REPÚBLICA DE CABO VERDE

Ministério das Finanças
e do Fomento Empresarial
Unidade de Gestão
de Projetos Especiais

PROJETO DE SEGURANÇA SANITÁRIA NA ÁFRICA OCIDENTAL E CENTRAL




# PLANO DE GESTÃO AMBIENTAL E SOCIAL (PGAS)

# CONSTRUÇÃO DO CENTRO DE SAÚDE DE MONTE SOSSEGO

MINDELO – S. VICENTE – CABO VERDE

Abril 2024

**Tipo e histórico do documento**

| | |
|---|---|
| **Projet Name** | Projeto de Segurança Sanitária na África Ocidental e Central |
| **Consultant Firm for ESMP conception** | Andjona – Estudos Projetos e Consultorias |
| **UGPE Coordinator** | Nuno Gomes |
| **Projet Manager** | Nuno Gomes |
| **UGPE Environmental and Social Specialist** | Larissa Varela |
| **Type of Document** | **Plano de Gestão Ambiental e Social (PGAS) - Centro de Saúde de Monte Sossego** |

| Version | Date | Responsible | Changed Point |
|---|---|---|---|
| V01 | 03/04/2024 | Andjona – Estudos Projetos e Consultorias | **1º draft Plano de Gestão Ambiental e Social (PGAS) - Centro de Saúde de Monte Sossego** |
| V02 | | | |

DRAFT

Índice

Siglas e Abreviaturas ..... iv
1 Introdução ..... 1
2 Descrição do Projeto — Segurança Sanitária na África Ocidental e Central ..... 2
3 Descrição do Projeto de construção do centro de saúde de Monte Sossego ..... 6
3.1 Localização e envolvente ..... 7
3.2 Objetivos da construção do centro de saúde ..... 9
3.2.1 Organização espacial e Conteúdo funcional ..... 11
3.2.2 Sistema construtivo do Centro de Saúde ..... 15
3.2.3 Beneficiação dos Centros de Saúde com Sistema fotovoltaico e eficiência energética ..... 18
4 Caraterização ambiental e social da ilha/ Município de S. Vicente ..... 20
4.1 Demografia ..... 20
4.2 Principais Indicadores das Condições de Vida da População ..... 21
4.3 Saúde ..... 30
4.3.1 Prestação de cuidados de saúde ..... 31
4.3.2 Profissionais de saúde em S. Vicente e no Centro de Saúde de Monte Sossego ..... 32
4.4 Clima e vulnerabilidade às mudanças climáticas ..... 33
4.5 Recursos Geológicos ..... 35
4.6 Recursos pedológicos ..... 35
4.7 Recursos Hídricos ..... 36
4.8 Recursos Biológicos ..... 37
4.9 Recursos Paisagístico ..... 38
5 Quadro de políticas, legislação e regulamentação ..... 39
5.1 Principais leis e regulamentos nacionais por setor ..... 39
5.2 Acordos e convenções internacionais: ..... 43
5.3 Quadro institucional vigente para o setor do ambiente ..... 44
5.4 Quadro legal e regulamentar para a área social e do género ..... 44
5.5 Quadro institucional vigente para a área social e do género ..... 46
5.6 Principais leis e regulamentos nacionais para a emergência da COVID -19 ..... 47
5.7 Quadro Ambiental e Social do Banco Mundial ..... 47
6 Procedimentos para abordar as questões ambientais e sociais do subProjeto ..... 49
6.1 Orientações gerais ..... 50
6.2 Gestão Laboral ..... 51
6.3 Envolvimento das partes interessadas, consulta pública e divulgação ..... 52

6.4 Disposições de implementação do projeto, responsabilidades e capacitação ..... 54
6.4.1 Arranjos institucionais para implementação do presente subProjeto ..... 54
6.4.2 Mecanismo de Gestão de Reclamações (MGR) ..... 57
7 RIAS e respetivas Medidas de Mitigação ..... 62
7.1 Abordagem metodológica ..... 62
7.2 Atividades-chaves causadoras de impacte ..... 65
7.3 RIAS e medidas de mitigação na fase de planeamento ..... 66
7.3.1 Economia e emprego ..... 66
7.3.2 Envolvimento dos stakeholders e exclusão de grupos vulneráveis ..... 66
7.4 RIAS e medidas de mitigação na fase de construção ..... 67
7.4.1 Economia e emprego ..... 67
7.4.2 Envolvimento dos stakeholders e exclusão de grupos vulneráveis ..... 68
7.4.3 Saúde e segurança comunitária ..... 69
7.4.4 Saúde e segurança dos trabalhadores ..... 70
7.4.5 Património arquitetónico e arqueológico ..... 72
7.4.6 Geologia e geomorfologia ..... 72
7.4.7 Solo e uso do solo ..... 73
7.4.8 Recursos hídricos ..... 74
7.4.9 Qualidade do ar ..... 75
7.4.10 Ruído e vibrações ..... 76
7.4.11 Paisagem ..... 76
7.4.12 Biodiversidade e serviços dos ecossistemas ..... 77
7.4.13 Mudanças climáticas ..... 78
7.4.14 Resíduos ..... 78
7.5 RIAS e medidas de mitigação na fase de operação/exploração ..... 79
7.5.1 Economia e emprego ..... 79
7.5.2 Envolvimento dos stakeholders e exclusão de grupos vulneráveis ..... 80
7.5.3 Saúde e segurança comunitária ..... 80
7.5.4 Saúde e segurança dos trabalhadores ..... 81
7.5.5 Recursos hídricos ..... 82
7.5.6 Mudanças climáticas ..... 83
7.5.7 Resíduos ..... 83
7.6 Síntese das medidas de mitigação, orçamento e responsável de implementação ..... 84
7.6.1 Síntese das medidas de mitigação, orçamento para a fase do planeamento ..... 86
7.6.2 Síntese das medidas de mitigação, orçamento para a fase da construção ..... 88

7.6.3 Síntese das medidas de mitigação e orçamento para a fase de exploração ..... 97
8 Monitorização dos aspetos ambientais e sociais ..... 101
9 Considerações finais ..... 108
Anexos ..... 109
Anexo I - Modelo de Plano de Gestão Ambiental e Social do Empreiteiro (PGAS-E) ..... 109
ANEXO II – Modelo do Plano de Saúde e Segurança no Trabalho ..... 109
ANEXO III - As responsabilidades ambientais e socias do empreiteiro e da ICV a serem transcritas nas especificações técnicas das empreitadas ..... 109
Anexo IV – Ata da Missão de Consultoria a ilha de S. Vicente de 01 a 04 de abril de 2024 ..... 111
Anexo V – Planta do Centro de saúde de Monte Sossego ..... 126
Anexo VI – *Due diligenc*e à NAS 5 – Reassentamento Involuntário ..... 126
Evidencia de Terreno público nº 1 – Declaração de cedência do terreno ..... 130
Evidencia de Terreno público nº 2 - Declaração de transferência de posse de terreno para o Ministério da Saúde ..... 131
Anexo VII - Guia do Relatório Ambiental e Social da Fiscalização ..... 137

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Mapa de localização de Monte Sossego - Concelho de S. Vicente ..... 7
Figura 2. Planta de localização do Centro de Saúde de Monte Sossego ..... 8
Figura 3. Fachada do Centro de Saúde a construir em Monte Sossego ..... 10
Figura 4. População residente no Concelho de S. Vicente ..... 20
Figura 5. Estrutura Etária da População de S. Vicente ..... 21
Figura 6. Terreno de implantação do Centro de Saúde ..... 38
Figura 7. Espaço para construção do novo Centro de Saúde de Monte Sossego ..... 116
Figura 8. Planta da implantação (Layout) ..... 126

INDICE DE TABELA

Tabela 1. Custos do projeto Segurança Sanitária na África Ocidental e Central ..... 5
Tabela 2. Programa funcional do centro de saúde ..... 11
Tabela 3: Estrutura Etária da População de S. Vicente
Tabela 4. Condições de vida em S. Vicente ..... 26
Tabela 5. Infraestruturas de Saúde ilha São Vicente
Tabela 6. Resumo das necessidades/ recomendações registadas nas consultas comunitárias ..... 53

Tabela 7. Síntese das medidas de mitigação e orçamento para a fase do Planeamento ..... 86
Tabela 8. Medidas de mitigação na fase de construção ..... 88
Tabela 9. Síntese das medidas de mitigação e orçamento para a fase de exploração ..... 97
Tabela 10. Indicadores de monitorização ambiental e social ..... 102
Tabela 11. Programa de monitorização ambiental e social ..... 104

