



**Projeto de Resposta de Emergência à COVID-19 - Cabo Verde  
Financiamento Adicional (P173857)**

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

## Índice de conteúdos

1.	Introdução / Descrição do projeto .....	1
2.1.	Metodologia .....	8
2.2.	Partes afetadas .....	9
2.3.	Outras partes interessadas.....	10
2.4.	Indivíduos ou grupos desfavorecidos / vulneráveis .....	10
3.	Programa de Envolvimento de Partes Interessadas .....	12
3.1.	Resumo do envolvimento das partes interessadas concluído durante a preparação do projeto ..	13
3.2.	Resumo das necessidades e métodos, ferramentas e técnicas para o envolvimento dos interessados no projeto .....	14
3.3.	Estratégia proposta para o envolvimento das partes interessadas e divulgação de informação ..	18
3.4.	Planeamento do envolvimento das partes interessadas.....	20
3.5.	Estratégias propostas para a divulgação da informação .....	22
3.6.	Estratégia proposta para integrar os pontos de vista dos grupos vulneráveis .....	23
3.7.	Calendário proposto .....	24
3.8.	Resultados das consultas públicas .....	27
3.9.	Fases posteriores do projeto .....	29
4.	Recursos e Responsabilidades para a implementação de atividades de envolvimento das partes interessadas .....	29
4.1.	Recursos .....	30
4.2.	Funções e responsabilidades de gestão.....	30
5.	Mecanismo de queixa.....	31
5.1.	Tempo recomendado para a reparação de queixas .....	34
6.	Monitorização e relatórios.....	34
6.1.	Envolvimento das partes interessadas nas atividades de monitorização.....	34
6.2.	Redação de relatórios para o feedback aos <i>stakeholders</i> .....	35
	ANEXO I – Consulta Pública para a Socialização do PEPI.....	37

## 1. Introdução / Descrição do projeto

O Projeto de Resposta de Emergência à COVID-19 Cabo Verde (PPRE ou SPRP) visa reforçar a preparação da capacidade nacional em saúde pública, a fim de prevenir, detetar e responder à pandemia de COVID-19 em Cabo Verde. Consistente com a lógica e conceção do projeto de base (PB ou PP), o financiamento adicional (FA) proposto, *Projeto de Resposta de Emergência à COVID-19 Cabo Verde (P173857)*, apoiará os esforços governamentais para reforçar, ainda mais, a sua resposta à pandemia COVID-19 e também para preparar os sistemas de imunização para a implantação da vacina contra a COVID-19.

Um surto da doença COVID-19 causado pelo novo coronavírus de 2019 (SRAS-CoV-2) tem vindo a espalhar-se rapidamente pelo mundo desde dezembro de 2019, na sequência do diagnóstico dos casos iniciais em Wuhan, província de Hubei, China. Desde o início de março de 2020, o número de casos fora da China aumentou treze vezes e o número de países afetados triplicou. A 11 de Março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a pandemia global, uma vez que o novo coronavírus se espalhou rapidamente a nível mundial. A 19 de Março de 2020, o surto resultou numa estimativa de 209.839 casos confirmados e 8.778 mortes em 166 países.

Cabo Verde é um pequeno arquipélago de dez ilhas vulcânicas (das quais nove são povoadas) situado no Oceano Atlântico a cerca de 500 km ao largo da costa do Senegal. A sua população é pequena, contando apenas com cerca de meio milhão de pessoas. Antes da crise financeira mundial, Cabo Verde conheceu um rápido crescimento económico, e em 2007 passou a ser um país de rendimento médio desenvolvido. Cabo Verde como um país arquipelágico tem grande mobilidade de viajantes nacionais e internacionais. O turismo impulsionou o crescimento e desempenhou um papel catalisador no desenvolvimento de outros sectores-chave, incluindo a construção. Apesar dos desafios associados ao facto de ser uma pequena economia insular, Cabo Verde testemunhou um progresso social e económico espetacular entre 1990 e 2008, impulsionado principalmente pelo rápido desenvolvimento de residências turísticas inclusivas.

Cabo Verde tem registado melhorias significativas em vários indicadores-chave de saúde ao longo dos últimos anos. Com um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,654, Cabo Verde está na categoria de desenvolvimento humano médio, e o seu índice de saúde (0,815) reflete a elevada esperança de vida do país (73 anos), o segundo mais elevado de África. A vulnerabilidade do país em relação às doenças transmitidas por vetores é uma grande preocupação da saúde pública e um

desafio para a segurança sanitária. Em 2009-2010 Cabo Verde enfrentou pela primeira vez uma epidemia de dengue, e em outubro de 2015 e 2017 foi declarado um surto do vírus Zika. Em 2017 foi declarado um surto de Malária em algumas partes da ilha de Santiago. Estes surtos recentes sublinham a necessidade urgente de reforçar a vigilância e os sistemas de resposta à doença no país.

O turismo coloca Cabo Verde como um país de alto risco relativamente a casos COVID-19 importados. Em 2018, mais de 700.000 turistas visitaram o país. O Instituto Nacional de Estatística (INE) relatou mais de quinhentos mil turistas que visitaram Cabo Verde nos primeiros três trimestres de 2019. Os turistas europeus são os mais representados, com o Reino Unido e Portugal a liderarem em número de turistas. Embora o país tenha anunciado uma suspensão de três semanas de voos da Europa, EUA, Brasil, Senegal e Nigéria a partir de 18 de março de 2020, o vírus SARS-Cov-2 continuou a propagar-se globalmente e particularmente em África.

A COVID-19 é um dos vários surtos de doenças infecciosas emergentes (EID) nas últimas décadas que surgiram a partir de animais em contacto com seres humanos, resultando em grandes surtos com impactos significativos na saúde pública e na economia. As últimas pandemias de gripe moderadamente graves foram em 1957 e 1968 e causaram a morte a mais de um milhão de pessoas em todo o mundo. Embora os países estejam agora muito mais preparados do que no passado, o mundo está também muito mais interligado, e muito mais pessoas têm hoje em dia fatores de risco comportamentais como o consumo de tabaco e problemas de saúde crónicos pré-existentes que tornam as infeções respiratórias virais particularmente perigosas. Com a COVID-19, os cientistas ainda estão a tentar compreender o quadro completo dos sintomas da doença e a sua gravidade.

O Governo de Cabo Verde desenvolveu um Plano Nacional de Preparação para a COVID-19 em janeiro de 2020. O Plano centra-se na ampliação e reforço de todos os aspetos da prevenção, preparação e resposta, incluindo a definição de responsabilidades e prioridades para os níveis central e descentralizado, a identificação de papéis e responsabilidades de uma equipa técnica de intervenção rápida (Equipa Técnica de Intervenção Rápida, ETNIR) que liderará a resposta, orientação para as medidas de prevenção, comunicação de riscos e divulgação de informação sobre vigilância epidemiológica. O plano de preparação delinea os papéis e responsabilidades da ETNIR de acordo com os três níveis de resposta a emergências de saúde pública, definidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Como parte dos esforços de preparação nacional, Cabo

Verde abriu o primeiro laboratório de virologia no Hospital Nacional Dr. Agostinho Neto, na cidade da Praia.

**O lançamento da vacina contra a COVID-19 será um esforço sem precedentes para Cabo Verde. e O país tem estabelecido os mecanismos de coordenação apropriados para o êxito do lançamento da vacina.** Os resultados da imunização de Cabo Verde, de acordo com o relatório do Índice Global de Segurança da Saúde<sup>1</sup>, são extremamente elevados (97,4% de 100%), mostrando um sistema de imunização robusto. Contudo, como muitos países, Cabo Verde, está habituado a vacinar bebés/crianças que representam apenas cerca de 5% da população do país. Para a distribuição de vacinas, Cabo Verde têm vindo a implementar um quadro institucional para uma distribuição segura e eficaz de vacinas, incluindo: (i) a garantia de práticas de vacinação voluntária; (ii) normas regulamentares para a qualidade da vacina; (iii) diretrizes para normas mínimas aceitáveis de gestão de vacinas, incluindo infraestruturas da cadeia de frio; e (iv) políticas para assegurar uma governação robusta, responsabilidade, farmacovigilância, e mecanismos de envolvimento dos cidadãos. Cabo Verde começou a desenvolver uma estratégia e um plano abrangente de implantação da vacina contra a COVID-19, que deverá estar finalizado até ao final de novembro de 2020. O país criou o Comité de Coordenação Nacional que funcionará como Grupo Consultivo Técnico Nacional para a Vacinação (NITAG). Dentro deste mecanismo de coordenação, foram estabelecidos vários sub-comités com nomeação, formal, diretamente pelo ministro da saúde: (i) prestação de serviços; (ii) cadeia de frio e logística de vacinas; (iii) geração de procura e comunicação; (iv) priorização, orientação e vigilância da COVID-19; (v) monitorização e avaliação: determinação e prova de elegibilidade, prova de vacinação, monitorização da cobertura em grupos de risco, e monitorização do impacto da vacina; e (vi) segurança, incluindo prevenção e deteção de lesões e resposta a Eventos Adversos Após a Vacinação (AEFI).

**O quadro regulamentar de Cabo Verde foi estabelecido e os processos estão no bom caminho para a aprovação das vacinas contra a COVID-19 e fornecimentos relacionados.** A Autoridade Reguladora Independente para a Saúde (ERIS - Entidade de Regulação Independente

---

<sup>1</sup> <https://www.ghsindex.org/wp-content/uploads/2020/04/2019-Global-Health-Security-Index.pdf>

da Saúde) está a trabalhar na aprovação acelerada (prevista para o início de janeiro) das medidas reguladoras para a aquisição, importação, proteção de dados e consentimento informado, e regulamentação apropriada de governação de dados. O quadro legal existente, nomeadamente o Decreto-Lei nº 59/2006, de 6 de outubro de 2020, que regula a autorização de colocação no mercado de medicamentos para uso humano e o Decreto-Lei nº 17/2017 de 17 de Abril de 2020, estabelece o sistema nacional de farmacovigilância, e a respetiva regulamentação específica, dotam o ERIS de instrumentos legais básicos para garantir a regulamentação transversal, contribuindo assim para a salvaguarda da saúde pública.

**Os grupos prioritários para a vacinação contra COVID19 foram definidos em conformidade com os valores da OMS e do Grupo Consultivo Estratégico de Especialistas em Imunização (SAGE) para a atribuição e priorização da vacinação contra COVID-19.** <sup>2</sup>A estratégia de implementação será consultada com as partes interessadas antes da Avaliação. Os critérios de seleção e os planos de implementação são os seguintes:

- **Fase 1:** esta fase visaria os trabalhadores da saúde, outros trabalhadores indispensáveis, e as populações mais vulneráveis, incluindo uma mistura de idosos, pessoas com comorbilidades, trabalhadores indispensáveis, e os que se encontram em locais de alta densidade populacional. Estima-se que estes grupos-alvo representem 20% da população de Cabo Verde<sup>3</sup>: (i) trabalhadores da saúde (0,7% ou 4.000 pessoas); (ii) indivíduos com condições subjacentes (3% ou 17.000 pessoas);<sup>4</sup> (iii) população com mais de 65 anos (5,6% ou 32.008 pessoas); (iv) trabalhadores indispensáveis (estimativa de 9% ou 51.051); e (vi) trabalhadores da indústria do turismo (estimativa de 1,7% ou 10.000 pessoas);

---

<sup>2</sup> [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334299/WHO-2019-nCoV-SAGE\\_Framework-Allocation\\_and\\_prioritization-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334299/WHO-2019-nCoV-SAGE_Framework-Allocation_and_prioritization-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

<sup>3</sup> A população de Cabo Verde é estimada em 567.240 habitantes em 2020 pelo Instituto Nacional de Estatística.

<sup>4</sup> Pessoas que vivem em instalações de cuidados de longa duração, pessoas incapazes de se distanciarem fisicamente, mulheres grávidas e pessoas com as seguintes condições: Cancro, doença renal crónica; DPOC (doença pulmonar obstrutiva crónica); Condições cardíacas, tais como insuficiência cardíaca, doença arterial coronária, ou cardiomiopatias; Estado imunocomprometido (sistema imunitário enfraquecido) de transplante de órgãos sólidos; Obesidade (índice de massa corporal [IMC] de 30 kg/m2 ou superior mas < 40 kg/m2); Obesidade Grave (IMC ≥ 40 kg/m2); Doença Falciforme; fumadores ativos; Diabetes mellitus tipo 2.

- **Fase 2:** O Plano Nacional de Imunização (em desenvolvimento) visa 60% da população a receber vacinas contra COVID-19 durante esta fase, tendo em consideração as incertezas em torno da imunidade-permanência e o impacto da vacinação contra a COVID-19 na transmissão da doença.

O Grupo do Banco Mundial criou um Procedimentos acelerados “Fast Track” para tratamentos e vacinas para a COVID-19 e simplificou a preparação de projetos de emergência para novos projetos concebidos para ajudar os países a enfrentar a resposta de emergência ao surto. Este projeto é preparado no quadro global do Mecanismo de Resposta Rápida à COVID-19 do Banco Mundial, financiado ao abrigo do Mecanismo de Resposta Rápida COVID-19 (FCTF), que será uma resposta coordenada a nível global, baseada em países, a fim de apoiar sistemas de saúde e capacidade de resposta à emergência.

**Este financiamento adicional (FA) irá financiar a aquisição, distribuição, armazenamento e transporte de vacinas. Está estruturada em torno das duas componentes complementares originais, que apoiarão o Governo de Cabo Verde no financiamento de vacinas e na continuação das medidas de mitigação para conter a propagação da pandemia no país, bem como na conceção e implementação do seu Plano Nacional de Imunização COVID-19.** O Plano está a ser desenvolvido pela Direção Nacional de Saúde do MSSS, com contributos de equipas pluridisciplinares do Ministério (sistemas de vigilância, rede de laboratórios, produtos farmacêuticos, promoção da saúde) e em colaboração com o Ministério do Turismo, dado o enfoque na criação de condições para a reabertura segura do turismo no país. Os critérios de elegibilidade para a aquisição de vacinas financiadas pelo BIRD/IDA seguem a aprovação por três Instâncias de Autoridades Reguladoras (SRAs) nas três regiões ou a pré-qualificação e aprovação da OMS por 1 SRA.

