nível doméstico	Alcance interno	Continuamente numa base mensal	Comunidade local e trabalhadores de saúde nos centros de saúde, trabalhadores de gestão de resíduos	Líderes Comunitários
Local	Mobilização do corpo docente das escolas para prevenção do coronavírus	Cartas, conversas, e-mails, materiais de treinamento / orientação, briefing	Regularmente	Grupos vulneráveis (idosos e doentes crônicos) e desfavorecidos	Ministério de Educação

6.6. CONSIDERAÇÕES SOBRE GÉNERO NOS PROCESSOS DE CONSULTA

O projeto deverá continuar a prestar atenção à participação activa das mulheres nos processos de envolvimento e consulta, procurar formas de assegurar que as mulheres se sintam confortáveis para participar. Por exemplo a consulta "culturalmente apropriada" pode significar que as mulheres se sentem mais confortáveis conversando com outras mulheres. As equipes do projeto a trabalhar na comunidade, devem incluir membros do sexo feminino que possam conduzir discussões e entrevistas ou receber reclamações de mulheres quando necessário, assegurar a participação de mais mulheres na sala escolhendo, por exemplo, o horário, data e local convenientes para as mulheres; usar as Organizações Comunitárias de Base, predominantemente formadas por mulheres, para incentivarem os seus membros a participar.

6.7. APRENDIZAGEM E COMENTÁRIOS

O feedback é essencial no processo de envolvimento das partes interessadas, portanto, é necessário:

- Estabelecer sistematicamente a informação da comunidade e mecanismos de feedback, incluindo por meio de monitoramento de mídia social, percepções da comunidade, conhecimento, atitude e pesquisas de prática, e diálogos diretos e consultas.
- Certifique-se de que as mudanças nas abordagens de envolvimento da comunidade sejam baseadas em evidências e necessidades, e assegure que todo o envolvimento seja culturalmente apropriado e empático.
- Documente as lições aprendidas para informar futuras atividades de preparação e resposta.
- Para o envolvimento das partes interessadas em relação às especificidades do projeto e às atividades do projeto, diferentes modos de comunicação serão utilizados.
- Comunidades individuais devem ser alcançadas por meios alternativos, dadas as medidas de distanciamento social para se envolver com grupos de mulheres, grupos de jovens, treinamento de educadores de pares, etc. As mídias sociais, TIC e ferramentas de comunicação móvel podem ser usadas para este propósito.
- Para o público em geral, canais de mídia identificados e confiáveis, incluindo: mídia de transmissão (televisão e rádio), mídia impressa (jornais, revistas), sites de organizações confiáveis, mídia social (Facebook, Twitter, etc.), mensagens de texto para telefones celulares, Apostilas e brochuras em centros comunitários e de saúde, em escritórios de governos locais, conselhos de saúde comunitários, Social;

- • Centros de assistência, serão utilizados para adaptar as principais informações e orientações às partes interessadas e divulgá-las por meio de seus canais preferidos e parceiros de confiança.

6.8. FUTURO DO PROJETO

As partes interessadas serão mantidas informadas à medida que o projeto se desenvolve, com relatórios sobre o desempenho ambiental e social do projeto e a implementação do plano de envolvimento das partes interessadas e mecanismo de resolução de reclamações.

A implementação do projeto está prevista para ocorrer até 2025, o envolvimento das partes interessadas, envolvendo consulta significativa e disseminação apropriada e oportuna de informações, deve ocorrer ao longo da vida do projeto. O mecanismo de resolução de reclamações deve estar acessível às partes afetadas e aos trabalhadores do projeto e as partes interessadas e afectadas durante toda a duração do projeto e durante um período após o encerramento.

7. RECURSOS E RESPONSABILIDADES PARA A IMPLEMENTAÇÃO DAS ATIVIDADES DE ENVOLVIMENTO DAS PARTES INTERESSADAS

7.1. RECURSOS

O MSTASserá responsável pela implementação das atividades de envolvimento das partes interessadas. O orçamento para a implementação do PEPI é de US$ 50.000, que virá da Componente 1, na subcomponente 1.2: Comunicação de risco e envolvimento da comunidade, incluindo medidas de distanciamento social. A Tabela 8 apresenta o orçamento para a implementação do PEPI.

Tabela 8:Orçamento Proposto para implementação do PEPI

Fase do Projecto	Público-Alvo	Lista de Informação a ser Divulgada	Métodos de Engajamento	Orçamento ($US)	
				Ano 1	Ano 2
Preparação/ Planeamento	- Ministérios governamentais e autoridades de saúde - Equipa de saúde pública - Organizações internacionais - ONGs nacionais - Outras partes interessadas institucionais - Grupos vulneráveis - Trabalhadores municipais - Companhias de construção - Câmaras Distritais - Equipa responsável pelo manuseio de suprimentos médicos - Público geral - Necessidade do projeto	- Conteúdo do projeto e necessidade do projeto - PEPI - PCAS - QGAS - MRR Linhas de comunicação (800 1020, e-mail:mrr.portsaude22@hotmail.com - Pontos Focais dos distritos - Atividades planeadas - Risco e impacto ambiental e social - Riscos e impactos de saúde e segurança - Componente Social	- Consultas virtuais / compartilhamento de informações (plataformas online, programas interativos / informativos de TV e rádio, rádio, sms, e-mail, criação de um site dedicado COVID-19, outdoors, jornal) - Entrevistas com especialistas em saúde pública na mídia pública - Reuniões de consulta virtual - Ao ar livre - Reuniões limitadas onde possível	US$ 10 MIL	US$ 10 MIL
Implementação	- Público geral - Pessoas infectadas com COVID-19 - Pessoas em quarentena - Indivíduos e grupos vulneráveis - Pacientes de Hospital - Trabalhadores do setor de saúde - Trabalhadores do Projeto - Equipa de remoção de resíduos e equipa municipal	- PEPI - PCAS - QGAS - Implementação do MRR - Linhas de comunicação (8001020, e-mail: mrr.portsaude22@hotmail.com, localização do escritório, pessoa de contato pontos focais distritais.) - Monitoria e Avaliação do Projeto	- Comunicados de imprensa - Folhetos informativos - Anúncios de rádio, televisão, jornal e mídia social - Grupos focais com partes afetadas e grupos vulneráveis, quando viável - Reuniões de consulta à comunidade (quando viável) - Linha direta gratuita para disseminação de informações e aceitação de reclamações - atualizações dedicadas do website	US$15 MIL	US$15 MIL

Fase do Projecto	Público-Alvo	Lista de Informação a ser Divulgada	Métodos de Engajamento	Orçamento ($US)	
				Ano 1	Ano 2
	- Trabalhadores da construção envolvidos - Funcionários públicos em pontos de entrada do país (aeroporto, porto, fronteiras terrestres) - Câmaras Distritais - Equipa responsável pelo manuseio de suprimentos médicos - Oficiais do governo - Serviços de emergência - Líderes comunitários e religiosos	- Riscos de saúde e segurança e mitigação - Preocupações ambientais - Treinamentos e workshops sobre meio ambiente, social, saúde e segurança	- SMS - Workshops (virtuais ou presenciais, quando viável)		
TOTAL				**US$ 50 MIL**	

7.2. FUNÇÕES E RESPONSABILIDADES DE GESTÃO

O MSTAS será responsável pela implementação geral das atividades do projeto. O MSTAS trabalhará em estreita colaboração com outras agências de saúde e não relacionadas com a saúde, incluindo o Ministério das Finanças e a AFAP (Agência Fiduciária para a Gestão de Projetos), na implementação do projeto. A Unidade de Gestão do Projeto (UGP) será estabelecida sob o MSTAS para fortalecer a capacidade técnica do MSTAS. A equipa da UGP incluirá especialistas em implementação de projetos, salvaguardas ambientais e sociais e monitoramento e avaliação. Assim que o Projeto se tornar efetivo, ele também contratará consultores de curto prazo para apoiar a implementação, conforme necessário.

O MSTAS será responsável por realizar atividades de envolvimentomento das partes interessadas, enquanto trabalha em estreita colaboração com outras entidades governamentais, bem como unidades do governo local, meios de comunicação, trabalhadores de saúde, etc. As atividades de envolvimento das partes interessadas serão documentadas por meio de relatórios de progresso trimestrais, a serem compartilhados com o Banco Mundial.

8. MECANISMO DE RESOLUÇÃO DE RECLAMAÇÕES

O Mecanismo de Resolução de Reclamações (MRR) é um sistema de informação, compensação e reclamação que permite os utentes e beneficiários das atividades do projeto se informarem e poderem apresentar suas reclamações e sugestões, sobre a qualidade dos serviços.

O projeto de Respota à Covid 19 conta com um MRR operacional desde o ano 2022, implementado com base no projeto inicial e adaptado para os sucesivos financiamentos adicionais, sendo que será adaptado tambem para o Terceiro Financiamento Adicional.

A fim de assegurar a resolução efectiva dos problemas que podem ser encontrados durante a implementação do projecto, foi desenvolvido um **MRR** que permite à Unidade de Implementação do Projeto (UIP), resolver as reclamações e preocupações das partes interessadas do Projeto, aos vários níveis, com celeridade, transparência, e envolvendo os parceiros locais**.** Este MRR cobre todos os locais de implementação do projeto e as reclamações serão canalizadas conforme indicado na estrutura de fluxo de reclamações desse documento.

O MRR aplica-se a todos os subprojetos, sendo também aplicável às empresas envolvidas nas obras de construção e ou reabilitação de infraestruturas e em quaisquer atividades de operacionalização do Projeto.

As reclamações poderão também estar relacionadas com incumprimento das condições laborais para os trabalhadores do projeto (para os quais têm protocolos específicos, tal e como explicado nos Procedimentos de Gestão da Mão-de-Obra do projeto), conduta e ética, e questões relacionadas com a Violência Baseada no Género (VBG), a Exploração e Abuso Sexual (EAS) ou o Assédio Sexual (AS).

8.1. OBJETIVOS E ÂMBITO DO MRR

O Objetivo Geral do MRR é a identificação, avaliação, gestão, monitoramento, acompanhamento e resolução de reclamações que possam ocorrer durante a implementação das atividades do Projeto, garantindo o seu normal funcionamento. O MRR tem os seguintes **objetivos específicos:**

a) Assegurar uma melhor implementação dos requisitos ambientais, e sociais, incluindo os relacionados com a gestão de riscos de abuso e exploração sexual/ assédio sexual (EAS/AS), de saúde e segurança;
b) Resolver reclamações que possam surgir nas áreas de implementação do projeto, provocados pelo pessoal do projeto, e receber sugestões para a melhoria do projeto;
c) Construir uma relação de confiança e o respeito mútuo entre os implementadores e as partes interessadas e afectadas pelo projeto;
d) Garantir a transparência e celeridade na resolução de qualquer conflito e/ou reclamação entre as partes interessadas e afectadas, através de um sistema de comunicação simples, acessível e adequado.

