



República de Moçambique

# MINISTÉRIO DA SAÚDE

## PLANO DE ENVOLVIMENTO DE PARTES INTERESSADAS

PROJECTO DE PREPARAÇÃO ESTRATÉGICA E RESPOSTA AO COVID-19 EM  
MOÇAMBIQUE- PROJECTO(P175884)

Março de 2021

«O NOSSO MAIOR VALOR É A VIDA»

## Índice

Acrónimos e Abreviaturas .....	3
1 Introdução e Antecedentes.....	4
2 Identificação e análise das partes interessadas .....	7
2.1 Metodologia .....	7
2.2 Partes afectadas .....	8
2.3 Outras partes interessadas .....	9
2.4 Indivíduos ou grupos desfavorecidos / vulneráveis.....	9
3 Programa de Envolvimento de Partes Interessadas .....	11
3.1 Resumo do envolvimento das partes interessadas realizado durante a preparação do projecto .....	11
3.2 Resumo das necessidades e métodos, ferramentas e técnicas para o envolvimento das partes interessadas no projecto.....	11
3.3 Estratégias propostas para a divulgação de informação .....	13
3.4 Plano de envolvimento das partes interessadas.....	17
3.5 Estratégia proposta para incorporar o ponto de vista dos grupos vulneráveis .....	18
4 Recursos e Responsabilidades para a implementação de actividades de envolvimento das partes interessadas .....	20
4.1 Recursos .....	20
4.2 Funções e responsabilidades de gestão.....	20
5 Mecanismo de Diálogo e Reclamação.....	22
5.1 Descrição do Mecanismo de Diálogo e Reclamações .....	23
6 Monitorização e relatórios .....	26
6.1 Apresentação de relatórios aos grupos de interessados .....	26

### Lista de Tabelas

Tabela 1 – Grupos alvo prioritários para vacinação, de acordo com o Plano Nacional de Vacinação .....	5
Tabela 2- Estratégias propostas para a divulgação de informação.....	15
Tabela 3 – Possíveis barreiras e estratégias para envolvimento de grupos vulneráveis, a explorar e detalhar na Avaliação Social focada em Grupos Vulneráveis .....	18~

## Acrónimos e Abreviaturas

APE	Agentes Polivalente Elementar
BM	Banco Mundial
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

A 22 de Março de 2020, Moçambique notificou o primeiro caso de COVID-19, e declarou o primeiro Estado de Emergência em 30 de Março de 2020, através do Decreto 11/2020, ratificado pela Lei 1/2020. Posteriormente, este Estado de Emergência foi sucessivamente renovado por vezes. Desde então, o país tem registado aumento de casos contabilizando até 23 de Janeiro de 2021, um número cumulativo de 31.628 casos, com 297 óbitos e 20.002 recuperados por COVID-19 sobre uma população projectada de 30.832.244<sup>1</sup>.

A COVID-19 tem tido um pesado impacto na economia moçambicana, que inclui a interrupção de serviços essenciais como a saúde, educação protecção social e outros. Tal facto, comprometeu e continua a comprometer anos de ganhos de desenvolvimento socioeconómico conquistados nos últimos, o que se reflecte em um número considerável de moçambicanos a cair de novo na pobreza. Além disso, a COVID-19 tem afectado os meios de subsistência, segurança alimentar e nutrição, que resulta na redução dos rendimentos em Moçambique.

O Governo de Moçambique (GdM) desenvolveu e aprovou um Plano Nacional de Preparação e Resposta à COVID-19 em Março de 2020 para dar resposta à propagação da COVID-19. O Plano é apoiado através de múltiplas operações em curso do Banco Mundial (BM) no MISAU, designadamente através de fundos canalizados das Componentes de Resposta de Emergência de Contingência (CERC) do Projecto de Recuperação e Resiliência de Emergência do Ciclone Idai e Kenneth (P171040) e do Programa do Projecto de Reforço do Sistema de Saúde da TB na África Austral, bem como através do Programa de Reforço dos Cuidados de Saúde Primários, co-financiado por outros parceiros.