**Componente 1: Prevenção, Preparação e Resposta de Emergência à COVID-19 (4,7 milhões de dólares).** No âmbito desta componente, as atividades originais serão aumentadas para assegurar que os sistemas de saúde nacionais e subnacionais estejam equipados para continuar a prevenir, detetar e responder à transmissão da COVID-19 no país. Considerando a importância da indústria do turismo para Cabo Verde, este projeto irá reforçar a infraestrutura dos sistemas de saúde nos dois destinos mais turísticos do país (ilhas de Sal e da Boa Vista) para apoiar a reabertura

do país ao turismo. Esta componente incluirá um novo subcomponente para assegurar a existência de um plano nacional de imunização abrangente e de um sistema de prestação de cuidados de saúde para assegurar uma resposta eficaz de vacinação COVID-19. O FA não apoiará o Subcomponente 1.3: Reforçar o sistema nacional de preparação e resposta em matéria de saúde pública, uma vez que as atividades alistadas deverão ser incluídas na REDISSE (Regional Disease Surveillance Systems Enhancement), à qual Cabo Verde se juntará durante o corrente ano fiscal (AF21).

**Componente 2: Gestão, Acompanhamento e Avaliação de Projetos (M&E) (0,3 milhões de dólares).** Esta componente apoiará a coordenação e gestão contínua das atividades do projeto, incluindo a aquisição de bens e a sua distribuição através de instalações da saúde em Cabo Verde. Além disso, esta componente reforçará os dados e sistemas de monitorização existentes (imunização e saúde pública) para acomodar a monitorização da entrega de vacinas contra a COVID-19 e, por conseguinte, melhorar a recolha de dados, análise, relatório e utilização de dados para suportar tanto a operação como a tomada de decisões. A unidade de implementação do projeto existente (UIP), UGPE, será responsável pela administração global, aprovisionamento, gestão financeira e M&A incluindo o seguimento ambiental e social das atividades do projeto.

O PEPI (Plano de Envolvimento das Partes Interessadas) está a ser preparado no âmbito do Quadro Ambiental e Social do Banco Mundial (FSE). De acordo com a Norma Ambiental e Social ESS 10, Engajamento das Partes Interessadas e Divulgação de Informação, as agências de implementação devem fornecer às Partes Interessadas informação oportuna, relevante, compreensível e acessível, e consultá-los de uma forma culturalmente apropriada, livre de manipulação, interferência, coação, discriminação ou intimidação.

O objetivo geral deste PEPI é definir um programa de envolvimento das partes interessadas, incluindo a divulgação e consulta pública de informação, ao longo de todo o ciclo do projeto. Este PEPI abrange tanto o projeto de base como os sucessivos financiamentos adicionais. O PEPI descreve as formas como a equipa do projeto irá comunicar com as partes interessadas e inclui um mecanismo através do qual as pessoas podem levantar preocupações, fornecer feedback, ou apresentar queixas sobre o projeto e quaisquer atividades relacionadas com o projeto. O envolvimento da população local é essencial para o sucesso do projeto, a fim de assegurar uma



boa colaboração entre o pessoal do projeto e as comunidades locais, minimizar e mitigar os riscos ambientais e sociais relacionados com as atividades propostas para o projeto. No contexto das doenças infecciosas, atividades de ampla sensibilização, culturalmente adequadas e adaptadas são particularmente importantes, para sensibilizar adequadamente as comunidades para os riscos relacionados com as doenças infecciosas.

## **2. Identificação e análise das partes interessadas**

Os intervenientes no projeto são definidos como indivíduos, grupos ou outras entidades que:

- (i) são afetados ou suscetíveis de serem afetados direta ou indiretamente, positiva ou negativamente, pelo projeto (também conhecidos como "partes afetadas"); e
- (ii) podem ter um interesse no projeto ("partes interessadas"). Incluem indivíduos ou grupos cujos interesses podem ser afetados pelo projeto e que têm o potencial de influenciar de alguma forma os resultados do projeto.

A cooperação e negociação com as partes interessadas, ao longo de todo o desenvolvimento do Projeto, requerem também, frequentemente, a identificação de pessoas dentro dos grupos que atuam como representantes legítimos do respetivo grupo de partes interessadas, ou seja, os indivíduos a quem os seus colegas de grupo confiaram a salvaguarda dos interesses dos grupos no processo de envolvimento com o Projeto. Os representantes da comunidade podem fornecer informações úteis sobre os cenários locais e agir como principais canais de divulgação da informação relacionada com o Projeto e como principal elo de comunicação/ligação entre o Projeto e as comunidades visadas e suas redes estabelecidas. A verificação dos representantes das partes interessadas (ou seja, o processo de confirmação de que são legítimos e verdadeiros defensores da comunidade que representam) continua a ser uma tarefa importante no estabelecimento de contacto com as partes interessadas da comunidade. A legitimidade dos representantes da comunidade pode ser verificada falando informalmente com uma amostra aleatória de membros da comunidade e dando atenção às suas opiniões sobre quem pode representar os seus interesses da forma mais eficaz.

## 2.1. Metodologia

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

- *Abertura e abordagem de ciclo de vida*: 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;
- *Participação informada e feedback*: a informação será fornecida e amplamente distribuída entre todas as partes interessadas num formato apropriado; são dadas oportunidades para comunicar o feedback das partes interessadas, a fim de analisar e abordar comentários e preocupações;
- *Inclusividade e sensibilidade*: a identificação das partes interessadas é empreendida para apoiar uma melhor comunicação e construir relações eficazes. O processo de participação para os projetos é inclusivo. Todas as partes interessadas são encorajadas a participar sempre no processo de consulta. O acesso equitativo à informação é facultado a todas as partes interessadas. A sensibilidade às necessidades das partes interessadas é o princípio fundamental subjacente à seleção dos métodos de participação. É dada especial atenção aos grupos vulneráveis, em particular mulheres, jovens, idosos e as sensibilidades culturais de diversos grupos étnicos. As consultas com estes grupos vulneráveis devem ser segregadas por sexo, especialmente para as mulheres, e conduzidas em espaços seguros e confidenciais com facilitadores do mesmo sexo.

Para efeitos de um envolvimento eficaz e adaptado, as partes interessadas do(s) projeto(s) proposto(s) podem ser divididas nas seguintes categorias principais:

- **Partes afetadas** - pessoas, grupos e outras entidades dentro da Área de Influência do Projeto (PAI) que são diretamente influenciadas (efetiva ou potencialmente) pelo projeto e/ou que foram identificadas como mais suscetíveis a mudanças associadas ao projeto, e que precisam de estar estreitamente envolvidas na identificação dos impactos e do seu significado, 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 que os seus interesses são afetados pelo projeto e/ou que podem afetar o projeto e o processo da sua implementação de alguma forma; e

- **Grupos Vulneráveis** - pessoas que podem ser desproporcionalmente afetadas ou ainda mais desfavorecidas pelo(s) projeto(s) em comparação com quaisquer outros grupos devido ao seu estatuto<sup>5</sup> vulnerável e que podem exigir esforços especiais de envolvimento para assegurar a sua representação equitativa na consulta e no processo de tomada de decisão associado ao projeto.

## 2.2.Partes afetadas

As partes afetadas incluem comunidades locais, membros da comunidade e outras partes que possam estar sujeitas a impactos diretos do Projeto. Especificamente, os seguintes indivíduos e grupos inserem-se nesta categoria:

- Grupos prioritários de pessoas a vacinar (Trabalhadores da saúde, Pacientes com condições subjacentes, População com mais de 60 anos, Trabalhadores da indústria do turismo, Controlo fronteiriço e agentes aduaneiros afetos a aeroportos e portos, Professores e pessoal de apoio escolar, Polícia Nacional, Exército, Proteção Civil e bombeiros);
- Pessoas infetadas com COVID-19;
- Parentes de pessoas infetadas pela COVID-19;
- Pessoas sob quarentena por COVID-19;
- Parentes de pessoas sob quarentena com COVID-19;
- Comunidades vizinhas a laboratórios, centros de quarentena, postos de rastreio, centros de saúde e hospitais;
- Trabalhadores de saúde dos sectores público e privado em laboratórios, centros de quarentena, postos de rastreio, centros de saúde, hospitais e hospícios;
- Trabalhadores em centros de quarentena e postos de rastreio, centros de saúde e hospitais;
- Trabalhadores de construção civil para subprojectos;
- Pessoas em maior risco de contrair ou transmitir COVID-19 (doentes crónicos e pessoas imunodeprimidas; viajantes, habitantes de zonas onde foram identificados casos de transmissão comunitária, pessoas que trabalham em atividades comerciais, etc.);
- Trabalhadores dos estabelecimentos prisionais e os detentos;
- Os portadores de deficiência;
- Trabalhadores municipais de recolha e eliminação de resíduos;
- Ministério da Saúde e da Proteção Social;
- O Instituto Nacional de Saúde Pública;
- Gabinete Nacional de Assuntos Farmacêuticos;
- Entidade Reguladora Independente da Saúde;

---

<sup>5</sup> O estatuto vulnerável pode resultar da raça, nacionalidade, origem étnica ou social, cor, sexo, identidade de género, orientação sexual, língua, religião, opinião política ou outra, propriedade, idade, cultura, alfabetização, doença, deficiência física ou mental, pobreza ou desvantagem económica de um indivíduo ou grupo, e dependência de recursos naturais únicos.

- Companhias Aéreas Nacionais;
- Companhias Marítimas Nacionais;
- Fornecedores de equipamento de cadeia de frio;
- Serviço Nacional de Proteção Civil;
- Polícia Nacional;
- Rede dos laboratórios de virologia do Instituto Nacional de Saúde Pública.

### **2.3.Outras partes interessadas**

O grupo dos “*stakeholders*” (Todas as partes interessadas) do projeto também inclui outras partes para além das comunidades diretamente afetadas:

- Os media incluindo meios de comunicação tradicionais e sociais (rádio local e nacional, televisão, imprensa escrita, etc.);
- Meios digitais/web e participantes nas redes sociais;
- Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade de Cabo Verde;
- Instituto Superior de Educação e Comunicação (ISEC);
- Centro de Aconselhamento contra a Violência Doméstica;
- Instituto Nacional para a Promoção da Igualdade de Género;
- Ministério da Educação;
- Ministério da Juventude;
- Ministério do Trabalho, Família e Emprego;
- Ministério das Obras Públicas, Infraestruturas, Recursos Naturais e Ambiente;
- Ministério do Turismo;
- Associação Nacional de Municípios;
- Políticos;
- Doadores internacionais;
- Organizações de saúde nacionais e internacionais;
- Escritórios das Nações Unidas local
- Grupos da sociedade civil e ONG a nível regional, nacional e local (que seguem interesses ambientais e socioeconómicos e podem tornar-se parceiros do projeto);
- Empresários e fornecedores de serviços, bens e materiais dentro da área do projeto que estarão envolvidos na cadeia de fornecimento mais ampla do projeto;
- Negócios com ligações internacionais; e
- O público em geral.

### **2.4.Indivíduos ou grupos desfavorecidos / vulneráveis**

É particularmente importante compreender se os impactos do projeto se distribuem de maneira desproporcional sobre os indivíduos ou grupos desfavorecidos ou vulneráveis, que muitas vezes

não têm voz para expressar as suas preocupações ou compreender os impactos de um projeto. Para evitar este risco é necessário garantir que a sensibilização e o envolvimento das partes interessadas, com indivíduos ou grupos desfavorecidos ou vulneráveis [sobre doenças infecciosas e tratamentos médicos em particular] sejam adaptados, para permitir ter em conta a vulnerabilidades, preocupações e sensibilidades culturais particulares de tais grupos ou indivíduos de forma a assegurar a sua plena compreensão das atividades e benefícios do projeto.

A vulnerabilidade pode resultar da origem, sexo, identidade de género, orientação sexual, idade, estado de saúde ou deficiência, défice económico e insegurança financeira de uma pessoa, situação de desvantagem na comunidade (por exemplo, minorias étnicas, raciais ou religiosas ou grupos marginais), dependência de outros indivíduos ou recursos naturais, etc. O envolvimento com os grupos e indivíduos vulneráveis requer frequentemente a aplicação de medidas e assistência específicas destinadas a facilitar a sua participação na tomada de decisões relacionadas com o projeto, para que o seu conhecimento e contributo para o processo global sejam proporcionais aos dos outros intervenientes. Especificamente, como já mencionado na metodologia, as consultas com estes grupos vulneráveis devem ser segregadas por sexo, especialmente para as mulheres, e conduzidas em espaços seguros e confidenciais com facilitadores do mesmo sexo.

No âmbito do Projeto, os grupos vulneráveis ou desfavorecidos podem incluir, não estando limitados, os seguintes grupos:

- Idosos;
- Doentes crónicos e pessoas imunodeprimidas;
- Mulheres e raparigas, incluindo raparigas grávidas e mulheres;
- População com problemas de saúde antecedentes;
- Pessoas com deficiência e os seus prestadores de cuidados;
- Sem-abrigos, incluindo crianças que não estão acompanhadas ou que vivem na rua;
- Famílias chefiadas por mulheres ou mães solteiras com filhos menores de idade, incluindo viúvas;
- Os desempregados;
- Pessoas com baixos níveis de alfabetização; e
- Populações que vivem em áreas remotas e isoladas.

