



República de Moçambique

MINISTÉRIO DA SAÚDE

FINANCIAMENTO ADICIONAL AO PROJECTO DE PREPARAÇÃO ESTRATÉGICA E
RESPOSTA AO COVID-19 EM MOÇAMBIQUE- PROJECTO
(P178068)

PLANO DE ENVOLVIMENTO DE PARTES INTERESSADAS (PEPI)

«O NOSSO MAIOR VALOR É A VIDA»

Novembro, 2021

Índice

Acrónimos e Abreviaturas.....	3
1 Introdução e Antecedentes.....	4
2 Identificação e análise das partes interessadas.....	8
2.1 Metodologia.....	8
2.2 Partes afectadas.....	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 realizado durante a preparação do projecto.....	12
3.2 Resumo das necessidades e métodos, ferramentas e técnicas para o envolvimento das partes interessadas no projecto.....	13
3.3 Estratégias propostas para a divulgação de informação.....	15
3.4 Plano de envolvimento das partes interessadas.....	18
3.5 Estratégia proposta para incorporar o ponto de vista dos grupos vulneráveis.....	20
4 Recursos e Responsabilidades para a implementação de actividades de envolvimento das partes interessadas.....	22
4.1 Recursos.....	22
4.2 Funções e responsabilidades de gestão.....	22
5 Mecanismo de Diálogo e Reclamação.....	24
5.1 Descrição do Mecanismo de Diálogo e Reclamações.....	25
6 Monitorização e relatórios.....	27
6.1 Apresentação de relatórios aos grupos de interessados.....	28
7 Orçamento.....	28

Lista de Tabelas

Tabela 1 – Fases do Plano Nacional de Vacinação.....	4
Tabela 2- Estratégias propostas para a divulgação de informação.....	17
Tabela 3 – Possíveis barreiras e estratégias para envolvimento de grupos vulneráveis, a explorar e detalhar na Avaliação Social focada em Indivíduos ou Grupos Desfavorecidos ou Vulneráveis.....	20

Acrónimos e Abreviaturas

APE	Agentes Polivalente Elementar
BM	Banco Mundial
CMAM	Central de Medicamentos e Artigos Médicos
COVAX	Iniciativa da OMS e outros parceiros internacionais com objectivo de assegurar a distribuição equitativa da vacina em todo o mundo
FGH	<i>Friends in Global Health</i>
GAU	Gabinete do Utente
GAVI	Aliança as Vacinas- iniciativa da Fundação Bill e Melinda Gates
GdM	Governo de Moçambique
JHUCC	Universidade Johns Hopkins
MISAU	Ministério da Saúde
MDR	Mecanismo de Diálogo e Reclamações
NAS	Normas Ambientais e Sociais
PAV	Programa Alargado de Vacinação
QGAS	Quadro de Gestão Ambiental e Social
UEM	Universidade Eduardo Mondlane
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
US	Unidade Sanitária
USAID	Agência Norte-Americana para o Desenvolvimento Internacional (<i>U.S. Agency for International Development</i>)
VBG	Violência Baseada no Género

1 Introdução e Antecedentes

Desde 29 de Junho de 2021, o Governo de Moçambique (GdM) está a implementar, com financiamento da Associação Internacional de Desenvolvimento, o *Projecto de Preparação e Resposta Estratégica de Moçambique ao COVID-19* (P175884), adiante designado Projecto, numa abordagem de programa multifásico. O Objectivo de Desenvolvimento desse Projecto é *apoiar o GdM na aquisição e distribuição de vacinas COVID-19, e reforçar a sua capacidade de imunização.*

O referido Projecto inclui as seguintes quatro componentes:

Componente 1: Vacinas, Material Médico e Equipamento da Cadeia de frio (US\$ 60 milhões dólares americanos): Inclui a aquisição de vacinas para COVID-19 para cobrir aproximadamente 14% da população (se for adquirida uma dose única), complementando o número de vacinas que o Governo de Moçambique irá obter, através do COVAX ou outras fontes, para atingir a meta de 50% da população. Esta componente também financia material de vacinação (diluentes, seringas, e equipamento médico), e equipamentos associados ao processo de vacinação contra a COVID19.

Componente 2: Administração de vacinas, acompanhamento e envolvimento comunitário (US\$ 35 milhões dólares americanos):

Subcomponente 2.1: Administração da vacina: incide sobre apoio ao reforço Institucional

Subcomponente 2.2: Campanhas de Comunicação, Engajamento Comunitário e Mudança de Comportamento:

Componente 3: Continuação de serviços essenciais: (US\$ 15 milhões dólares americanos)

Componente 4: Implementação e monitorização de projectos (US\$ 5 milhões dólares americanos)

O Projecto tem apoiado o GdM na implementação do Plano Nacional de Vacinação de forma faseada, tendo sido o maior contribuinte para a aquisição de vacinas, em apoio aos objectivos nacionais de vacinação dos grupos prioritários O Plano Nacional de Vacinação compreende quatro fases, conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 – Fases do Plano Nacional de Vacinação

Fase 1
1. Pessoal de saúde (incluindo funcionários de saúde públicos, privados, sem fins lucrativos e comunitários, e pessoas que trabalham em funções de apoio em instalações de saúde, tais como pessoal de limpeza e pessoal administrativo)
2. Residentes e empregados de lares de idosos
3. Pacientes com Diabetes mellitus (começando pelos pacientes registados nas associações de diabéticos até Dezembro de 2020)
4. Forças de defesa e segurança
Fase 2

<ol style="list-style-type: none"> 1. Pacientes com Diabetes mellitus não cobertos na Fase 1 (> 60 anos) 2. Prisioneiros e funcionários prisionais 3. Doentes submetidos a cuidados crónicos: a) Doentes em terapia imunossupressora, doentes com insuficiência renal crónica submetidos a hemodiálise ou em lista de espera; c) Doentes com insuficiência cardíaca e insuficiência respiratória crónica 4. População com mais de 50 anos a viver em campos (isto é, deslocados internos, refugiados) 5. Professores 6. População com mais de 50 anos a viver em áreas urbanas 7. População adulta residente em centros de alojamento que não tenha sido coberta nas fases anteriores
Fase 3
<ol style="list-style-type: none"> 1. População com mais de 50 anos em zonas rurais 2. Idade 40-49 anos em zonas rurais e urbanas 3. Idade 30-39 anos em zonas rurais e urbanas
Fase 4
<ol style="list-style-type: none"> 1. Continuidade para indivíduos em populações priorizadas não alcançadas durante as fases anteriores 2. Idade 18-29 anos em zonas rurais e urbanas

Até Agosto de 2021 a vacinação incidiu sobre os grupos alvo das Fases 1 e 2 e ainda a população com mais de 50 anos residente em zonas rurais. As vacinas a serem adquiridas pelo AF serão destinadas à população com idade entre 18 e 50 anos (Fases 3 e 4) e população dos grupos alvo das fases anteriores, que ainda não tenha sido vacinada.

O processo de vacinação tem decorrido sem incidentes de realce, e como tal, não estão a ser utilizadas forças militares ou quaisquer outras forças de segurança. Desde início de Agosto, o país iniciou uma Campanha de Vacinação Massiva. Neste momento, o GdM tem como meta vacinar todos os adultos com idade igual ou superior a 18 anos até ao final de 2022 (aproximadamente 16,6 milhões de pessoas). No lançamento desta campanha, o MISAU informou ter vacinado cerca de 100.000 pessoas por dia através de uma mobilização concertada de recursos. No entanto, o ímpeto da campanha foi comprometido por limitações no fornecimento de vacinas. O GdM esperava que volumes muito maiores chegassem mais cedo. O sistema de distribuição das vacinas está pronto, mas os stocks de vacinas está-se a esgotar e o COVAX tem vindo apenas a fornecer vacinas em pequenas parcelas. Isto deixa o país vulnerável à nova onda da COVID-19 prevista em Dezembro de 2021, e atrasa ainda mais a obtenção de níveis de imunidade do grupo de 70%, tal como recomendado pelo CDC de África.