8.2. PRINCÍPIOS-CHAVE E BENEFÍCIOS DO MSRR

O MRR está projetado dentro dos princípios gerais de **legitimidade, acessibilidade, previsibilidade, justiça, compatibilidade de direitos, transparência, e aprendizagem contínua.**

- **Legitimidade:** o MRR inspira a confiança das pessoas e grupos a que se destinam.
- **Previsibilidade:** têm um procedimento claro e conhecido. O projeto compromete-se a agir de acordo com o que dizem e a prestar-lhes contas das decisões e acções tomadas. A responsabilização diz respeito à relação que o projeto tem com as pessoas (homens, mulheres e crianças), baseada na dignidade e respeito pelos seus bens em relação à implementação do projeto.
- **Justiça:** garante que as pessoas tenham acesso razoável a fontes de informação para iniciar um processo de reclamação em igualdade de condições, independentemente do seu sexo, etnia, classe e posição social, religião, convicção política, ou qualquer outro aspecto pessoal, com total informação e respeito.

- **Compatibilidade de direitos:** garante que os resultados estejam em conformidade com os direitos humanos reconhecidos a nível nacional e internacional e garantirá a proteção da privacidade pessoal e a confidencialidade dos processos.
- **Transparência:** garante que as pessoas directamente afetadas sejam mantidas informadas sobre a evolução dos processos de reclamação.
- **Uma fonte de aprendizagem contínua:** a coordenação adoptará medidas para melhorar o mecanismo com base na avaliação de casos e experiência. Sempre que possível, a UIP consultará os diretamente os afetados pelo projeto que usam o mecanismo para avaliar a sua eficácia, e a equipa de implementação do MRR a nível local de forma a melhorar os procedimentos.
- **Feedback:** Os reclamantes irão ter sempre uma resposta ou feedback sobre o tratamento dado a sua reclamação.
- **Segurança e bem-estar:** Para assegurar que as pessoas estão protegidas e podem apresentar uma reclamação ou preocupação em segurança, os riscos potenciais para os diferentes utilizadores devem ser cuidadosamente ponderados e incorporados na concepção de um MRR.
- **Confidencialidade:** Para criar um ambiente onde as pessoas possam mais facilmente levantar preocupações, ter confiança no mecanismo e estar confiantes de que não haverá represálias se o utilizarem, os procedimentos confidenciais devem ser garantidos. Confidencialidade é diferente de anonimato (mas as reclamações anónimas também são admitidas).
- **Acessibilidade e não discriminação:** É essencial que o mecanismo seja acessível ao maior número possível de pessoas de diferentes grupos de interessados, particularmente aqueles que são frequentemente excluídos ou que são mais marginalizados ou vulneráveis. Isto inclui a identificação e o estabelecimento de vários pontos de entrada que são sensíveis tanto ao género como ao contexto.
- **Abordagem centrada nos sobreviventes:** Qualquer resposta e ação de prevenção relativamente a casos de violência baseada no género (EAS/AS) exigirá um equilíbrio entre o respeito pela legalidade do processo e os requisitos de uma abordagem centrada na vítima, na qual as escolhas, necessidades, segurança e bem-estar da vítima permanecem no centro de todas as questões e procedimentos. Como tal, todas as ações tomadas devem ser orientadas pelo respeito pelas escolhas, necessidades, direitos e dignidade da vítima, que devem ser promovidos no processo de gestão de queixas.

8.3. DESCRIÇÃO A DO MRR

Este mecanismo tem uma estrutura que comporta, o Comité central representado por cinco (5) elementos, cujo papel é o tratamento das informações recolhidas através dos canais de reclamações disponíveis pelos pontos focais (PFs) dos comités distritais que têm um total vinte e três (23) elementos.

Nesta estrutura operacional do MRR a distribuição dos pontos focais é a seguinte:

(i) 18 em de São Tomé, sendo 3 pontos focais por cada distrito

(ii) 5 na Região Autónoma do Príncipe, sendo 1 em cada zona de maior densidade populacional (…)

PROCEDIMENTOS DO MECANISMO

Passo 1: Receção, Registo e Recolha das queixas/reclamações

As sugestões e reclamações poderão ser apresentadas e recolhidas através dos canais existentes neste projeto nomeadamente:

1. Telefone "Linha verde": 8001020**,** gratuita que o reclamante poderá utilizar.
2. Email : mrr.portsaude22@hotmail.com, encaminhar uma queixa/ reclamação.
3. Formulários específicos (**Anexo 2**), o reclamante poderá preencher um formulário para apresentar sua queixa e depositar nas caixas situadas nos postos de saúde dos seus distritos (um total de 23 já estão disponibiliadas). Cada PFs é responsável pela gestão de uma caixa e será responsável para a receção e devido acompanhamento da queixa/reclamação.
4. Encontros comunitários, conta com presença dos PFs, estes podem apoiar os que não sabem escrever a registar as questões, sugestões, queixas/reclamações nos respetivos formulários.
5. Pessoalmente (individual) – Neste mecanismo os PFs do MRR devem facilitar e orientar os grupos mais vulneráveis das comunidades que apresentem suas queixas/reclamações de forma proactiva.

Passo 2: Classificação das queixas/reclamações, serão classificadas conforme os seguintes tipos:

a. **Válida** – Queixas que são relacionadas com os projetos no âmbito (Ambiental e Social)
b. **Não Válida** – Todas as queixas que não são relacionadas com os projeto seja no aspect (Ambiental e Social).

Passo 3: Confirmação

Neste passo funciona entre os pontos focais e o comité central que fará o tratamento das reclamações.

Após a recolha através dos pontos focais é entregue aos comités central para tratamento, e terão um prazo limite de 5 dias uteis a partir do dia da receção da respetiva queixa/reclamação para confirmar aos reclamantes a sua receção.

a) **Queixa/reclamação não válida**: os PFs informam ao reclamante sobre as razões da invalidez.

b) **Queixa/reclamação válida**: os PFs informam ao reclamante que seu caso está recebido e registado e convocará um encontro com as partes envolvidas para investigar.

Passo 4: Verificação, investigação, ação das reclamações

1. O Comité central: junto com o reclamante e as outras partes envolvidas, para verificar a validade da reclamação e procurar uma solução amigável.
2. No caso do reclamante não ficar satisfeito, o Comité central informará ao reclamante sobre os diferentes níveis de resolução das reclamações incluindo o recurso judicial.
3. O Comité central registra a ocorrência e sua solução ou derivação no sistema.
4. As queixas/reclamações devem, na medida do possível, ser resolvidas de maneira amigável e a nível local de acordo com os regulamentos e critérios dos manuais de implementação dos projetos.
5. Se para a resolução do caso for necessário considerar compensações adicionais significativas, medidas corretivas complexas ou a imposição de sanções, estas devem estar em linha com as regras operacionais do projeto, a legislação nacional, e as políticas do Banco Mundial (particularmente os instrumentos de salvaguardas ambientais e sociais).

Passo 4.1. Níveis de resolução:

Nível 1: Local

1. Comité central será responsável pela resolução a nvel local.

Nível 2: Nacional (Departamento de Salvaguardas da AFAP/UGP)

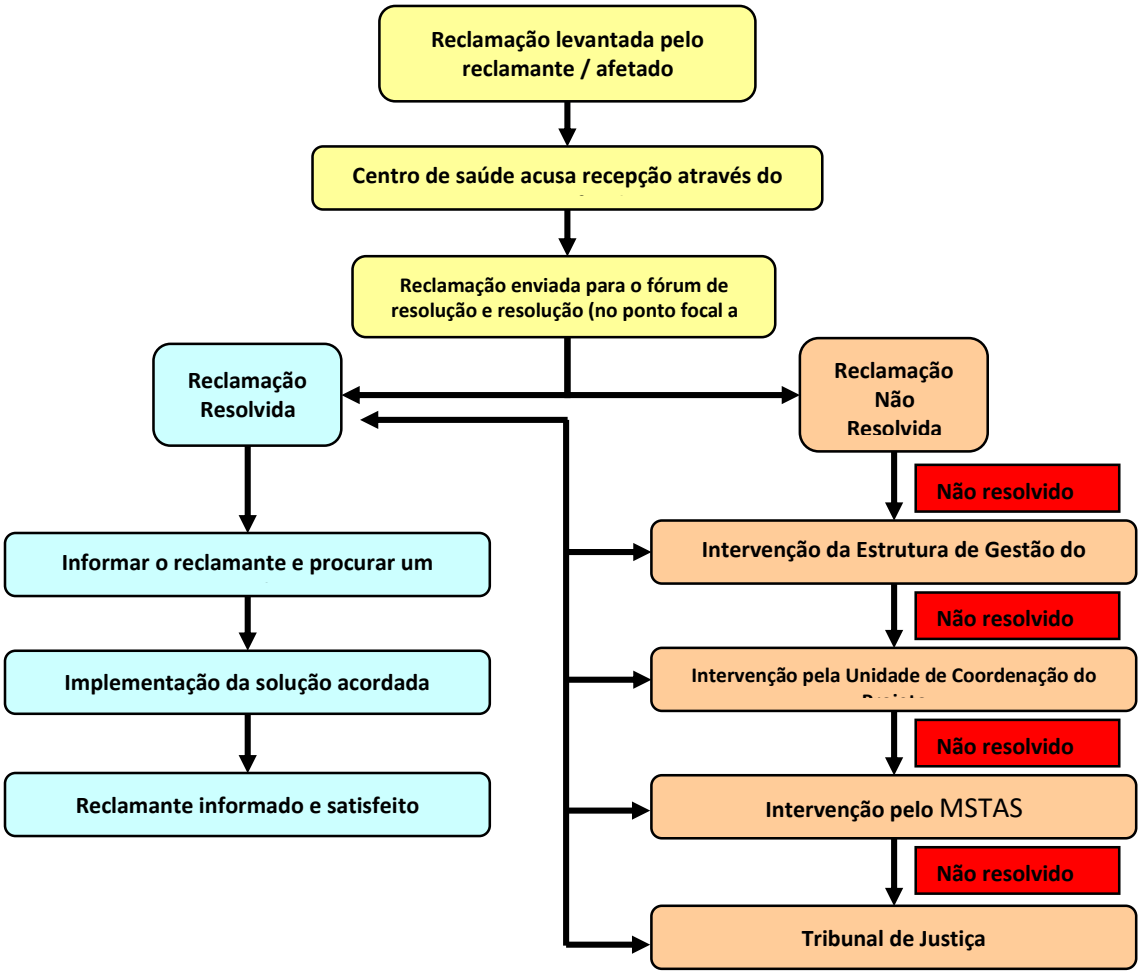
1. O responsável de salvaguardas da AFAP/UGP, disporá de toda a informação no sistema para proceder à análise da reclamação, tendo no máximo de 15 dias para emitir suas conclusões
2. A solicitação do reclamante ou se o considerar necessário, o oficial de salvaguardas responsável pelo caso organizará uma visita ao terreno para ouvir as partes envolvidas e propor uma solução. Se o reclamante aceita a solução proposta a salvaguarda responsável elabora um relatório com a resolução do caso que é assinado pelas partes.
3. Se o reclamante não aceita a solução proposta, o especialista em salvaguardas deve elabora um relatório explicando os motivos.

Nível 3: Independente (mediador independente e neutro

1. Quando o reclamante não estiver satisfeito com a solução proposta pela equipa de salvaguardas, AFAP acionará o contacto com um mediador independente.
2. O mediador independente terá um máximo de 10 dias úteis para pronunciar-se. O mediador analisará

estas informações, incitará contactos com o reclamante e proporá uma solução. Se o considerar necessário, poderá chamar as partes envolvidas a um encontro ou solicitar documentação ou investigações adicionais, mas cabe a ele aceitar ou não aceitar a solução proposta.