A preparação do PEPI teve o envolvimento da plataforma de Organizações Não-Governamentais e da Associação de Deficientes, como representantes de grupos vulneráveis. A preparação do PEPI contou também com o envolvimento do Instituto Cabo-Verdiano para a Igualdade e Equidade de Género (ICIEG), como representante das vítimas da violência baseada no género (GBV). Outros grupos vulneráveis dentro das comunidades afetadas pelo projeto serão ainda confirmados e consultados através de meios dedicados e apropriado. A descrição dos métodos de envolvimento que serão empreendidos pelo projeto será apresentada nas secções seguintes.

### **3. Programa de Envolvimento de Partes Interessadas**

O PEPI original deste projeto foi desenvolvido e divulgado antes da avaliação do projeto e uma versão atualizada voltará a ser divulgada antes da avaliação AF. O objetivo geral deste PEPI é definir um programa de envolvimento das partes interessadas, incluindo a divulgação e consulta pública de informação, ao longo de todo o ciclo do projeto. Será atualizado periodicamente conforme necessário, incluindo uma estratégia de comunicação de risco e engajamento comunitário (RCCE), a fim de fazer-face ao novo coronavírus de 2019 (SARS-CoV-2).

O desenvolvimento deste PEPI descreverá as formas de comunicação da equipa do projeto com as partes interessadas e incluirá um mecanismo através do qual as pessoas podem levantar preocupações, fornecer feedback, ou apresentar queixas sobre o projeto e quaisquer atividades relacionadas com o projeto. O PEPI apoiará as atividades do projeto relacionadas com campanha de comunicação, mobilização e envolvimento comunitário a fim de aumentar a consciência e o conhecimento público sobre prevenção e controlo da COVID-19 na população em geral, bem como contribuir para reforçar as capacidades das estruturas comunitárias na promoção de mensagens de prevenção contra o novo coronavírus.

O Projeto envolver-se-á em consultas significativas sobre políticas, procedimentos, processos e práticas (incluindo queixas) com todos os interessados, ao longo do ciclo de vida do projeto, e fornecer-lhes-á informação oportuna, relevante, compreensível e acessível. As consultas fornecerão informação sobre riscos relacionados com o projeto, incluindo a VBG, bem como a exploração e abuso sexual (EAS) e o assédio sexual (AS), e as medidas de comunicação e resposta propostas, com particular incidência nos grupos vulneráveis, incluindo os idosos e os que têm mobilidade limitada, bem como mulheres e crianças.

As consultas com mulheres e raparigas, quando apropriado, serão centradas em experiências

generalizadas e fatores de risco para mulheres e raparigas num determinado contexto e, também, nos seus riscos/vulnerabilidades como resultado das atividades do projeto, que fornecerão também, informação em torno do risco EAS/AS.

Além disso, a consulta com este grupo permitirá recolher informações em torno de pontos de entrada seguros e acessíveis, para o mecanismo de queixas do projeto, especialmente para queixas de EAS/AS, que, tal como acima referido, requer condições propícias de confidencialidade para quaisquer consultas com mulheres e raparigas.

O estabelecimento de um programa exaustivo de mobilização das partes interessadas, com objetivos precisos e mais detalhados, será levado a cabo no início da execução do projeto.

### **3.1. Resumo do envolvimento das partes interessadas concluído durante a preparação do projeto**

Devido à atual situação de emergência e à necessidade de abordar questões relacionadas com a COVID-19, desde a eficácia do PP, até à data, não foram realizadas consultas dedicadas a outras entidades, além das instituições governamentais. O segundo FA procurará as partes interessadas para conduzir consultas adicionais dedicadas, e o PEPI será revisto em conformidade antes da sua Avaliação.

As consultas foram realizadas com os vários parceiros praticamente por telefone, Viber ou WhatsApp, prevendo também a sua continuidade durante a implementação do projeto.

Durante a preparação deste financiamento adicional e durante a fase de socialização do PEPI, foram consultadas as seguintes instituições relativamente a parceiros estratégicos:

- a. OMS (local)
- b. UNICEF (local)
- c. Direção Nacional de Saúde
- d. Direção Geral de Comunicação Social
- e. Proteção Civil
- f. ICIEG

- g. Instituição das Forças Armadas
- h. Associação Nacional de Municípios
- i. Cruz Vermelha de Cabo Verde
- j. Plataforma ONG
- k. Observatório da Cidadania
- l. Associação de Deficientes
- m. Instituto Nacional de Saúde Pública;
- n. Gabinete Nacional de Assuntos Farmacêuticos
- o. Entidade Reguladora Independente da Saúde

Serão realizadas consultas adicionais antes da avaliação AF para atualizar todas as partes interessadas (direta e indiretamente) sobre a AF.

### **3.2. Resumo das necessidades e métodos, ferramentas e técnicas para o envolvimento dos interessados no projeto**

A 10 de Março de 2020, o Governo de Cabo Verde apresentou o Plano Nacional de Preparação para a COVID-19. O Plano delinea as medidas propostas para responder e minimizar o impacto de uma potencial epidemia de coronavírus em Cabo Verde. De acordo com o Plano, as ilhas de Santiago, Boavista e São Vicente são as que relataram casos da COVID-19. Todos os voos internacionais foram suspensos, as reuniões públicas foram proibidas, as escolas e universidades encerradas e os eventos desportivos nos estádios e ginásios proibidos até nova ordem. As atividades comerciais permaneceram abertas, mas com turnos e pessoal reduzidos. Estas medidas destinaram-se a retardar a propagação da doença, limitando o movimento das pessoas e a exposição a ambientes com muita gente, onde a doença poderia ser facilmente transmitida de uma pessoa para muitas outras nas proximidades.

Estas medidas estão atualmente a limitar a capacidade do Projeto de utilizar métodos tradicionais de consultas públicas e de envolvimento das partes interessadas. Este desafio na comunicação e no contacto com os intervenientes do projeto pode ser prolongado por um período mais longo com



base na evolução da doença. Considerando as precauções necessárias para conter a propagação da doença, as modalidades de divulgação atualmente disponíveis implicam: meios de comunicação social e canais online, tais como plataformas online dedicadas e grupos de “chat”; e canais tradicionais de comunicação (TV, jornal, rádio, linhas telefónicas dedicadas e correio), especialmente quando o acesso a canais online não é concedido ou não é o canal de comunicação preferido. As medidas de divulgação e envolvimento serão constantemente ajustadas para acomodar as exigências de contenção governamentais. Uma fonte chave de orientação sobre comunicações e envolvimento das partes interessadas sobre a qual o Projeto se baseará são as *"COVID-19 Strategic Preparedness and Response Plan Operational Planning Guidelines to Support Country Preparedness And Response"* da OMS (2020). O Banco continuará também a aconselhar o cliente sobre várias abordagens para envolver as partes interessadas sem aumentar os riscos médicos.

No entanto, na medida do possível e tendo em conta as restrições impostas sempre que as circunstâncias o permitam, serão utilizados os seguintes métodos de participação e consulta.

Tabela 2. Métodos de envolvimento de parceiros

<b>Métodos de compromisso</b>	<b>Objetivos do método</b>	<b>Interessados</b>
Contacto (telefone, e-mail, WhatsApp ...)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Distribuir informação (instituições centrais e descentralizadas, Unidades de Saúde, ONGs, administrações locais, agências)</li> <li>• Convidar os interessados a participar nas reuniões via telefone ou videoconferência.</li> </ul>	Intervenientes na implementação (Direção Nacional de Saúde, Gabinete Nacional de Assuntos Farmacêuticos, Instituto Nacional de Saúde Públicas, Entidade Reguladora Independente da Saúde, Direção Nacional de Promoção Social, Direção Nacional de Educação, Direção Geral de Comunicação Social, Proteção Civil, ICIEG, Forças Armadas, Associação Nacional de Municípios, Associação de Profissionais da Saúde, Organizações das mulheres, Cruz Vermelha, Plataforma das ONG para a Associação de Deficientes).

<b>Métodos de compromisso</b>	<b>Objetivos do método</b>	<b>Interessados</b>
Reuniões formais	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Socialização das atividades do projeto com parceiros;</li> <li>• Recolher contribuições para uma implementação eficaz das atividades do projeto.</li> <li>• Análise da situação epidemiológica do país e definição de estratégias para uma melhor intervenção.</li> <li>• Construir uma relação impessoal com intervenientes de alto nível.</li> </ul>	Idem
Cartazes gráficos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informação explícita sobre higiene, uso de máscaras, estigma e distanciamento social, informações para viajantes, ente outros</li> <li>• Informação explícita sobre o combate à COVID-19</li> </ul>	Idem
Anúncios de rádio e televisão	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Distribuir informação precisa sobre temas relacionados com a COVID-19</li> <li>• Organizar programas de rádio com a possibilidade de organizar uma sessão de perguntas e respostas</li> </ul>	Idem
Aviso de Imprensa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Divulgar informação específica (por exemplo, sobre o estatuto epidemiológico do país, etc.).</li> </ul>	Idem

Durante a consulta pública, em geral, foram apresentadas as seguintes necessidades / perspetivas com vista à execução bem-sucedida do Projeto de Emergência COVID-19:

- Reforço da aplicação de regras e procedimentos, para a continuação do esforço de contenção da epidemia da COVID-19 no país, controlo dos viajantes de países com

transmissão ativa da doença e implementação de ações de IEC, para a capacitação da população.

- Intensas atividades de formação e sensibilização para os profissionais e todas as forças vivas da sociedade cabo-verdiana, nomeadamente as lideranças das associações de base comunitária, para enfrentar a epidemia.
- Disponibilidade de recursos financeiros e técnicos para orientar todas as ações de contenção, mitigação e controlo da COVID-19 no país, através de uma abordagem multisectorial e multidisciplinar.
- Reforçar as diretrizes e recomendar medidas de prevenção e controlo de doenças, de forma ativa, imediata e atempada em pós-confinamento.
- A necessidade de uma atenção especial às questões de igualdade de género durante todo o processo de preparação e implementação do projeto, tendo em conta que cerca de 70% dos profissionais de saúde, que estão na linha da frente para combater a COVID-19, são mulheres. Além disso, é de notar que os riscos relacionados com a EAS/AS também devem ser abordados durante as consultas com as mulheres, bem como os riscos e impactos da COVID-19 sobre as mulheres e raparigas nas suas comunidades, o que pode incluir, por exemplo, riscos mais elevados de violência do parceiro íntimo ou outras formas de violência, abusos ou riscos mais elevados de transmissão de vírus, ou ainda, impactos no emprego, se forem os principais prestadores de cuidados a membros do agregado familiar ou a crianças doentes.
- A questão pós-pandémica deve ser devidamente abordada, considerando principalmente dois aspetos: (i) o pós-confinamento, ou seja, a saída das pessoas para a rua e a libertação das restrições impostas pela situação do Estado de Emergência, contribuirá para o relaxamento relativamente às medidas de higiene e segurança; (ii) as mulheres que trabalham nos sectores público, privado ou informal, que agora têm de sair de casa e providenciar cuidados infantis ou familiares, enquanto as escolas e centros de dia estão fechados.
- Necessidade de ações de IEC para mudar atitudes e comportamentos a fim de enfrentar a nova era de coexistência com a COVID-19, assegurando um apoio especial aos grupos vulneráveis e em risco.

- Reforçar as capacidades técnicas para uma boa gestão e processamento de dados (base de dados).
- Reforçar a comunicação comunitária para reduzir a propagação do vírus.
- Desenvolvimento de capacidades para organizações comunitárias e partes interessadas.

### **3.3.Estratégia proposta para o envolvimento das partes interessadas e divulgação de informação**

O projeto assegurará que as atividades sejam inclusivas e culturalmente sensíveis, assegurando que os grupos vulneráveis acima delineados também beneficiam do projeto. Sempre que possível e tendo em conta a necessidade de distanciamento social, o projeto dará prioridade à comunicação presencial, incluindo o contacto com as famílias, discussões de grupos alvos, e consultas comunitárias utilizando diferentes linguagens e imagens, conforme necessário. Quando tal abordagem não for possível, o projeto utilizará os media e os meios de comunicação social (rádio, televisão, mensagens através do telemóvel) para informar e consultar a população e os grupos alvo. O projeto poderá também empregar ferramentas de comunicação online para conceber workshops virtuais em situações em que grandes reuniões e workshops são essenciais. Webex, Zoom, Skype, e em situações de baixa capacidade das TIC, as reuniões áudio podem ser ferramentas eficazes para a concepção de workshops virtuais. O formato de tais workshops poderia incluir os seguintes passos:

- Registo virtual dos participantes: Os participantes podem inscrever-se online através de uma plataforma indicada.
- 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 do material informativo distribuído: É dada aos participantes uma duração programada para o efeito, antes de agendar uma discussão sobre a informação fornecida.
- 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 isto.
  - As discussões de grupo, equipa e mesa podem ser organizadas através de meios de comunicação social, tais como Webex, Skype ou Zoom, ou através de feedback

escrito na forma de um questionário eletrônico ou formulários de feedback que podem ser reenviados por e-mail.

Conclusão e resumo: O presidente do seminário resumirá a discussão do seminário virtual, formulará conclusões e compartilhará eletronicamente com todos os participantes.

Em situações em que a interação online é desafiante, a informação pode ser divulgada através de plataforma digital (quando disponível) como Facebook, Twitter, grupos WhatsApp, weblinks/websites do projeto, e meios de comunicação tradicionais (TV, jornal, rádio, chamadas telefônicas e correio eletrônico, com uma descrição clara dos mecanismos para fornecer feedback via correio e/ou linhas telefônicas dedicadas. Todos os canais de comunicação precisam especificar claramente como as partes interessadas podem fornecer o seu feedback e sugestões.

O Quadro de Gestão Ambiental e Social (QGAS) e o PEPI do projeto original foram atualizados e previamente divulgados para as consultas formais de forma a que reflitam as atividades deste FA para as vacinas. As consultas públicas tiveram lugar a 7 de dezembro de 2020, acolhidas pela UGPE. O Anexo I apresenta um resumo das consultas realizadas.