O GdM desviou grande parte da sua atenção para a COVID-19, tendo feito um grande esforço para a continuidade dos serviços essenciais. O fracasso em controlar a pandemia da COVID-19 levará certamente à uma mortalidade mais elevada entre as populações vulneráveis. Actualmente, o Governo afectou recursos humanos escassos a uma campanha de vacinação que não pode progredir devido à falta de vacinas.

Sendo um país em situação frágil e de conflito, a emergência sanitária é agravada pela crise da insurreição armada e consequentes deslocamentos na região norte, onde 1,3 milhões de moçambicanos necessitam de serviços básicos, e 732.000 são deslocados. Isto está a aumentar os riscos de surtos de doenças, tem limitado a capacidade do sector da saúde para prestar serviços de saúde essenciais, e tem aumentado ainda mais a capacidade do sector, que teve de continuar a empregar ineficientemente as vacinas COVID-19 em pequenas parcelas.

O Governo de Moçambique solicitou um Financiamento Adicional de 100 milhões de dólares americanos para financiar a aquisição de um adicional de oito milhões de doses de vacina (no âmbito da Componente 1) e apoiar o aumento das capacidades de distribuição e administração, e garantir condições mínimas para que a vacinação se expanda com a

prestação de serviços de saúde essenciais (Componente 2). Não haverá alteração nas actividades do Projecto Parente, mas apenas um aumento da escala.

O financiamento para aquisição de vacinas será realizado através da COVAX, incluindo custos de fretes e o fornecimento dos acessórios auxiliares. A aquisição destas doses irá proporcionar uma oportunidade única de vacinar um grande número de pessoas antes da chegada da quarta vaga, salvando vidas, reduzindo a pressão sobre os serviços de saúde e permitindo assim, o aumento da actividade económica.

Na Componente 2 o financiamento adicional irá apoiar a suprir as principais lacunas em equipamento e condições básicas para a vacinação e continuidade de outros serviços de saúde essenciais em distritos de alto impacto. Apoiará também no aumento da capacidade de armazenamento a frio.

O financiamento adicional poderá ser também utilizado para revitalizar os Comitês de Co-Gestão e Saúde, com formação do pessoal de saúde a nível das instalações e dos distritos para expandir a sua utilização para a promoção da saúde.

Até agora tem havido a priorização de áreas urbanas e grupos específicos abrangidos pelas Fases 1 e 2 (conforme Tabela 1). No âmbito do Financiamento Adicional a vacinação visa atingir todos os indivíduos com mais de 30 anos de idade. Haverá incentivo à priorização de áreas urbanas mais afectadas (mais de 55 por cento dos casos encontram-se na província e cidade de Maputo) o que ajudará a manter a velocidade do aumento do número de vacinados, enquanto o projecto também apoia a expansão progressiva para áreas rurais e peri-urbanas, incluindo através de unidades móveis de distribuição para populações de difícil acesso. Os Instrumentos Ambientais e Sociais preparados para o Projecto Parente já abrangiam área urbana e rural, a nível nacional.

O Projecto de Preparação e Resposta Estratégica de Moçambique ao COVID-19 foi preparado no âmbito do *Quadro Ambiental e Social (QAS)* do Grupo Banco Mundial que compreende dez Normas Ambientais e Sociais (NAS). De acordo com a *Norma Ambiental e Social NAS 10*, referente ao *Envolvimento das Partes Interessadas e Divulgação de Informações*, as agências de implementação devem fornecer aos interessados informação oportuna, relevante, compreensível e acessível, e consultá-los de uma forma culturalmente apropriada, livre de manipulação, interferência, coacção, discriminação e intimidação, sendo requerida a preparação de um Plano de Envolvimento de Partes Interessadas (PEPI).

O presente Financiamento Adicional está também abrangido pelo QAS sendo o presente documento, o **PEPI do Financiamento Adicional do Projecto de Preparação e Resposta Estratégica de Moçambique ao COVID-19**, que corresponde a uma actualização do PEPI do projecto mãe, mantendo as mesmas directrizes e estratégias de divulgação e envolvimento de partes interessadas e de estabelecimento e operação de um mecanismo através do qual as pessoas podem levantar preocupações e receber retornos, ou apresentar queixas sobre o projecto e quaisquer actividades relacionadas com o projecto.

O envolvimento da população local é essencial para o sucesso do projecto, a fim de assegurar uma boa colaboração entre o pessoal do projecto e as comunidades locais e minimizar e mitigar os riscos ambientais e sociais relacionados com as actividades propostas para o projecto. No contexto das doenças infecciosas, actividades de sensibilização amplas, culturalmente adequadas e adaptadas são particularmente importantes para sensibilizar adequadamente as comunidades para os riscos relacionados com as doenças infecciosas.

No âmbito do Projecto é fundamental comunicar os princípios de priorização da alocação de vacinas e o calendário para o lançamento de vacinas, alcançando grupos desfavorecidos e vulneráveis, ultrapassando barreiras de acesso do lado da procura (tais como desconfiança de

vacinas, estigma, hesitação cultural), e criando responsabilidade contra a má alocação, discriminação e corrupção.

A par do PEPI foi elaborado um Plano de Compromisso Ambiental e Social (PCAS) que estabelece os compromissos do Governo de Moçambique em matérias Ambientais e Sociais associados à implementação do Financiamento Adicional. O PCAS constitui um instrumento de carácter legal, que será anexado ao acordo de financiamento.

Os Relatórios Esboço do PEPI e do PCAS serão divulgados nas páginas de internet (*websites*) do MISAU e do Banco Mundial. Quaisquer comentários serão integrados nos respectivos Relatórios Finais.

2 Identificação e análise das partes interessadas

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

- (i) são afectados ou susceptíveis de serem afectados directa ou indirectamente, positiva ou negativamente, pelo Projecto (também conhecidos como "partes afectadas"); e
- (ii) podem ter interesse no Projecto ("partes interessadas"). Incluem indivíduos ou grupos cujos interesses podem ser afectados pelo Projecto e que têm o potencial de influenciar de alguma forma os resultados do Projecto.

Os representantes da comunidade podem fornecer informações úteis sobre os cenários locais e agir como principais canais de divulgação da informação relacionada com o Projecto e como principal elo de comunicação/ligação entre o Projecto e as comunidades visadas e as suas redes estabelecidas. Representantes comunitários, líderes culturais e mulheres líderes podem também ser intermediários úteis para a divulgação de informação de uma forma culturalmente apropriada, criando confiança nos programas governamentais ou nos esforços de vacinação.

A identificação dos representantes das partes interessadas continua a ser uma tarefa importante no estabelecimento de contacto com as partes interessadas da comunidade. A legitimidade dos representantes da comunidade pode ser averiguada falando informalmente com uma amostra aleatória de membros da comunidade e dando atenção às suas opiniões sobre quem melhor representa os seus interesses de forma eficaz. Esta situação poderá ser relevante quando se procura por exemplo identificar uma organização local representativa das mulheres, sabendo-se que algumas destas organizações por serem politizadas, não respondem exatamente às preocupações das mulheres. Será, portanto, importante interagir com um grupo diverso de organizações representando um espectro amplo de opiniões. No entanto, limitações de realização de reuniões comunitárias ao abrigo da COVID-19, pode significar que a identificação das partes interessadas será numa base muito mais individual ou em pequenos grupos, exigindo diferentes meios de comunicação para chegar aos indivíduos afectados. Nas reuniões com a sociedade civil procurar-se-á recorrer a plataformas online, que se têm mostrado eficazes para estas partes interessadas, que representam diversos interesses.

2.1 Metodologia

De modo a satisfazer as abordagens das melhores práticas, o projecto continuará a aplicar os seguintes princípios para o envolvimento das partes interessadas:

- Abertura e abordagem de ciclo de vida: consultas públicas para o(s) projecto(s) serão organizadas durante todo o seu ciclo de vida, realizadas de uma 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, para 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 projectos é inclusivo. Todas as partes interessadas são encorajadas a participar no processo de consulta em todas as ocasiões. 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 selecção dos métodos de participação. É dada especial atenção aos grupos vulneráveis, em particular mulheres, jovens, idosos, pessoas com deficiência, pessoas deslocadas,

pessoas com problemas de saúde subjacentes, e as sensibilidades culturais de diversos grupos étnicos.