Por solicitação do GdM, o BM pretende financiar a implementação do **Projecto de Preparação e Resposta Estratégica de Moçambique ao COVID-19**, integrado na iniciativa COVAX, um mecanismo lançado pela OMS que visa acelerar o acesso equitativo a vacinas apropriadas, seguras e eficazes para países de renda baixa. O Projecto, inclui quatro componentes:

**Componente 1: Vacinas, suprimentos e equipamentos médicos**, relacionada com a aquisição de vacinas para COVID-19 para cobrir 16 à 20% da população, bem como de material de vacinação (seringas e caixas de segurança), equipamento de protecção pessoal para vacinadores, e equipamento relacionado para administração de vacinas e prevenção e controlo de infecções, incluindo água e saneamento e ainda o reforço da reforçar a capacidade de armazenagem à seco e de cadeia de frio e as redes de distribuição.

**Componente 2: Assistência técnica, formação e apoio institucional** – tem como objectivo reforçar a capacidade institucional através de assistência técnica, incluindo na gestão de resíduos biomédicos

**Componente 3: Sistemas de informação e envolvimento comunitário**, relativo à identificação de grupos prioritários e vigilância após vacinação.

**Componente 4: Continuidade dos serviços essenciais** (a aguardar confirmação), visa a canalização de fundos adicionais para mitigar perturbações da pandemia da COVID-19 nos serviços essenciais de saúde materna, infantil e adolescente de rotina ao nível dos cuidados de saúde primários, para além dos serviços para doenças transmissíveis e ainda reforçar os sistemas de vacinação e de saúde primários para facilitar os esforços de vacinação e preparar-se para futuras epidemias.

---

<sup>1</sup> Censo Pop. INE 2017

**Componente 5: Implementação e Monitoria de Projectos**, compreende o reforço da actual Unidade de Implementação de Programas (UIP) da carteira do BM no MISAU, incluindo recrutamento de pessoal adicional e cobertura de custos operacionais, formação e equipamento necessários, apoio para aquisições, gestão financeira, gestão de riscos e impactos ambientais e sociais, e monitorização e avaliação (M&E) e actividades de relatórios.

Em paralelo, o GdM desenvolveu um Plano Nacional de Vacinação (PNV) contra COVID-19<sup>2</sup>, que tem como objectivo fornecer diretrizes para a implementação priorizada da vacinação contra COVID-19 de forma segura e eficaz, assegurando a equidade e qualidade na oferta da vacinação. O PNV define como objectivos específicos:

- Introduzir à nível nacional a vacina contra o COVID-19 nas plataformas de prestação de serviços adaptadas, aos cidadãos elegíveis para esta vacina, incluindo o armazenamento e conservação de forma a garantir a qualidade das vacinas;
- Promover a demanda para a vacinação contra COVID-19, assegurando que pelo menos 80% da população elegível se beneficie da vacina até Dezembro de 2022;
- Garantir que os mecanismos de monitoria e avaliação capturem dados completos, oportunos e precisos da COVID-19 para a tomada de decisão baseada em evidências;
- Assegurar uma gestão de implementação eficaz estabelecendo os mecanismos e ferramentas necessárias para implementar as estratégias acordadas e atingir o objetivo pretendido;
- Garantir que os mecanismos de farmaco-vigilância sejam adaptados e funcionais para assegurar a protecção das populações elegíveis pela vacina.

O objectivo da estratégia de vacinação do PNV é de cobrir em prioridade a população em maior risco, os trabalhadores essenciais do país. A vacinação irá decorrer em quatro fases, conforme apresentado na tabela seguinte.