Para além das medidas acima propostas, o Plano Estratégico de Preparação e Resposta da COVID-19: Orientações de Planeamento Operacional para Apoiar a Preparação e Resposta do País propõe um pacote de medidas para planear, conduzir, coordenar e supervisionar uma estratégia de comunicação e envolvimento das partes interessadas durante uma emergência sanitária. O Plano Nacional de Vacinação também deverá incluir um conjunto de medidas que visam garantir a sustentabilidade ambiental e social da vacinação contra a COVID-19. Estas medidas, delineadas na tabela abaixo, podem ser utilizadas pelo Projeto para consultar e envolver as partes interessadas quando as metodologias tradicionais de comunicação e envolvimento não são viáveis.

Passos	Ações a serem implementadas
1	Implementar o plano nacional de comunicação de risco e de envolvimento comunitário para a COVID-19, incluindo detalhes de medidas de saúde pública previstas (utilizar os procedimentos existentes para a gripe pandémica, se disponíveis)
	Conduzir uma avaliação rápida do comportamento para compreender o público-alvo, perceções, preocupações, influenciadores e canais de comunicação preferidos.
	Preparar mensagens locais e pré-testes através de um processo participativo, visando especificamente as principais partes interessadas e grupos de risco.
	Identificar grupos comunitários de confiança (influenciadores locais tais como líderes comunitários, líderes religiosos, trabalhadores da saúde, voluntários comunitários) e redes locais (grupos de mulheres, grupos de jovens, líderes tradicionais, etc.)
2	Estabelecer e utilizar processos de desalfandegamento para a divulgação atempada de mensagens e materiais na língua local e adotar canais de comunicação relevantes.
	Envolver-se com redes existentes de saúde pública e de base comunitária, meios de comunicação social, ONG locais, escolas, governo local e outros sectores, tais como prestadores de serviços de saúde, sector da educação, empresas, viagens e sectores alimentares/agricultura, utilizando um mecanismo de comunicação consistente.
	Utilizar 'canais' bidirecionais para a partilha de informação comunitária e pública, tais como linhas diretas (texto e conversa), meios de comunicação social reativos, tais como o <i>U-Report</i> , quando disponíveis, e programas de rádio, com sistema para detetar e responder rapidamente a e combater a desinformação.
	Estabelecer um envolvimento comunitário em larga escala para abordagens de mudança social e de comportamento para assegurar práticas preventivas de saúde e higiene comunitárias e individuais em conformidade com as recomendações nacionais de contenção da saúde pública.
3	Estabelecer sistematicamente mecanismos de informação e feedback da comunidade, inclusive através de: monitorização dos meios de comunicação social; perceções, conhecimentos, inquéritos de atitude e prática da comunidade, e diálogo e consultas diretas.
	Assegurar que as mudanças nas abordagens de envolvimento comunitário se baseiam em provas e necessidades. E assegurar que todo o envolvimento é culturalmente apropriado e empático.
	Documentar as lições aprendidas para informar as futuras atividades de preparação e resposta.

### 3.4.Planeamento do envolvimento das partes interessadas

O seguinte calendário proposto representa uma base de trabalho, e será devidamente atualizado se preciso for.

Quadro 3 - Calendário proposto para a mobilização das partes interessadas

ACTIVIDADES	RESPONSÁVEL	METAS	CALENDÁRIO	FREQUÊNCIA
<b>Objetivo 1: Garantir a mobilização de todas as partes interessadas</b>				
Desenvolvimento de ferramentas para mobilizar os interessados e identificados na fase preparatória do projeto.	MSSS / UGPE	Todas as categorias de intervenientes	Novembro de 2020	Uma vez
Informação ao público sobre o projeto e preparação da FA, nomeadamente sobre as vacinas propostas	UGPE / DNS	Todas as categorias de intervenientes	Novembro de 2020	Uma vez (número de consultas, dependendo da categorização das partes interessadas)
Preparação e validação do projeto do SEP	UGPE	UGPE, Banco Mundial	Dezembro de 2020	Uma vez
<b>Objetivo 2: Desenvolvimento e preparação para a implementação do SEP</b>				
Desenvolvimento de um programa de atividades para mobilizar as partes interessadas.	DNS / UGPE	Todas as categorias de intervenientes	Janeiro 2021	Uma vez
Desenvolvimento de ferramentas de mobilização das partes interessadas durante a fase de implementação	DNS / UGPE	Todas as categorias de intervenientes	Fevereiro 2021	Uma vez
Organização das primeiras reuniões com os vários atores nacionais e locais do projeto	DNS / UGPE	Todas as categorias de intervenientes	Fevereiro 2021	De acordo com o número e categorias do PAP
Estabelecimento e operacionalização do mecanismo de queixa (GRM)	UGPE / DNS	Todas as categorias de intervenientes	Da efetivação do FA e ao longo da sua implementação	Uma vez

ACTIVIDADES	RESPONSÁVEL	METAS	CALENDÁRIO	FREQUÊNCIA
Atualização do programa pré-estabelecido de envolvimento das partes interessadas	DNS / UGPE	Banco Mundial	3 meses após a efetivação do FA e e ao longo da sua implementação	De acordo com a evolução e as exigências do projeto
<b>Objetivo 3: Implementação do PEPI</b>				
Desenvolvimento de um Plano de Informação - Educação - Comunicação (IEC)	UGPE / DNS	Todas as categorias de intervenientes	Eficácia do projeto	Uma vez
Implementação das atividades necessárias de mobilização das partes interessadas	DNS / UGPE	Todas as categorias de intervenientes	Eficácia do projeto	Antes e durante a execução
Monitorização e avaliação da implementação e revisão do plano de Informação - Educação - Comunicação (IEC), incluindo inquéritos de satisfação.	UGPE / DNS	Banco Mundial	3 meses após a implementação efetiva do plano IEC	Uma vez de três em três meses.
Acompanhamento e avaliação da implementação do SEP	UGPE / DNS	Banco Mundial	Seis meses após a implementação efetiva do PEPI	Uma vez por ano.

### 3.5. Estratégias propostas para a divulgação da informação

Em geral, as informações a serem comunicadas serão especificadas de acordo com os grupos de interessados a serem envolvidos e/ou afetados pelo desempenho das atividades programadas. A escolha do método de comunicação foi definida após a consulta aos grupos de partes interessadas, seguindo a experiência e práticas existentes. As estratégias e métodos de divulgação da informação devem ter em consideração quando determinadas populações afetadas pelo projeto, especialmente grupos vulneráveis, possam ter menos acesso a tecnologias baseadas na web ou dependentes de dados e possam ser mais dependentes dos canais tradicionais, tais como a rádio, meios de



comunicação impressos, ou talvez a divulgação de informação através de interações presenciais ou reuniões com, ou através de, anúncios de autoridades ou líderes locais.

O projeto utilizará estratégias diferentes, nomeadamente:

- Informação divulgada às partes interessadas, comunicada através de apoio escrito.
- Informação para o público disponibilizada através do sítio web DNS / UGPE/ INSP/COVID19.
- Correspondência com parceiros técnicos através de correio eletrónico.

Note-se que a divulgação da informação será adaptada à fase de desenvolvimento do projeto. A descrição mais detalhada e exaustiva das informações a comunicar, os formatos e formas de comunicação estão a ser desenvolvidos pelo DNS, através do plano de comunicação para as Vacinas COVID-19, que será implementado em todo o país.

### **3.6. Estratégia proposta para integrar os pontos de vista dos grupos vulneráveis**

Para evitar a exclusão de grupos vulneráveis, incluindo pessoas com deficiência, idosos com mobilidade reduzida e mulheres chefes de família, com baixos rendimentos, recomenda-se a utilização da abordagem direta (contacto individual e porta-a-porta). O objetivo é fazer com que estes grupos se sintam livres para apresentarem as suas opiniões e receberem ajuda no acesso aos serviços disponíveis.

Para cumprir os requisitos de consulta pública e envolvimento das partes interessadas neste AF, será utilizada a "Nota Técnica: Consultas Públicas e Envolvimento das Partes Interessadas em operações apoiadas pelo BM quando existem restrições à aglomeração ", juntamente com as leis e regulamentos nacionais vigentes aplicáveis aos contatos com o público.

Mulheres, idosos, adolescentes, jovens e crianças, pessoas com deficiência, migrantes e deslocados, e minorias raciais, étnicas e religiosas tornam-se ainda mais vulneráveis em situações de emergência devido a fatores como a falta de acesso a sistemas eficazes de vigilância e alerta precoce, e a serviços de saúde. Para mitigar este risco de exclusão, a implementação do projeto seguirá a orientação do BM "COVID-19: Como incluir pessoas marginalizadas e vulneráveis na comunicação de risco e no envolvimento da comunidade". Quaisquer consultas comunitárias com estes grupos vulneráveis devem igualmente ser segregadas por sexo, especialmente para as mulheres, e conduzidas em espaços seguros e confidenciais com facilitadores do mesmo sexo.

Foi preparado um plano nacional de comunicação de risco e de envolvimento comunitário que será levado a cabo ao longo de toda a implementação do projeto a nível nacional.

### 3.7. Calendário proposto

O calendário seguinte indica as datas propostas para a implementação das ações de salvaguarda ambiental e social. O calendário será revisto e atualizado na sequência dos progressos que vão sendo alcançados no desenvolvimento de vacinas no mundo e os ajustamentos necessários ao projeto.

Actividades	2020		2021												2022					
	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J
FASE DE PREPARAÇÃO DO PROJETO																				
Consultas para a fase de preparação do projeto																				
Preparação e socialização de instrumentos de salvaguarda ambiental e social para a fase de preparação do projeto																				
FASE DE IMPLEMENTAÇÃO DO PROJECTO																				
Implementação do SEP																				
Implementação de ESMF																				
Implementação do Plano de Ação SEA/SH																				
Implementação de LMP																				
FASE DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO																				
Acompanhamento da implementação dos instrumentos de salvaguarda social do projeto																				
Avaliação da aplicação dos instrumentos de salvaguarda social																				

O quadro seguinte descreve as diversas atividades de mobilização das partes interessadas, incluindo reuniões de coordenação, consultas com as comunidades locais afetadas pelo projeto, comunicações, bem como o planeamento proposto.

Quadro 4 - Estratégia de consulta de acordo com as fases do financiamento adicional

Catividades	Temas de consulta	Métodos utilizados	Datas e locais	grupos - alvo	Responsabilidades
FASE DE PREPARAÇÃO DO PROJECTO					

Catividades	Temas de consulta	Métodos utilizados	Datas e locais	grupos - alvo	Responsabilidades
Consultas para a fase de preparação do projeto	Apresentação do projeto por componente, Compreender as expectativas, preocupações e sugestões das partes interessadas	Entrevistas em profundidade com os principais interessados Grupos focais	Escritório UGPE  De novembro a dezembro de 2020	Instituições, associações e ONG, grupos de mulheres	Realizar consultas inclusivas para ter em conta as preocupações das diferentes partes interessadas nos vários documentos de concepção e preparação do projeto
Preparação de instrumentos de salvaguarda ambiental e social para a fase de preparação do projeto	Preparação de ferramentas ambientais e sociais (plano de envolvimento das partes interessadas, quadro de gestão ambiental e social,)	Contactos individuais Reuniões com as partes interessadas Grupos focais	Por telefone a partir da UGPE  Dezembro de 2020	OMS (local) UNICEF (local) Direção Nacional de Saúde Instituto Nacional da Saúde Pública Direção Nacional de Promoção Social Direção Nacional de Educação Direção Geral de Comunicação Social Gabinete Nacional de Assuntos Farmacêuticos Entidade Reguladora Independente da Saúde Proteção Civil ICIEG Instituição das Forças Armadas Associação Nacional de Municípios Cruz Vermelha de Cabo Verde Plataforma ONG Associação de Deficientes Observatório da Cidadania	Finalização dos instrumentos de salvaguarda social necessários para ter em conta as preocupações, interesses e prioridades dos vários intervenientes, em particular os potencialmente afetados pelo projeto, bem como os que influenciam o sucesso do projeto.

Catividades	Temas de consulta	Métodos utilizados	Datas e locais	grupos - alvo	Responsabilidades
<b>FASE DE IMPLEMENTAÇÃO DO PROJECTO</b>					
Implementação de instrumentos de salvaguarda social (PEPI, QGAS, Plano de Gestão de Mão-de-obra)	Informação sobre o progresso do projeto, a implementação de ações para combater e mitigar os riscos da COVID-19	Reuniões públicas Oficinas de informação	Locais públicos comunidades afetadas  Da efetivação do FA e ao longo da implementação do projeto	Comunidades potencialmente afetadas Pontos focais relevantes	Aplicação eficaz dos instrumentos de salvaguarda social, incorporando as preocupações, interesses e prioridades das várias partes interessadas.
	Informação sobre risco EAS/AS e medidas de mitigação associadas durante a implementação do projeto	workshops de informação Sessões de formação destinadas à comunidade, às mulheres e aos jovens Grupos-alvo	Salas de reunião das comunidades envolvidas Locais públicos de formação  Da efetivação do FA e ao longo da implementação do projeto	Câmaras Municipais ONG's e Associações de Base Comunitária, incluindo as que se dedicam ao empoderamento das mulheres e luta contra VBG, Ordens profissionais (enfermeiros e médicos)	Implementação do Plano de Ação para a Prevenção e Resposta à VBG/EAS/AS existente
	Sensibilização e formação em medidas de higiene, utilização de EPI para combater a COVID-19, vacinação contra	Oficinas de informação Formação relevante para as comunidades, mulheres e trabalhadores.	Comunidades  Da efetivação do FA e ao longo da implementação do projeto	Municípios e comunidades potencialmente afetados.	atividades de sensibilização e formação nas áreas-alvo

Catividades	Temas de consulta	Métodos utilizados	Datas e locais	grupos - alvo	Responsabilidades
	a COVID-19 e distância social.	Porta a porta para famílias vulneráveis.			
<b>FASE DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO</b>					
Acompanhamento da implementação dos instrumentos de salvaguarda social do projeto	Implementação de instrumentos de salvaguarda	Entrevistas com as principais partes interessadas Investigação ou grupos alvos com beneficiários de projetos. Porta a porta para famílias e grupos vulneráveis	Comunidades afetadas  Desde o início da implementação dos instrumentos de salvaguarda e ao longo de todo o ciclo de implementação do instrumento	Profissionais de saúde. Câmara Municipal e comunidades potencialmente interessadas Unidades Locais de Saúde.	Consultas iterativas durante a implementação Atualizações de instrumentos de salvaguarda, se necessário
Avaliação da aplicação dos instrumentos de salvaguarda social	Avaliação da finalização da aplicação dos instrumentos de salvaguarda	Entrevistas com as principais partes interessadas Investigação ou grupos focais com utilizadores e promotores de saúde.  Porta a porta para famílias e grupos vulneráveis	Locais realmente impactados pela implementação do projeto No final do ciclo de implementação dos instrumentos de salvaguarda social	Comunidades e pessoas que utilizam a energia produzida. Profissionais de saúde. Outras partes interessadas	Avaliação geral da implementação dos instrumentos de salvaguarda social

### 3.8. Resultados das consultas públicas

As consultas realizadas revelaram que os interessados estão devidamente envolvidos no projeto e determinados a continuar e reforçar o apoio na luta contra a COVID-19.