- Flexibilidade: se o distanciamento social inibe as formas tradicionais de envolvimento, a metodologia deve adaptar-se a outras formas de envolvimento, incluindo várias formas de comunicação via Internet. (Ver secção 3.2 abaixo).

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

- *Partes afectadas* - pessoas, grupos e outras entidades dentro da Área de Influência do Projecto (AIP) que são directamente influenciadas (efectiva ou potencialmente) pelo projecto e/ou que foram identificadas como mais susceptíveis a mudanças associadas ao projecto, 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 directos do projecto, mas que consideram ou percebem que os seus interesses são afectados pelo projecto e/ou que podem afectar o projecto e o processo da sua implementação de alguma forma; e
- *Grupos Vulneráveis* - pessoas que podem ser desproporcionadamente afectadas ou ainda mais desfavorecidas pelo(s) projecto(s) em comparação com quaisquer outros grupos devido ao seu estatuto vulnerável ¹, 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 projecto.

2.2 Partes afectadas

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

- Trabalhadores de saúde dos sectores público e privado, hospitais, postos de rastreio, unidades/centros de saúde
- Autoridades locais
- Comités de Saúde da Comunidade
- Prestadores de serviço de apoio à logística do processo de vacinação
- Empreiteiros / prestadores de serviço em pequenas obras / melhoramentos dos locais de armazenagem
- Fornecedores de equipamentos e suprimentos necessários para as instalações de saúde
- Prestadores de serviços de gestão de resíduos biomédicos
- Forças de segurança envolvidas no processo de vacinação
- Trabalhadores municipais/distritais de sistemas de recolha de resíduos sólidos
- Entidades parceiras do MISAU a nível central, provincial e distrital
- Comunidades vizinhas a laboratórios, centros de saúde e hospitais
- 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.)

¹ O estatuto vulnerável pode provir da raça, nacionalidade, origem étnica ou social, cor, sexo, 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.

- Pessoas com mais de 18 anos, que ainda não tenham sido vacinadas.

2.3 Outras partes interessadas

Os intervenientes nos projectos também incluem outras partes para além das directamente afectadas, incluindo:

- Outros ministérios
- Governos provinciais e distritais
- Autoridades locais
- Líderes comunitários
- Líderes Religiosos
- Líderes de Partidos Políticos
- Profissionais da Comunicação Social
- Grupos da sociedade civil e ONG a nível nacional, provincial e distrital que actuam na área de desenvolvimento social e comunitário
- Empresários e fornecedores de serviços, bens e materiais dentro da área do projeto que estarão envolvidos na cadeia de fornecimento mais ampla do projeto
- Público em geral.

2.4 Indivíduos ou grupos desfavorecidos / vulneráveis

O projecto de vacinação COVID-19 pode vir a afectar desproporcionalmente indivíduos ou grupos desfavorecidos ou vulneráveis, sendo que, muitas vezes estes não têm possibilidade de expressar as suas preocupações ou de compreender os impactos dos projetos. A vulnerabilidade pode provir da origem da pessoa, do sexo, da idade, deficiência e estado de saúde, deficiência económica e insegurança financeira, em desvantagem estatuto na comunidade, 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 projecto, de modo que o seu conhecimento e contributo para o processo global sejam proporcionais aos dos outros intervenientes.

Na avaliação social, integrada no Quadro de Gestão Ambiental e Social foi efectuada uma identificação preliminar de categorias de indivíduos / grupos vulneráveis ou desfavorecidos, que poderão incorrer o risco de terem maiores limitações na sua capacidade de aproveitar os benefícios do projeto ou mesmo o risco de serem afectados negativamente de forma desproporcional será ainda complementada, nomeadamente por falta de acesso a informação ou falta de envolvimento nos processos participativos.

Assim, foram já identificados os seguintes indivíduos e grupos vulneráveis /desfavorecidos:

- Indivíduos vulneráveis /desfavorecidos
 - Idosos;
 - Mulheres (principalmente quando viúvas ou mães solteiras com filhos menores de idade);
 - Indivíduos ou agregados familiares em situação de pobreza extrema;
 - Indivíduos com deficiência ou doença crónica e os seus cuidadores;
 - Pessoas que vivem com HIV/SIDA;
 - Indivíduos com albinismo;
 - Indivíduos Migrantes e/ou Refugiados
- Grupos vulneráveis /desfavorecidos
 - População residente em áreas remotas e isoladas;

- População residentes em áreas de conflito;
- Deslocados internos, quer devido a insegurança em Cabo Delgado ou a desastres climáticos (ciclones Idai, Kenneth);

Para além destes indivíduos e grupos vulneráveis poderá haver outros factores que levem pontualmente à discriminação, que podem variar de província para província, em função dos grupos predominantes, designadamente: raça, nacionalidade, origem étnica ou social, cor, religião, opinião política ou outra.

No âmbito deste projecto está prevista a realização de uma avaliação social complementar, baseada em entrevistas e grupos focais, com representantes destes grupos e/ou entidades governamentais e não governamentais com actuação directa em programas para evitar a discriminação. Esta avaliação social será realizada no âmbito dos estudos sobre beneficiários (incluída na Componente 2) irá trazer mais contributos para a definição mais detalhada das acções a implementar no sentido de assegurar o acesso à informação e participação por parte destes grupos. Espera-se que esta actividade seja realizada no segundo trimestre de 2022.

A identificação de indivíduos dentro destes grupos vulneráveis ou de outros grupos vulneráveis tem tido a participação directa das Secções de Educação para Saúde/Envolvimento Comunitário de nível provincial, dos Comitês de Saúde Distritais e dos Agentes Polivalentes Elementares (APE). De referir que os APEs são agentes do MISAU (membros da comunidade) que actuam nas comunidades que não estão abrangidas por unidades de saúde num raio de pelo menos 20km.

No caso particular dos deslocados internos o MISAU já realizou campanhas de vacinação nos centros de alojamento..

A descrição dos métodos de envolvimento que serão empreendidos pelo projecto é fornecida nas secções seguintes. De destacar que estão a ser consideradas estratégias orientadas para envolvimento destes grupos, utilizando a rede de agentes do MISAU. Estão previstas consultas culturalmente adequadas e significativas para grupos desfavorecidos e vulneráveis antes do início de qualquer esforço de vacinação.

O Mecanismo de Diálogo e Reclamações (MDR) será culturalmente apropriado e acessível para as partes interessadas, tendo em conta o seu mecanismo habitual de resolução de litígios que está a ser desenvolvido pelo MISAU para o processo de vacinação (ver Secção 5).

3 Programa de Envolvimento de Partes Interessadas

3.1 Resumo do envolvimento das partes interessadas realizado durante a preparação do projecto

O GdM constituiu um Comité Nacional de Coordenação para Introdução da Vacina Contra COVID-19, que actua como Grupo Consultivo Técnico Nacional para a Vacinação. Este Comité é constituído por diversas direções do MISAU, mas também de outros ministérios, tais como o Ministério do Género, Criança e Acção Social, Ministério da Educação e Desenvolvimento Humano e organizações parceiras do MISAU, designadamente a Organização Mundial da Saúde (OMS), UNICEF, Gavi, Banco Mundial, DFID, USAID, MISAU FGH. Desde a sua criação em meados de 2020, o Comité tem-se reunido pelo menos quinzenalmente tornando o processo participativo.

A preparação do Projecto Parente foi acompanhada de um processo de consultas, que envolveu reuniões com o Ministério da Economia e Finanças (MEF), diversos departamentos do MISAU, com destaque para os subcomités envolvidos na preparação na “Introdução da Vacina Contra COVID-19”, mas também outras instituições governamentais, tais como a Inspecção Geral de Saúde (IGS), a Central de Medicamentos e Artigos Médicos (CMAM), o Instituto Nacional de Saúde. Foram também realizadas reuniões com as delegações de Moçambique de organizações nas Nações Unidas (UNICEF e OMS) e reuniões com os principais parceiros do MISAU envolvidos no apoio ao processo de vacinação, com destaque para GAVI, DFID, USAID, FGH.

O Plano de Vacinação foi apresentado ao público numa sessão realizada no dia 5 de Março de 2021 e divulgado desde essa data, através dos meios de comunicação, com processos interactivos através das plataformas sociais do MISAU, linha verde AlôVida e programas interactivos de televisão e rádio, que permitem que o telespectador ou ouvinte coloque questões.