*Tabela 1 – Grupos alvo prioritários para vacinação, de acordo com o Plano Nacional de Vacinação*

<b>Grupo alvo prioritários</b>
<b>Fase 1</b>
(1) Profissionais de saúde dos sub-sistemas: a) público, b) comunitário (APEs) c) privado não lucrativo e lucrativo (2) Idosos vivendo em lares de terceira idade e os trabalhadores dos lares de idosos (3) Doentes com Diabetes mellitus (iniciando pelos doentes registados nas associações de diabéticos até Dezembro de 2020) (4) Forças de Defesa e Segurança
<b>Fase 2</b>
(1) Doentes com Diabetes mellitus não abrangidos na Fase 1 (2) Reclusos e funcionários prisionais (3) Doentes crónicos: a) Doentes em terapia imunossupressora, doentes com insuficiência renal crónica em hemodialise ou em lista de espera; c) Doentes com insuficiência cardíaca e Insuficiência respiratório crónica (4) População residente em centros de acomodação com idade superior a 50 anos (5) População de mais de 50 anos residente em áreas urbanas
<b>Fase 3</b>
(1) População residente em centros de acomodação que não tenha sido abrangida nas fases anteriores (2) População com mais de 50 anos em áreas rurais
<b>Fase 4</b>
Toda população não abrangida nas fases anteriores

Fonte: MISAU, Plano Nacional de Vacinação 2021

<sup>2</sup> Aprovado pelo Decreto nº 8/2021, de 8 de Março

O Projecto de Preparação e Resposta Estratégica de Moçambique ao COVID-19 está a ser 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 documento constitui o PEPI do Projecto de Preparação e Resposta Estratégica de Moçambique ao COVID-19, e tem como objectivo geral definir um programa para o envolvimento das partes interessadas, divulgação e consulta pública de informação, ao longo de todo o ciclo do projecto. O PEPI descreve as formas como a equipa do projecto irá comunicar com as partes interessadas e inclui 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.

## 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 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. Com reuniões comunitárias limitadas ou proibidas ao abrigo da COVID-19, pode significar que a identificação das partes interessadas será numa base muito mais individual, exigindo diferentes meios de comunicação para chegar aos indivíduos afectados.

### 2.1 Metodologia

De modo a satisfazer as abordagens das melhores práticas, o projecto aplicará 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<sup>3</sup>, 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:

- Grupos alvo prioritários para vacinação (conforme Tabela 1)
- Familiares de pessoas dos grupos-alvo
- 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.)

---

<sup>3</sup> 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.



### 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 grupos 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;
- 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);
- Migrantes e Refugiados.

Para além destes indivíduos e grupos vulneráveis 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 abrangam 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 pode influenciar os técnicos de saúde, discriminando ao seu critério os jovens ou os séniores.

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 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.

A identificação de indivíduos dentro destes grupos vulneráveis ou de outros grupos vulneráveis terá a participação directa das Secções de Educação para Saúde/Envolvimento Comunitário de nível provincial, dos Comités 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 desalojados internos haverá necessidade de uma articulação entre o MISAU e as organizações governamentais e humanitárias, que estão actualmente a prestar assistência aos deslocados. O mesmo se passará no campo de refugiados.

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.

### 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, FGH. O Comité tem-se reunido pelo menos quinzenalmente.

O Plano de Vacinação foi apresentado ao público numa sessão realizada no dia 5 de Março de 2021 e divulgada através dos meios de comunicação.

Está planeada a realização de uma reunião de auscultação da sociedade civil, a realizar durante o mês de Março, para apresentação do plano de vacinação e plano de comunicação e receber contributos da sociedade civil, relativamente à forma de divulgação tendo em vista os princípios de abrangência, inclusividade e transparência.

Está ainda planeada a realização de 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, prevê-se que esta consulta seja realizada numa reunião não presencial, precedida da divulgação dos instrumentos no website do MISAU.

#### 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, será adoptada uma abordagem de precaução no processo de consulta para prevenir infecções e/ou contágios, dada a natureza altamente infecciosa da COVID-19. Assim, serão 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, 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 serão preparados 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;
- *Vídeo* e áudio explicativo sobre os grupos alvos e benefícios da vacina;
- *Folheto pergunta e resposta* para os líderes comunitários, religiosos, professores, jornalistas e Comitês de Saúde.