Globalmente, as instituições expressaram a sua satisfação e reconhecimento pelas atividades a realizar pelo Projeto e com os objetivos declarados, afirmando que o projeto representa uma valiosa contribuição na luta contra a propagação da epidemia, nomeadamente na preparação, prevenção e resposta de emergência à COVID-19.

Desde a efetivação do projeto original, em junho de 2020, até a esta data, novembro de 2020, os progressos registados na implementação do PEPI têm sido os seguintes:

- A UGPE, o INSP (Instituto Nacional de Saúde Pública), o DNS (Direção Nacional de Saúde), e os Diretores dos Hospitais estiveram envolvidos efetivamente na fase de conceção do projeto através de reuniões virtuais através de Equipas e reuniões telefónicas.
- As visitas às estruturas de saúde e reuniões presenciais foram evitadas devido às situações pandémicas, e continuam restritas;
- O PEPI do projeto original foi validado e divulgado no site do Ministério das Finanças.
- A UGPE desenvolveu e implementou um MGR geral para todo o projeto gerido no âmbito pela UGPE;
- A nível central, existe um comité de gestão de reclamações composto pelo Gestor do Projeto, o Especialista Ambiental e Social e o Especialista de Monitorização e Avaliação;
- A receção e tratamento das queixas em primeira instância está sob a responsabilidade do PCA dos hospitais envolvidos;
- Foi criada uma ferramenta telefónica gratuita exclusivamente para receber queixas - 800 13 14 - não foram recebidas queixas relacionadas com o projeto.
- Uma caixa de reclamações é colocada no Hospital beneficiado pelo projeto, acessível a todos os visitantes e profissionais para registar as suas reclamações.
- A formação dos profissionais de saúde em EAS/AS e em MGR está planeada para começar em dezembro com o envolvimento do ICIEG (Instituto Nacional para a Igualdade e Equidade de Género). Estes atrasos acontecem devido à extrema pressão sob as estruturas de saúde que impõem dificuldades para atender a outras exigências que não os cuidados de saúde dos pacientes e um elevado nível de alerta para evitar a contaminação.
- Para a necessária adaptação do PEPI às principais atividades e intervenientes do financiamento adicional, foi realizada uma grande consulta através de várias reuniões virtuais e contactos telefónicos com os principais intervenientes, nomeadamente o INSP, o GAF e a DNA. A 7 de Dezembro de 2020, organizada pela UGPE, teve lugar uma consulta e socialização formal e ampla de múltiplos interessados do projeto. O Anexo I apresenta um resumo das consultas conduzidas.

A condição de distanciamento social necessária foi o principal desafio para a implementação do PEPI. As secções de discussão foram limitadas e foi necessária uma reforma imediata dos canais de comunicação baseada em contactos virtuais.

Impulsionadores da implementação do SEP: Toda a estrutura governamental deu prioridade à comunicação como a chave para o controlo do Covid 19 em todo o país, o que inclui a conceção e implementações de medidas adicionais de informação, educação e comunicação, tais como:

- O INSP concluiu o relatório do estudo de prevalência Covid-19 que está a orientar o desenvolvimento do plano de comunicação (link das notícias: [O estudo de sero-prevalência da covid-19 em Cabo Verde revelou uma prevalência de 0,4% – COVID 19](#))
- O INPS concluiu o Plano Nacional de Comunicação Covid 19: [INSP - Plano de comunicação COVID-19 dig. 01](#)
- O INSP concluiu o Estudo Covid-19 sobre Comportamentos, Atitudes e Práticas para aceder à capacidade nacional de assimilar o nível de conhecimento da população sobre a COVID 19

incluindo as pessoas vulneráveis (link: [Mudança Climática e os Impactos na Saúde Humana: O exemplo da Cólera \(covid19.cv\)](#))

- O ICIEG lança os novos serviços de ajuda às vítimas da GBV. **O Máskara -19** é um código secreto para comunicar um pedido de ajuda da parte de quem sofre de VBG. Estas queixas são recebidas, em primeira mão, pelos profissionais das farmácias treinados pela ICIEG sobre os procedimentos desta denuncia sigilosa (link das notícias: [Covid -19 ICIEG lança “Máskara-19” como mais um mecanismo de denúncia VBG em tempos de confinamento social - Primeiro diário cabo-verdiano em linha - A SEMANA \(publ.cv\)](#))

### **3.9. Fases posteriores do projeto**

De acordo com as diretrizes da Norma Ambiental e Social NAS10, todas as partes interessadas, incluindo os grupos vulneráveis e desfavorecidos, bem como as comunidades das localidades envolvidas na implementação do projeto, serão mantidas informadas sobre o desenvolvimento do projeto, e, em particular, sobre o desempenho ambiental e os impactos sociais, bem como sobre a implementação do Plano de Envolvimento das Partes Interessadas e mecanismo de gestão de reclamações, pelo menos de seis em seis meses, a ser enviado a um ativista da comunidade local, que, por sua vez, fará a sua divulgação.

O UGPE / DNS deve produzir e transmitir outros relatórios sumários de transição de uma fase para outra (por exemplo, da fase de Emergência para a fase de Desastre).

Os interessados serão mantidos informados sobre os desenvolvimentos do projeto e da AF, incluindo a elaboração de relatórios sobre o desempenho ambiental e social do projeto e a implementação do plano de engajamento dos interessados e do mecanismo de queixas. Deve ser feito um esforço específico para realizar contactos e consultas com os beneficiários do sexo feminino, a fim de assegurar que estes se mantenham informados sobre a implementação do projeto e que o projeto receba regularmente feedback sobre os seus riscos e vulnerabilidades em relação às atividades do projeto, incluindo a implementação do GRM.

## **4. Recursos e Responsabilidades para a implementação de atividades de envolvimento das partes interessadas**

O Ministério da Saúde e Segurança Social (MSSS) terá responsabilidade global pelas atividades de envolvimento das partes interessadas, cabendo certas responsabilidades de coordenação e de dia-a-dia à Unidade de Gestão de Projetos Especiais (UGPE), incluindo o seu Especialista Social e Ambiental (E&S Specialist).

#### 4.1.Recursos

O Especialista em E&S da UGPE é responsável pelo comprometimento e mobilização das partes interessadas e pela comunicação e envolvimento da comunidade. As mesmas tarefas, se necessário, podem ser apoiadas pela Equipa Técnica de Intervenção Rápida (ETIR) e pelos diferentes atores/instituições envolvidas no combate à COVID- 19.

O orçamento para o SEP está incluído na Componente 2 do projeto: Gestão e Monitorização e Avaliação da Implementação (M&E) (US\$ 0,5 milhões) e na Componente 2 da AF: Gestão e Monitorização e Avaliação do Projeto (M&E) (US\$ 0,3 milhões).

#### 4.2.Funções e responsabilidades de gestão

As disposições de implementação do projeto são as seguintes:

A Unidade de Gestão de Projetos Especiais (UGPE) é responsável pela implementação do Plano sob a administração geral do Ministério da Saúde e Segurança Social (MSSS). Por conseguinte, o Projeto será implementado no âmbito das leis e regulamentos existentes no sector da saúde e as suas disposições institucionais e de implementação e, seguirão a atual estrutura administrativa do Governo. O MSSS será responsável pela implementação dos aspetos técnicos do projeto, incluindo a implementação do Plano Nacional de Resposta à Covid-19. A Unidade de Gestão de Projetos Especiais (UGPE), também denominada “*The Special Projects Management Unit*”, terá funções primárias de coordenação e gestão fiduciária do Projeto (aquisição e gestão financeira). A UGPE será também responsável pela identificação, gestão e supervisão dos riscos sociais e ambientais do Projeto e da AF. O Manual de Procedimentos Administrativos e Financeiros detalhará as funções e responsabilidades das várias partes e explicitará quaisquer ajustamentos aos procedimentos nacionais exigidos pela IDA.

Todas as aquisições no âmbito do projeto serão realizadas pela UGPE, no âmbito do MSSS. O MSSS identificará as necessidades instruídas pela lista da OMS. As aquisições nacionais podem ser utilizadas. Se o MSSS tiver um contrato existente, este pode ser alterado para incluir fornecimentos financiados pelo Banco. Para artigos não abrangidos por um contrato existente, o MSSS negociará diretamente com um ou mais fornecedor(es) e o Banco aconselha com dados



atualizados de mercado/preço. Não há revisão prévia do Banco, e posterior pós-revisão com base numa amostra.

## 5. Mecanismo de queixa

O projeto já pôs em prática um mecanismo de reclamação funcional (GRM) com o objetivo de criar um canal de comunicação e feedback entre o projeto e as partes interessada fim de receber os seus feedbacks e tratar de reclamações relacionadas com as atividades do projeto. Especificamente, proporciona um processo transparente e credível para resultados justos, eficazes e duradouros. Também cria confiança e cooperação como componente integrante de uma consulta comunitária mais ampla que facilita ações corretivas. Especificamente, o GRM:

- Proporciona às pessoas afetadas vias para apresentar uma queixa e resolver qualquer disputa que possa surgir no decurso da execução do projeto;
- Assegura que sejam identificadas e implementadas ações de reorientação apropriadas e mutuamente aceitáveis, visando a satisfação dos queixosos; e
- Evita a necessidade de recorrer a processos judiciais.

O GRM do projeto será atualizado com medidas específicas para assegurar a gestão ética e confidencial das queixas da EAS/AS. Para este fim, o GRM integrará a disponibilidade de múltiplos canais potenciais para relatórios confidenciais com documentação segura e ética de casos de EAS/AS, bem como o armazenamento apropriado de dados confidenciais de reclamações. As medidas específicas de EAS/AS podem incluir uma linha direta para chamadas confidenciais, bem como o estabelecimento de um comité específico no âmbito da estrutura global do projeto GRM, especialmente selecionado e treinado para analisar e tomar decisões relativas a reclamações EAS/AS. Os operadores da linha telefónica recebem formação em como receber e encaminhar uma reclamação relacionada com EAS/AS.

A UGPE está também a desenvolver uma plataforma GRM online para registar, categorizar e supervisionar as queixas recebidas. Uma vez recebida uma queixa, esta deverá ser registada na plataforma GRM online. Os registos das reclamações relacionadas com EAS/AS serão guardados separadamente dos registos comuns, com acesso restrito. Como descrito no LMP do projeto, será

desenvolvido outro GRM independente para tratar das queixas dos trabalhadores do projeto, que será igualmente adaptado para incluir procedimentos de queixas específicos, visando a gestão ética e confidencial das queixas de EAS/AS.

As queixas EAS/AS podem ser feitas através de múltiplos canais de recepção e qualquer canal através do qual o sobrevivente se sinta mais à vontade para fazer um relatório (ver canais potenciais de recepção listados abaixo), e a confidencialidade deve ser garantida em todas as circunstâncias, respeitando os princípios orientadores relativos à gestão de casos EAS/AS. Qualquer documentação relacionada com queixas de EAS/AS, incluindo registos de queixas, deve ser armazenada separadamente num local seguro e com acesso muito limitado.

Uma queixa pode ser apresentada através dos seguintes canais e, se necessário, feita anonimamente ou através de terceiros:

- Ao vir pessoalmente à sede da UGPE ou a um balcão especial do projeto;
- Por telefone (linha gratuita estabelecida);
- Por correio eletrónico (o endereço ativado);
- Por formulário de reclamação a ser apresentado nas instalações de saúde;
- Apresentando uma queixa através do formulário online (já disponível);
- Por carta ao ponto focal de reclamação do estabelecimento de saúde;
- Entradas e registo de uma queixa no livro de registo de queixas no estabelecimento de saúde ou caixa de sugestões na clínica/hospitais;
- Através de consulta com um prestador de serviços da GBV.

Para aqueles que não podem aceder a esta plataforma online, ou que não sabem ler ou escrever em português, podem apresentar as suas queixas verbalmente à GFP, o que os ajudará no preenchimento do formulário de queixa.

Durante a emergência COVID-19, os procedimentos de queixa existentes devem ser utilizados para encorajar a denúncia de colegas de trabalho se estes apresentarem sintomas externos, tais como tosse contínua e grave com febre, e não se submeterem voluntariamente a testes.

O Projeto encorajará as pessoas vulneráveis a apresentar queixas e comprometer-se-á a gerir estas queixas adequadamente e no mais curto prazo possível, fornecendo respostas atempadas aos queixosos. As pessoas vulneráveis serão previamente informadas sobre o GRM disponível no projeto para que possam ter acesso aos procedimentos de reclamação sempre que necessário.