Fluxograma 1: Atendimento reclamações/sugestões



3.

8.4. LOCAIS PARA REGISTAR RECLAMAÇÕES - CANAIS DE RECEPÇÃO

Uma reclamação pode ser registada diretamente no Comitê de Reparação de Reclamações (CRR) de COVID-19 por meio de qualquer um dos seguintes modos e, se necessário, de forma anônima ou por meio de terceiros.

- Caixas de Reclamações (já instaladas 23)
- Por telefone em ligação gratuita- 800 10 20.
- Por e-mail: mrr.portsaude22@hotmail.com

- Por formulário de reclamação
- Encontros individuais
- Reuniões de grupos

8.5. RECLAMAÇÕES RELACIONADAS COM VIOLÊNCIA BASEADA NO GÉNERO (VBG) E A EXPLORAÇÃO E ABUSSO SEXUAL E ASSÊDIO SEXUAL

O MRR tem múltiplos canais de recepção para todo tipo de reclamações mas os protocolos de atendimento para os casos de EAS/AS é diferenciado e focado na sobrevivente.

No tratamento de tais questões, é considerado o seguinte:

- Se um caso for recebido pelos pontos de entrada do MRR, eles não devem registar nenhum detalhe pessoal do/da sobrevivente que possa comprometer o seu anonimato ou os detalhes do caso e devem encaminhar o/a sobrevivente para o provedor de serviços para atendimento adequado (previamente mapeado). O MSRR regista apenas a natureza da reclamação e até que ponto o/a sobrevivente sabe se o autor do crime está relacionado com o projeto.
- Espera-se que o/a sobrevivente tome uma decisão informada sobre a questão de ser encaminhado/a a qualquer serviço. O projeto informa as autoridades do incidente, apenas com o consentimento do/da sobrevivente, excepto se assim estabelecido pela lei. A responsabilidade dos pontos de entrada é encaminhar o/a sobrevivente para o provedor de serviços apropriado e, em última instância, ao MRR, se o/a sobrevivente concordar em fazer o registo.

No sentido de garantir os direitos das/dos sobreviventes, serão feitos acordos prévios entre a UGP e ONG ou instituições engajadas para gerir tais questões (no âmbito do Plano de Prevenção e Resposta aos riscos de EAS/AS do projeto).

Depois da verificação e resolução da reclamação, o resultado é comunicado em primeiro lugar à/ao sobrevivente, sempre considerando a confidencialidade e a segurança dela/e, antes de informar o agressor. Se quiserem, os indivíduos envolvidos têm direito a apelar da decisão do comité.

No que conserne as reclamações relacionadas com o projeto, haverá procedimentos específicos em vigor para abordar as reclamações por EAS/AS, com disposições de confidencialidade, bem como documentação segura e ética dos casos.

Os canais já mencionados acima estarão disponíveis para um reclamante apresentar uma reclamação relativa à EAS/AS relacionada com projeto, e assim poderem notificar à especialista em salvaguardas sociais e accionar os mecanismos de proteção da sobreviviente.

Infomar que foi realizado a nível de São Tomé e Príncipe um mapeamento dos provedores de serviços para sobrevimentos da VBG que será usada por todos os projetos do portáfolio do BM em STP e que está se trabalhar num fluxograma único a nível do países para o atendimento deste tipo de casos.

9. MONITORIA E ELABORAÇÃO DE RELATÓRIOS

9.1 ENVOLVIMENTO DAS PARTES INTERESSADAS NAS ATIVIDADES DE MONITORAMENTO

Relatórios trimestrais para a implementação do PEPI, incluindo gestão de reclamações, serão preparados e os principais indicadores monitorados pela equipe de implementação na UIP.

As reuniões periodicamente e sempre que for necessário com as partes interessadas serão convocadas para discutir e revisar os principais indicadores de envolvimento das partes interessadas. As partes interessadas (afetadas e partes interessadas) terão a oportunidade de indicar se estão satisfeitas ou não com o processo de consulta do projeto e o que deve ser alterado no processo de implementação do PEPI para torná-lo mais eficaz.

A avaliação do projeto (revisão externa e interna) incluirá aspectos do plano de envolvimento das partes interessadas (notadamente os principais indicadores e atividades do PEPI) e recomendará melhorias.

9.2. REPORTE PARA GRUPOS DE PARTES INTERESSADAS

O Plano De Envolvimento das Partes Interessadas (PEPI), esta ferramenta é um dos Instrumentos da 10ª Norma de salvaguardas Ambientais e Sociais (NAS 10), onde retrata sobre as partes interessadas, como um dos requisitos obrigatórios do Banco Mundial para implementação de seus projetos.

De momentos os passos preconizados e em curso seriam: Revisão do Manual do MRR e incorporação dos procedimentos específicos para EAS/AS; revisão da ficha de registo das reclamações, categorizador e Base de Dados (e digitalização); reforço da capacitação dos Pontos Focais sobre a ferramentas KoboCollect e uso das tablets; seguimento das NAS relevantes para o projeto: 2 (Procedimentos de Gestão da Mão de Obra; 4 Saúde e Segurança da Comunidade; Envolvimento das Partes Interessadas: consultas públicas, maior informação e feedback); publicação de um relatório semestral independente

sobre a interação do projeto com as partes interessadas e uma série de indicadores-chave de desempenho (ICD) também serão monitorados pelo projeto regularmente.

9.3. MONITORIA DE INDICADORES E METAS

Os indicadores para monitorar a participação das partes interessadas nas atividades do Projeto incluem:

- Número e porcentagem de famílias afetadas consultadas durante a fase de planeamento:> 60% dos representantes das principais partes interessadas devem ser consultados.
- Nível de participação das pessoas afetadas na tomada de decisão - pelo menos 60% de seu representante para permitir que
- Nível de compreensão dos impactos e mitigação do projeto pelas partes-> 60% deve ter compreensão total
- Eficácia das autoridades locais na tomada de decisões sobre o projeto -> 80% das decisões devem ser eficazes
- Frequência e qualidade das reuniões com os afetados - As reuniões devem ser realizadas antes do início de qualquer atividade, durante o andamento das atividades (se necessário) e uma sessão de feedback após a conclusão das atividades;
- Grau de participação de grupos desfavorecidos/vulneráveis nas discussões das atividades do projeto - Garantir que todos os grupos desfavorecidos sejam totalmente consultados
- Número de reclamações levantadas e tratadas pelo projeto - Todas as queixas apresentadas devem ser tratadas dentro do prazo estabelecido; % de reclamações tratadas no primeiro nível,% de reclamações tratadas no 2º e 3º nível; % de queixas levadas a tribunal;
- Eficácia da estratégia de comunicação proposta em relação à cobertura/metas estabelecidas, conforme indicado na Tabela 3;
- Feedback para as partes interessadas - sempre que necessário.

.

ANEXOS

ANEXO 1: MODELO DE FICHA DE REGISTO DE /RECLAMAÇÕES USADO NO ÂMBITO DO PROJETO

<table>
<tr><td colspan="5">MECANISMO DE RESOLUÇÃO DE RECLAMAÇÃO</td></tr>
<tr><td colspan="5">FORMULÁRIO DE REGISTO DE RECLAMAÇÃO/SUGESTÃO/PREOCUPAÇÃO/PEDIDO DE ESCLARECIMENTO</td></tr>
<tr><td colspan="2">DISTRITO:</td><td colspan="2">N.º DA CAIXA “RECLAMAÇÃO”:</td><td>Nº DE PROCESSO:</td></tr>
<tr><td colspan="2">NOME DO “RECLAMANTE”:
*Campo não obrigatório, a reclamação pode ser anónima

VULGO:</td><td>SEXO: F □ / M □</td><td>IDADE:</td><td>DATA DA “RECLAMAÇÃO”

DIA/MÊS/ANO</td></tr>
<tr><td colspan="2">LOCAL DE RESIDÊNCIA:

PONTO DE REFERÊNCIA:</td><td colspan="2">CONTACTO (Telefone):</td><td>E-mail:</td></tr>
<tr><td>DESCRIÇÃO DA RECLAMAÇÃO / SUGESTÃO / PREOCUPAÇÃO/ PEDIDO ESCLARECIMENTO</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>ASSINATURA DO “RECLAMANTE”:
*Campo não obrigatório, a reclamação</td><td colspan="3">_____
_____</td><td>RÚBRICA:</td></tr>
</table>

pode ser anónima		
ASSINATURA DE QUEM RECEBEU O FORMULÁRIO:	**CATEGORIA DO FORMULÁRIO** RECLAMAÇÃO □ / SUGESTÃO □ / PREOCUPAÇÃO □ /PEDIDO ESCLARECIMENTO □	**DATA DE RECOLHA**: (DIA/MÊS/ANO):

ANEXO 2 – RESUMO DAS REUNIÕES DE CONSULTA PÚBLICA - MARÇO 2023

1.- REUNIÃO/CONSULTA PÚBLICA SOBRE O 3º FINANCIAMENTO ADICIONAL PROJETO DE EMERGENCIA À COVID 19 – SÃO TOME-DISTRITO DE AGUA GRANDE
Data: 20/03/2022
Local: **SÃO TOMÉ** /Centro Cultural Brasil-São Tomé e Príncipe
Participantes: 49 (Representantes dos Distritos de Água Grande, Mé Zochi, Lobata e Cantagalo), dos quais 25 homens e 24 mulheres
● **Objetivos**: o Divulgar o projeto e os instrumentos Ambientais e Sociais do Projeto o Divulgar o calendário sobre os preparativos das atividades, assim como a população alvo e principais beneficiários do projeto o Recolher contribuições, sugestões e questionamentos para incorporação na versão final dos instrumentos a serem submetidos ao Banco Mundial.
Informações apresentadas na Consulta: 1. **Introdução. Âmbito e Objetivos da Reunião** (Leonel Pontes - Coordenador do Projeto de Resposta à Emergência COVID-19 / AFAP) 2. **Âmbito da reunião:** dois projetos em preparação MSTAS, para financiamento pelo Banco Mundial: *a. Projeto de Resposta à Emergência COVID-19 - 3º Financiamento Adicional* *b. Projeto de Preparação Resposta e Resiliência a Emergência de Saúde Pública na África Oriental e Austral* c. Objetivo da reunião: Apresentar e pôr à discussão cada um dos projetos, os seus potenciais riscos e impactos ambientais e sociais e instrumentos de gestão ambiental e social em preparação. ***3.*** **Projeto de Resposta à Emergência *COVID-19 - 3º Financiamento Adicional*** *– (Jurtalene Sousa – especialista social do Projeto* / AFAP) a. Instrumentos de Gestão Ambiental e Social em implementação no Projeto de Resposta à Emergência ***COVID-19*** i. Plano de Compromisso Ambiental e Social (PCAS) ii. Plano de Envolvimento de Partes Interessadas (PEPI) iii. Quadro de Gestão Ambiental e Social (QGAS) iv. Procedimento de Gestão de Mão de Obra v. Plano de Gestão de Resíduos e Controlo de Infecções e (PGRCI) vi. Plano de Acção sobre Violência Baseada no Género b. Mecanismo de Resposta e Reclamações em implementação c. Atividades que serão abrangidas pelo 3º Financiamento Adicional d. Potenciais impactos ambientais e sociais das atividades previstas