## Siglas e Abreviaturas

| | |
|---|---|
| A&S | Ambiente e Saúde |
| AIA | Avaliação de Impacte Ambiental e Social |
| AIAS | Avaliação do Impacte Ambiental e Social |
| ASS | Ambiente, Saúde e Segurança |
| ASSS | Ambiente, Social, Saúde e Segurança |
| AT | Assistência Técnica |
| BMBL | Biossegurança em Laboratórios de Microbiologia e Biomedicina |
| CLGR | Comissão Local de Gestão de Reclamações |
| COE | Centro Operacional de Emergência |
| COVID-19 | Doença de Coronavirus 2019 |
| CS | Centro de Saúde |
| DNA | Direção Nacional do Ambiente |
| DNS | Direção Nacional de Saúde |
| EAS | Exploração e Abuso Sexual |
| EAS/AS | Exploração e Abuso Sexual/Assédio Sexual |
| EPI | Equipamentos de Proteção Individual |
| ERIS | Entidade Reguladora Independente da Saúde |
| ETAR | Estação de Tratamento de Águas Residuais |
| ES | Estrutura de Saúde |
| FA | Financiamento Adicional |
| GAF | Gabinete para Assuntos Farmacêuticos |
| HAS | Higiene, Água e Saneamento |
| HEPA | Filtro com Alta Eficiência em Partículas de Ar |
| HIV | Vírus da Imunodeficiência Humana |
| HVAC | Aquecimento, Ventilação e Ar Condicionado |

| | |
|---|---|
| ICS | Instalação de Cuidados de Saúde |
| ICS | Cuidados de Saúde |
| INSP | Instituto Nacional de Saúde Pública |
| IPC | Controlo de Infeções e Prevenção |
| IS | Instalações de Saúde |
| MARC | Mecanismo de Acesso Rápido COVID-19 |
| MGR | Mecanismo de Gestão de Reclamações |
| MS | Ministério da Saúde |
| NAS | Normas Ambientais e Sociais |
| OMS | Organização Mundial da Saúde |
| ONG | Organização Não Governamental |
| OSC | Organização Social Comunitária |
| PCAS | Plano de Compromisso Ambiental e Social |
| PCIGRH | Plano de Controlo de Infeção e de Gestão de Resíduos Hospitalares |
| PEPI | Plano de Envolvimento das Partes Interessadas |
| PF | Ponto Focal |
| PGAS | Plano de Gestão Ambiental e Social |
| PNGRH | Plano Nacional de Gestão de Resíduos Hospitalares |
| PGT | Procedimentos de Gestão do Trabalho |
| PNV | Plano Nacional de Vacinação |
| PPSD | Estratégia de Procurement para Projetos Desenvolvimento |
| PRE | Plano de Resposta de Emergência |
| QAS | Quadro Ambiental e Social |
| QGAS | Quadro de Gestão de Ambiental e Social |
| QPR | Quadro de Políticas de Reassentamento |
| RCS | Resíduos dos Cuidados de Saúde |
| RIAS | Riscos e Impactes Ambientais e Sociais |
| SGR | Serviço de Gestão de Reclamações |
| SGRH | Sistema de Gestão de Resíduos Hospitalares |
| SST | Saúde e Segurança no Trabalho |
| TB | Tuberculose |
| UCI | Unidades de Cuidados Intensivos |
| UGPE | Unidade de Gestão de Projetos Especiais |

| | |
|---|---|
| VBG | Violência Baseada no Género |
| WB | Banco Mundial |

# 1 Introdução

O Governo de Cabo Verde (GovCV) está a implementar o Projeto de Segurança Sanitária na África Ocidental e Central, financiado pelo Banco Mundial. A implementação do projeto é da responsabilidade da Unidade de Gestão de Projetos Especiais (UGPE).

O referido Projeto tem o objetivo de melhorar a capacidade de prevenção, deteção e resposta às emergências sanitárias em Cabo Verde. O projeto apoiará a implementação das atividades deste Projeto Regional encerradas no âmbito territorial de Cabo Verde.

O Governo de Cabo Verde determinou como prioridade fundamental da governação do país um bom sistema de segurança, um bom sistema de justiça e um bom sistema de saúde para os Cabo-verdianos. Neste sentido, e com respeito à garantia da saúde, foram desencadeadas diversas ações de impacte relevantes a nível do quadro de políticas, de desenvolvimento institucional e legal, da mobilização de investimentos cujo principal objetivo tem sido o de reformar o sector da saúde e mobilizar a sociedade para o "direito à saúde". As autoridades nacionais estão comprometidas com a implementação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI), regulamento este adotado na quinquagésima oitava Assembleia Mundial da Saúde e que entrou em vigor em 15 de junho de 2007.

As autoridades nacionais estão a estabelecer as capacidades essenciais em matéria de saúde pública, que abrange "a capacidade de detetar, avaliar, notificar e comunicar eventos" e "a capacidade de responder pronta e eficazmente aos riscos para a saúde pública e às emergências de saúde pública de âmbito internacional". A estratégia adotada inclui o reforço do sistema de prestação de serviços de saúde com a expansão da infraestrutura de Cuidados de Saúde Primários (CSP) com enfoque em áreas mal servidas, incluindo serviços de saúde mental.

Este Plano de Gestão Ambiental e Social (PGAS) é desenvolvido como um dos requisitos de salvaguarda ambiental e social para garantir a expansão da infraestrutura de Cuidados de Saúde Primários, mais especificamente, a construção de um dos centros de saúde a ser financiado pelo projeto, concretamente o centro de Saúde de Monte Sossego, na cidade do Mindelo, município/ilha de S. Vicente.

A elaboração deste PGAS específico para subprojetos constitui uma medida de gestão ambiental e social conforme com as orientações do Quadro de Gestão Ambiental e Social (QGAS) do projeto. Além do QGAS, este PGAS também está alinhado com outros instrumentos ambientais e sociais do projeto, tais como o Plano de Compromisso Ambiental e Social (PCAS), Plano de Envolvimento das Partes Interessadas (PEPI), Procedimentos de Gestão Laboral (PGL), Plano de Controlo de Infeção e Gestão de Resíduos Hospitalares.

## 2 Descrição do Projeto — Segurança Sanitária na África Ocidental e Central

Como já referido, o objectivo de desenvolvimento do Projeto de Segurança Sanitária na África Ocidental e Central, no âmbito territorial de Cabo Verde, é de melhorar a capacidade de prevenção, deteção e resposta às emergências sanitárias em Cabo Verde. O projeto está estruturado em cinco componentes designadamente: (i) Prevenção de emergências de saúde; (ii) Deteção de emergências de saúde; (iii) Resposta a emergências de saúde; (iv) Gestão de programas e reforço de capacidades; e (v) Componente de resposta contingente a emergências (CERC). O *Projet Appraisal Document* (PAD) descreve em detalhe a abrangência de cada uma das componentes do projeto, sendo um documento disponível para a consulta pública.

**Componente 1: Prevenção de emergências de saúde.** Este componente visa aumentar as capacidades da região para prevenir emergências de saúde. Está subdividido em duas subcomponentes, designadamente:

- ***Subcomponente*** *1.1 Governação, planeamento e gestão da segurança sanitária*, incluirá o financiamento das seguintes atividades:
  - Serviços de consultoria e assistência Técnica para o desenvolvimento de instrumentos operacionais e de planeamento para a resposta a emergências incluindo: (i) preparação e divulgação do Plano Multirriscos para Operações em Emergências de Saúde Pública; (ii) atualização dos planos de contingência para aeroportos e portos; (iii) desenvolvimento e divulgação do plano nacional de contramedidas médicas e de destacamento de pessoal durante emergências de saúde pública; (iv) desenvolvimento de planos logísticos, protocolos e memorandos de entendimento entre as agências de segurança, os departamentos de saúde pública e outras instituições e organizações relativamente às suas funções específicas durante a preparação e resposta a emergências de saúde pública; e (v) desenvolvimento e divulgação de um plano nacional de comunicação de riscos para emergências de saúde pública
  - Serviços de consultoria e assistência Técnica para o Desenvolvimento e/ou atualização do quadro jurídico relacionado com a iniciativa "Uma Só Saúde" e a preparação e resposta a emergências
  - Ações de envolvimento e comprometimento de parceiros na vigilância da sanitária através da Avaliação externa conjunta
  - Desempenho dos serviços veterinários

- ***Subcomponente 1.2*** *Reforço da agenda "Uma Só Saúde" e luta contra a resistência antimicrobiana (RAM),* incluirá o financiamento das seguintes atividades:

  - Serviços de consultoria e assistência Técnica para Estudos/avaliações intersectoriais e coordenação com laboratórios humanos e animais
  - Serviços de consultoria e assistência Técnica de apoio à investigação e criação de conhecimentos estratégicos/específicos sobre doenças infeciosas prioritárias
  - Serviços de consultoria e assistência Técnica para Estudo de Prevenção de doenças e preparação para emergências de saúde animal transmissíveis à população humana

**Componente 2: Deteção de emergências de saúde.** Esta componente visa estabelecer sistemas de vigilância multissectoriais e mecanismos de partilha de dados a nível interno e transfronteiriço, de redes laboratoriais regionais sólidas e da mão de obra multissectorial e integrada necessária

para permitir a deteção precoce das emergências sanitárias. Esta estruturada em três subcomponentes:

- ***Subcomponente** 2.1. Vigilância colaborativa,* incluirá o financiamento das seguintes atividades:
  - Aquisição de equipamentos e medicamentos Veterinários para a saúde animal, para inspeção animal e para a proteção dos profissionais afetos ao serviço
  - Aquisição de kits de recolha de amostras, termómetros de carne, lupas (estereoscópicas e de mão), fatos térmicos, kits de teste, aventais, botas, gorros, tablets, computadores, mesa móvel, cadeia de frio para embalagem de carne e pesca, entre outros.
  - Aquisição de medicamentos veterinários como Menbutona (Antitimpânico), Xilazina e Lidocaína
  - Serviços de consultoria e assistência Técnica para Estudos/diagnósticos - Realização de análises de vulnerabilidade e cartografia de risco de exposição a doenças infeciosas para as populações humanas e animais em função das alterações climáticas
  - Aquisição e fornecimento de equipamento de vigilância da saúde ambiental, incluindo consumíveis e EPIs para os profissionais afetos ao serviço
  - Custos de transporte das equipas de investigação e de amostragem por todo o país

- ***Subcomponente 2.2**. Qualidade e capacidade dos laboratórios,* incluirá o financiamento das seguintes atividades:
  - Aquisição de equipamentos, reagentes para doenças prioritárias e consumíveis laboratoriais para a Vigilância dos animais nos PdE transfronteiriços
  - Serviços de consultoria e assistência Técnica para padronizar e atualizar os procedimentos laboratoriais e as instruções de trabalho dos laboratórios para a deteção de doenças prioritárias
  - Aquisição de equipamentos, reagentes, testes, consumíveis e de material de laboratório de bacteriologia
  - Pequenas obras de construção Civil para garantir a instalação de equipamentos e a adaptação dos laboratórios às mudanças climáticas

- ***Subcomponente 2.3**. Recursos humanos multidisciplinares para emergências de saúde,* incluirá o financiamento das seguintes atividades:
  - Formações nas áreas veterinária e para-veterinária, laboratório - Saúde humana e Saúde animal, utilização de ferramentas digitais de saúde
  - Formação de magarefes e inspetores para a vigilância da saúde animal
  - Formação de pessoal profissional e para-profissional em matéria de vigilância no terreno de doenças transmitidas por vetores/doenças transmitidas pela água

**Componente 3. Resposta a emergências sanitárias.** Esta componente visa criar e manter as capacidades necessárias para evitar que um surto se transforme numa epidemia ou pandemia, centrando-se no controlo das doenças e numa resposta eficaz às emergências sanitárias. Está estruturada em duas subcomponentes, designadamente:

- ***Subcomponente 3.1***. *Gestão das emergências sanitárias,* incluirá o financiamento das seguintes atividades:

  - Investimento em infraestruturas de conetividade digital para centros de saúde, aquisição de equipamento e desenvolvimento da interoperabilidade das plataformas de vigilância e de serviços de rotina

  - Formação operacional e de reforço das capacidades

  - Formação e reforço das capacidades (nível de especialização ou pós-graduação) da equipa nacional de gestão de emergências de saúde pública no Sistema de Gestão de Incidentes (IMS), e técnicos do COE;

- ***Subcomponente 3.2***. *Prestação de serviços de saúde em situações de emergência sanitária,* incluirá o financiamento das seguintes atividades:

  - Investimento em infra-estruturas de conetividade digital para centros de saúde, aquisição de equipamento e desenvolvimento da interoperabilidade das plataformas de vigilância e de serviços de rotina
  - Aquisição de equipamento para o funcionamento do Emergency operations centre (EOC) e de EPIs;
  - Aquisição de Materiais de sensibilização (campanha) e de divulgação sobre os impactes das Doenças Transmitidas por Vetores (DTV)/Doenças Transmitidas pela Água (DTA) nas populações humanas e animais;
  - Construção do Centro de Saúde de São Salvador do Mundo
  - Construção do Centro de Saúde de Monte Sossego - Mindelo
  - Construção do Centro de Saúde de Cidade Velha - Ribeira Grande de Santiago;
  - Pequenas obras de construção civil para a expansão e remodelação do armazém nacional de vacinas e medicamentos, e WASH;
  - Pequenas obras de construção civil para equipar e aprimorar as unidades de isolamento e de cuidados intensivos para as doenças infeciosas do Hospital de São Vicente

**Componente 4. Gestão do programa e capacidade institucional.** Esta componente apoiará os pilares críticos para uma implementação e coordenação necessárias para a implementação de um programa regional. As atividades específicas de reforço das capacidades institucionais a nível nacional e regional incluem a coordenação do programa, a assistência técnica prática para melhorar a gestão fiduciária, o seguimento e avaliação, a gestão dos riscos sociais e ambientais, incluindo as alterações climáticas. Esta componente financiará igualmente o pessoal (consultores) para a execução do projeto.

**Componente 5: Componente de resposta contingente a emergências (CERC).** Esta componente será ativada conforme necessário.

Tabela 1. Custos do projeto Segurança Sanitária na África Ocidental e Central

| Componentes &subcomponentes | Banco Mundial<br>Milhões USD |
|---|---|
| Componente 1: Prevenção de emergências de saúde | 4,13 |
| Componente 2: Deteção de emergências de saúde | 8,09 |
| Componente 3: Resposta a emergências sanitárias | 11,78 |
| Componente 4: Gestão do programa e capacidade institucional | 1,0 |
| Componente 5: Componente de resposta contingente a emergências | |
| **Total** | **25,00** |

# 3 Descrição do Projeto de construção do centro de saúde de Monte Sossego

O Centro de Saúde de Monte Sossego em Mindelo S. Vicente, irá se localizar na Zona sul da Cidade do Mindelo, cujos limites são, a norte: centro da cidade, a este: lazareto a Oeste: Fonte Francês e a Sul: atrás do Cemitério. Visa atender a população de cerca de 22 mil habitantes das zonas de Monte Sossego, Monte, Craca, atrás do Cemitério, Chã de Monte Sossego, Dji d`Sal, Campinho, Fonte Francês, Lazareto e Ribeira de Vinha..

A ilha de São Vicente está situada a noroeste do arquipélago de Cabo Verde, inserida no grupo de ilhas do barlavento, entre as ilhas de Santo Antão e Santa Luzia. A ilha tem uma área de 227 $km^2$, tendo uma dimensão máxima de 24km de este a oeste, e de 16km de norte a sul, englobando várias localidades.

O Centro de Saúde de Monte Sossego será uma das estruturas de Saúde do Concelho de nível superior e de referência, pelo que deverá atender todo o pacote de cuidados universais conferidos ao centro de saúde mais algum cuidado de internamento (observação) não ultrapassando 24 hora. Os casos de maior complexidade e que demandam maior nível de especialização, são evacuados para o Hospital Dr. Baptista de Sousa, no centro da cidade do Mindelo.

| | |
|---|---|
| Infraestrutura | Cento de Saúde |
| Latitude (Y) | 16,876869 |
| Longitude (X) | -24,986089 |
| Município/ilha | S. Vicente |
| Localidade | Avenida da Holanda – Monte Sossego |

Mapa

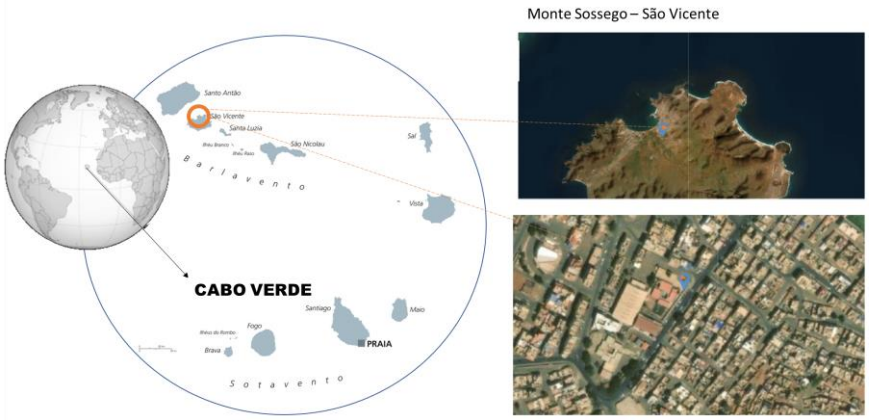



Figura 1. Mapa de localização de Monte Sossego - Concelho de S. Vicente

## 3.1 Localização e envolvente

O terreno destinado a implantação do edifício do centro de saúde é da propriedade do Estado, cedido pela Câmara Municipal de S. Vicente para a finalidade da construção deste equipamento de saúde.