O GRM tem três níveis principais de reparação, compostos de: i) nível local; ii) nível central; e iii) nível independente. Dependendo da complexidade da reclamação e do canal de recepção utilizado pelo queixoso, as reclamações serão tratadas a nível local pelo Ponto Focal de Reclamações do MSSS e/ou a nível central pelo Especialista de E&S da UGPE. Para casos complexos, foi estabelecido um Comité de Resolução de Queixas (CRS) a nível central no seio da UGPE. No caso, de não haver acordo, através do CRS será nomeada uma organização/especialista independente para resolver a situação. Uma vez utilizados todos os níveis de reparação possíveis, e o queixoso ainda não estiver satisfeito, a UGPE irá aconselhá-lo sobre o seu direito de recurso legal. O recurso judicial não faz parte do GRM, mas é uma opção disponível sobre a qual os queixosos devem estar cientes desde o início do processo. Tal como acima referido, serão estabelecidos procedimentos separados para assegurar a recepção, verificação e resolução ética e confidencial das queixas da EAS/AS.

Os passos da GRM são descritos abaixo:

- Step 1.** Apresentação de queixa
- Step 2.** Receção, registo e categorização de queixas
- Step 3.** Reconhecimento da receção de queixas
- Step 4.** Investigação da queixa
- Step 5.** Proposta ao queixoso de medidas resolutivas
- Step 6.** Implementação das medidas acordadas
  - a. Se se chegar ao acordo a nível local: implementação das medidas acordadas;
  - b. Se não se chegar ao acordo a nível local: agravar a queixa para o nível central;
  - c. Se for alcançado um acordo a nível central: implementação das medidas acordadas;
  - d. Se não se chegar ao acordo a nível central: agravar a queixa para o nível independente;
  - e. Se for alcançado um acordo a nível independente: implementação das medidas acordadas
- Step 7.** Registrar acordo alcançado e encerrar a queixa
- Step 8.** Caso não se chegue ao acordo, aconselhamos o queixoso sobre o seu direito de recurso legal

## 5.1.Tempo recomendado para a reparação de queixas

Tabela 5 - Quadro temporal proposto para GRM

Etapa	Processo	Período de tempo
1	Receber, registar e categorizar as queixas	no prazo de 24 horas
2	Reconhecer a receção de queixas	dentro de 72 horas
3	Investigação de queixas, incluindo entrar em contacto com o queixoso	no prazo de 24 horas
4	Chegar até ao queixoso e propor medidas resolutivas	no prazo de 7 dias
5	Se for alcançado um acordo a nível local (Ponto Focal das reclamações): implementação das medidas acordadas	no prazo de 14 dias
6	Se não se chegar a acordo a nível local: transferir a queixa para ser tratada ao nível central	no prazo de 7 dias
7	Se for alcançado um acordo a nível central implementação das medidas acordadas	no prazo de 14 dias
8	Se não se chegar a acordo a nível central: agravar a queixa para o nível independente (professores universitários, ONG, especialistas, etc.)	no prazo de 7 dias
9	Se for alcançado um acordo a nível independente: implementação das medidas acordadas	no prazo de 14 dias
10	O registo chegou a acordo, encerra-se a queixa	dentro de 48 horas

## 6. Monitorização e relatórios

### 6.1. Envolvimento das partes interessadas nas atividades de monitorização

A monitorização e avaliação da implementação das atividades do projeto e dos impactos sociais associados visa assegurar, por um lado, que as medidas de mitigação propostas sejam implementadas de acordo com o planeamento aprovado e, por outro, que os resultados esperados sejam alcançados. A monitorização e avaliação também preveem a implementação de medidas corretivas adequadas para resolver e superar dificuldades e assegurar que o objetivo principal do projeto seja alcançado e que as partes interessadas participem de forma inclusiva e participativa em todas as fases do processo.

É aconselhável envolver os interessados, através da representação, no acompanhamento das atividades de execução.

## 6.2. Redação de relatórios para o feedback aos *stakeholders*

O SEP será periodicamente revisto e atualizado conforme necessário no decurso da implementação do projeto, a fim de assegurar que a informação aqui apresentada seja consistente e a mais atualizado, e que os métodos de envolvimento identificados permaneçam apropriados e eficazes em relação ao contexto do projeto e às fases específicas do seu desenvolvimento. Quaisquer alterações importantes às atividades relacionadas com o projeto e ao seu calendário serão devidamente refletidas no SEP. Deve igualmente ser feito um esforço dedicado para assegurar que os grupos vulneráveis recebam o mesmo feedback e relatórios sobre a implementação do projeto que os outros membros da comunidade e que não sejam excluídos de quaisquer atividades de envolvimento subsequentes.

Resumos trimestrais e relatórios internos sobre queixas públicas, inquéritos e incidentes relacionados, juntamente com o estado de implementação das ações preventivas/ corretivas associadas serão coligidos pelo pessoal responsável e encaminhados para a direção do projeto. Os resumos trimestrais fornecerão um mecanismo de avaliação tanto do número como da natureza das queixas e pedidos de informação, juntamente com a capacidade do Projeto de tratar essas queixas de uma forma atempada e eficaz.

A informação sobre atividades de envolvimento público empreendidas pelo Projeto durante o ano pode ser transmitida às partes interessadas de duas formas possíveis:

- Publicação de um relatório anual autónomo sobre a interação do projeto com as partes interessadas.
- Uma série de Indicadores Chave de Desempenho (KPIs) serão também monitorizados pelo projeto numa base regular.

O especialista de monitorização e avaliação (M&E) da UGPE trabalhará em estreita colaboração com o MSSS e, em coordenação com o especialista ambiental e social (E&S) responsável pela gestão das reclamações, para produzir dados para a monitorização do Quadro de Resultados e preparar relatórios semanais e mensais para divulgação ao Coordenador da UGPE, para a tomada de decisão informada e correção do curso, quando necessário. Além disso, os especialistas em E&S e em M&E realizarão visitas ao local para acompanhar de perto a implementação. A frequência dos relatórios produzidos pelo UGPE dependerá de qualquer dos quatro cenários de

transmissão que prevalecerem na altura (a) nenhum caso reportado, b) casos esporádicos, c) aglomerados de casos e d) transmissão comunitária. Consequentemente, os tipos de dados que serão abrangidos poderão incluir: i) dados específicos do evento, tais como o quê, quantos, onde, quem, com que rapidez e estado clínico e epidemiológico; ii) informação de gestão do evento, tais como recursos humanos e materiais disponíveis, estado das intervenções, atividades dos parceiros, distribuição de recursos, despesas, e progresso na realização dos objetivos; e iii) dados contextuais, tais como cartografia de informação geográfica, distribuição populacional, ligações de transporte, localização de instalações fixas e temporárias, disponibilidade de água limpa, clima, tempo e qualquer outra informação contextual significativa.

Após cada exercício e ativação ao vivo, será efetuada uma "revisão após a ação" e o relatório será utilizado para tomar decisões informadas e as medidas corretivas adequadas com base nas recomendações. No final do projeto, um relatório de conclusão da implementação e de resultados abrangerá a realização de cada uma das componentes do projeto, provisionamento, gestão financeira (FM), reparação de queixas e envolvimento dos cidadãos, salvaguardas, disseminação e utilização de dados, cumprimento de pactos legais, e lições aprendidas (positivas e negativas). Os relatórios, incluindo as lições aprendidas, serão amplamente divulgados aos interessados, incluindo às organizações da sociedade civil e ao público.

## ANEXO I – Consulta Pública para a Socialização do PEPI

### Memorandum do Encontro

**Data:** Sexta-feira, 07/12/2020

**Projeto:** PROJETO DE RESPOSTA DE EMERGÊNCIA À COVID-19 - Financiamento Adicional

#### **Reunião Virtual**

**Hora:** 09:00 – 11:30 horas

**Nº de pessoas presentes:** 14

**Foto da assistência da reunião via Zoom (foto da tela do computador):** em anexo

**Assuntos tratados:** (i) apresentação do Projeto Resposta de Emergência à Covid-19

Financiamento adicional; (ii) Socialização do Quadro de Gestão ambiental e Social e do Plano de Engajamento das Partes Interessadas; (iii) Debate e ajustamentos.

#### **1. Enquadramento**

O Governo de Cabo Verde está a negociar com a Associação Internacional para Desenvolvimento (IDA) do Grupo Banco Mundial o PROJETO RESPOSTA DE EMERGÊNCIA À COVID-19 - Financiamento Adicional. Esta solicitação vem na sequência do financiamento do Projeto original preparado sob a estrutura global de resposta ao COVID-19 do Banco Mundial, financiado pelo Mecanismo de Acesso Rápido COVID-19. O financiamento adicional visa garantir a preparação do sistema de imunização e aplicação da vacina COVID19 no país permitindo um acesso equitativo às vacinas a países como Cabo Verde, assim como a diagnósticos e terapias melhoradas para proteger vidas e permitir que o país acelere a recuperação económica e social, incluindo a reabertura segura do turismo.

Neste âmbito das negociações estão sendo revistos os principais instrumentos de salvaguarda ambiental e social, designadamente (1) Quadro de Gestão Ambiental e Social e (2) Plano de Envolvimento das Partes Interessadas, que serão socializados neste encontro. As orientações de distanciamento social foram cumpridas, tendo o encontro decorrido via Zoom.

## 2. **Apresentação do Cabo Verde COVID-19 Emergency Response Project - Additional Financing**

A abertura do encontro esteve a cargo do Coordenador da Unidade de Gestão de Projetos Especiais (UGPE), Eng<sup>o</sup> Nuno Gomes que, após cumprimentar e agradecer a presença dos parceiros estratégicos para a implementação do Projecto solicitou que todos os participantes efetuassem a sua apresentação (a lista dos participantes, em anexo, indica as entidades que foram convidadas e as presenças no encontro).

Durante 20 minutos o Eng<sup>o</sup> Nuno Gomes, Coordenador da UGPE fez uma apresentação do Projeto começando por informar que o Governo de Cabo Verde está a negociar com a Associação Internacional para Desenvolvimento (IDA) do Grupo Banco Mundial um financiamento adicional do PROJETO RESPOSTA DE EMERGÊNCIA À COVID-19, no montante total de US\$ 5,000,000 (cinco milhões de dólares americanos). A montagem deste financiamento adicional acompanha a estrutura do Projeto de base, que comporta duas componentes complementares:

**Componente 1: Emergência do COVID-19: Prevenção, Preparação e Resposta (US \$ 4,85 milhões alocado do projeto original e US \$ 4,7 alocado do financiamento adicional.** Esta componente apresenta os seguintes subcomponentes:

***Subcomponente 1.1: Reforçar as capacidades de deteção de casos de COVID-19 e da gestão clínica a nível central e regional*** (US\$1,2 milhões de dólares). Todas as atividades originais desta componente são mantidas, mas fundidas num novo subcomponente, para assegurar que os sistemas de saúde, tanto a nível nacional como regional, estejam equipados para continuar a prevenir, detetar e tratar casos COVID-19 no país enquanto o plano nacional de imunização COVID-19 é implementado. Assim, esta subcomponente visa apoiar:

- (i) o fornecimento contínuo e ininterrupto de testes de diagnóstico COVID-19 e equipamentos de proteção individual (EPIs);
- (ii) pequenas obras civis para reabilitar e expandir a capacidade de algumas instalações de saúde, e a aquisição e fornecimentos de equipamento médico-hospitalar para instalações de saúde das ilhas do Sal e da Boa Vista.

***Subcomponente 1.2: Aquisição, planeamento e administração de vacinas contra a COVID-19 (US\$3,5 milhões)***. Esta componente visa apoiar o MSSS a desenvolver o seu plano nacional de imunização a COVID19 e a assegurar as condições necessárias para a sua implementação, e inclui atividades como:



- (i) Planeamento e gestão do Programa: incluindo (a) apoio ao MSSS para desenvolver o plano nacional de vacinação e o respetivo orçamento; (b) apoio ao desenvolvimento dos documentos regulamentares legais e planos para assegurar a importação rápida da vacina contra COVID-19; e (c) formação do pessoal de saúde para a implementação da vacina;
- (ii) aquisição e distribuição de vacinas, consumíveis e reforço da cadeia de fornecimento para todo o sistema de imunização, incluindo vacinas, kits auxiliares e cadeias de distribuição, incluindo cadeia de frio.
- (iii) Execução do Programa Nacional de Vacinação (PNV), incluindo: (a) implementação de um plano nacional de comunicação de risco e envolvimento comunitário para a COVID 19; (b) reforço e adaptação do Sistema de Farmacovigilância; (c) Financiamento e desenvolvimento de Planos de Gestão de Resíduos Hospitalares adequados;

**Componente 2: Gestão de Projetos, Monitorização e Avaliação (M&A) (US \$ 0,3 milhão).** Esta componente continuará a apoiar a coordenação e a gestão das atividades do projeto, incluindo a aquisição de bens e a sua distribuição pelas Instituições de Saúde em Cabo Verde. A unidade de implementação do projeto (UIP) será responsável pela administração geral, aquisições, gestão financeira e M&A das atividades do projeto. Além disso, esta componente irá reforçar o sistema de recolha de dados e monitorização existentes (imunização e saúde pública) para acomodar a monitorização da aplicação das vacinas COVID-19. A Unidade de Implementação do Projeto, a UGPE, será responsável pela administração global, aquisições, aspetos ambientais e sociais, gestão financeira e monitorização e avaliação das atividades do projeto.

A vigência deste financiamento adicional é de dois anos, sendo que a data prevista para o encerramento é 30 de junho de 2022.

### **3. Apresentação dos instrumentos de gestão ambiental e social**

Na sequência a Especialista Ambiental e Social da UGPE, Eng<sup>a</sup> Larissa Varela, apresentou, de forma resumida, os objetivos e as condições básicas para a implementação do Quadro Ambiental e Social do Projecto assim como do Plano de Envolvimento das Partes Interessadas (PEPI).