Síntese de questões discutidas na reunião realizada em São Tomé (20/03/2023)		
PIAs	**Comentário/Questão**	**Resposta**
Coordenadora Nacional de Saúde Reprodutiva e Programa Alargado de Vacinação	Apenas foram referidas atividades de instalação de painéis solares nos distritos, mas a Saúde também solicitou para nível central.	Jurtalene Henriques (JS) – A entrega dos painéis solares será feita de forma faseada nos diversos distritos. Leonel Pontes (LP) – Foi referida a instalação de painéis num distrito do norte e outro do sul. Trata-se de um projeto piloto para verificar se podem ser instalados painéis em todas as unidades de saúde. A instalação pode ser condicionados pela intensidade solar ou existência de árvores.
	Em relação à informatização tínhamos solicitado a informatização de todas as unidades sanitárias, para a vacinação, que não está contemplado na apresentação do projeto.	LP – No âmbito do Projeto Covid já foram dados passos na informatização do sistema de saúde. No FA3 vai ser dado mais um passo. Durante esta fase de preparação do Projeto Regional estão a ser recolhidas informações para estruturação das atividades para um plano de acção para o Projeto Regional.
Associação de Taxistas	Em STP os casos de abuso sexual têm sido tratados de forma leviana, fala-se muito mas não se vê resultados concretos. Devia haver interligação entre escolas e autoridades, para denúncia. O violador deve prover a vítima de casa ou bens materiais e ser punido com cadeia (independente da posição social do violador). Só quando perceberem que há punição é que a situação poderá melhorar.	JS – A questão relacionada ao abuso e assédio sexual diz respeito às autoridades (como Protecção Social, Ministério Público). Mas se houver um caso associado a um dos projetos financiados pelo Banco Mundial (como por exemplo se acontecesse na vacinação Covid ou em sessões de informação do projeto) teremos de ter uma resposta imediata e accionado o MRR. Madalena Dray (MD) – A necessidade de preparação do Plano de Acção para Mitigação de riscos de abuso e exploração sexual resulta do contexto em que estes casos existem na sociedade. Na implementação desse plano há uma grande preocupação em manter a confidencialidade e segurança da vítima. LP – No caso de numa obra do Projeto houver um caso de assédio sexual, a vítima terá o direito de reclamar. As medidas de mitigação começam pela criação do mecanismo que possibilita que a pessoa reclame e possa ser encaminhada para a instâncias apropriadas para tratar estas questões.

PIAs	Comentário/Questão	Resposta
Associação de Cegos e Amblíopes de STP	A situação de violência doméstica, principalmente em crianças é muito simples e tem vindo a aumentar em STP. Os cegos são mais vulneráveis.	Registado
Direcção Nacional do Ambiente e Acção Climática (Directora)	Satisfeita porque todos os projetos do BM apresentam uma componente forte de salvaguardas. STP precisa de legislação sobre resíduos hospitalares. Seria possível incluir apoio na preparação no âmbito do apoio ao quadro institucional? Os resíduos hospitalares não são gerados unicamente pelo sistema de saúde, mas também por clínicas privadas. É preciso um maior envolvimento da DGA na definição de sistemas de gestão de resíduos hospitalares. A DGA tem também de ser envolvida na selecção de tecnologias de tratamento, uma vez que se não forem adequadas há riscos para a qualidade ambiental. O MSTAS deve criar uma unidade de gestão de resíduos hospitalares, para acompanhar as acções.	Angelo Leal (AL) – As recomendações da DGA encaixam-se nas preocupações do projeto regional, que integra o princípio de Uma Só Saúde (saúde humana, animal, ambiental). Está neste momento em curso a elaboração de um Plano Nacional de Resíduos Hospitalar (com financiamento BM, através do Projeto Covid)
	Todas as atividades financiadas pelo Projeto terão de passar pelo processo de avaliação preliminar de risco e impacto ambiental e social e se necessário pela elaboração de Estudos de Impacto Ambiental (EIA)	MD – Em todos as atividades do projeto que forem realizadas será feita previamente uma avaliação da necessidade de realização de estudos específicos que abrangem Estudos de Impacto Ambiental e Planos de Gestão Ambiental
Organização Mundial de Saúde - OMS	Deve haver uma componente de coordenação com outros projetos	Os projetos possuem uma componente de coordenação. Está a ser considerada a criação de um Comité Intersectorial.
	Este FA3 tem alguma relação com um outro fundo lançado recentemente? Qual o período de implementação destes projetos?	O horizonte temporal do actual projeto Covid é até Julho de 2024, que será estendido mais um ano, com o 3º Financiamento Adicional. Trata-se de um financiamento da IDA (1,5 milhões USD) e de mais 1,5 milhões USD provenientes de uma agregação de vários financiamentos O valor do financiamento do Projeto Regional ainda não é conhecido.

PIAs	Comentário/Questão	Resposta
Associação de Deficientes de STP	Noto que nas apresentações apenas uma vez houve referência aos deficientes.	MD – Quando fazemos referência a grupos vulneráveis estamos a incluir os portadores de deficiência. Todas as acções de divulgação e envolvimento devem ser planeadas de forma que estes grupos possam ser envolvidos.
	Há deficientes (crianças, jovens, adultos) que nunca foram beneficiaram de vacinação. Não foi dada assistência a casos de efeitos adversos da vacina.	JS – O MRR deve ser utilizado para apresentação deste tipo de reclamações. Representante da Saúde – A vacinação esteve disponível para toda a população. Foi anunciado que aqueles que não tinham mobilidade poderiam ser atendidos por equipas móveis, que deveriam ser previamente contactadas. Representante da Saúde – O protocolo relativo a efeitos adversos dirigia-se a toda a população. Depois da vacinação há um tempo de observação, mas depois se houver efeitos adversos os utentes podem dirigir-se às unidades de saúde para serem acompanhados.
	Os deficientes são esquecidos. Enfermeiros e médicos não dão atenção suficiente.	JS – O MRR deve ser utilizado para apresentação deste tipo de reclamações.
ONG Marapa	Apenas está prevista a reabilitação do Hospital Aires de Menezes, quando nas comunidades há centros/postos de saúde em más condições, principalmente no litoral, em Caué e Lembá. Também há problemas nos acessos, como no caso do acesso ao Hospital de Portalegre. Seria bom que o projeto incluísse financiamento para reabilitação de centros/postos de saúde e de estradas de acesso.	LP - Existe uma cartografia funcional das estruturas de saúde. O financiamento destes projetos é focalizado no Sistema de Saúde não inclui a reabilitação de estradas.
Organização Mundial de Saúde - OMS	Na componente 2.2 do Projeto do FA3 fala-se do centro de isolamento central. Devia ser também ponderada a criação destes centros em cada um dos distritos, para tratar de problemas graves, com grande letalidade (aplicável ao Covid e também a outras doenças)	Registado

PIAs	Comentário/Questão	Resposta
AFAP – UGP Saúde	A implementação das salvaguardas ambientais e sociais está a criar grandes desafios. Os empreiteiros têm dificuldades em responder às normas. As salvaguardas são adaptáveis à realidade do país?	MD – As normas são aplicadas a diversos países com situações semelhantes e podem ser adaptadas à realidade do país. Não se vai por exemplo exigir que óleos usados sejam enviados para estações de tratamento específicas, se essas não existirem no país, mas podem sempre ser implementadas medidas que minimizem impactos. Os planos de gestão terão de realizados tendo em consideração o contexto. Hara Silvério – Nas obras do projeto, os empreiteiros são orientados para seguir as normas, mas durante o acompanhamento e supervisão das obras tem-se em consideração a situação contextual.

GRUPOS FOCAIS

Local	Centro Cultural do Brasil, São Tomé
Data	20/03/2023
Grupo Focal	Sociedade Civil
Número de Participantes	10 incluindo representantes de duas associações de portadores de deficiência (ACASTEP – Associação dos Cegos e Amblíopes e ADASTEP – Associação dos Deficientes Físicos), Forum de ONGs de STP, duas ONG ambientais locais (OKIMAMB e MARAPA), uma Associação de Pescadores e Palaiês (FAAP), uma associação humanitária (ADRA – Associação Adventista para o Desenvolvimento, Recursos e Assistência) e dois pontos focais do MRR (lista em anexo)
Facilitador	Madalena Dray
Resumo da Consulta	

Mecanismo de Reclamação e Reparação

- Os participantes não conheciam o MRR existente (excepto os pontos focais).
- O mecanismo deveria ser divulgado na comunicação social "televisão e rádio"
- Representante da Associação de Deficientes de STP sugere que seja colocada uma caixa na associação, uma vez que já têm um canal de comunicação com os deficientes.
- Acham que pode ser mais fácil apresentar reclamações por telefone "a maioria das pessoas já tem telefone", mas é bom que haja outras alternativas "nem sempre as pessoas têm telefone e também pode estar avariado".
- Segundo o representante da Associação de Cegos e Amblíopes de STP "para os cegos é mais fácil o telefone"

Consulta e Envolvimento

- "Em geral é preferível que as reuniões nas comunidades sejam realizadas à tarde, principalmente no litoral."
- "É muito importante que antes da reunião seja feita a preparação e sensibilização da comunidade através dos líderes"

- "Geralmente as mulheres não falam muito nas reuniões, é preciso explicar que devem estar à vontade"
- "A conversa tem de ser terra a terra"
- "Existe uma Lei em STP sobre os acessos para deficientes. Quando se marca uma reunião é preciso ter atenção para garantir que não há escadas. Fiquei contente que nesta sala há rampa. Na AFAP há muita escada."
- "Actualmente já não há necessidade de separar grupos de mulheres, só se for para falar de assuntos femininos". "As mulheres agora não têm problema em falar".

<u>Impactos relacionados com obras</u>

- "É preciso haver transparência nos concursos para que sejam contratados os melhores". "Não se pode olhar só para o preço. Aqueles que têm preço mais baixo podem não estar a incluir preço de capacete e luvas."
- " É preciso haver preocupação com a qualidade"
- "Falta fiscalização nas obras."

<u>Impactos sociais</u>

- Não há casos de cobranças ilícitas nas unidades de saúde, mas há casos em que os médicos indicam medicamentos que devem ser comprados em clínicas privadas.
- "O Estado não dá condições aos Agentes de Saúde. Podem dar moto, mas depois não têm dinheiro para combustível". "Há desvio de medicamentos". "Para além das unidades de saúde do Estado, há clínicas privadas e informais". Às vezes só se consegue comprar medicamento na privada ou no informal.
- "Normalmente os empreiteiros contratam pessoas da comunidade". "Não há conflitos entre trabalhadores e a comunidade". Não há discriminação na contratação de pessoas da comunidade para trabalhar com empreiteiros. "Só nos concursos públicos é que há influência de partidos políticos".
- Nos processos de selecção de pessoas para trabalhar "é importante envolver ONGs que estejam a trabalhar na comunidade, porque já têm uma visão das capacidades das pessoas. "Hoje em dia os líderes já não têm o mesmo poder de antigamente."

<u>Resíduos hospitalares</u>

- "Neste momento é um grande problema no país". "Temos a incineradora, mas só trata corta-perfurantes e placentas." "Já estão definidas as categorias de resíduos que vão ser gerados? É preciso ter em consideração as condições que temos."