Nas áreas rurais e suburbanas as acções de divulgação e envolvimento de partes interessadas têm incluído divulgação através de rádios comunitárias e unidades móveis com megafones, principalmente em áreas de menor cobertura de rádio. Adicionalmente são realizadas reuniões com os Comités de Saúde, que integram líderes locais, parteiras e médicos tradicionais, líderes religiosos, entre outros. Os Agentes Polivalentes de Saúde têm tido também um papel importante na divulgação de informação e envolvimento ao nível comunitário, incluindo para grupos mais vulneráveis.

No dia 14 de Abril 2021 foi realizada uma sessão de consulta dos instrumentos ambientais e sociais do Projecto. Dadas as orientações de limitação de ajuntamentos, enquanto medida para minimizar a propagação do COVID-19, esta consulta foi realizada através de uma plataforma digital, precedida da divulgação dos instrumentos no website do MISAU e do WB, desde o dia 31 de Março. A reunião contou com 44 participantes, incluindo representantes de parceiros multilaterais do MISAU (tais como WHO, UNICEF, UNFPA), de outros ministérios (incluindo o ministério da educação e Desenvolvimento Humano, Ministério da Justiça e o Instituto de Gestão de Desastres) e da sociedade civil (incluindo representantes de associações de profissionais do sector da saúde, entre outros).

As questões levantadas relacionaram-se com:

- Participação da sociedade civil – foi esclarecido que o MISAU estaria disponível para receber comentários após a reunião e que a implementação do projecto prevê e o envolvimento de partes interessadas, incluindo a sociedade civil, designadamente na monitorização, nomeadamente através do Grupo de Trabalho sobre Vacinação, que

inclui organizações parceiras do MISAU e nas reuniões periódicas com Comitês de Saúde da Comunidade.

- Organização do MISAU para implementação dos instrumentos – foi esclarecido que está previsto o reforço da capacidade com a contratação de especialistas ambientais e sociais, que irão capacitar o pessoal do quadro envolvido na implementação do projecto

No Anexo 1 do PEPI do Projecto encontra-se a acta da reunião, convites, listas de participantes e apresentação PowerPoint dos instrumentos ambientais e sociais.

3.2 Resumo das necessidades e métodos, ferramentas e técnicas para o envolvimento das partes interessadas no projecto

Dada a actual situação de disseminação da pandemia COVID-19 no país, na definição das metodologias de envolvimento, tem sido adoptada uma abordagem de precaução no processo de consulta para prevenir infecções e/ou contágios, dada a natureza altamente infecciosa da COVID-19. Assim, continuarão a ser adoptadas as seguintes directrizes:

- Evitar reuniões públicas (tendo em conta as restrições ou conselhos nacionais), incluindo consultas públicas, workshops e reuniões comunitárias;
- Quando forem permitidas/aconselhadas pequenas reuniões, serão conduzidas consultas em sessões de pequenos grupos, tais como reuniões de grupos focais. Se não forem permitidas ou aconselhadas, serão realizados os esforços razoáveis para conduzir reuniões não presenciais (On-line) com as partes interessadas que tiverem acesso a tecnologia necessária;
- Diversificação de meios de comunicação e confiar mais nos meios de comunicação social e plataformas digitais. Sempre que possível e apropriado, serão criadas plataformas em linha dedicadas e grupos de conversação apropriados para o efeito, com base no tipo e categoria dos interessados (por exemplo no caso de grupos profissionais de saúde e outros);
- Utilização de canais tradicionais de comunicação (TV, jornal, rádio, rádios comunitárias, carros com megafones, linhas verdes e correio) quando os interessados não têm acesso a plataformas digitais ou não os utilizam com frequência;
- Utilização de canais tradicionais de comunicação, já utilizados pelo MISAU, através das autoridades locais, comités de saúde da comunidade e Agentes Polivalentes Elementares (APEs) que podem ser altamente eficazes na transmissão de informação relevante aos interessados, e permitir-lhes fornecer o seu feedback e sugestões;
- Utilização de organizações parceiras do MISAU como canal de comunicação, principalmente quando actuando a nível comunitário.

De modo apoiar o processo de envolvimento o MISAU tem vindo a preparar materiais de divulgação, tais como:

- *Cartaz destinado ao público em geral* a ser fixado em locais públicos tais como unidades sanitárias, mercados, paragem dos transportes públicos e outros locais de grande movimento de pessoas;
- *Cartaz* para os profissionais explicando o grupo-alvo e as doses;
- *Vídeos* explicativos sobre Covid-19, os grupos-alvos e benefícios da vacina, bem como testemunhos de pessoas que tenham apanhado a doença e recuperado. Estes vídeos têm sido divulgados através das redes sociais e plataformas digitais do MISAU e em spots publicitários na televisão.
- *Áudios* (em português e línguas locais) sobre Covid-19, os grupos-alvos e benefícios da vacina e locais de vacinação, que têm sido divulgados em rádios comunitárias e através

de unidades móveis do Instituto de Comunicação de Moçambique, em áreas de baixa cobertura de rádio.

- Rádio novela (Ouro Negro) produzida com o apoio da Unicef e divulgada na Rádio Moçambique.
- *Folheto pergunta e resposta* para os líderes comunitários, religiosos, professores, jornalistas e membros do Comités de Saúde, que têm sido amplamente usados nas sessões de sensibilização.

O facto de esta fase da vacinação envolver camadas jovens da população (com mais de 18 anos) irá requerer a preparação de material de comunicação dirigido aos jovens, a ser difundido principalmente através de redes sociais já utilizadas pelo MISAU. A monitoria de rumores, que está a ser conduzida pela AlôVida e a monitoria independente a ser conduzida pelo GAVI irão informar sobre a necessidade de reforço de campanhas de comunicação dirigidas especificamente para este grupo.

Em conformidade com a abordagem de precaução acima referida, têm sido utilizados diferentes métodos de envolvimento, que cobrem diferentes necessidades das partes interessadas, conforme indicado nas subsecções seguintes.

Com apoio dos parceiros do MISAU em Março 2021 foi realizado um programa de capacitação dos profissionais de saúde em comunicação do processo de vacinação, baseado em material preparado pela OMS, que abrangeu profissionais de nível central, provincial, distrital e local (abrangendo os APE).

3.3 Estratégias propostas para a divulgação de informação

Em conformidade com as directrizes da OMS relativas à priorização, em Moçambique a vacinação contra Covid-19 tem-se efectuado de forma faseada, tendo sido priorizados os profissionais de saúde, outros trabalhadores essenciais (como forças de segurança, professores, profissionais de transporte público e de mercados), e os mais vulneráveis, incluindo os idosos e as pessoas com co-morbilidades subjacentes. As várias fases têm sido divulgadas progressivamente,

Por conseguinte, o governo tem seguido as seguintes directrizes sobre a informação divulgada:

- Seja precisa, actualizada e facilmente acessível;
- Seja baseada nas melhores provas científicas disponíveis;
- Enfatiza os valores sociais partilhados;
- Apresenta o princípio e a lógica para dar prioridade a certos grupos na atribuição da vacina;
- Inclui uma linha temporal indicativa e um faseamento para a vacinação de toda a população;
- Inclui a explicação sobre o carácter voluntário da vacina;
- Inclui a explicação da segurança, qualidade, eficácia, potenciais efeitos secundários e impactos adversos da vacina, bem como o que fazer em caso de impactos adversos;
- Inclui onde as pessoas podem ir para obter mais informações, fazer perguntas e receber retorno;
- Inclui os custos económicos directos e indirectos esperados das vacinas e aborda medidas caso haja um impacto adverso grave nas partes interessadas devido à vacina, tais como efeitos secundários graves; e
- A informação será comunicada em formatos que têm em conta os aspectos linguísticos (nomeadamente as cerca de 30 línguas nacionais), literários e culturais, estando prevista a preparação de cartazes (para profissionais de saúde e para público em geral).