Em conformidade com a abordagem de precaução acima referida, são propostos diferentes métodos de envolvimento, que cobrem diferentes necessidades das partes interessadas, conforme indicado nas subsecções seguintes *insert*<sup>4</sup>.

De referir que com apoio dos parceiros do MISAU está a ser iniciado um programa de capacitação dos profissionais de saúde em comunicação do processo de vacinação, baseado em material preparado pela OMS. Esta capacitação irá abranger todos profissionais de nível central e sucessivamente de níveis provincial, distrital e local (abrangendo os APE).

### 3.3 Estratégias propostas para a divulgação de informação

De acordo com as directrizes da OMS relativas à priorização, o objectivo inicial para a vacinação sob o financiamento da Abordagem Programática Multifásica COVID-19 do Banco Mundial é atingir 20% da população de Moçambique, dando prioridade aos trabalhadores da saúde, outros trabalhadores essenciais, e os mais vulneráveis, incluindo os idosos e as pessoas com comorbilidades subjacentes. Como todas as pessoas não receberão a vacinação ao mesmo tempo, a divulgação inadequada ou ineficaz de informações pode resultar em desconfiança na vacina ou no processo de tomada de decisão para a entrega da vacina.

Por conseguinte, o governo garantirá que a informação a ser 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 de medidas que serão utilizadas para assegurar o consentimento voluntário, ou se as medidas forem obrigatórias que sejam razoáveis, sigam o devido processo, não incluam medidas punitivas e tenham um meio para que as queixas sejam tratadas;
- 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, 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 serão 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

Ao longo do tempo, com base no retorno recebido através do Mecanismo de Diálogo e Reclamação (MDR) e outros canais, a informação divulgada deve também responder a perguntas frequentes do público e às diferentes preocupações levantadas pelas partes interessadas.

A desinformação pode propagar-se rapidamente, especialmente nos meios de comunicação social. Durante a implementação, o MISAU irá 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 irá abranger todas as línguas utilizadas no país.

Em resposta, o governo divulgará novos pacotes de comunicação e pontos de discussão para contrariar essa desinformação através de diferentes plataformas, de forma atempada. Estes serão também em línguas locais relevantes.

DRAFT

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	Grupos alvo prioritário para vacinação (conforme Tabela 1) e Familiares de pessoas dos grupos-alvo	Importância da vacinação Grupos prioritários para vacinação e faseamento Locais de vacinação O que fazer em caso de efeito adverso Mecanismo de Diálogo e Reclamação	Organizações profissionais e de doentes crónicos alvo Plataformas sociais de profissionais e de doentes crónicos alvo 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	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 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	Importância da vacinação Grupos prioritários 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), plataformas digitais, redes sociais, cartazes, panfletos Mensagens de texto pela Linha Pensa

	Comunidades vizinhas a laboratórios, centros de saúde e hospitais	Instrumentos Ambientais e Sociais	Reuniões com Comitês de Saúde da Comunidade Reuniões com líderes locais Divulgação porta a porta pelos APEs
Preparação / Implementação /Operação	Público em geral	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	Organizações profissionais e de doentes crónicos alvo Plataformas sociais de profissionais e de doentes crónicos alvo Meios de comunicação social (Televisão, jornal, radio), plataformas digitais (MISAU e parceiros) Fixação de cartazes, panfletos em unidades sanitárias e locais de afluência de público (incluindo igrejas) Mensagens de texto pela Linha Pensa
Implementação	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 equipamento e suprimentos necessários para as instalações de saúde Prestadores de serviço de gestão de resíduos biomédicos Forças de segurança envolvidas no processo de vacinação Trabalhadores municipais/distritais de sistemas de recolha de resíduos sólidos Empresários e fornecedores de serviços, bens e materiais dentro da área do projeto que estarão envolvidos na cadeia de fornecimento mais ampla do projeto	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	Apresentação do projeto por componente Apresentação dos Instrumentos Ambientais e Sociais	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 social e transparência)	UIP PAV (Central e Provincial)
Implementação	Informação sobre o progresso do projecto de vacinação Esclarecimentos de dúvidas relacionados com o processo de vacinação Recolha de contributos para melhoria da eficiência do processo e a cobertura de vacinação dos grupos alvo, com especial atenção para grupos vulneráveis	Reuniões e workshops Porta a porta para famílias vulneráveis, através dos APE.	Organizações parceiras do MISAU e representantes da sociedade civil Organizações representativos dos grupos alvo prioritários Comités de Saúde da Comunidade Grupos vulneráveis	UIP PAV (Central, Provincial e Distrital)
Acompanhamento e avaliação	Implementação de ações de mitigação identificadas nos instrumentos, designadamente do PEPI	Entrevistas com partes interessadas Porta a porta para famílias vulneráveis, através dos APE.	Organizações parceiras do MISAU e representantes da sociedade civil Organizações representativos dos grupos alvo prioritários Comités de Saúde da Comunidade Grupos vulneráveis	UIP PAV (Central, Provincial e Distrital)