O terreno tem uma forma retangular e localiza-se numa das regiões centrais da cidade do Mindelo. O ambiente à volta é constituído por uma via de fluxo intenso e edificações de uso misto (residencial e de comércio e/ou serviço). O terreno é modificado com sinais de intervenção humana importante. A sua ocupação atual é de uma esplanada pública antiga - esplanada Oeiras - utilizada esporadicamente para fins de atendimento de saúde em massa, como por exemplo, a campanha de vacinação contra a Covid-19.

A construção existente será demolida para albergar o centro de saúde. A triagem ambiental e social determinou que não existem riscos de reassentamento físico ou económico, visto que o terreno não comporta atualmente qualquer atividade económica.

O terreno apresenta um desnível natural, contudo apresenta acessos por estradas tanto na parte dianteira como na parte traseira.

A extremidade Este, que compõe a fachada principal, é delineada pela via principal que possui um tráfego intenso de carros e pedestres, o que inclui também pontos de autocarro. Já as fachadas Norte e Sul formam as laterais do edifício que são delimitadas, respetivamente, por um bloco de edifícios mistos e por um edifício de uso religioso.

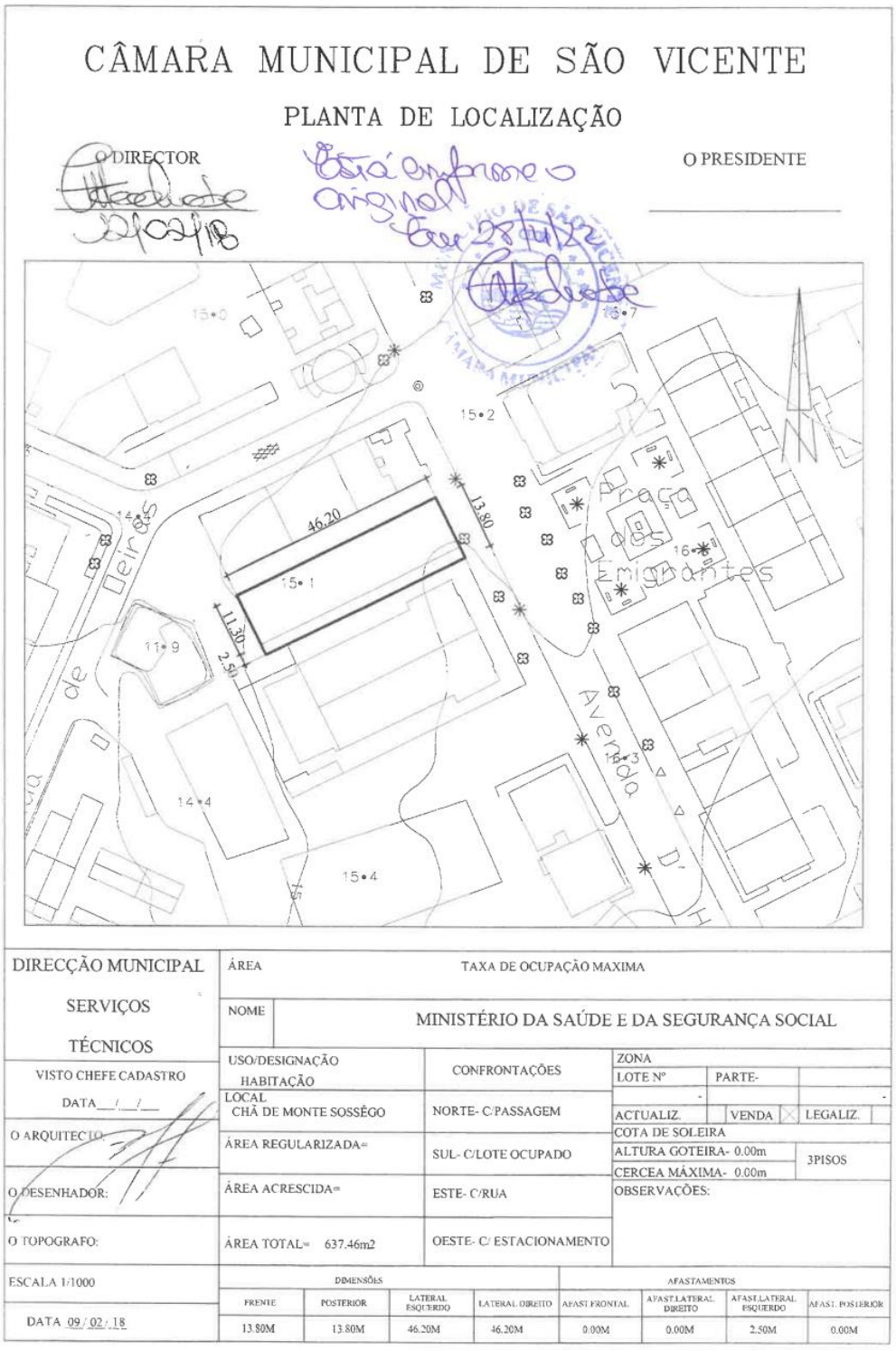



**Figura 2. Planta de localização do Centro de Saúde de Monte Sossego**

## 3.2 Objetivos da construção do centro de saúde

O atual centro de saúde não atende à demanda atual e às previsões de demandas futuras do serviço de saúde para a localidade. Os responsáveis apontam o centro como a estrutura de maior prioridade para a localidade, essencial para a garantia dos cuidados primários de saúde, relativamente ao qual pretende que seja um centro de referência na manutenção da saúde nas suas diferentes dimensões.

O objetivo do Projeto da construção do novo centro de saúde, é melhorar a capacidade de prevenção, deteção e resposta às emergências sanitárias em Cabo Verde. Visa garantir um pacote de cuidados de Saúde que satisfaça a população abrangida em temos quantitativo e qualitativo através de um conjunto de programas funcionais de cuidados de saúde a ser desenvolvido.

- Conceber um centro de saúde que obedeça as normas de acessibilidade e integração;
- Integrar a estrutura de saúde no pacote de Cuidados Universal de Saúde (CUS);
- Conceber estruturas de saúde integrados nas respostas da saúde da Região sanitária.
- Ter centros de referência para a população para os serviços de saúde de nível imediatamente a seguir;
- Ser a porta de entrada da população do concelho para o Sistema Nacional de Saúde.

### Proposta conceptual do centro de saúde

A figura abaixo ilustra a faixada da proposta conceptual do centro de saúde.

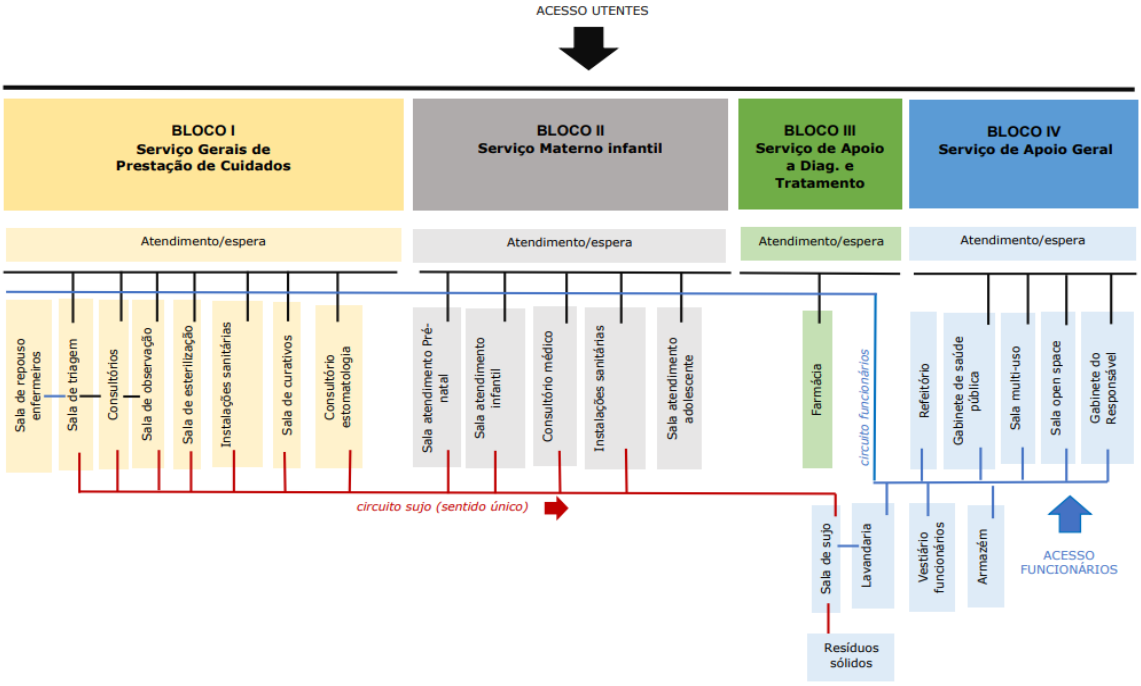



**Figura 3. Fachada do Centro de Saúde a construir em Monte Sossego**

O projeto de construção do Centro de Saúde de Monte Sossego, que se pretende construir e equipar deve garantir as funções ambulatórias com oferta de serviços de promoção, prevenção e reabilitação nomeadamente:

- Consultas programadas de medicina geral;
- Consultas de especialidade através da deslocação de especialista;
- Consultas de nutrição;
- Consultas e tratamento de estomatologia;
- Fisioterapia;
- Consultas de seguimento das doenças de evolução prolongada (crónicos);
- Saúde Comunitária;
- Programas de saúde publica;
- Observação de doentes para estabilização;
- Referenciação de doentes para os Hospitais Regionais e/ou Centrais;
- Programa de Saúde de higiene e do ambiente.