Como tal, para todas as partes interessadas alvo têm sido transmitidas um conjunto de mensagens-chave de modo a promover o envolvimento das partes interessadas, tais como, relativas a:

- Informação sobre o COVID-19 (o que é, como é transmitido, quais as medidas de prevenção)
- Importância da vacinação
- Grupos prioritários para vacinação e faseamento
- Locais de vacinação
- Qualidade da vacina, potenciais efeitos adversos e o que fazer em caso de efeito adverso
- Segurança associada ao transporte e armazenagem
- Mecanismo de Diálogo e Reclamação

O MISAU tem estado a efectuar a monitorização dos meios de comunicação social, das suas plataformas digitais (como FaceBook, YouTube), bem como das perguntas recebidas através da Plataforma AlôVida, para a identificação de para qualquer tipo de desinformação sobre a eficácia e efeitos secundários da vacina, bem como sobre a atribuição e lançamento de vacinas. A monitorização está a abranger as 11 principais línguas nacionais utilizadas no país, para além da língua oficial (português).

Em resposta, o governo tem vindo a divulgar novos pacotes de comunicação e pontos de discussão para contrariar essa desinformação através de diferentes plataformas, de forma atempada, em português e línguas locais.

Tabela 2- Estratégias propostas para a divulgação de informação

Fase do Projecto	Partes Interessadas Alvo	Lista de Informação a ser divulgada	Métodos propostos
Preparação / Implementação /Operação	Entidades parceiras do MISAU a nível central, provincial e distrital Outros ministérios Governos provinciais e distritais Líderes Religiosos Líderes de Partidos Políticos Profissionais da Comunicação Social Profissionais de saúde (público e privado) Grupos da sociedade civil e ONG a nível nacional, provincial e distrital que actuam na área de desenvolvimento social e comunitário	Importância da vacinação Grupos prioritários para vacinação e faseamento Mecanismo de Diálogo e Reclamação Instrumentos Ambientais e Sociais	Email e cartas para pontos focais Meios de comunicação social (Televisão, jornal, radio), plataformas digitais (MISAU e parceiros) Afixação de cartazes, panfletos em unidades sanitárias e locais de afluência de público (incluindo igrejas) Mensagens de texto pela Linha Pensa
Preparação / Implementação /Operação	Autoridades locais Líderes comunitários Comités de Saúde da Comunidade Comunidades vizinhas a laboratórios, centros de saúde e hospitais	Importância da vacinação Grupos prioritários para vacinação Locais de vacinação O que fazer em caso de efeito adverso Mecanismo de Diálogo e Reclamação Instrumentos Ambientais e Sociais	Meios de comunicação social (Televisão, jornal, radio), plataformas digitais, redes sociais, cartazes, panfletos Mensagens de texto pela Linha Pensa Reuniões com Comités de Saúde da Comunidade Reuniões com líderes locais Divulgação porta a porta pelos APes
Preparação / Implementação /Operação	Público em geral	Importância da vacinação Grupos alvo para vacinação Locais de vacinação O que fazer em caso de efeito adverso Mecanismo de Diálogo e Reclamação	Meios de comunicação social (Televisão, jornal, radio), unidades móveis, plataformas digitais (MISAU e parceiros) Fixação de cartazes, panfletos em unidades sanitárias e locais de afluência de público (incluindo igrejas)

		Instrumentos Ambientais e Sociais	Mensagens de texto pela Linha Pensa
Implementação	<p>Prestadores de serviço de apoio à logística do processo de vacinação</p> <p>Empreiteiros / prestadores de serviço em pequenas obras / melhoramentos dos locais de armazenagem</p> <p>Fornecedores de equipamento e suprimentos necessários para as instalações de saúde</p> <p>Prestadores de serviço de gestão de resíduos biomédicos</p> <p>Forças de segurança envolvidas no processo de vacinação</p> <p>Trabalhadores municipais/distritais de sistemas de recolha de resíduos sólidos</p> <p>Empresários e fornecedores de serviços, bens e materiais dentro da área do projeto que estarão envolvidos na cadeia de fornecimento mais ampla do projeto</p>	Componentes e cronograma do projecto Instrumentos Ambientais e Sociais	Anúncios de jornal Plataformas digital do MISAU

3.4 Plano de envolvimento das partes interessadas

Fase do Projecto	Tópico de consulta / mensagem	Método utilizado	Partes Interessadas, grupo-alvo	Responsabilidades
Preparação	<p>Apresentação do projeto por componente</p> <p>Apresentação dos Instrumentos Ambientais e Sociais</p>	Reunião de auscultação (através de plataforma digital)	Organizações parceiras do MISAU e representantes da sociedade civil (ex: associações de doentes crónicos, deficientes, pessoas idosas, profissionais de saúde organizações de desenvolvimento	UIP PAV (Central e Provincial)

Fase do Projecto	Tópico de consulta / mensagem	Método utilizado	Partes Interessadas, grupo-alvo	Responsabilidades
			social e transparência)	
Implementação	<p>Informação sobre o progresso do projecto de vacinação</p> <p>Esclarecimentos de dúvidas relacionados com o processo de vacinação</p> <p>Recolha de contributos para melhoria da eficiência do processo e a cobertura de vacinação dos grupos alvo, com especial atenção para grupos vulneráveis</p>	<p>Plataformas sociais</p> <p>Reuniões e workshops</p> <p>Porta a porta para famílias vulneráveis, através dos APE.</p>	<p>Organizações parceiras do MISAU e representantes da sociedade civil</p> <p>Organizações representativos dos grupos alvo prioritários</p> <p>Comités de Saúde da Comunidade</p> <p>Grupos vulneráveis</p>	<p>UIP</p> <p>PAV (Central, Provincial e Distrital)</p>
Acompanhamento e avaliação	<p>Implementação de ações de mitigação identificadas nos instrumentos, designadamente do PEPI</p>	<p>Entrevistas com partes interessadas</p> <p>Porta a porta para famílias vulneráveis, através dos APE.</p>	<p>Organizações parceiras do MISAU e representantes da sociedade civil</p> <p>Organizações representativos dos grupos alvo prioritários</p> <p>Comités de Saúde da Comunidade</p> <p>Grupos vulneráveis</p>	<p>UIP</p> <p>PAV (Central, Provincial e Distrital)</p>

3.5 Estratégia proposta para incorporar o ponto de vista dos grupos vulneráveis

O projecto levará a cabo um envolvimento direccionado dos interessados com grupos vulneráveis para compreender preocupações/necessidades em termos de acesso à informação, instalações e serviços médicos e outros desafios que enfrentam em casa, nos locais de trabalho e nas suas comunidades.

No âmbito do QGAS do Projecto, foram identificadas possíveis barreiras ao acesso à comunicação e envolvimento na participação, por parte de indivíduos e grupos vulneráveis e identificadas algumas estratégias para as mitigar, principalmente nesta fase do processo de vacinação, dirigido a toda a população com mais de 18 anos, que ainda não tenha sido vacinada (Tabela 3).

Tabela 3 – Possíveis barreiras e estratégias para envolvimento de grupos vulneráveis, a explorar e detalhar na Avaliação Social focada em Indivíduos ou Grupos Desfavorecidos ou Vulneráveis