Local	Centro Cultural do Brasil, São Tomé
Data	20/03/2023
Grupo Focal	Trabalhadores de Sector de saúde
Número de Participantes	23 incluindo representantes da Task-Force do MINSA (laboratório, vigilância, PAV, DCS, CNES), delegados distritais (Água-Grande, Lobata, Mé-Zóchi, Cantagalo), médicos, enfermeiros, agentes de saúde comunitária (lista em anexo)
Facilitador	Hara Silvério

Resumo da Consulta

Condições de Trabalho

- Os participantes tiveram capacitações e treinamentos relacionados com o Covid. Foram realizadas acções de capacitações ao nível nacional (ST e RAP). Recomendam que a capacitação seja extensa as outros profissionais de saúde e que haja mais formações fora do país.
- No processo de seleção dos participantes para as formações não se verifica discriminação, seja em ST ou fora de país.
- Para os profissionais de saúde as condições de trabalho são muitas vezes inadequadas pois verificam-se situações tais como falta de cadeiras adequadas para os técnicos que ficam muito tempo sentados, espaços mal arejados, falta de bebedouros nos serviços, falta de água corrente nos serviços, falta de um refeitório, etc.). Portanto, os trabalhadores do setor de saúde não se sentem seguros.
- Segundo os profissionais de saúde, têm recebido equipamentos de proteção individual (EPI) para o Covid19 mas é preciso reforçar a sua quantidade.
- Os agentes de saúde comunitária têm tido dificuldades na realização das suas atividades, visto que necessitam de algumas condições, nomeadamente (i) meios rolantes + combustível, (ii) Subsídios de deslocação (não são quadro de estado), (iii) Capacitação, (iv) Cartão de recarga – comunicação, (v) materiais de proteção (capas de chuvas, bota, mochilas, cantil para água).

Resíduos Hospitalares

- A maioria dos profissionais de saúde afirmam terem sido capacitados no âmbito dos resíduos hospitalares. No entanto, consideram que é preciso reforçar a capacitação.
- "Existem recipientes específicos para recolhas das seringas nas unidades de saúde mas não existem recipientes para outros resíduos hospitalares."

Mecanismo de Resolução de Reclamações - MRR

- Têm informações sobre o MRR mas "Não está a funcionar bem, é preciso que haja divulgação do MRR, mais explicação sobre o MRR para o público em geral".
- "Não têm conhecimentos de casos de assédio sexual por parte de chefias ou colegas".
- Caso têm alguma reclamação sobre as condições de trabalho reportam para o superior hierárquico".

Local	Centro Cultural do Brasil, São Tomé
Data	20/03/2023
Grupo Focal	Autoridades Governamentais e locais e Comunicação Social
Número de Participantes	Direcção Distrital de Saúde de Lobata (1), MEES - Ministério de Educação, Cultura e Ciência (2), Ministério das Pescas (1),

	Direcção Distrital de Água Grande (1), vereadora para área social de Água Grande, Rádio Nacional de STP (1), CONPREC - Conselho Nacional de Preparação e Resposta a Catástrofes (1), DGAAC - Direcção Geral de Ambiente e Acção Climática (1)
Facilitador	Jurtalene de Sousa

Resumo da Consulta

Mecanismo de Reclamação e Reparação (MRR)

- Os presentes desconheciam o MRR, à excepção do representante do projeto WACA (financiado pelo Banco Mundial) que descreveu o mecanismo aos presentes.
- Os presentes acreditam que o MRR deve ter uma comunicação adequada nas comunidades, principalmente a incumbência de informar sobretudo a gravidez precoce e abuso sexual junto ao Ministério competente como uma das grandes preocupações comunitária.

Consulta e Envolvimento

- Alguns representantes do governo tomaram posse recentemente e sentem necessidade de informação sobre o Projeto.
- Recomendam maior divulgação e articulação, nomeadamente sobre novas obras.
- Deveria haver calendários para divulgação e sensibilização, promovendo alguns eventos com mais frequência durante o ano.
- Há necessidade de preparação e sensibilização da comunidade para se envolver nas atividades do projeto.
- Os concursos de obras devem ser divulgados nos meios de comunicação social (TV e rádio) em horário nobre.

Impactos sociais

- Desconhecem situações de cobranças ilícitas ou trocas de favor nos serviços de saúde.
- Acreditam que possa haver discriminação de grupos vulneráveis, relacionado com dificuldades no entendimento de português.

Resíduos hospitalares

- A maior parte desconhece qual o destino final dos resíduos hospitalares, apenas um tem conhecimento da existência de uma incineradora.
- Um dos participantes indicou já ter visto em áreas de deposição de resíduos domésticos, resíduos de hospitalares de unidades informais

LISTA DE PARTICIPANTES - SÃO TOMÉ[4]

	Função / Instituição	**Abrangência**
1	Associação de Pescadores e Palaiês	Nacional
2	Ponto Focal MRR Covid	Me-Zochi
3	Ponto Focal MRR Covid	Água Grande
4	Enfermeira	Lobata
5	Enfermeira	Lobata

[4] *Por questão de proteção de dados pessoais dos participantes a copia da lista de presença não está incluida no PEPI, estando disponível na Unidade de Gestão do Projeto/UIP para verificação*

6	Medica Hospital Aires Meneses	Água Grande
7	Associação de Pescadores e Palaiês	Água Grande
8	ADRA – Associação Adventista para o Desenvolvimento, Recursos e Assistência	Nacional
9	ADRA – Associação Adventista para o Desenvolvimento, Recursos e Assistência	Nacional
10	Cruz Vermelha	Nacional
11	CONPREC - Conselho Nacional de Preparação e Resposta a Catástrofes	Nacional
12	MARAPA-	Nacional
13	Médico Distrito Saúde Lobata	Lobata
14	Medico	Lobata
15	Enfermeira	Lobata
16	DGAAC - Direcção Geral de Ambiente e Acção Climática	Nacional
17	DGAAC - Direcção Geral de Ambiente e Acção Climática	Nacional
18	CNES - Centro Nacional de Educação para a Saúde	Nacional
19	RNSTP - Radio Nacional de STP	Nacional
20	SOS Mulher	Nacional
21	Associação Taxista	Nacional
22	FONG STP-Federação da Organizações Não Governamentais	Nacional
23	DGAAC - Direcção Geral de Ambiente e Acção Climática	Nacional
24	RDE	
25	Enfermeiro	Cantagalo
26	ADSTP - Associação de Deficientes de STP	Nacional
27	OMS- Organização Mundial de Saúde	Nacional
28	DVE/DCS	Nacional
29	PCR/PAV	Nacional
30	Enfermeiro	Água Grande
31	Representante da Delegada	Me-Zochi
32	Profissional Saúde CS	Me-Zochi
33	Administração Saúde Água Grande	Água Grande
34	Administração Saúde Água Grande	Água Grande
35	Assistente Social MECC	Nacional
36	COE - Centro de Operações e Emergências	Nacional
37	ANEP - Associação Nacional dos Enfermeiros e Parteiras	Nacional
38	Direcção de Cuidados de Saúde / Ministério da Saúde, Trabalho e Assuntos Sociais	Nacional
39	ACAEP - Associação dos Cegos e Amblíopes	Nacional
40	Ponto Focal MRR Covid	Água Grande
41	Direcção Distrital de Saúde Lobata	Lobata
42	Direcção Distrital de Saúde Lobata	Lobata
43	DGAAC - Direcção Geral de Ambiente e Acção Climática	Nacional
44	DGAAC - Direcção Geral de Ambiente e Acção Climática	Nacional
45	Laboratório Nacional de Referência TB	Nacional
46	Fisioterapeuta	Água Grande
47	CNES - Centro Nacional de Educação para a Saúde	Nacional
48	MEES - Ministério de Educação, Cultura e Ciência	Nacional
49	Associação Taxi	Nacional

Reportagem Fotográfica

2.- REUNIÃO/CONSULTA PÚBLICA SOBRE O 3º FINANCIAMENTO ADICIONAL PROJETO DE EMERGENCIA À COVID 19 – SÃO TOME-DISTRITO DE LEMBÁ

Data: 21/03/2022

Local: **NEVES – DISTRITO DE LEMBÁ** /Câmara Distrital de Lembá

Participantes: 18, dos quais 13 homens e 5 mulheres

- **Objetivos**:
  - Divulgar o projeto e os instrumentos Ambientais e Sociais do Projeto
  - Divulgar o calendário sobre os preparativos das atividades, assim como a população alvo e principais beneficiários do projeto
  - Recolher contribuições, sugestões e questionamentos para incorporação na versão final dos instrumentos a serem submetidos ao Banco Mundial.

Informações apresentadas na Consulta:

4. **Introdução. Âmbito e Objetivos da Reunião** (Leonel Pontes - Coordenador do Projeto de Resposta à Emergência COVID-19 / AFAP)
5. **Âmbito da reunião:** dois projetos em preparação MSTAS, para financiamento pelo Banco Mundial:
   a. *Projeto de Resposta à Emergência COVID-19 - 3º Financiamento Adicional*
   b. *Projeto de Preparação Resposta e Resiliência a Emergência de Saúde Pública na África Oriental e Austral*
   c. Objetivo da reunião: Apresentar e pôr à discussão cada um dos projetos, os seus potenciais riscos e impactos ambientais e sociais e instrumentos de gestão ambiental e social em preparação.
6. **Projeto de Resposta à Emergência *COVID-19 - 3º Financiamento Adicional*** – *(Jurtalene Sousa – especialista social do Projeto* / AFAP)
   a. Instrumentos de Gestão Ambiental e Social em implementação no Projeto de Resposta à Emergência ***COVID-19***
      i. Plano de Compromisso Ambiental e Social (PCAS)
      ii. Plano de Envolvimento de Partes Interessadas (PEPI)
      iii. Quadro de Gestão Ambiental e Social (QGAS)
      iv. Procedimento de Gestão de Mão de Obra
      v. Plano de Gestão de Resíduos e Controlo de Infecções e (PGRCI)
      vi. Plano de Acção sobre Violência Baseada no Género
   b. Mecanismo de Resposta e Reclamações em implementação
   c. Atividades que serão abrangidas pelo 3º Financiamento Adicional
   d. Potenciais impactos ambientais e sociais das atividades previstas

Registo da Discussão da reunião realizada em Neves / Distrito de Lembá (21/03/2023)

PIAs	Comentário/Questão	Resposta
Ponto Focal MRR	As reclamações não estão a chegar às caixas porque estão a ser directamente submetidas à polícia. Temos formulários, conversamos com a população, mas está a ser difícil colocarem os formulários nas caixas. Há três caixas no distrito.	Leonel Pontes (LP) – Registado. Vamos analisar o que poderá ser feito para aumentar a utilização das caixas, para além de outras formas de
Funcionário Câmara Distrital Lembá	Os resíduos hospitalares estão a ser transportados por viaturas da saúde para lixeira. Na lixeira os resíduos hospitalares são misturados com todo o tipo de resíduo doméstico e são depois queimados. Os trabalhadores e as pessoas à volta ficam a inalar os gases. Seria importante construir uma lixeira para depositar resíduos hospitalares. Essa deveria ser considerada uma prioridade de financiamento do projeto	LP - Está situação deveria ter sido reportada ao MRR. O lixo produzido no hospital (seringas, gaze, algodão, máscaras, restos de cirurgia, restos de amputações, mosquiteiro, produtos / vacinas descartadas) deve ter tratamento especial diferente do restante lixo. Os resíduos hospitalares devem ser depositados em contentores ou plásticos específicos que devem existir nas US e devem ser depois transportados para o hospital, para serem queimados na incineradora. A cinza da queima também deve ser encaminhada para um local apropriado A Direcção Nacional do Ambiente já indicou que os resíduos hospitalares não devem ir para a lixeira, mas sim para a incineradora. Portanto o que está a acontecer aqui está errado. Daqui a 4 a 5 meses haverá uma nova sessão de consulta onde iremos informar o que, entretanto, foi feito, relativamente a esta questão. Estamos actualmente a financiar a preparação de um Plano Nacional que vai definir estrategicamente como é que deve ser feita a separação, acondicionamento, forma e condições de transporte e destino dos resíduos hospitalares. .
Vereador Social da Câmara Distrital de Lembá	Houve uma denúncia de que estavam resíduos hospitalares (agulhas, vasilhame, batas) à beira de um rio, em Santa Catarina (Lembá). Tivemos de intervir de imediato e estes resíduos foram enviados para vazadouro, quando devia ser enviado para local adequado, para ser queimado. É preciso haver um controle da saúde sobre o transporte e encaminhamento dos resíduos.	
Médica Clínica Geral	Recebemos a informação sobre os resíduos, mas acredito que estava relacionado com a Missão da irmã Lucia, onde também há equipas de estomatologia. A Saúde terá de articular com a irmã, quando há missões, qual o destino a dar os resíduos hospitalares. Isto aconteceu a menos de um mês. Houve uma denúncia.	