### 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, foram já 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 (Tabela 3). Está contudo previsto no QGAS, a realização de uma Avaliação Social focada em Grupos Vulneráveis, a ser realizada nos primeiros três meses da implementação do Projecto, baseada em entrevistas e grupos focais, que procurará identificar em detalhe as possíveis barreiras ao acesso à comunicação e participação e directrizes a serem seguidas pelo MISAU, para cada um dos grupos vulneráveis.

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

<ul style="list-style-type: none"><li>• 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"><li>➢ 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.</li></ul></li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• 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"><li>➢ Adoptar abordagens que promovam o envolvimento activo da mulher, designadamente seleccionando locais de divulgação e envolvimento geralmente frequentados por mulheres</li></ul></li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• 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"><li>➢ Requerem estratégias específicas de envolvimento durante todo processo de vacinação, em estreita colaboração com o Ministério do Género, Criança e Acção Social, privilegiando contactos porta-à-porta</li></ul></li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• 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"><li>➢ 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 e apoio no transporte daqueles que têm dificuldades de locomoção</li></ul></li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Pessoas que vivem com HIV/SIDA - estigma poderá levar à discriminação deste grupo durante a fase de comunicação<ul style="list-style-type: none"><li>➢ Sensibilização dos profissionais para a não discriminação</li></ul></li></ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indivíduos com albinismo - estigma poderá levar à discriminação deste grupo durante a fase de comunicação</li> <li>➤ Sensibilização dos profissionais para a não discriminação</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• População residente em áreas remotas e isoladas – comunicação condicionada por estradas precárias e falta de acesso à energia e telecomunicações</li> <li>➤ Deverão ser privilegiados os canais de comunicação tradicional, através dos conselhos distritais, autoridades locais, organizações comunitárias e Agentes Polivalentes Elementares do MISAU, a actuarem nas comunidades</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• População residentes em áreas de conflito – a situação de insegurança irá dificultar as acções e comunicação e envolvimento destas populações</li> <li>➤ 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</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>➤ irá requerer uma articulação entre o MISAU e as organizações governamentais e humanitárias, que estão actualmente a prestar assistência aos deslocados</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Migrantes e Refugiados.</li> <li>➤ 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</li> </ul>

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 séniores.

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 serão fulcrais para o envolvimento dos grupos vulneráveis.

## 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.

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
Unidade de Comunicação do PAV Central, conjuntamente com Departamento de Educação para a Saúde e Envolvimento Comunitário	Elaboração do plano detalhado de comunicação. Integrando os resultados da Avaliação Social focada em Grupos Vulneráveis 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) Monitorização dos meios de comunicação social, das suas plataformas digitais Preparação das mensagens a divulgar Gestão da implementação do PEPI a nível nacional
Ponto focal (especialista social) do Projecto no PAV	Acompanhamento e monitorização da implementação das actividades, assegurando designadamente o desenho e implementação de estratégias para envolvimento de grupos vulneráveis Acompanhamento e monitorização da preparação e implementação do MDR
Departamento de Qualidade e Humanização	Adaptação dos procedimentos do GAU para o Mecanismo de Diálogo e Reclamação do Projecto