Indivíduos Desfavorecidos ou Vulneráveis
<ul style="list-style-type: none">• Idosos - em geral não têm acesso a plataformas digitais ou mensagens de teletexto e dependendo da área de residência (agravada em áreas rurais remotas), situação de pobreza e nível de escolaridade podem ter dificuldade de acesso à informação difundida pelos meios de comunicação social. Por dificuldades de locomoção, podem ainda ter dificuldades de acesso a reuniões organizadas para divulgação da vacina<ul style="list-style-type: none">➢ Deverão ser privilegiados contactos porta-à-porta, com envolvimento directo das autoridades locais e APEs do MISAU, abrangendo aqueles que estão abandonados pela família ou discriminados pela comunidade.
<ul style="list-style-type: none">• Mulheres (principalmente quando viúvas ou mães solteiras com filhos menores de idade) – envolvimento pode ser condicionado por discriminação na sociedade e no seio familiar, para além do menor nível de alfabetização e educação, que podem também constituir condicionantes<ul style="list-style-type: none">➢ Adoptar abordagens que promovam o envolvimento activo da mulher, designadamente seleccionando locais de divulgação e envolvimento geralmente frequentados por mulheres. As sessões de sensibilização sobre saúde materna, HPV e VBG, em implementação pelo MISAU, têm sido aproveitadas para abranger também as temáticas relacionadas com prevenção do COVID-19 e a vacinação. participação de parteiras tradicionais nas sessões promovidas com os Comités de Saúde, têm também constituído uma estratégia para promover o envolvimento de mulheres.
<ul style="list-style-type: none">• Indivíduos ou agregados familiares em situação de pobreza extrema - a busca por estratégias de subsistência leva ao desinteresse por outros assuntos, designadamente a vacinação, em paralelo sofrem de estigma pela sociedade<ul style="list-style-type: none">➢ Requerem estratégias específicas de envolvimento durante todo processo de vacinação, em estreita colaboração com os agentes comunitários Permanentes do Ministério do Género, Criança e Acção Social, privilegiando contactos porta-à-porta
<ul style="list-style-type: none">• Indivíduos com deficiência ou doença crónica e os seus cuidadores – Deficientes visuais e auditivos terão barreiras no acesso aos meios de comunicação e aqueles com dificuldades de locomoção terão dificuldades no acesso aos locais de divulgação / envolvimento. Há tendência para discriminação pela sociedade

<ul style="list-style-type: none"> ➤ Há necessidade de campanhas de divulgação específica para a população com problemas auditivos, designadamente através da TVSurdo, que já vem sendo utilizada pelo MISAU nas suas acções de sensibilização ➤ No caso de deficientes físicos deve ser assegurado o transporte daqueles que têm dificuldades de locomoção. Nos locais de vacinação deve ser assegurada a acessibilidade a utilizadores de cadeira de rodas.
<ul style="list-style-type: none"> • Indivíduos que vivem com HIV/SIDA - estigma poderá levar à discriminação deste grupo durante a fase de comunicação <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sensibilização dos profissionais para a não discriminação
<ul style="list-style-type: none"> • Indivíduos com albinismo - estigma poderá levar à discriminação deste grupo durante a fase de comunicação <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sensibilização dos profissionais para a não discriminação
<ul style="list-style-type: none"> • Indivíduos Migrantes e Refugiados. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Em ambos os casos a barreira linguística é um factor significativo a considerar, como barreira na comunicação. A identificação de migrantes / refugiados integrados nos grupos prioritários de vacinação irá requerer o envolvimento de entidades que lidam directamente com estes grupos, como a ACNUR, bem como com as lideranças locais, depois de devidamente sensibilizadas sobre a não discriminação destes indivíduos ➤ Plano de vacinação prioriza campos de alojamento de refugiados
Grupos Desfavorecidos ou Vulneráveis
<ul style="list-style-type: none"> • População residente em áreas remotas e isoladas – comunicação condicionada por estradas precárias e falta de acesso à energia e telecomunicações <ul style="list-style-type: none"> ➤ Têm sido privilegiados os canais de comunicação tradicional, através dos conselhos distritais, autoridades locais, organizações comunitárias e Agentes Polivalentes Elementares do MISAU, a actuarem nas comunidades ➤
<ul style="list-style-type: none"> • População residentes em áreas de conflito – a situação de insegurança irá dificultar as acções e comunicação e envolvimento destas populações <ul style="list-style-type: none"> ➤ A implementação do projecto de vacinação em áreas de conflito, principalmente em Cabo Delgado, irá requerer uma organização e logística complexas, em articulação com as Forças Armadas de Defesa de Moçambique e agências humanitárias
<ul style="list-style-type: none"> • Deslocados internos, quer devido a insegurança em Cabo Delgado como a desastres climáticos (ciclones Idai, Kenneth) – a situação precária em que se encontram e o desenquadramento da sua rede social irá dificultar a sua abrangência nas acções de divulgação e envolvimento. <ul style="list-style-type: none"> ➤ irá requerer uma articulação entre o MISAU e as organizações governamentais e humanitárias, que estão actualmente a prestar assistência aos deslocados

Para além dos indivíduos e grupos referidos poderá haver outros factores que levem à discriminação, que podem variar de província para província, em função dos grupos predominantes, designadamente: raça, nacionalidade, origem étnica ou social, cor, religião, opinião política ou outra.

Em grupos-alvo que abrangem diferentes faixas etárias, como por exemplo nos profissionais de saúde ou outros funcionários considerados essenciais para o Estado, a idade poderá ser também um factor de discriminação, que podem influenciar os técnicos de saúde, discriminando ao seu critério jovens ou os seniores.

Está prevista a integração de um módulo sobre grupos vulneráveis nas acções de capacitação dos técnicos a serem envolvidos nas acções de comunicação, de forma a sensibilizá-los para a não discriminação e para a adopção de estratégias de envolvimento.

A intervenção dos Comités de Saúde da Comunidade, envolvidos na co-gestão das US e dos APE têm sido fulcrais para o envolvimento dos grupos vulneráveis. Para todos estes grupos deverá ser incluída campanha de sensibilização para assegurar o conhecimento sobre benefícios e riscos desta vacina e sobre opção de recusar a vacinação-

4 Recursos e Responsabilidades para a implementação de actividades de envolvimento das partes interessadas

4.1 Recursos

O gabinete de comunicação do PAV, juntamente com o Departamento de Educação para a Saúde e Envolvimento Comunitário são responsáveis pela implementação das actividades de envolvimento das partes interessadas no âmbito de programas de vacinação. Estas estruturas existem a nível central, bem como a nível provincial, distrital e ao nível das unidades de saúde. Estas estruturas irão ser directamente responsáveis pela implementação das actividades de comunicação e envolvimento no âmbito da Vacinação COVID-19.

Relativamente ao MDR, as responsabilidades são divididas entre o Departamento de Humanização e Qualidade, responsável pelo estabelecimento e funcionamento de Gabinetes do Utente (GAU) nas unidades de saúde e pela Inspeção Geral de Saúde (IGS) responsável pelo encaminhamento de reclamações.

Têm sido desenvolvidas campanhas de capacitação em comunicação sobre COVID 19, incluindo vacinação, com base em módulos preparados pela OMS, que são transmitidas para os profissionais das províncias, distritos e unidades de saúde. Este processo de capacitação será continuo.

No orçamento do QGAS está integrado o custo para contratação de especialista social que ficará responsável pela gestão do MDR, bem como os custos relacionados com a preparação e implementação dos mecanismos de gestão de queixas.

4.2 Funções e responsabilidades de gestão

A responsabilidade pela implementação do PEPI cabe à Directora do Programa Alargado de Vacinação (PAV), que para tal contará com o envolvimento de diversos intervenientes, ou seja, os representantes do PAV e os Departamento de Educação para a Saúde e Envolvimento Comunitário, de nível provincial, distrital e ao nível das unidades de saúde.

Na tabela seguinte são apresentadas as responsabilidades dos intervenientes na implementação das actividades do PEPI.

Interveniente	Responsabilidade
---------------	------------------

Interveniente	Responsabilidade
Unidade de Comunicação do PAV Central, conjuntamente com Departamento de Educação para a Saúde e Envolvimento Comunitário	<p>Elaboração do plano detalhado de comunicação. Integrando os resultados da Avaliação Social focada em Grupos Vulneráveis</p> <p>Preparação e implementação de acções de formação para os intervenientes na implementação do PEPI, a nível central, provincial (incluindo para os atendedores das linhas verdes)</p> <p>Monitorização dos meios de comunicação social, das suas plataformas digitais</p> <p>Preparação das mensagens a divulgar</p> <p>Gestão da implementação do PEPI a nível nacional</p>
Ponto focal (especialista social) do Projecto no PAV	<p>Acompanhamento e monitorização da implementação das actividades, assegurando designadamente o desenho e implementação de estratégias para envolvimento de grupos vulneráveis</p> <p>Acompanhamento e monitorização da preparação e implementação do MDR</p>
Departamento de Qualidade e Humanização	Estabelecimento e operação de GAU
Inspeção Geral de Saúde	Preparação e implementação de Manual do Mecanismo de Diálogo e Reclamação do Projecto
Departamento de Educação para a Saúde e Envolvimento Comunitário nível Provincial	Preparação e implementação de acções de formação para os intervenientes na implementação do PEPI, a nível dos distrital
Departamento de Educação para a Saúde e Envolvimento Comunitário nível Distrital	Preparação e implementação de acções de formação para os intervenientes na implementação do PEPI, a nível das US e comunidades
Comités de Saúde da Comunidade e Comités de Co-Gestão e Humanização da Unidade sanitária/Unidades Sanitárias	<p>Divulgação de informação e envolvimento ao nível da comunidade</p> <p>Assistência na identificação de indivíduos e grupos vulneráveis</p>
Agente Polivalente Elementar/ Unidades Sanitárias	<p>Divulgação de informação e envolvimento ao nível da comunidade</p> <p>Assistência na identificação de indivíduos e grupos vulneráveis</p>