PIAs	Comentário/Questão	Resposta
Vereador Social da Câmara Distrital de Lembá	Fossas hospitalares têm respirador, é preciso ter cuidado para evitar poluição e doenças. As fossas ficam junto a áreas residuais. Podem entupir e vir a causar problemas graves.	Registado
Câmara Distrital de Lembá	Nas escolas os alunos deitam fora as máscaras faciais, seria importante haver contentores de lixo para deposição de máscaras. Há uma escola com 1500 alunos, porque não criam centros de atendimento imediato?	LP – Esta situação de falta de contentores para mascaras também poderia ter sido denunciado no MRR. Em relação ao descarte de máscaras, tanto a camara como o sector de saúde têm responsabilidades. Podemos pensar em maior sensibilização e na colocação de contentores para as máscaras na escola e até mesmo na comunidade. Vamos trabalhar com a equipa de saúde para ver se há possibilidade de instalar um centro de proximidade, mas temos Agentes de Saúde da Comunidade a actuar, e até poderia haver um Agentes de Saúde da Comunidade que seja membro da escola. Jurtalene Henriques (JH) - Também tomou nota da questão da escola. Madalena Dray (MD) - É muito importante que as reclamações sejam comunicadas e todas esta situações poderiam ter sido reportadas através do MRR. Seria bom pensarmos em conjunto sobre o que poderá ser feito para melhorar o mecanismo. O que será mais prático? As reclamações podem ser enviadas por telefone, através dos pontos focais, por email? Ou é preciso divulgar mais o mecanismo? O que está a falhar?
Vereador Social da Câmara Distrital de Lembá	Tem de haver mais sensibilização nas comunidades sobre o MRR.	LP - É de facto muito importante haver sensibilização para haver queixas. Houve formação dos pontos focais para que sensibilizassem a comunidade sobre a possibilidade de apresentação de reclamações relacionadas com o projeto. Às vezes as pessoas podem ter dificuldades em preencher formulários, mas podem telefonar. O número é gratuito e a reclamação pode ser anónima.
	Falou-se da confidencialidade dos dados, mas e se o doente estiver com doença contagiosa? Alguém que vem do hospital pode vir com Covid-19 e transmitir.	LP - Covid é uma doença contagiosa, requer isolamento durante o período de contágio 3 a 5 dias. Depois disso não é há risco de contágio e não há necessidade de estigmatizar o doente.

PIAs	Comentário/Questão	Resposta
Ponto Focal	Há pessoas que estão muito distantes das caixas, por exemplo em Santa Catarina, em Diogo Vaz, Ribeira Funda.	Fica registada a sugestão para o aumento do número de caixas. Haverá mais sugestões?
Enfermeira - Ponto Focal MRR)	Discorda sobre necessidade de aumentar o número de caixas. As pessoas não gostam de usar caixas. É preciso divulgar mais o número de telefone, podemos ter falhado nesta divulgação.	LP - Vamos fazer esforço para criar outdoors a divulgar o número. Depois do reforço da sensibilização sobre o MRR vamos ver se surgem queixas e se devemos instalar mais caixas. Para além do telefone podem também reportar reclamações /sugestões por email (para quem tem acesso) ou ainda os grupos de trabalho que articulam com a câmara distrital, que depois encaminham as queixas à AFAP. Para além de reclamações também podem ser enviados elogios.
		Jurtalene Henriques (JH) - As caixas existentes têm indicação de um número de telemóvel provisório, mas muito brevemente serão rectificadas para terem o novo número gratuito (8001020). O MRR e a linha verde serão divulgadas nas comunidades mais distantes. É importante que Lembá apresente sugestões e reclamações MD – Há também a preocupação de assegurar que nas reuniões de consulta e envolvimento haja a possibilidade de todos participarem, incluindo grupos vulneráveis (como mulheres viúvas, idosos, pessoas com deficiência), de forma que todos tenham oportunidade de apresentar as suas preocupações. Gostaríamos de ouvir a vossa opinião sobre se há grupos que deviam ser envolvidos de forma separada, ou se há condições específicas que devem ser asseguradas (acesso, língua, forma de apresentação).
Câmara Distrital de Lembá	Pode ser utilizado o português, mas é preciso ter atenção as condições dos locais. Por exemplo poderíamos estar a assistir a uma apresentação, que falhou por falta de energia. Seria sempre bom haver uns tópicos em papel com uma linha orientadora.	JH – Foi um lapso na logística. Trouxemos gerador acabamos por lapso por não trazer os documentos impressos.

PIAs	Comentário/Questão	Resposta
Comandante Distrital Polícia Nacional	É importante que quando vêm fazer a sensibilização, seja envolvida a polícia.	LP - Teremos de ter em consideração esta recomendação quando realizarmos atividades em massa.
Chefe Departamento Câmara Distrital Lembá	Rádio comunitária será boa forma de divulgar o número de telefone.	Registado

LISTA DE PARTICIPANTES - LEMBÁ[5]

	Instituição / Função
1	Ponto Focal MRR Covid
2	Comandante Distrital Polícia Nacional
3	Tecnica de Registo
4	Delegado Educação
5	Funcionário Câmara Distrital
6	Direcção Recursos Humanos Câmara Distrital
7	CAP - Pescas
8	Medica
9	RDE
10	Motorista da Câmara Distrital
11	Ponto Focal MRR Covid
12	Ponto Focal MRR Covid
13	Técnica Social
14	Técnica Social
15	Chefe Departamento
16	Não identificado
17	Vereador

REPORTAGEM FOTOGRÁFICA - LEMBÁ

[5] *Por questão de proteção de dados pessoais dos participantes a copia da lista de presença não está incluida no PEPI, estando disponível na Unidade de Gestão do Projeto/UIP para verificação*

3.- REUNIÃO/CONSULTA PÚBLICA SOBRE O 3º FINANCIAMENTO ADICIONAL PROJETO DE EMERGENCIA À COVID 19 – SÃO TOME-DISTRITO DE CAUÉ

Data: 22/03/2022

Local: **SÃO JOÃO DE ANGOLARES - CAUÉ** / Câmara Distrital de Cauê

Participantes: 25, dos quais 14 homens e 11 mulheres

- **Objetivos**:
  - Divulgar o projeto e os instrumentos Ambientais e Sociais do Projeto
  - Divulgar o calendário sobre os preparativos das atividades, assim como a população alvo e principais beneficiários do projeto
  - Recolher contribuições, sugestões e questionamentos para incorporação na versão final dos instrumentos a serem submetidos ao Banco Mundial.

Informações apresentadas na Consulta:

7. **Introdução. Âmbito e Objetivos da Reunião** (Leonel Pontes - Coordenador do Projeto de Resposta à Emergência COVID-19 / AFAP)
8. **Âmbito da reunião:** dois projetos em preparação MSTAS, para financiamento pelo Banco Mundial:
   a. *Projeto de Resposta à Emergência COVID-19 - 3º Financiamento Adicional*
   b. *Projeto de Preparação Resposta e Resiliência a Emergência de Saúde Pública na África Oriental e Austral*
   c. Objetivo da reunião: Apresentar e pôr à discussão cada um dos projetos, os seus potenciais riscos e impactos ambientais e sociais e instrumentos de gestão ambiental e social em preparação.
9. **Projeto de Resposta à Emergência *COVID-19 - 3º Financiamento Adicional*** – *(Jurtalene Sousa – especialista social do Projeto* / AFAP)
   a. Instrumentos de Gestão Ambiental e Social em implementação no Projeto de Resposta à Emergência ***COVID-19***
      i. Plano de Compromisso Ambiental e Social (PCAS)
      ii. Plano de Envolvimento de Partes Interessadas (PEPI)
      iii. Quadro de Gestão Ambiental e Social (QGAS)
      iv. Procedimento de Gestão de Mão de Obra
      v. Plano de Gestão de Resíduos e Controlo de Infecções e (PGRCI)
      vi. Plano de Acção sobre Violência Baseada no Género
   b. Mecanismo de Resposta e Reclamações em implementação
   c. Atividades que serão abrangidas pelo 3º Financiamento Adicional
   d. Potenciais impactos ambientais e sociais das atividades previstas

Registo da Discussão da reunião realizada em São João de Angolares / Distrito de Caué (22/03/2023)

PIAs	Comentário/Questão	Resposta
Ponto Focal MRR	As reclamações não estão a chegar às caixas porque estão a ser directamente submetidas à polícia. Temos formulários, conversamos com a população, mas está a ser difícil colocarem os formulários nas caixas. Há três caixas no distrito.	Leonel Pontes (LP) – Registado. Vamos analisar o que poderá ser feito para aumentar a utilização das caixas, para além de outras formas de
Técnico de Saúde Portalegre / Ponto Focal MRR)	Em Portalegre temos um buraco onde queimamos os resíduos da unidade de saúde. Os resíduos metálicos (como agulhas) são enviados para o Hospital Ayres Menezes, mas já há um ano que não vêm buscar, porque dizem que a máquina está avariada e já temos muita acumulação. Os restantes resíduos gerados na comunidade são depositados num lugar, mas a câmara já não tem capacidade de recolher. Há praias em que as pessoas atiram lixo, defecam (não tem latrina nem casa de banho) o que constitui um problema.	Hara Silvério (HS) - A queima de resíduos hospitalares a céu aberto não é boa prática para o ambiente, nem para a saúde da população. Quando se queimam os resíduos libertam-se toxinas que afectam o sistema respiratório e a pele, mesmo a longo prazo. Estamos a trabalhar com o MSTAS para eliminar esta prática. Em relação ao transporte dos corta-perfurantes, tem havido de facto alguma deficiência no funcionamento da incineradora. É preciso informar a equipa que gere a incineradora e perceber qual o problema. É preciso evitar acumular grandes quantidades destes resíduos nos distritos e enviá-los para a incineradora onde vão ser queimados de forma adequada. Teria sido importante que esta situação tivesse sido comunicada através do MRR. A equipa do projeto iria procurar identificar o que se passa e se for preciso por exemplo apoiar em combustível para o transporte. Relativamente às questões de resíduos da na praia e defecação ao livre, são situações que fogem do foco do projeto, mas podemos transmitir a preocupação e trabalhar em parceria com as camaras e outros parceiros. Leonel Pontes (LP) – Esta questão poderia ter sido de facto apresentada pelo MRR. Para além da caixa de reclamações podem também utilizar o telefone para enviar email. A reclamação pode ser anónima. Podem enviar fotos. As reclamações podem ser por exemplo relacionadas no caso de um posto estivesse que encerrado no horário de funcionamento, se houver uma obra que está a deixar muito lixo ou no caso de uma rapariga se sentir incomodada pela forma como um trabalhador da obra a tratou.