Foi apresentado o objetivo do QGAS de identificar os riscos e possíveis impactes ambientais e sociais e delinear medidas de mitigação apropriadas. Os riscos do projeto foram apresentados de forma detalhada,

segregando as atividades por níveis de risco ambiental e social, de acordo com a escala estabelecida pelo Banco Mundial, que classifica o projeto na sua globalidade como sendo de risco ambiental e social substancial.

Foram destacados as cinco principais Normas Ambientais e Sociais do Banco Mundial com efeito direto sobre este projeto e os instrumentos a que o Governo de Cabo verde se comprometeu a instruir para assegurar a sustentabilidade ambiental do projeto bem como o desenvolvimento social e a inclusão em salvaguarda do quadro ambiental e social do Banco, designadamente (1) Quadro de Gestão Ambiental e Social: que inclua o Plano de Ação contra Exploração e Abuso Sexual/Assédio Sexual; (ii) Plano de Envolvimento das Partes Interessadas que inclua um Mecanismo de Gestão de Reclamações, e (iii) Procedimentos de Gestão laboral: Relação de contratual, riscos potenciais no trabalho, reclamações e direitos.

Os riscos ambientais e sociais estão relacionados principalmente com (1) a gestão e eliminação de resíduos hospitalares; (2) a propagação do vírus entre os trabalhadores da saúde e a população em geral; (3) questões de saúde e segurança no trabalho e na comunidade relacionadas com testes, manuseamento, transporte, eliminação de fornecimentos e amostras médicas, e melhoria das instalações/laboratórios de saúde designados; (4) grupos sociais marginalizados e vulneráveis que não têm acesso ao fornecimento de vacinas, instalações, e serviços concebidos para combater a doença; (5) conflito social, e riscos para a segurança humana resultantes de testes de diagnóstico, disponibilidade limitada de vacinas e tensões sociais relacionadas com as dificuldades de uma situação de pandemia; (6) potencial utilização de pessoal de segurança; (7) riscos exploração e abuso sexual/assédio sexual entre doentes e prestadores de cuidados de saúde, especialmente em relação à distribuição de vacinas que salvam vidas; (8) influxo de mão-de-obra; (9) medidas inadequadas de proteção de dados e comunicação insuficiente/não eficaz das partes interessadas sobre a estratégia de implantação da vacina; (10) riscos associados a eventos adversos após a imunização.

As medidas de mitigação destes riscos são de natureza flexível e dinâmica, podendo ser ajustadas na sequência de novos desenvolvimentos com respeito à vacinação. Desta forma atende-se à incerteza associada à atividade principal do projeto que é a vacinação e todos os procedimentos necessário para tal. Tratam-se de um forte aporte operacional e estratégico na gestão dos resíduos hospitalares e nas diversas estratégias de formação, informação e comunicação à sociedade em geral, à população alvo da vacina, aos profissionais envolvidos na vacinação. (1) é necessário conceber um Plano Nacional de Gestão de Resíduos Hospitalares adequado, incluindo os resíduos emergentes com a Covid-19. Neste QGAS é

atualizada a situação operacional e regulamentar da gestão de resíduos hospitalares. (2) é obrigatório o Plano de Controlo de Infeção e Plano de Gestão dos Resíduos para todas as entidades envolvidas; (3) um Plano Nacional de Vacinação eficaz e claro está a ser desenvolvido pelo MSSS; (4) o PEPI considera as responsabilidades e a estratégia de compromisso das partes interessadas relevantes, incluindo as empresas relacionadas com o fornecimento e operação de equipamentos das cadeias de frio previstas para a vacinação; (5) os Procedimentos de Gestão Laboral estão a ser revistos, incluirão um Mecanismo de Gestão de Reclamações que atenda a todo o staff envolvido neste FA; (6) o Plano de Ação contra a EAS/AS - está preparado e será implementado por todas as estruturas de saúde e laboratórios beneficiadas.

Com respeito à reabilitação das estruturas de saúde das ilhas do Sal e da Boavista, existem riscos temporários e reversíveis que podem ser facilmente atenuados pois são típicos das atividades de construção de edifícios, tais como poeiras elevadas, ruído, etc., que são em grande parte específicos do local. Existem ainda riscos temporários de interrupção/deslocação de alguns serviços de saúde, causando a falta de atendimento e/ou aumento do tempo de espera dos doentes por estes serviços. São fornecidos instrumentos relevantes para mitigar esses riscos e impactos: (1) Formulário de Triagem de Potenciais Questões Ambientais e Sociais (Anexo 1); (2) Modelo de Plano de Gestão Ambiental e Social (PGAS) (Anexo 2); (3) Boas práticas na Construção Civil e "Chance-find procedures" (Anexo 6); (4) Boas Práticas em Obras Civis no contexto da Pandemia da COVID19 (Anexo 7); (5) Procedimentos de Gestão Laboral (Anexo 5).

Para atender aos requisitos de consulta pública e envolvimento das partes interessadas nestas atividades, prevenindo, reduzindo e evitando o risco de contágio associado a estas atividades no contexto da Pandemia da COVID19 será utilizada a "Nota Técnica: Consultas Públicas e Envolvimento das Partes Interessadas em operações apoiadas pelo BM quando existem restrições à consulta pública", em conformidade com as leis e regulamentos nacionais existentes aplicáveis aos contactos públicos. Por outro lado, estão preparados os planos nacionais de comunicação de risco e de envolvimento comunitário pelo PNSP. Mulheres, idosos, adolescentes, jovens e crianças, pessoas com deficiência, imigrantes e minorias tornam-se ainda mais vulneráveis em situações de emergência devido a fatores como a sua falta de acesso a sistemas eficazes de vigilância e alerta precoce, e falta de serviços de saúde. Para mitigar este risco de exclusão, a implementação do projeto seguirá a orientação do BM "COVID-19: Como incluir pessoas marginalizadas e vulneráveis na comunicação de risco e no envolvimento da comunidade". Acima disso, o Mecanismo de Gestão de Reclamações contribuirá para receber o feedback das partes envolvidas e melhorar a comunicação com o Projeto.

Na sequência foram apresentadas as medidas de mitigação previstas para mitigar o risco de EAS/AS entre funcionários de saúde e os pacientes. Está prevista (1) a adoção do código de conduta orientado para prevenir este risco, que contempla a todos os profissionais de saúde e de laboratório, (2) o aprimoramento do Mecanismo de gestão de reclamações para que indique os canais de reclamação e as penalizações associadas a práticas de EAS/AS; (3) a formação de todos os profissionais de saúde sobre como evitar e como denunciar a EAS/AS; (3) as consultas públicas necessárias para avaliação contínua do funcionamento destes meios. Um protocolo entre a UGPE e a ICIEG está sendo tratado para garantir os meios necessários à ICIEG para engajar netas atividades.

A apresentação do PEPI permitiu conjugar todas as principais partes interessadas e afetadas por este projeto, e a estratégia de seu envolvimento nas diferentes fases do projeto para apoiar a equipa de execução do projeto no estabelecimento e manutenção de uma relação construtiva. Uma listagem de todos os “stakeholders” responsáveis a diferentes níveis em cada atividade do projeto. O MGR foi detalhado, indicando todas as etapas de reparação de uma queixa decorrente da atividade do projeto, a começar pela receção das reclamações através de canais diversificados e que garantem o sigilo e a equidade no acesso aos meios de reclamação, o tratamento e resposta em menos de 10 dias da receção e a necessidade se constituir um comité central de gestão de reclamações (CCGR) composto pela UGPE (especialistas A&S, M&A), Direção Nacional da Saúde (indigita um representante para o CCGR), Gabinete de Assuntos Farmacêuticos (indigita um representante para o CCGR), Instituto Nacional de Saúde Pública (indigita um representante para o CCGR).

Finalmente solicitou-se a participação de todos os intervenientes na implementação do QGAS e do PEPI, nas secções de Informação/Formação e no seguimento e avaliação deste projeto para garantir que a implementação deste projeto seja feita em moldes sustentáveis do ponto de vista ambiental e social e que efetivamente contribua para a prosperidade compartilhada no seio da sociedade cabo-verdiana.

#### **4. Debate**

Após a apresentação dos instrumentos social e ambiental para o financiamento adicional do Projeto, deu-se início ao período de debate ressaltando a importância dos contributos recolhidos para a finalização dos instrumentos em discussão.

O Director Nacional de Ambiente (DNA), Eng. Alexandre Rodrigues tomou a palavra para expressar o alinhamento que reconhece entre os instrumentos apresentados e a abordagem da DNA para os projetos,

ressalta a importância dos instrumentos e a oportunidade de discussão, onde ressaltou as preocupações relacionadas com a gestão dos resíduos hospitalares, a necessidade de envolvimento do ator institucional relevante a ANAS e necessidade de sensibilização da população pelos resíduos incomuns desta pandemia. Na sua intervenção coloca a ênfase na necessidade de garantir investimentos suficientes para o tratamento de gestão dos resíduos hospitalares, nomeadamente a operacionalização e entrada em funcionamento da incineradora de São Vicente, e a garantia do transporte adequado para o lixo hospitalar, da ilha de Santiago para a incineradora da ilha. Manifesta o desequilíbrio territorial no tratamento dos resíduos da COVID19, que deixa as ilhas mais periféricas descobertas. Destaca a necessidade de engajar a ANAS como autoridade nacional em questões de resíduos, paralelamente à DNA e ao INSP. Frisou que o funcionamento inadequado da incineradora gera muito mais prejuízos do que o seu não funcionamento pelo que deve ser dada uma assistência alargada a todas as incineradoras de resíduos hospitalares, instruindo planos de operação e monitorização adequados. Mesmo a nível das habitações, chama a atenção por uma maior comunicação sobre o destino final adequado das máscaras usadas.

A Presidente do Instituto Nacional de Saúde Pública, Dra. Maria da Luz Lima, distinguiu a preparação do projeto pelo envolvimento, nos seus primórdios, das entidades chave para a sua implementação, acentuando a sua intervenção na necessidade de recursos financeiros e reforço da capacidade técnica para a gestão dos resíduos hospitalares, na criação de maior capacidade de diagnóstico da COVID-19 e na formação de profissionais de saúde. Referiu aos planos da entidade para a instalação do sistema de diagnóstico da COVID-19, com a implementação de laboratório e aquisição de capacidade de recursos humanos e materiais na ilha da Boa Vista. Como autoridade na gestão dos resíduos hospitalares faz um diagnóstico do sistema de tratamento e destino final destes resíduos como de resolução prioritária, visto que todos os resíduos da COVID-19 devem ser incinerados. Existem 4 incineradoras em todo o país, sendo que a da Cidade da Praia (Santiago Sul) funciona, mas precisa de manutenção, a de Santiago Norte está plenamente operacional, a de São Vicente não está a funcionar por falta de recursos financeiros para garantir o arranque, e a da ilha do Sal não funciona. A Presidente destacou que se trata de uma questão importante de saúde pública, não só pelos impactos ambientais do momento, mas também pelos potenciais impactos vindouros visto que pouco se sabe sobre os efeitos de longo prazo na saúde da COVID-19. O INSP tem colocado o foco na formação dos profissionais de saúde com respeito à gestão adequada dos resíduos, especialmente os resíduos emergentes com a COVID-19. Entretanto é necessário um reforço maior na formação destes profissionais.

O representante da Organização Mundial da Saúde em Cabo Verde, Dr Hernando Agudelo colocou a ênfase na Monitorização dos efeitos colaterais da vacina contra COVID19 como uma prioridade para o projeto, paralelamente à mobilização social, à comunicação e informação clara relativa à esta especial campanha de vacinação. A vigilância requer saber quem são as pessoas vacinadas, onde encontra-las e registar de forma sistematizada a sua reação pós vacina. Os efeitos colaterais devem ser fortemente monitorizados. Solicitou um pedido de esclarecimento relativamente à participação das partes na compra das vacinas (COVAX/Governo de Cabo Verde via FA) que foi prontamente esclarecido pelo coordenador da UGPE, esclarecendo que 4% das vacinas serão custeadas pelo GovCV, através do financiamento adicional do Projeto Resposta de Emergência à Covid-19 e 16% pelo COVAX, totalizando 20% da necessidade de vacinas para todos os Cabo-verdianos, a um custo estimado de 15 USD por vacina. Esta disponibilidade poderá aumentar, recorrendo às eventuais poupanças que sujam da diferença entre o valor estimado e o valor real da vacina.

O Diretor Nacional da Saúde, Dr Jorge Barreto interveio reconhecendo a prioridade da resolução do deficiente transporte e condicionamento e eliminação dos resíduos hospitalares, destaca o empenho na clarificação do Plano de Vacinação, apesar das incertezas relativas às informações científicas, e relativamente aos preços das vacinas.

Em representação da UNICEF, a Dr<sup>a</sup>. Ana Paula Maximiano chamou a atenção para o estabelecimento de um mecanismo de monitorização consistente para o seguimento das pessoas vacinadas de forma a garantir que a primeira dose seja dada e que a segunda seja dada à mesma pessoa, isso caso a vacina tenha de ser feita em doses sucessivas. Tendo a experiência de décadas de parceira da vacinação em Cabo Verde, ainda destaca a comunicação e engajamento comunitário para a vacinação contra COVID19, incluindo a garantia da proteção de dados recolhidos dos vacinados como fatores chaves da sua eficácia.

O Administrador Executivo do INSP, Dr. Júlio Rodrigues, reforçou o foco na necessidade de uma intervenção prioritária na gestão dos resíduos hospitalares, colocando em funcionamento todas as incineradoras. Traz à discussão o risco de exploração e abuso sexual / assédio sexual entendendo que na nossa sociedade não se trata de um risco significativo. Solicita a definição de um “Roadmap” de acesso a recursos e capacidades para que cada instituição envolvida no projeto conheça com o que deve contar para desenvolver as tarefas cometidas.