5 Mecanismo de Diálogo e Reclamação

O principal objectivo de um MDR é de apoiar a resolver reclamações e queixas de uma forma atempada, eficaz e eficiente que satisfaça todas as partes envolvidas. 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 acções correctivas. Especificamente, o MDR:

- Proporciona às pessoas afectadas vias para apresentar uma queixa ou resolver qualquer disputa que possa surgir durante a execução dos projectos;
- Assegura que sejam identificadas e implementadas acções de reparação adequadas e mutuamente aceitáveis, a contento dos queixosos; e evita a necessidade de recorrer a processos judiciais.

Para atender ao Projecto de Vacinação, o MISAU pretende desenvolver e implementar um MDR que aproveite as estruturas e canais de entrada já existentes, após devida adequação.

Após a aprovação do Projecto decorreram várias discussões internas no MISAU para definir as responsabilidades pelo mecanismo de diálogo e reclamações específico para a Vacinação Covid-19. Existem duas estruturas com responsabilidades nesta área designadamente o Departamento de Qualidade e Humanização, responsável pelo estabelecimento dos Gabinetes do Utente (GAU) e a Inspeção Geral de Saúde (IGS), que é responsável por registar e dar resposta a reclamações. O Departamento de Qualidade e Humanização deu início à categorização de queixas relacionadas com o processo de vacinação que iria servir de base à definição de fluxos de encaminhamento e resposta. Neste momento o processo foi transferido para a IGS e irá culminar com a preparação de um Manual do Mecanismo de Diálogo e Reclamações para a campanha de vacinação Covid-19, que poderá no futuro ser expandido para outro tipo de reclamações.

Foi definido que numa primeira fase o MDR irá priorizar como canal de entrada as linhas verdes já em funcionamento, nomeadamente AlôVida e 110Covid.

A linha AlôVida (gratuita), estabelecida em 2012 conjuntamente com a ONG FDC, tem vindo a dar assistência a diversas questões relacionadas com medicina preventiva, mas também constitui uma porta de entrada para reclamações, que são encaminhadas para a Inspeção. Esta possibilidade não está, porém, devidamente divulgada. Desde o início da pandemia, o AlôVida tem sido utilizado como linha para esclarecimento de dúvidas sobre o COVID-19. A linha possui 20 atendedores, que atendem 24/7 em 11 línguas nacionais. Os atendedores (técnicos de saúde) passam por acções de formação do MISAU sobre as respostas e encaminhamento a dar às questões apresentadas. Periodicamente preparam relatórios com a síntese das questões

A linha 110Covid (gratuita) foi criada em Abril de 2020, para dar resposta à identificação de casos de COVID-19. Também atende 24/7, em diversas línguas nacionais. Os atendedores são profissionais de saúde, que avaliam sintomas e fazem encaminhamento para unidades de saúde, registando os casos no sistema de gestão de informação do MISAU (SISMA), para acompanhamento e rastreio de contactos. A linha 110Covid tem vindo a atender uma média mensal de 2100 chamadas., sendo preparados relatórios semanais.

Com o objectivo de monitorizar rumores, a linha AlôVida tem estado a registar questões recebidas relacionadas com o processo de vacinação contra o Covid-19 e providenciar esclarecimentos. As queixas registadas estão relacionadas com situações de demora no atendimento ou de falta de carimbo do cartão de vacinação.

5.1 Descrição do Mecanismo de Diálogo e Reclamações

O MDR será constituído por:

- (a) diferentes meios pelos quais poderão ser enviadas queixas, incluindo, entre outros, submissão presencial, por telefone, por mensagem de texto, por correio, por e-mail ou por meio do *site*;
- (b) um registo de queixas por escrito ou em base de dados;
- (c) procedimentos anunciados publicamente, estabelecendo o prazo para a confirmação de recebimento, resposta e resolução das queixas dos reclamantes;
- (d) transparência em relação ao procedimento de queixas, à estrutura vigente e aos encarregados por tomar as decisões;
- (e) um procedimento de recurso, incluindo o sistema judiciário nacional a que os reclamantes insatisfeitos podem recorrer quando não tiver sido alcançada uma resolução para a queixa.

O MDR terá os seguintes canais de entrada:

- Presencial nos GAUs ao nível das USs, Direcção Distrital de Saúde, Direcção Provincial de Saúde
- Livro de reclamações e caixas de reclamações específicas nos GAUs
- Comité de Saúde e Gestão da Comunidade
- Aplicativo para dispositivos móveis (celulares e tablets)
- Agente Polivalente Elementar
- Linha verde AlôVida
- Linha verde 110Covid (especificamente sobre efeitos adversos)
- Correio electrónico

Será definido o circuito da reclamação, mediante a sua tipologia, com reencaminhamento para níveis superiores (provincial e central) até à sua resolução, com satisfação do reclamante. Em última instância, a reclamação será enviada ao Ministro da Saúde. No caso de o queixoso não se sentir satisfeito deverá ser aconselhado sobre a possibilidade de recurso a processo judicial.

Todas as reclamações serão numeradas e codificadas para registo numa base de dados gerida a nível central, através da qual se irá registando o encaminhamento dado, até à resposta final. O responsável pela gestão central do mecanismo ficará responsável por elaborar relatórios periódicos das reclamações recebidas, por tipologia, identificando reclamações resolvidas e pendentes.

O MISAU está a preparar um procedimento para a gestão das reclamações do Projecto de Vacinação que se prevê que esteja em operação antes do final do ano. O procedimento e os canais de entrada serão divulgados no âmbito do programa de comunicação do projecto

O MDR terá de incluir o tratamento de questões e reclamações relacionadas ao projecto, de trabalhadores directos e contratados, incluindo questões de VBG (incluindo exploração e assédio sexual). A integração de queixas de VBG terá de seguir os três princípios orientadores fundamentais que devem ser sistematicamente aplicados para responder adequadamente à natureza específica destes casos: confidencialidade, centralidade de sobrevivência², e

² Este princípio orientador significa que o foco do processo deve ser "o melhor interesse a curto e longo prazo do sobrevivente" e que "o sobrevivente deve estar no centro" do

segurança de sobrevivência³, o que requer a definição de canais de recepção destas queixas que sejam confiáveis, por parte da vítima. ⁴ Estes canais deverão ser articulados com o Mecanismo Multissectorial de Atendimento Integrado às Mulheres Vítimas de Violência, que integra a actuação dos serviços do Ministério da Saúde (MISAU), Ministério da Género, Criança e Acção Social (MGCAS), Ministério do Interior (MINIT) e Ministério da Justiça, Assuntos Constitucionais e Religiosos (MJCR)/IPAJ, para apoio à vítima e investigação criminal. Conforme previsto no QGAS deverá sensibilização dos intervenientes no processo de vacinação, para tolerância zero à VBG.

O MDR irá compreender os seguintes passos:

Passo 1 - Apresentação de queixas: A submissão de queixas estará disponível através de múltiplos canais (e-mail, carta, linha directa, Linha AlôVida, Página Web do MISAU, aplicativo para dispositivos móveis). As queixas anónimas também podem ser submetidas (nomeadamente em caixas de reclamações do GAU, em hospitais e unidades sanitárias). Os activistas formados pelas ONGs Namati e CCS irão apoiar pessoas afectadas pelo projecto, que manifestem reclamações nas unidades sanitárias, apoiando-as na submissão da reclamação pelos canais existentes. O processo será partilhado através da Página Web do MISAU, meios sociais, impressos e electrónicos. Dada a natureza do vírus COVID-19, a comunicação presencial para apresentação de queixas pode não ser encorajada.