Interveniente	Responsabilidade
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	Divulgação de informação e envolvimento ao nível da comunidade Assistência na identificação de indivíduos e grupos vulneráveis
Agente Polivalente Elementar/ Unidades Sanitárias	Divulgação de informação e envolvimento ao nível da comunidade Assistência na identificação de indivíduos e grupos vulneráveis

## 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.

Actualmente, o Mecanismo de Diálogo e Reclamação é gerido pelo Departamento de Qualidade e Humanização, através dos Gabinetes do Utente (GAU) existentes a nível provincial, distrital e ao nível da unidade de saúde (US). Ao nível da US, o GAU estabelece a interligação entre o utente e a unidade sanitária. De referir que nos últimos anos o MISAU, com o apoio de duas organizações parceiras (Namati e Centro de Colaboração em Saúde - CCS), tem vindo a desenvolver actividades no sentido de melhorar o atendimento nas US, designadamente na educação sobre direitos ligados à saúde e auscultação, seguimento e resolução de queixas, formando activistas e paralegais.

Através do GAU, o utente pode apresentar sugestões, dúvidas, elogios, informações, reclamações, denúncias e opiniões sobre o funcionamento da unidade sanitária e do atendimento prestado pelos provedores, na perspectiva de obter resposta personalizadas, sobre as questões apresentadas, com vista a despoletar os mecanismos para solução de casos/factos detectados. As reclamações são tratadas na US ou encaminhadas para níveis superiores, incluindo para a inspecção. Ao nível da US o GAU é constituído pelo Director da US na qualidade de coordenador, o responsável pelo GAU, um técnico da Acção Social e um membro do Comité de Saúde da Comunidade. Este comité é uma estrutura comunitária independente, que funciona como elo de ligação entre a comunidade e a US. As ONGs parceiras Namati e CCS têm formado estes activistas para darem o apoio legal ao utente ou provedor em caso de necessidade jurídica. Reclamações e queixas podem ser encaminhadas para o GAU através de contacto presencial, livro ou caixa de reclamações/sugestões ou por contacto telefónico<sup>5</sup>, linha da procuradoria disponível em todas as províncias, contactos dos gestores das USs (Director da US, Director Clínico, Enfermeiro chefe, Inspector e chefe do GAU). Apesar de ainda existirem deficiências no mecanismo, o MISAU pretende aproveitar a estrutura existente e adequá-la para que seja integrada ao MDR do Projecto de Vacinação.

Para além dos GAU, o MISAU dispõe de duas linhas verdes que pretende também integrar no MDR – 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

---

<sup>5</sup> Nas US, em locais de maior aglomeração de utentes estão disponibilizados contactos dos gestores da US, chefes de serviço também em alguns locais contactos da procuradoria provincial e da Inspeção.

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. Apresentam relatórios semanais.

De referir ainda que foi recentemente desenvolvida uma aplicação para dispositivos móveis, que contem os formulários de reclamação do GAU, o que constitui mais um canal de entrada de reclamações.

### 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 irá preparar um procedimento para a gestão das reclamações do Projecto de Vacinação e formar devidamente os intervenientes do mecanismo. 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 sobrevivência<sup>6</sup>, e segurança de sobrevivência<sup>7</sup>, o que requer a definição de canais de recepção destas queixas que sejam confiáveis, por parte da vítima.<sup>8</sup>

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). 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.

---

<sup>6</sup> 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 mecanismo de informação e encaminhamento. (WB. *Grievance Mechanisms for Sexual Exploitation & Sexual Harassment in WB financed Projects. April 2020*)

<sup>7</sup> 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](http://www.inspectionpanel.org).

## 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.

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. Semanalmente 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 através da publicação de um relatório anual autónomo sobre a interacção do projecto com as partes interessadas.