**Tabela 2. Programa funcional do centro de saúde**




## 3.2.1 Organização espacial e Conteúdo funcional

***Organização Espacial***

O edifício encontra-se estruturado em 3 pisos mais terraço, sendo seus acessos:

- Fachada principal (Este): acesso front office e acesso de emergência (ambulância);
- Fachada posterior (Oeste): acesso independente farmácia e acesso área de serviço externa;
- Fachada Norte: acesso para funcionários e ponto de saída para o fluxo de sujos;
- Fachada Sul: acesso, através da escada e lavandaria, para a área de serviço externa; acesso à sala de bombagem.

Devido ao desnível do terreno em relação à rua na zona posterior é implementada uma rampa para facilidade de acesso à Farmácia.

Todo o edifício é interligado por meio de 2 caixas de escada e 1 elevador, porém, apenas a caixa de escada de serviço dá acesso ao terraço. Este é projetado também para atender os usuários como rota de fuga em caso de emergência, com portas corta-fogo.

As zonas previstas para abrigo dos veículos possuem o dimensionamento padrão de 2,4mx5,0m e 2,5mx5,0m. São 4 vagas de estacionamento e um local de abrigo reservado à ambulância.

O empreendimento possui a seguinte distribuição interna:

**Rés-do-chão** – acesso principal, acesso urgência, área de circulação e:

- 1 Sala de Espera - Bloco I (com capacidade para 50 utentes sentados)
- 1 Sala de Triagem
- Instalações Sanitárias (Feminino/Masculino/PMR)
- 1 Sala de Curativo e Injeções / Procedimentos
- 2 Consultórios Médico de Urgência
- 1 Sala de Observação com 2 Instalações Sanitárias PMR (Feminino/Masculino).
- 1 Farmácia com:
    - 1 Sala de Atendimento Farmácia
    - 1 Armazém
    - 1 Instalação Sanitária
- 1 Sala de Serviço de Estomatologia
- 1 Sala de Esterilização
- 1 Sala de Resíduos Sólidos
- 1 Guarita (com Quadro Elétrico)
- 1 Sala de Bombagem de Água
- 1 Sala de Gerador
- 1 Sala de Sujos + 1 Lavandaria

**1º Andar** - área de circulação e:

- 1 Sala de Espera - Bloco II (com capacidade para 20 utentes sentados);
- Instalações Sanitárias (Feminino/Masculino/PMR)
- 1 Sala de Enfermeira Chefe
- 1 Fraldário
- 2 Consultórios de Puericultura
- 1 Sala de Atendimento Infantil (com anexo de vacinação)
- 1 Sala de Cadeia de Frio
- 4 Consultórios de Consulta Descentralizada
- 1 Sala de Serviço de Fisioterapia
- 1 Laboratório Colheita Descentralizada
- 1 Sala de Servidor
- 1 Armazém de Equipamentos;

**2º Andar -** área de circulação e:

- 1 Ambulatório de Adolescente com:
- 1 Sala de Acolhimento
- 1 Consultório misto
- 2 Instalações Sanitárias PMR (Feminino/Masculino)
- 1 Setor de Saúde Sexual e Reprodutiva:
- 1 Consultório
- 1 Sala de Ecografia
- 1 Setor de Atendimento Pré-natal e Planeamento Familiar:
    - 1 Sala de Atendimento de Enfermagem
    - 1 Consultório de Planeamento Familiar.
- 2 Vestiário para funcionários (Feminino/Masculino)
- 1 Arrecadação
- 1 Copa/Refeitório
- 1 Sala de Espera - Bloco IV (com capacidade para 5 utentes sentados)
- 1 Sala Atendimento / Secretaria
- 1 Gabinete do Responsável do Centro (com Instalação Sanitária privativa)
- 1 Sala de Arquivos
- 1 Sala de Reunião/ Sala Multiusos.

**Terraço** – terraço com área técnica para abrigo dos depósitos de água e área prevista para colocação de painéis solares; e casa de máquinas do elevador.

***Conteúdo funcional***

O Programa funcional da estrutura do Centro de Saúde, segue as orientações da Carta Sanitária e do Plano de Desenvolvimento Sanitário. A estruturação dos pisos define deliberadamente a divisão entre as áreas públicas (de atendimento) e privativas (administrativas), sendo a setorização distribuída do seguinte modo:

- Bloco I: Serviços Gerais de Prestação de Cuidado – inclui atendimento, sala de espera, salas de triagem, consultórios diversos, Sala de isolamento, entre outros.

- Bloco II: serviço materno infantil, onde se destacam a sala de atendimento infantil com anexo de vacinação, a cadeia de frio, a saúde sexual e reprodutiva, o ambulatório de

adolescente com sala de acolhimento reservado 10 lugares; os cuidados do pré-natal e planeamento familiar, sala de atendimento de enfermagem, entre outros;

- Bloco III: serviço de apoio ao diagnóstico e tratamento, que inclui farmácia, laboratório colheita descentralizada; consultório descentralizada; serviço de estomatologia; serviço de fisioterapia.

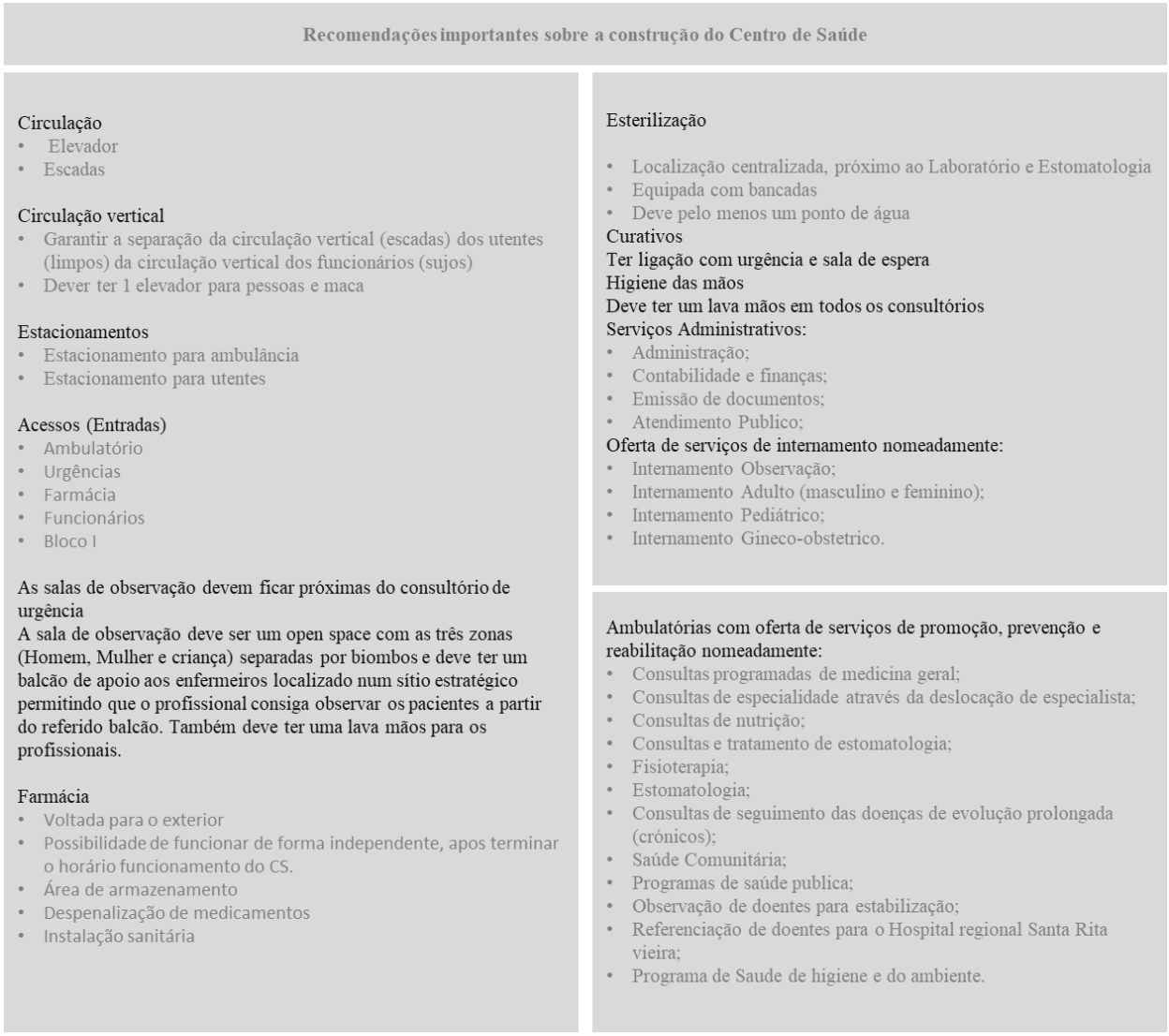
- Bloco IV: serviço de apoio geral, onde se destaca, para além da administração, as infraestruturas de apoio que integram copa/refeitório, lavandaria, sala de resíduos sólidos, entre outros.