O Diretor do Gabinete de Assuntos Farmacêuticos, Dr. Bruno Santos abordou os procedimentos legais e regulamentares para introdução de uma nova vacina, que ainda não esteja contemplada no quadro das

vacinas aprovadas. Tal responsabilidade está conferida à ERIS (Entidade Reguladora Independente da Saúde), que apesar de ter confirmado presença, não esteve presente neste encontro. Também destacou que relevância da fármaco-vigilância. Ainda lançou a preocupação pela necessidade de EPIs adequados e suficientes, pelo que o Coordenador da UGPE assegurou que o fornecimento e a logística dos EPIs terá a mesma lógica do utilizado no projeto original.

Da parte da Direção Nacional da Saúde, a Enfermeira Ivanilda Santos, com funções de coordenação da vacinação, deu principal atenção ao seguimento dos efeitos adversos após vacinação. Na elaboração do PNV – Covid19, encontra-se incluído um subplano referente à Gestão de Efeitos Adversos Após Vacinação. De igual forma o plano ainda contém outros subplanos relacionados com o aprovisionamento das vacinas e a gestão dos resíduos das vacinas. A especialista ainda solicitou a colaboração da ANAS e da DNA para colaborarem e aferirem a conformidade do plano de gestão de resíduos em desenvolvimento. Destaca que a falta de informações sobre as vacinas, o número de frascos, o número de doses necessárias, entre outros aspetos que têm dificultado a conceção do plano e estimativa das quantidades de resíduos a produzir. Entretanto, o princípio de que não serão as Câmaras Municipais a tratarem destes resíduos estará sempre assegurado. Com respeito à requisição de mais profissionais de saúde para esta campanha de vacinação, a especialista não prevê esta necessidade e prevê que sejam chamados técnicos de saúde com experiência em vacinação, provenientes de outros serviços para colaborarem. Entretanto prevê o recrutamento de técnicos para colaborarem no registo dos dados dos vacinados. Esta colocação veio na sequência da pergunta relativa às medidas de mitigação que seriam necessárias colocar em prática para que a campanha de vacinação não colocasse em risco outros serviços de saúde.

O Observatório da Cidadania esteve representado pelo Dr. Lucas Monteiro, que manifestou a disponibilidade da instituição em colocar em serviço os principais meios de comunicação com as massas de que dispõem, especialmente redes sociais e encontros comunitários, para informar, sensibilizar e mobilizar a sociedade em volta do Plano Nacional de Vacinação em tempo oportuno.

A Plataforma das ONG's de Cabo Verde esteve representada pelo Dr. José António dos Reis, apresentou as principais questões da sociedade civil para um projeto deste tipo das quais se destacam: existe um Plano Nacional de Vacinação? Se sim, este contempla o estudo do grau de imunidade? A vacinação resultará no seguimento clínico, pois este requer a utilização de materiais e meios para registo e análise de dados. Em Cabo Verde vai-se vacinar toda a população ou se vai restringir a vacinação? A vacinação é gratuita? Haverá um plano de comunicação para esclarecer as pessoas sobre os efeitos da vacina para garantir a adesão efetiva à vacinação? O Coordenador da UGPE pode prontamente responder a estas

questões frisando que a vacina está prevista numa primeira fase para os grupos de risco já identificados que incluem pessoas com mais de 65 anos, pessoas com doenças crónicas, profissionais da saúde e profissionais do turismo, sendo administrada de forma gratuita e facultativa.

## **5. Conclusões**

Após uma longa sessão de perguntas, respostas e esclarecimentos, que decorreram em 2 horas e trinta minutos, deu-se por finda a reunião de socialização dos instrumentos de gestão ambiental e social do projeto:

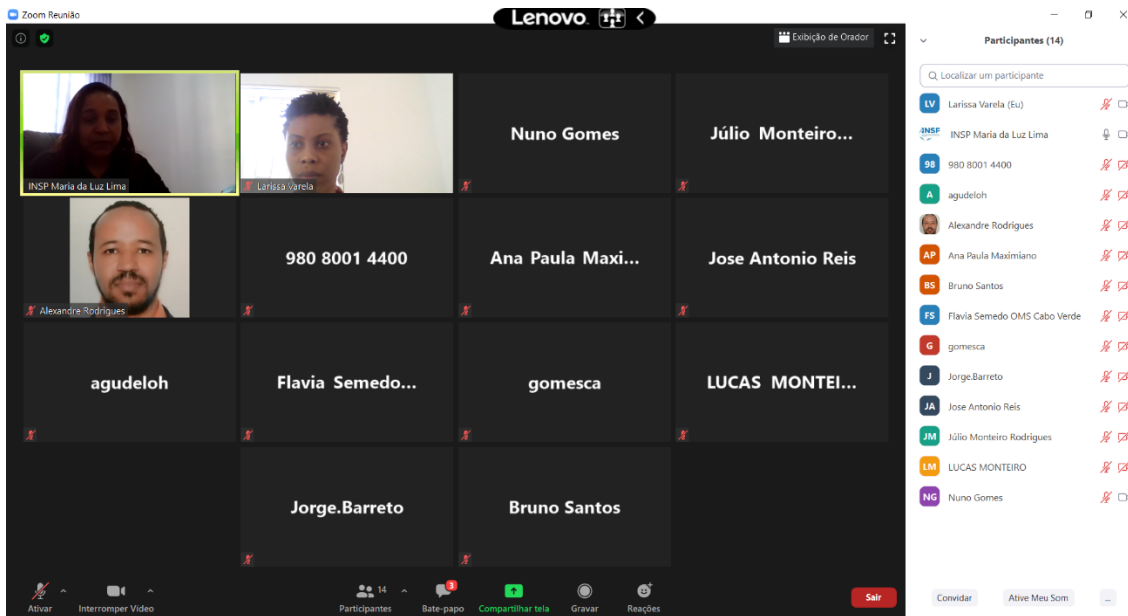
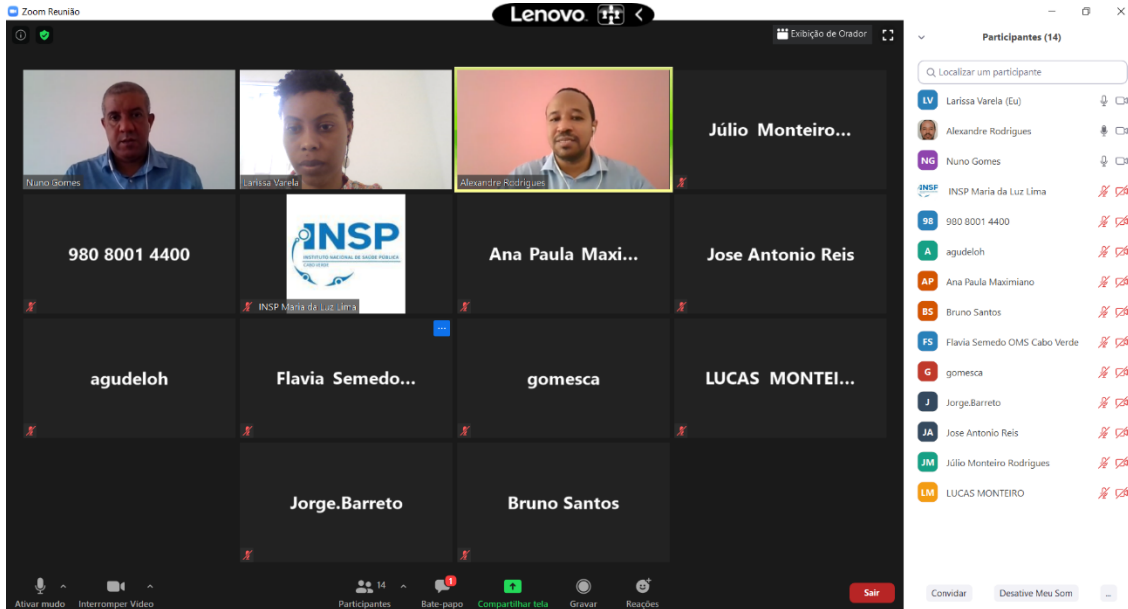
Os parceiros estratégicos estão cientes do enquadramento e das suas responsabilidades inerentes ao Projeto de Resposta de Emergência à Covid 19 e estão comprometidos com a missão;

A melhoria das incineradoras e do transporte dos resíduos hospitalares, a comunicação clara e abrangente sobre a vacina COVID-19, a monitorização consistente dos efeitos adversos após vacinação são as preocupações mais inquietantes entre todas as referidas neste encontro que deixou ciente que a comunicação entre as partes é a chave para contornar as incertezas associadas à pandemia da Covid-19.

Não havendo mais nada a acrescentar, deu-se por finda a reunião.



## FOTO DA ASSISTÊNCIA NO ZOOM



### LISTA DE PARTES INTERESSADAS CONVIDADAS/PARTICIPANTES

#### Consulta às partes interessadas sobre os riscos e impactos sociais e ambientais relativos ao sistema de imunização e aplicação da vacina COVID19 em Cabo Verde

Reunião Virtual suportada via Teams - Data: 07 de dezembro de 2020

	ENTIDADES	PRESEÇA/REPRESENTANTE	TELEFONES	EMAIL PARA O ENVIO DO LINK CONVITE
1	Observatório da Cidadania	Lucas Monteiro	9970817	<a href="mailto:orlando73@gmail.com">orlando73@gmail.com</a>
2	Presidente da Cruz Vermelha de Cabo Verde	-		<a href="mailto:Arlindo.carvalho@cruzvermelha.org.cv">Arlindo.carvalho@cruzvermelha.org.cv</a>
3	Presidente da Plataforma das ONG's	José António dos Reis	2617843	<a href="mailto:dircev@hotmail.com">dircev@hotmail.com</a> ; <a href="mailto:jamerei55@gmail.com">jamerei55@gmail.com</a>
4	Presidente da ADEVIC	-	2647378	<a href="mailto:marciano.monte@gmail.com">marciano.monte@gmail.com</a>
5	Bastonário da Ordem dos Médicos de CV	-	2622503	<a href="mailto:secretariadoordem@gmail.com">secretariadoordem@gmail.com</a>
6	Presidente da ERIS	-	2626457	<a href="mailto:eduardo.tavares@eris.cv">eduardo.tavares@eris.cv</a> ; <a href="mailto:edujmt@hotmail.com">edujmt@hotmail.com</a> ; <a href="mailto:sandra.bettencourt24@gmail.com">sandra.bettencourt24@gmail.com</a>
7	Gabinete de Assuntos Farmacêuticos	Bruno Santos	2610171	<a href="mailto:ionica.santos@ms.gov.cv">ionica.santos@ms.gov.cv</a> ; <a href="mailto:braussantos@gmail.com">braussantos@gmail.com</a> ; <a href="mailto:sarafinaalves@gmail.com">sarafinaalves@gmail.com</a>
8	Ordem dos Enfermeiros de CV/DNS	Evanilda Santos	5165188	<a href="mailto:evanilda.santos@ms.gov.cv">evanilda.santos@ms.gov.cv</a> ; <a href="mailto:evasantos17@yahoo.com.br">evasantos17@yahoo.com.br</a>
10	Representantes Residentes Banco Mundial	-	2601770	<a href="mailto:jsantos3@worldbank.org">jsantos3@worldbank.org</a> ; <a href="mailto:vgamalopes@worldbank.org">vgamalopes@worldbank.org</a>
11	Representantes Residentes OMS	Hernando Agudelo Carolina Leite	2601900/973 9176	<a href="mailto:tavaresdalomba@who.int">tavaresdalomba@who.int</a>

		Flávia Semedo		
1 2	Presidente ICIEG	_	2616271	<a href="mailto:rosana.m.almeida@icieg.gov.cv">rosana.m.almeida@icieg.gov.cv</a> ; <a href="mailto:rossanajorge@gmail.com">rossanajorge@gmail.com</a>
1 3	Director Nacional de Saúde	Jorge Barreto	2610125	<a href="mailto:drjorgeba@yahoo.com.br">drjorgeba@yahoo.com.br</a>
1 4	Direção Geral de Inclusão Social	_	3337077	<a href="mailto:monica.furtado@mfis.gov.cv">monica.furtado@mfis.gov.cv</a> ; <a href="mailto:monicafurtadocv@gmail.com">monicafurtadocv@gmail.com</a> ; <a href="mailto:mfurtadocv@gmail.com">mfurtadocv@gmail.com</a>
1 5	Direção Geral Comunicação Social	_	2638902	<a href="mailto:ineida.cabral@palgov.gov.cv">ineida.cabral@palgov.gov.cv</a>
1 6	Direção Nacional Ambiente	Alexandre Rodrigues	3337177	<a href="mailto:nevskyrodrigues@gmail.com">nevskyrodrigues@gmail.com</a>
1 7	Associação Nacional dos Municípios de CV	_	2623634	<a href="mailto:secretaria.anmcv@gmail.com">secretaria.anmcv@gmail.com</a>
1 8	INSP	Maria da Luz Lima Júlio Rodrigues	2612167	<a href="mailto:madaluzlima@gmail.com">madaluzlima@gmail.com</a> ; <a href="mailto:julio.rodrigues@cruzvermelha.org.cv">julio.rodrigues@cruzvermelha.org.cv</a> ; <a href="mailto:julmond30@gmail.com">julmond30@gmail.com</a>
2 0	UNICEF	Ana Paula Maximiano		<a href="mailto:paula.maximiano@cv.jo.un.org">paula.maximiano@cv.jo.un.org</a>
2 1	UGPE	Nuno Gomes Larissa Varela	2617584	<a href="mailto:nuno.m.gomes74@gmail.com">nuno.m.gomes74@gmail.com</a> <a href="mailto:larissavarela23@gmail.com">larissavarela23@gmail.com</a>