PIAs	Comentário/Questão	Resposta
Funcionário Câmara Distrital de Caué	Felicita a equipa. A questão ambiental está afectar o mundo, principalmente os gases com efeito de estufa, que estão a trazer mais doenças ao mundo incluindo a STP. Em São Tomé, faz-se muito carvão, como exemplo na zona de Guadalupe. Está-se a reduzir a zona verde. Em Caué há muita desflorestação. Será que o COVID está relacionado com isto? O projeto poderia procurar outras atividades para a população para minimizar o desflorestamento	HS - A queima de carvão é de facto uma questão importante, que está relacionada com a necessidade de subsistência. Poderemos comunicar à direcção de florestas que estamos a receber reclamações, mas não cabe ao projeto de saúde se envolver nesta questão da desflorestação.
Professor	Vi que vai haver treinamento de profissionais de saúde. E em relação à comunidade? Deviam também receber orientações sobre o que fazer com os pensos, gases de curativos, etc que levam para casa?	HS - Temos estado a trabalhar sobre a forma como gerir os resíduos hospitalares em todas as unidades de saúde do país Esta questão de destino de pensos do doente pode passar por uma sensibilização do enfermeiro para o doente, sobre os cuidados a ter no descarte destes resíduos em casa. Esta preocupação pode também ser apresentada através de MRR e nós poderemos apresentar ao pessoal da saúde
	Na construção a nível distrital há alterações que se fazem sem que a população perceba a razão. Houve a situação de uma unidade de saúde em que a construção ficou diferente da planta.	HS - No projeto Covid segue-se à risca o que está na planta, pois só assim o Banco aceitará. No âmbito de outros projetos não podemos responder. LP – Nestes projetos em preparação só estão previstas pequenas obras de remodelação e será seguido à risca o que for projectado.
Posto de Saúde Agripalma / Ponto Focal MRR	No Posto de Saúde os resíduos hospitalares são queimados a céu aberto. Mesmo no hospital também há um sítio em que se queima o lixo hospitalar transportado numa carrinha. Os trabalhadores usam luvas e máscara, mas a queima faz muito fumo. Se isto provoca contaminação já estamos contaminados.	LP – Tem de fazer a reclamação através do MRR. Lembrar que para além das caixas há a possibilidade de apresentarem as queixas por telefone. Vamos divulgar mais o número 8001020, nomeadamente através de outdoors, como os que são utilizados nas campanhas eleitorais.

PIAs	Comentário/Questão	Resposta
Técnico Social	Foi dito que o projeto vai distribuir contentores e sacos para resíduos hospitalares. Mas já sabemos que há prática de queima de resíduos hospitalares. O que é que o projeto vai fazer para prevenir isto?	LP – Nós temos uma grande preocupação com o tratamento do lixo hospitalar (do Hospital Aires de Meneses, centros de saúde e postos de saúde). Estamos a trabalhar no sentido de este mês termos um documento de orientação estratégica, definindo o destino de cada tipo de resíduo, qual o tipo de transporte a utilizar e equipamento de protecção para os trabalhadores que estiverem envolvidos. De facto, a incineradora está com problemas e estamos a apoiar para que o problema desta máquina seja resolvido. MD – A incineradora é uma máquina que faz a queima dos resíduos a temperaturas muito mais altas do que aquelas que são atingidas na queima a céu aberto e assim consegue eliminar as toxinas que provocam as contaminações. Desde que esteja a funcionar bem não vai afectar as pessoas que estejam a viver em áreas próximas.
Professor	As máscaras que recebemos, levamos para casa e depois não sabemos qual o destino a dar	LP – De facto é um problema grave ao nível do país, mas é uma questão de consciencialização e cidadania. Cada um deve depositar num plástico em casa, de forma a zelar pela limpeza pública. Não é um resíduo perigoso se não tivermos em situação de epidemia.
Técnico da Protecção Social	Vejo que não está apresentado no documento que nos entregaram como vai ser feita a selecção das pessoas para a vacina. Vai incluir crianças e jovens? Esse programa vai ter mais sensibilização?	LP – A vacinação não faz parte do âmbito deste projeto. Seria melhor levantar a questão na unidade de saúde. HS – Se não se sentir confortável em contactar a unidade de saúde pode encaminhar a questão ao MRR, nós procuramos a resposta para lhe informar e passaremos a mensagem aos colegas da saúde, em como há mais necessidade de sensibilização sobre este tema.
	Qual o período de implementação do Projeto?	LP – Com o 3º Financiamento Adicional o projeto Covid irá decorrer até Julho 2025.

PIAs	Comentário/Questão	Resposta
Técnico de Saúde Portalegre / Ponto Focal MRR	Relativamente a violência doméstica, houve uma situação em que o marido bateu na esposa. No posto de saúde foi sugerido que a senhora pusesse uma reclamação na caixa, mas ela receou porque o marido poderia ir preso e é a sua forma de sustento.	LP – Em primeiro lugar é sempre preciso perceber qual a relação que esse caso tem com o Projeto. Será que tem a ver com a vacinação? O marido não queria que ela se vacinasse? Não sendo uma situação de âmbito familiar então já não deve ir para a caixa. HS – Este caso só seria analisadao pelo MRR do projeto, se o marido bateu fosse trabalhador do projeto MD – Também seria válida para a caixa uma situação em que a violência fosse provocada por um trabalhador associado ao projeto financiado pelo Banco Mundial. Essa senhora vai estar segura de que ao apresentar reclamação no MRR o seu nome não vai ser divulgado, para não haver risco para a sua segurança e que vai ser-lhe dado um encaminhamento para as autoridades competentes. Uma vez que só os pontos focais do MRR da Saúde e os técnicos sociais conhecem o MRR, quais as formas de melhor a divulgação do MRR? Quais os canais de apresentação de reclamações serão mais eficientes em Caué?
Funcionário da Câmara Distrital	Em Caué todas as formas de apresentação de reclamações são válidas é mais viável utilizar-se o telefone do que as caixas.	Registado
Funcionário da Câmara Distrital	As caixas têm de estar em locais mais visíveis	Registado
Funcionário da Câmara Distrital	É preciso haver mais sensibilização das comunidades sobre as caixas. Muitas vezes não se sabe para que servem as caixas. As caixas devem ser colocadas em locais onde as pessoas passam e vejam as caixas.	Registado
Posto de Saúde Agripalma / Ponto Focal MRR	É preciso fazer reuniões para sensibilizações sobre o número de telefone.	Registado
Técnico de saúde de Portalegre /Ponto Focal MRR Covid	A rádio comunitária de Caué está avariada.	Registado

PIAs	Comentário/Questão	Resposta
Enfermeiro Ponto Focal MRR	A princípio as reclamações deveriam ser apresentadas em manuscrito, mas as pessoas muitas vezes têm receio de ser vistas a colocar a queixa na caixa. A possibilidade de enviar pelo telefone é melhor. Num caso de abuso sexual de menor ou violência doméstica a senhora pode ter receio de ser vista a colocar a queixa.	HS – Se a pessoa tiver confiança no ponto focal pode entregar-lhe o formulário para que ele o coloque na caixa.
	Há obras em que vêm trabalhadores de fora, mas não tem havido conflitos.	Registado

LISTA DE PARTICIPANTES - CAUÉ[6]

	Instituição / Função
1	Técnico de saúde de Portalegre /Ponto Focal MRR Covid
2	Estudante
3	Vereador Câmara Distrital
4	Vereador Câmara Distrital
5	Administradora de Saúde de Caué
6	Funcionária Câmara Distrital
7	Funcionária Câmara Distrital
8	Técnico Social
9	Funcionário Câmara Distrital
10	Técnico Social
11	Técnico Social
12	Técnico Social
13	Funcionário Câmara Distrital
14	Técnico Social
15	Agente de Saúde Comunitária Agripalma
16	Funcionário Câmara Distrital
17	Enfermeiro /Ponto Focal MRR Covid
18	Cantineira da Escola
19	Funcionário Câmara Distrital
20	Docente
21	Professor
22	Motorista
23	não identificado
24	Coordenadora da Protecção Social
25	Professora

[6] *Por questão de proteção de dados pessoais dos participantes a copia da lista de presença não está incluida no PEPI, estando disponível na Unidade de Gestão do Projeto/UIP para verificação*

REPORTAGEM FOTOGRÁFICA - CAUÉ

4.- REUNIÃO/CONSULTA PÚBLICA SOBRE O 3º FINANCIAMENTO ADICIONAL PROJETO DE EMERGENCIA À COVID 19 – REGIÃO AUTÓNOMA DO PRÍNCIPE

Data: 28/03/2022

Local: **SANTO ANTÓNIO – REGIÃO AUTÓNOMA DO PRÍNCIPE** /Restaurante Rito - Rito

Participantes: 9, dos quais 4 homens e 5 mulheres

- **Objetivos**:
  - Divulgar o projeto e os instrumentos Ambientais e Sociais do Projeto
  - Divulgar o calendário sobre os preparativos das atividades, assim como a população alvo e principais beneficiários do projeto
  - Recolher contribuições, sugestões e questionamentos para incorporação na versão final dos instrumentos a serem submetidos ao Banco Mundial.

Informações apresentadas na Consulta:

10. **Introdução. Âmbito e Objetivos da Reunião** (Leonel Pontes - Coordenador do Projeto de Resposta à Emergência COVID-19 / AFAP)
11. **Âmbito da reunião:** dois projetos em preparação MSTAS, para financiamento pelo Banco Mundial:
    a. *Projeto de Resposta à Emergência COVID-19 - 3º Financiamento Adicional*
    b. *Projeto de Preparação Resposta e Resiliência a Emergência de Saúde Pública na África Oriental e Austral*
    c. Objetivo da reunião: Apresentar e pôr à discussão cada um dos projetos, os seus potenciais riscos e impactos ambientais e sociais e instrumentos de gestão ambiental e social em preparação.