O Centro irá possibilitar as deslocações por elevador ou por escadas, visto que se prevê construir em três pisos.

A circulação vertical, que interliga todos os 3 pisos, é marcada por uma caixa de escada de serviço com largura de 1,20m, com portas corta fogo (PCF); e uma caixa de escada principal com largura de 1,30m. Para além de um elevador Belle Care Omni (Alfabra), com entradas unilaterais na cabina do elevador e capacidade para macas e leitos hospitalares.

Apesar de funcionar na ilha o Centro de terapia ocupacional (CTO) – gerido pela delegacia de saúde de São Vicente, as atividades de prevenção e controlo da saúde mental serão priorizadas no centro de saúde com maiores condições de terapias de grupo.

Recomendações importantes sobre a construção do Centro de Saúde




### 3.2.2 Sistema construtivo do Centro de Saúde

A volumetria parte essencialmente das caraterísticas do entorno - como pontos de acesso - aspetos do terreno para implantação e a distribuição espacial interna.

O plano arquitetónico definido segue a vertente de uma arquitetura moderna, acompanhando as linhas retas do terreno de implantação, apresentando elementos arquitetónicos e cores marcantes, porém simples. Com peças decorativas e ornamentais, procura valorizar também os espaços livres para promover conexões entre os transeuntes e a própria construção.

**Sistema construtivo:** Serão considerados o grau de durabilidade e fiabilidade dos revestimentos, com recurso a materiais e tecnologias testados, em obras diversas, pela equipa de projeto e que correspondem, portanto, a soluções exequíveis em termos de empreitada.
As Fundações serão de alvenarias de pedra, argamassa de cimento e areia ao traço 1:5 em valas abertas para tal fim e até a profundidade que a resistência do terreno aconselhar. Onde houver pilares as fundações serão construídas por sapatas de betão armado e de acordo com o cálculo de estabilidade.

**Paredes em elevação** – As paredes exteriores são de alvenaria de blocos de betão maciço (0.20 e 0.10 cm de espessura de acordo com o projeto de arquitetura), com reboco interior e exterior. Compreende o fornecimento dos blocos de betão e o respetivo assentamento, os travamentos entre os panos interior e exterior, a ligação dos panos de blocos a estrutura lateral e os tacos para fixação de aduelas. As alvenarias deverão ser executadas em conformidade com o dimensionamento referido nas peças desenhadas, e obedecer a Norma em vigor em Cabo Verde.

A argamassa de assento a empregar deverá ser de cimento e areia ao traço 1:4. As paredes de blocos devem ficar desempenada e aprumadas, de modo que os rebocos possam ser executados com o mínimo de espessura compatível.

**Pavimento:** Os pisos serão cobertos por camadas de massame de betão simples aos quais serão revestidos conforme a natureza dos espaços, com os seguintes materiais de revestimento:

- Paver;
- Tinta Epóxi;
- Piso cerâmico;
- Piso cerâmico antiderrapante;
- Betão acabado;
- Betão acabado com impermeabilizante.

As caixas de escada, assim como as zonas húmidas como as instalações sanitárias e balneários, são de cerâmica antiderrapante por motivos de segurança.

**Revestimento:** As paredes internas serão finalizadas com reboco com acabamento liso e pintura a tinta plástica. As zonas húmidas, como copa e instalações sanitárias, serão revestidas com azulejos cerâmicos até a altura de 1,50m.

Nas paredes externas o revestimento será à tinta acrílica, sendo:

- Bloco principal 1º piso: rebocada e pintada na cor azul;
- Blocos rebaixados na fachada Este e Oeste: rebocada, pintada na cor cinza e acabamento em reboco tabuado;
- Demais paredes externas: rebocada e pintada na cor branca;
- Elemento da caixa de elevador: rebocada e pintada na cor azul;
- Elemento de cobertura da área de acesso da ambulância e seus componentes: rebocada e pintada na cor preta;
- Cobertura não transitável (1º piso): em estrutura de betão armado com gravilhas decorativas;
- Cobertura transitável (terraço): acabamento em estrutura de betão armado.

Em relação a pinturas, Todos os produtos serão de primeira qualidade, de fábrica de reconhecida idoneidade, e deverão dar entrada na obra em embalagens de origem, não violadas. Todas as superfícies a pintar serão isoladas com produto apropriado a natureza da parede, e segundo as instruções do fabricante da tinta. Sobre o isolamento será dado o número de demãos indicado pelo fabricante; serão aplicadas as demãos necessárias para obter uma cor uniforme e um perfeito recobrimento das superfícies pintadas.

**Cobertura:** As coberturas serão em laje de betão armado, camada de forma com pendente de 1% a 2% de inclinação em direção as bocas de drenagem e betonilha afagada. Execução de impermeabilização da laje de cobertura com tela asfáltica e emulsão betuminosa sobre a camada de betonilha de regularização, incluindo todos os trabalhos para a sua boa execução.

**Caixilharias**: Todas as caixilharias serão de alumínio apenas, ou alumínio e vidro. Estes deverão obedecer as dimensões e demais aspetos especificados no projeto. Todas as ferragens serão lisas, com acabamento isento de picaduras, riscos, fendilhação ou bolhas. Deverão chegar a obra convenientemente acondicionados, para que sejam protegidas durante o transporte e armazenagem.
Todas as portas de compartimentos disporão de uma chave-mestra e de três conjuntos de chaves próprias.

**Rede de água:** O projeto prevê a construção de uma cisterna na zona do estacionamento, tendo assim os depósitos de água - localizados no terraço - como reserva, garantindo um abastecimento constante. Para garantir o fornecimento de água quente de modo eficaz e sustentável, recomenda-se a instalação de um depósito de água quente e tubo de retorno, o que gera um ciclo fechado de reaproveitamento da água.
Levarão rede de esgoto e águas devidamente sifonadas, a todas as casas de banho, cozinha em material de grés ou pvc com ligação à rede. A instalação será para água quente (tubo galvanizado) e fria (pvc). As águas pluviais serão drenadas nas galerias até sua saída em tubos de pvc com 100 mm de diâmetro.

Os depósitos de água potável, situados no terraço, são de superfície polietileno de alta densidade (PEAD/HDPE), resistente aos raios ultravioletas, com respirador e "transbordador de água".

**Instalação elétrica:** Em conformidade com o projeto de especialidade a cargo de um Engenheiro Eletrotécnico, visando a obtenção de um melhor aproveitamento da energia distribuída pela rede pública, tendo por base as normas e regulamentos de segurança em instalações elétricas vigentes no país. Os tipos de canalizações, aparelhos e quadros a empregar nas instalações de utilização deverão ser adequados às condições ambientais e de utilização do local.

### 3.2.3 Beneficiação dos Centros de Saúde com Sistema fotovoltaico e eficiência energética

Para reduzir o consumo de energia elétrica e promover uma eficiência energética o centro de saúde de Monte Sossego, prevê-se a instalação de painéis solar no terraço e o uso de luzes LED.

| |
|---|
| Os novos centros de saúde devem beneficiar-se da instalação de sistemas fotovoltaicos ligados à rede (On gridConnected), e destinados ao autoconsumo, assim como de equipamentos com maior eficiência energética, de modo a alinharem-se às práticas do MS.<br>Através do "Renewable Energy and Improved Utility Performance Projet", em implementação com o financiamento do Banco Mundial e do GovCV, o MS decidiu beneficiar as estruturas de saúde do país por via do desenvolvimento de sistemas solares fotovoltaicos e instalação de equipamentos mais eficientes em termos de consumo energético. Os benefícios esperados incluem contribuir para a redução tanto do consumo de energia como da fatura de eletricidade, melhorando simultaneamente o conforto e os serviços de saúde prestados à população. Cerca de 32 unidades de saúde em todo o país serão beneficiadas com os Sistemas Fotovoltaicos, com capacidade instalada que rondam entre os 5 kWp (nas unidades de saúde de menor necessidade) até os 36 kWp (nas unidades de saúde de maior necessidade). |

Para os novos centros de saúde em construção ou em fase de estudo, recomenda-se que os Projetos de especialidade contemplem o dimensionamento de sistemas fotovoltaicos para serem instalados na fase de construção. Durante a execução do Projeto, caso se revelar oportuno, poderão ser contemplados com a instalação de sistemas fotovoltaicos.