Passo 2 - Registo da queixa e fornecimento da resposta inicial: Todas as queixas recebidas serão registadas, tanto electronicamente como em documentos em papel. A cada registo será atribuído um número que será informado à pessoa que submete a queixa, incluindo um código do canal de entrada. No prazo de sete (7) dias após a data de apresentação de uma queixa, a pessoa responsável comunicará com o queixoso e fornecerá informações sobre o provável curso de acção e o prazo previsto para a resolução da queixa. Se as queixas não forem resolvidas no prazo de 15 dias, a pessoa responsável fornecerá ao queixoso uma actualização sobre o estado da queixa/questão e fornecerá novamente uma estimativa do tempo que levará a resolver a questão.

Passo 3 - Investigação da queixa: Esta etapa envolve a recolha de informações sobre a queixa para determinar os factos em torno da questão e verificar a validade da queixa, e depois desenvolver uma proposta de resolução. Dependendo da natureza da queixa, o processo pode incluir visitas ao local, revisões de documentos, uma reunião com o queixoso (se conhecido e disposto a participar, pode não estar face a face dadas as características de transmissão COVID-19), e reuniões com outros (tanto os associados ao projecto como os externos) que possam ter conhecimento ou possam de outra forma ajudar a resolver a questão. Espera-se que muitas ou a maioria das queixas sejam resolvidas nesta fase. Todas as actividades realizadas durante esta e as outras etapas serão totalmente documentadas, e qualquer resolução será registada em livro específico e na base de dados.

mecanismo de informação e encaminhamento. (WB. *Grievance Mechanisms for Sexual Exploitation & Sexual Harassment in WB financed Projects. April 2020*)

³ Uma vez que alguns sobreviventes podem estar em risco de sofrer mais danos, é essencial tomar medidas para ajudar a garantir a sua segurança física e psicossocial e a da sua família. A manutenção da confidencialidade de uma queixa é essencial para garantir a segurança de um sobrevivente contra eventuais represálias, especialmente se as alegações puderem conduzir a medidas disciplinares. WB. *Grievance Mechanisms for Sexual Exploitation & Sexual Harassment in WB financed Projects. April 2020*

Passo 4 - Comunicação da resposta do queixoso: Esta etapa envolve informar aqueles que apresentem queixas (informando sobre os resultados da investigação e acções propostas para resolução). Se o queixoso não estiver satisfeito com a resolução, será informado de outras opções, que incluiriam a procura de soluções através do Banco Mundial, como descrito abaixo. Dados sobre queixas e/ou registos originais de queixas serão disponibilizados às missões do Banco Mundial mediante pedido, e resumos de queixas e resoluções serão incluídos em relatórios periódicos ao Banco Mundial.

Passo 5 - Encerramento de queixas/Processo de recurso: Se uma pessoa que apresenta uma reclamação não estiver satisfeita com a resolução no primeiro ou segundo nível (US ou Direcção Distrital de Saúde), pode solicitar que a mesma seja elevada ao nível seguinte (Direcção Provincial de Saúde ou mesmo Ministro da Saúde). Se não estiver satisfeita com a resolução final, pode recorrer aos tribunais ou seguir outras vias.

Passo 6 – Registo: Ao longo de todo o processo, a UIP a nível de projecto manterá um registo detalhado de todas as deliberações, investigações, conclusões, e acções, e manterá um registo sumário que acompanha todo o processo. Semanalmente será preparado um resumo das queixas recebidas, resoluções e pendências, que será disponibilizado ao público no website do MISAU.

Finalmente, as comunidades e indivíduos (incluindo trabalhadores do projecto) afectados pelo Projecto podem apresentar queixas para uma rápida revisão ao Serviço de Reclamações do Banco Mundial (GRS). Para informações sobre como submeter queixas ao Serviço de Reclamações do Banco Mundial (GRS), por favor visite <http://www.worldbank.org/en/projects-operations/products-and-services/grievance-redress-service>. As comunidades e indivíduos afectados pelo projecto podem também submeter uma queixa ao Painel de Inspeção independente do Banco Mundial, que determina se houve ou poderá haver danos em resultado do não cumprimento das suas políticas e procedimentos. As queixas podem ser apresentadas em qualquer altura depois de as preocupações terem sido levadas directamente ao conhecimento do Banco Mundial, tendo sido dada à Direcção do Banco uma oportunidade de responder. Para informações sobre como apresentar queixas ao Painel de Inspeção do Banco Mundial, queira visitar www.inspectionpanel.org.

De referir que a pessoa afectada pelo projecto poderá recorrer ao sistema judicial para a apresentação da sua reclamação, em qualquer momento.

O mecanismo de diálogo e reclamações será gratuito, deverá estar disponível durante todo o ciclo do projecto de vacinação (nomeadamente através da linha verde AloVida - 800149, 82149 e 84146) e terá de ser continuamente melhorado e fortalecido.

6 Monitorização e relatórios

A monitorização e acompanhamento do PEPI será da responsabilidade do MISAU, através do ponto focal do projecto no PAV. O processo de implementação do PEPI será devidamente documentado, sistematizado e reportado. O MISAU apresentará regularmente relatórios ao Banco sobre a implementação do PEPI, incluídos nos relatórios semestrais e anuais de progresso do Projecto.

Os relatórios sobre a implementação do PEPI devem incluir, no mínimo, uma descrição e análise dos seguintes elementos:

- (a) Actividades de divulgação realizadas (informação ao nível do distrito)

- b) Actividades de participação realizadas (informação ao nível do distrito)
- c) Medidas e acções tomadas, para assegurar a plena participação e acesso aos benefícios por parte dos grupos vulneráveis
- d) Canais e formatos de comunicação e divulgação utilizados para as diferentes categorias de Intervenientes; ajustamentos que foram feitos, se aplicável.
- e) Se as partes interessadas foram identificadas e convocadas para processos de diálogo participativo ou livres e anteriores consultas, conforme estabelecido no PEPI.

Os relatórios deverão incluir os seguintes indicadores de monitoria:

- Número de reuniões realizadas com comités de saúde da comunidade para transmitir mensagens chave sobre a vacinação COVID-19 e outros serviços essenciais
- Número de APEs treinados para transmitir mensagens chave sobre a vacinação COVID-19 e outros serviços essenciais.
- Consultas em plataformas multimédia com informação chave sobre a COVID-19, incluindo vacinação
- Percentagem de queixas aos Mecanismos de Reparação de Reclamações tratadas de forma satisfatória e em tempo útil.

Anualmente será realizada uma auditoria, no âmbito da auditoria do desempenho ambiental e social.

6.1 Apresentação de relatórios aos grupos de interessados

O PEPI será periodicamente revisto e actualizado conforme necessário no decurso da implementação do projecto, a fim de assegurar que a informação aqui apresentada é consistente e é a mais recente, e que os métodos de envolvimento identificados permanecem apropriados e eficazes em relação ao contexto do projecto e às fases específicas do desenvolvimento. Quaisquer alterações importantes às actividades relacionadas com o projecto e ao seu calendário serão devidamente reflectidas no PEPI. Mensalmente serão preparados resumos e relatórios internos sobre queixas públicas, inquéritos e incidentes relacionados, juntamente com o estado de implementação das acções correctivas/preventivas associadas, serão coligidos pelo pessoal responsável e remetidos à direcção do projecto. Os resumos semanais fornecerão um mecanismo de avaliação tanto do número como da natureza das queixas e pedidos de informação, juntamente com a capacidade do Projecto de abordar os mesmos de forma atempada e eficaz. A informação sobre actividades de envolvimento público empreendidas pelo Projecto durante o ano deve ser transmitida às partes interessadas (incluindo aos grupos vulneráveis) através da publicação de um relatório anual autónomo sobre a interacção do projecto com as partes interessadas. Diversos parceiros do MISAU, incluindo agências das nações unidas, parceiros multilaterais e bilaterais e ONGs têm acompanhado o processo de vacinação.

7 Orçamento

Uma vez que as actividades deste PEPI estão já cobertas pelo orçamento do Projecto, não há necessidade de orçamento adicional para este Financiamento Adicional.