12. **Projeto de Resposta à Emergência** ***COVID-19 - 3º Financiamento Adicional*** *– (Jurtalene Sousa – especialista social do Projeto* / AFAP)

a. Instrumentos de Gestão Ambiental e Social em implementação no Projeto de Resposta à Emergência ***COVID-19***
   i. Plano de Compromisso Ambiental e Social (PCAS)
   ii. Plano de Envolvimento de Partes Interessadas (PEPI)
   iii. Quadro de Gestão Ambiental e Social (QGAS)
   iv. Procedimento de Gestão de Mão de Obra
   v. Plano de Gestão de Resíduos e Controlo de Infecções e (PGRCI)
   vi. Plano de Acção sobre Violência Baseada no Género
b. Mecanismo de Resposta e Reclamações em implementação
c. Atividades que serão abrangidas pelo 3º Financiamento Adicional
d. Potenciais impactos ambientais e sociais das atividades previstas

Registo da Discussão da reunião realizada em Santo António / Região Autónoma do Príncipe (28/03/2023)

PIAs	Comentário/Questão	Resposta

Enfermeira do Hospital, Ponto Focal do MRR do Projeto Covid	A equipa de MRR recebeu formação, começou a fazer sensibilização nas comunidades sobre Covid-19, de porta em porta. A acção foi interrompida durante a campanha eleitoral, seguiu-se depois a distribuição de 5 caixas de reclamações nas comunidades (Sundy, Aeroporto, Porto Leal, Nova Estrela e Hospital). Só no hospital é que foram recebidas reclamações (3), mas só uma válida. A sensibilização de porta em porta não teve êxito. A mensagem tem de ser mais difundida, por antenas da rádio ou carro móvel. É difícil chegar às comunidades. O preço de combustível é muito elevado e a disponibilidade é escassa. O valor disponibilizado não é suficiente. Poderá ser preferível haver m veículo com combustível para ser utilizado por todos os pontos focais. No geral as pessoas têm receio de colocar reclamação na caixa, com medo de serem identificados e sofrerem represálias. Uma vez que estão a aparecer mais casos de covid em S.Tomé podem surgir novos casos no Príncipe e actualmente não existe uma área preparada para receber doentes Covid. O Hospital está muito pequeno para o tamanho da população e há dificuldades no isolamento de pacientes com doenças infecciosas. A incineradora de resíduos hospitalares está avariada há meses (queimou-se uma peça e o a cobertura está degradada). Os resíduos estão a ficar acumulados junto à incineradora. Em relação aos Postos Sanitários, alguns já têm painéis solares (saúde reprodutiva) É necessário um meio de transporte apropriado para transportar lixo dos postos para a incineradora, para evitar a acumulação de resíduos nos postos. O edifício da Saúde reprodutiva é utilizado pela vacinação. É um edificio dos padres, emprestado O acesso está em mau estado. É preciso fazer mais treinamento do pessoal de saúde para que estejam atentos aos sintomas de Covid, já que podem surgir	Registado

	novos casos positivos no Príncipe, uma vez que estão a surgir casos em São Tomé. Assédio sexual é considerado algo normalizado.	
Professor do Ensino Básico 1	Seria importante colocar mais contentores para vacinação. Às vezes as famílias escondem casos de abuso sexual, principalmente se forem de menores e procuram negociar entre famílias (da vítima e do perpetrador) e não levar o caso à justiça	Leonel Pontes (LP) – é importante a vossa recomendação sobre a necessidade de mais sensibilização sobre assédio e abuso sexual
Chefe de Secção do Hospital	Assédio na nossa sociedade é considerado algo normal.	Registado
Enfermeira do Hospital, Ponto Focal do MRR	Podem surgir casos de assédio com técnicos de saúde, por exemplo "uma rapariga vai vacinar e o técnico pode exercer um assédio na rapariga e a rapariga acaba por não se vacinar para evitar o assédio".	Registado
Membro da Comunidade Bem Viver, funcionária da Fundação Príncipe	Há necessidade de maior sensibilização para a comunidade sobre assédio sexual. Actualmente o assédio é considerado normal e aceitável.	LP - É, portanto, importante haver intensificação sensibilização sobre o que é que o Banco Mundial considera assédio. Apesar de o assédio ser considerado "normal" no contexto cultural de STP, a vítima tem o direito de reclamar. Madalena Dray (MD) - Já falaram que é necessário haver mais sensibilização sobre assédio e abuso sexual, que há receio em colocar reclamações nas caixas, que é importante de divulgar o MRR através de antena de rádio e rádios móveis. Qual será a forma de melhorar a apresentação de reclamações?
	As reclamações serão mais efectivas por telefone (áudio ou texto). Nas caixas as pessoas têm receio de serem identificadas e de sofrerem represálias. Por isso é que as caixas ficaram vazias. Se eu ouvir uma situação de violência doméstica na casa de um vizinho posso enviar uma mensagem e ninguém vai saber de quem foi a denúncia. As entidades competentes podem se dirigir ao local.	LP – Esta contribuição é importante para avaliarmos a necessidade de reforço de caixas e/ou linhas de telefone. A informação pode também ser apresentada através de reuniões comunitárias

Membro da Comunidade Bem Viver, funcionária da Fundação Príncipe	Durante a sensibilização realizada sobre o MRR a comunidade foi apresentando casos de violência doméstica, mas tinham receio de denunciar	LP - Atenção que os casos a serem enviados ao MRR deverão estar relacionados com o projeto e não com um problema generalizado existente na comunidade SP– Não se pode criar a expectativa de que o Projeto vai resolver todos os problemas de violência doméstica que existem na comunidade. O Projeto vai estar focado em casos que estejam relacionados com profissionais de saúde envolvidos no projeto ou com trabalhadores relacionados com uma obra financiada pelo projeto.
		LP - Exemplos de reclamação sobre assédio abrangidos pelo MRR será o caso de assédio alguém da comunidade (ou com uma colega). perpetrado pelo motorista do veículo de resíduos hospitalares, que viesse a ser adquirido com fundos do projeto. Outro exemplo seria o caso de assédio por um trabalhador de uma obra financiada pelo projeto. Ambos os casos deverão ser encaminhados ao MRR. MD – Para além da das questões relacionadas com assédio, podem ser encaminhadas para o MRR reclamações relacionadas com a deposição inadequada de resíduos hospitalares, de resíduos de obras financiadas ao Projeto LP - Vamos intensificar a sensibilização da comunidade assim que estiver para ser iniciada uma obra, para estarem sensibilizados sobre o tipo de reclamações que poderão apresentar.

Professor Ensino Básico 1	Os projetos financiados pelo Banco Mundial deverão ter uma placa com indicação do financiador	Leonel todos os projetos do WB têm obrigatoriamente de ter placa identificativa. MD – Também há necessidade de os empreiteiros sinalizarem devidamente as obras e áreas de maior perigo (como valas, armazenagem de substâncias perigosas), limitarem a velocidade dos veículos, reduzirem a emissão de poeiras, para reduzir riscos para a saúde e segurança da comunidade. Ainda antes de serem contratados os empreiteiros recebem informação sobre os requisitos que terão de cumprir.
Agente de Saúde Comunitário	Se chegar Covid no Príncipe, não temos local para confinamento, uma vez que este local está a ser usado para vacinação.	LP – Pelo que sei no plano estratégico da vacinação foi definido um faseamento da vacinação para travar o desenvolvimento da doença. Neste momento as vacinas vão passar a ser dadas nos centros/postos de saúde e o centro de vacinação será desactivado.
Líder Comunitário de Porto Alegre	Na unidade de saúde fazem queima dos lixos ao ar livre, que não elimina seringas.	LP – Esta questão da queima de resíduos a céu aberto tem sido levantada em muitos distritos.
	Há algumas mães que cozinham e mandam as filhas fazer vendas nas obras, para os trabalhadores. E há muito assédio nas obras.	Registado Jurtalene Sousa (JS) – As preocupações ambientais e sociais do Banco Mundial também deviam ser adoptadas pelo Estado. A DOPU deveria exigir que nenhuma obra pudesse avançar sem que sejam salvaguardadas as questões ambientais e sociais. CONFIRMAR

	Nas comunidades foram apresentadas oralmente diversas reclamações sobre a forma como os enfermeiros tratam os utentes (atendimento pouco humanizado). Não há reclamações de corrupção. Não é claro que haja discriminação de grupos vulneráveis.	LP – Há um problema de medicina humanizada em STP. Há uns anos atrás havia uma selecção dos profissionais de saúde, através de psicotestes com vista à medicina humanizada. Neste momento isto não acontece e há problemas semelhantes em todo o país. É uma questão nacional que deve ser tratada pelo sector de saúde. Mas estas questões podem ser colocadas no MRR Enfermeira - Esta questão não é generalizada. O facto de haver actualmente falta de medicamento tem afectado o atendimento da saúde

Membro da Comunidade Bem Viver, funcionária da Fundação Príncipe	Em relação aos maus-tratos, a reacção de mau atendimento é geral, acontece em todos os sectores do Estado, há funcionários que tratam mal, outros bem. A instalação de painéis solares será positiva porque reduz o consumo de energia, mas seria bom ver se os painéis poderiam ser reciclados para outra coisa. A Fundação Príncipe está a procurar reutilizar plásticos, neste caso também se deveria procurar possibilidades de reutilizar ou reciclar. Lixos hospitalares – pode-se recorrer a experiências em outros países e ver se podem ser adaptadas ao Príncipe, procurando as formas mais sustentáveis. Confidencialidade de informações – há o risco de um profissional de saúde utilizar informações para outros fins. Os dados deveriam ser protegidos por um password para um funcionário. Será também importante utilizar um aplicativo para aceder a informação, no caso de avaria do computador, Abuso Sexual – Em STP as pessoas não divulgam o assédio por desmoralização porque muitas vezes os casos são encaminhados às autoridades, mas não há um desfecho (falta de confiança no sistema). Por isso os casos têm vindo a aumentar. Nas obras as mães (normalmente mães solteiras), mandam as filhas vender produtos aos trabalhadores, como forma de subsistência. Antes de iniciar a obra a empresa deverá sensibilizar os trabalhadores e se descobrir que fez assédio deve ser suspenso e não devia ser empregue em outras obras. É preciso haver mão pesada.	Registado
Membro da Comunidade Bem Viver, funcionária da Fundação Príncipe Professor do Ensino Básico	Seria interessante que os profissionais de saúde assinassem um Código de Conduta relativo á humanização e assédio.	

Enfermeira do Hospital, Ponto Focal do MRR	Em relação às formações do pessoal de saúde, actualmente a maior parte é realizada via online. Recentemente houve uma enfermeira do Príncipe que foi ao estrangeiro com subsídio do governo. Geralmente o processo de selecção é transparente, há divulgação prévia, não há discriminação baseada em género	
Membro da Comunidade Bem Viver, funcionária da Fundação Príncipe Suzete	Tendo em conta que em São Tome estão a aparecer mais casos de Covid, é provável que surjam mais casos em Príncipe. Qual a possibilidade de o Banco financiar um espaço definitivo para o internamento de para doentes?	LP - Com o novo financiamento vai ser financiado um centro específico para internamento de casos infecciosos em São Tomé (30 camas). O Projeto Covid vai decorrer até Julho de 2025. No caso do Príncipe, pode ser que o Projeto Regional consiga algum financiamento para um centro de isolamento. As atividades estão ainda a ser definidas, assim como o orçamento e o tempo de duração do Projeto.

LISTA DE PARTICIPANTES[7]

1	Enfermeira / Ponto Focal MRR Covid
2	Assistente Administrativa Fundação Príncipe
3	Professora
4	Professor
5	Professor
6	Agente Saúde Comunitária
7	Técnica Social / Ponto Focal MRR Covid
8	Lider Comunitário da Roça Porto Leal / Ponto Focal MRR Covid
9	Chefe Secção Hospital / Ponto Focal MRR Covid

REPORTAGEM FOTOGRÁFICA – REGIÃO AUTÓNOMA DO PRÍNC

[7] *Por questão de proteção de dados pessoais dos participantes a copia da lista de presença não está incluida no PEPI, estando disponível na Unidade de Gestão do Projeto/UIP para verificação*