Para que os novos centros de saúde se equiparem aos demais em termos de Eficiência Energética os Projetos devem ser concebidos de forma energeticamente eficiente e comtemplar a utilização de equipamentos mais eficientes.

# 4 Caraterização ambiental e social da ilha/ Município de S. Vicente

## 4.1 Demografia

A população de S. Vicente ronda os 75.845 residentes. As dinâmicas populacionais indicam que esta população tende a aumentar, chegando a 91.007 habitantes até 2030, segundo as projeções da INE.

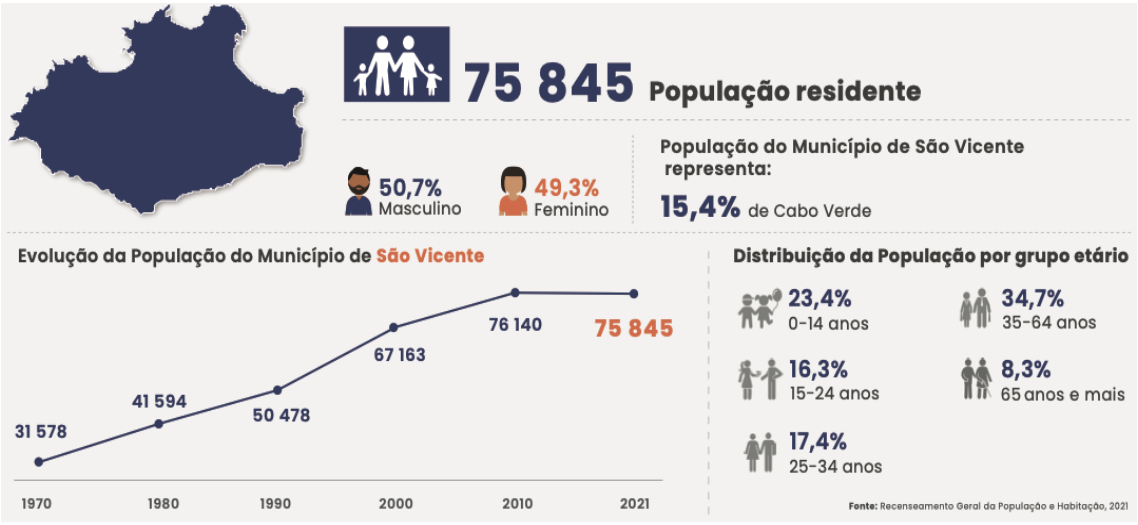



Figura 4. População residente no Concelho de S. Vicente

A estrutura etária da população demostra que a maioria dos residentes se encontra em idade ativa, ou seja, entre os 15 e os 64 anos.

Tabela 3: Estrutura Etária da População de S. Vicente (INE 2021)

| Faixa Etária | Percentagem (%) |
|---|---|
| 0-14 | 23,4 |
| 15-24 | 16,3 |
| 25-34 | 17,4 |
| 35-64 | 34,7 |
| 65 + | 8,3 |

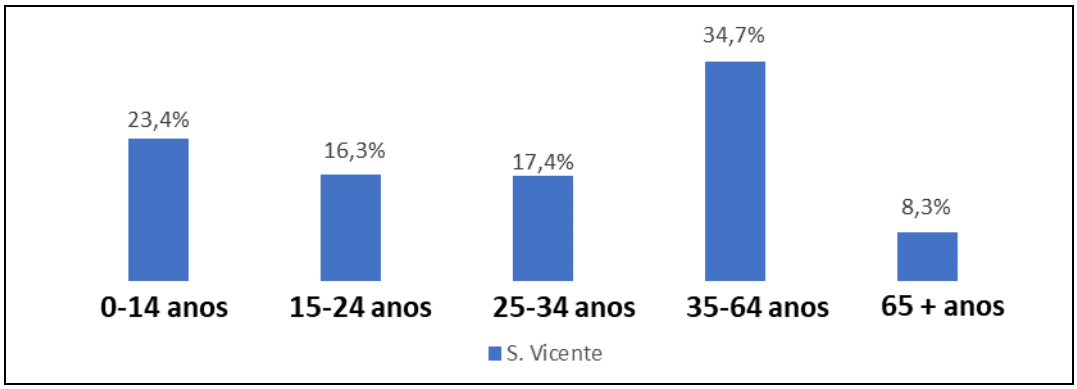



Figura 5. Estrutura Etária da População de S. Vicente

O crescimento populacional do Concelho em grande medida tem sido constante ao longo dos anos, como apontam os dados do gráfico de evolução da população de 1970 a 2021 (Figura 4). Contudo entre 2010 onde a ilha atingiu um pico populacional (76.140) e 2021 houve um decréscimo da população, tendo passado a população para (75.845) no referido ano.

A população do Bairro de Monte Sossego é de cerca de 19.969 habitantes. É o bairro mais populoso da ilha de S. Vicente.

## 4.2 Principais Indicadores das Condições de Vida da População

Em 2010 o Município de São Vicente contava com 26 310 agregados familiares. Passados uma década, mais precisamente em 2021, houve diminuição do número de agregados que passou para 25 071. A maioria destes agregados encontram-se no meio urbano (94,1%) e apenas cerca de (5,9%) no meio rural. O tamanho médio desses agregados é de 3,0 membros.

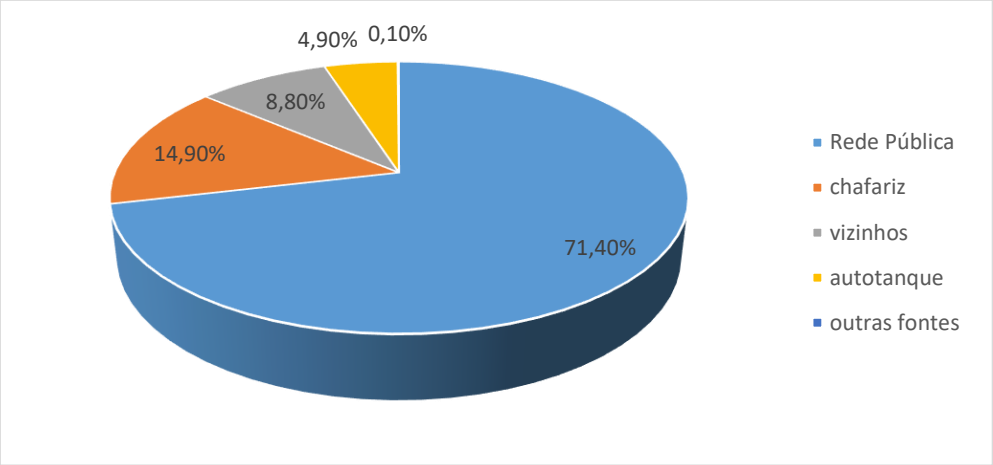
Relativamente aos indicadores essências de medição de bem-estar e das condições gerais de vida dos agregados familiares, segundo o RGPH de 2021, destacar que (91,9%) tem acesso a eletricidade para iluminação (6,5% usa vela), (68,3%) utiliza a rede pública como principal forma de abastecimento de água e 13,2% utiliza chafariz. Realçar ainda que (88,0%) dos alojamentos familiares tem acesso à casa de banho, (95,0%) usa gás para cozinhar.

- Água

O acesso à água potável é um dos principais desafios e uma das principais prioridades tanto para as autoridades centrais como locais. Segundo dados do IMC 2019, cerca de 71,4% da população acedem à rede pública de distribuição de água, sendo dos que não tem acesso a esta rede, 8,8%

tem acesso através dos vizinhos, 4,9% através de autotanques, 14,9% através de chafariz e 0,1% através de outras fontes, conforme podemos verificar no gráfico 2.

**Gráfico 2** – Principal fonte de abastecimento de água dos agregados de S. Vicente




Fonte: INE, IMC 2019

Sendo o acesso à água de vital importância, não menos importante é a qualidade da água o qual os cidadãos têm acesso para consumo. Neste aspeto nomeadamente a qualidade da água para consumo, segundo dados do IMC 2019, cerca de 24,3% tem o hábito de tratar a água (83,2% trata a água com lixívia,7,9% filtra e 8,9% ferve) 36,8% não realizam qualquer tipo de tratamento à água consumida e 38,7% da população consome água engarrafada.

- **Saneamento**

Na dimensão saneamento os dados do IMC 2019, revelam que 91,1% dos agregados do Município tem acesso a instalações sanitárias no alojamento (61,8% com autoclismo e 29,3% sem autoclismo), havendo ainda 8,6% sem nenhum tipo de instalação sanitária e uma percentagem de cerca de 10,6% dos agregados que partilham as instalações sanitárias.

Quanto ao sistema de evacuação das águas residuais ligados às instalações sanitárias, segundo a mesma fonte 78,8% estão ligadas à rede de esgotos, 13% à fossa séptica, 1,3% à fossa rudimentar e 6,8% não tem acesso a qualquer sistema de evacuação.

Segundo dados do IMC 2018, no Município de São Vicente o sistema de recolha dos resíduos sólidos urbanos (RSU) é misto (por contentores e porta-a-porta), mas os agregados familiares optam, na sua maioria, por recolhas porta-a-porta (52,3%).

Paralelamente ao crescimento demográfico, o aumento de nível de vida da população provoca, também, aumento da produção de RSU.

A Câmara Municipal é responsável pela limpeza pública, recolha e deposição final dos resíduos na lixeira municipal. O sistema de recolha (evacuação dos resíduos sólidos) é misto (por contentores e porta-a-porta) e é feita de forma indiferenciada. A recolha porta-a-porta é realizada três vezes por semana e a apanha de contentores diariamente, quatro vezes por dia, com viaturas compactadores, que cobrem as zonas Norte, Sul e o Centro da cidade. Fonte: Site da CMSV (www.cmsv.cv).

A recolha de resíduos, também, é garantida em zonas rurais e zonas periféricas, 2 vezes por semana, com recolhas de caçambas. Os resíduos produzidos a nível do porto são depositados nas lixeiras municipais, com exceção dos óleos usados, que são recolhidos pela Associação Garça Vermelha (ONG) (Livro Branco -2014).

O município de São Vicente carece de infraestruturas adequadas para o tratamento e valorização dos RSU, pois a lixeira não dispõe de vedação, os resíduos são depositados sem qualquer cobertura e as queimas, a céu aberto, são frequentes, libertando gases (GEE) para a atmosfera, gerando impacte negativo para o meio ambiente. Atualmente, a gestão dos RSU deve ser encarada numa perspetiva de redução, de reutilização, de reciclagem e de valorização energética, e tem como objetivos fundamentais a melhoria da saúde pública, a proteção do meio ambiente e o desenvolvimento sustentável.

- **Habitação**

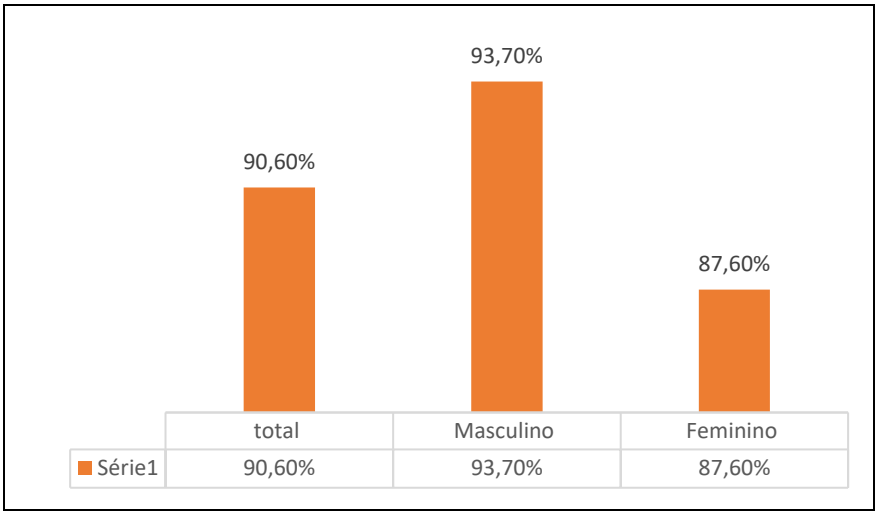
Em São Vicente, 97,9% dos agregados familiares habitam em alojamentos clássicos dos quais, 80,1% vivem em moradias independentes, 17,8% em apartamentos e os restantes 2,1% em alojamentos não clássicos. Os alojamentos clássicos, na sua maioria, são revestidos de reboco com pintura (69,8%) e 80,4% tem terraço com cobertura de betão armado. O número médio de divisões utilizado pelos agregados familiares é de 3,2, igual a média nacional, sendo que 1,9 é para dormir, ou seja, a densidade de pessoas por divisões para dormir é de 2,2. (PEDMS, 2020).

- **Educação**

O Município, a nível de estrutura e recursos de ensino, conta com 30 jardins e 138 monitoras, sendo que apenas 29,7% tem formação específica na área. A taxa de cobertura destes estabelecimentos é de 75,4% da população com idade entre os 4 e os 5 anos, num total de 3.191 crianças. A nível do ensino básico o Concelho conta com 33 estabelecimentos, onde atuam 336 professores, todos com formação, que dão cobertura a 8.271 alunos (51,6% do sexo masculino e 48,4% do sexo feminino).

No ensino secundário existem um total de 5 estabelecimentos de ensino no Município onde estão inscritos um total de 6.791 alunos (47,6% do sexo masculino e 52,4% do sexo feminino), que dispõem de 487 professores dos quais a grande maioria dispõem de uma formação (94,3%).
Quando à taxa de alfabetização da população com 15 ou mais anos, segundo dados do RPGH (2021) e conforme podemos ver no gráfico 3, esta se situa nos 90,6% para o total da população, sendo maior para o sexo masculino com uma taxa de 93,70%, enquanto para as mulheres esta se situa nos 87,60%.

**Gráfico 3** – Taxa de alfabetização da população 15 ou mais anos por sexo



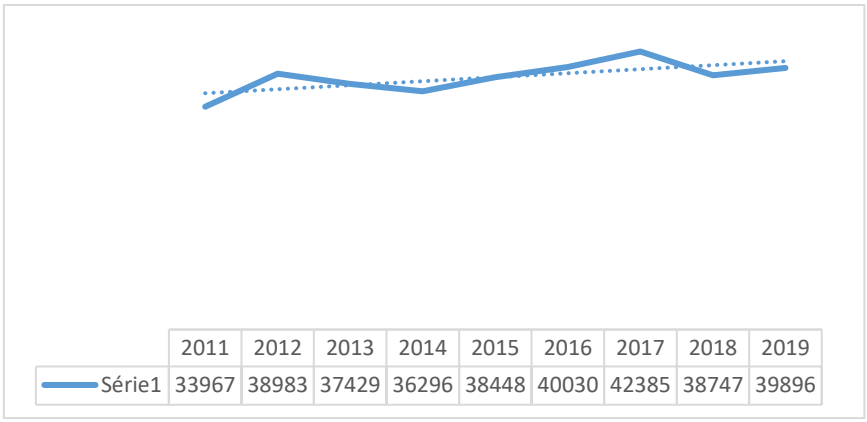

Fonte:INE,RGPH 2021

Quanto ao nível de instrução da população, segundo a mesma fonte cerca de 55,4% da população detêm o ensino básico, 22,2% com ensino secundário, 5,6% com nível médio/superior, ainda 13,6% sem nível (nunca frequentou nenhum nível de ensino).

- **Emprego**

A população ativa da ilha de São Vicente tem mantido uma trajetória de aumento desde 2011 com algumas oscilações ao longo dos anos, conforme podemos ver no Gráfico 4 em baixo.

**Gráfico 4** – Evolução da População ativa de São Vicente, 2011-2019




O município apresentou uma taxa de atividade de 61,0% em 2019, e 57,3% em 2020 (menos 3 p.p face a 2019), e 57,2% em 2021, segundo dados do INE.

Em relação à taxa de emprego, segundo dados do RGPH, 2021 o Município apresenta uma taxa de 57,2% para a população com 15 ou mais anos, sendo maior nos indivíduos do sexo masculino (64,1%) do que nos do sexo feminino (50,2%).

Conforme poderemos ver no gráfico 5 abaixo, a faixa etária com maior taxa de ocupação é a faixa que se situa nos 35-64 anos e a com menor taxa a faixa dos seniores com 65+ anos. De ressalvar que as taxas apresentadas aqui são do ano de 2020, ano da pandemia pelo que os valores baixaram em relação ao período 2018/2019, pois o número de pessoas empregadas baixou por exemplo de 34 271 mil em 2019 para 29 997 mil em 2020, segundo dados do INE (2021).[2]
Na faixa etária dos 35-64 anos em 2019 a taxa de ocupação situava-se nos 65,5%, enquanto que na faixa dos 65+ esta estava nos 7,6% o que realça a queda nos valores já referidos.

**Gráfico 5** – Taxa de emprego da População com 15+ anos, grupo etário (%).2020

[1] https://ine.cv/wp-content/uploads/2021/05/estatisticas-do-mercado-de-trabalho-imc-2020-final2.pdf

[2] https://ine.cv/wp-content/uploads/2021/05/estatisticas-do-mercado-de-trabalho-imc-2020-final2.pdf

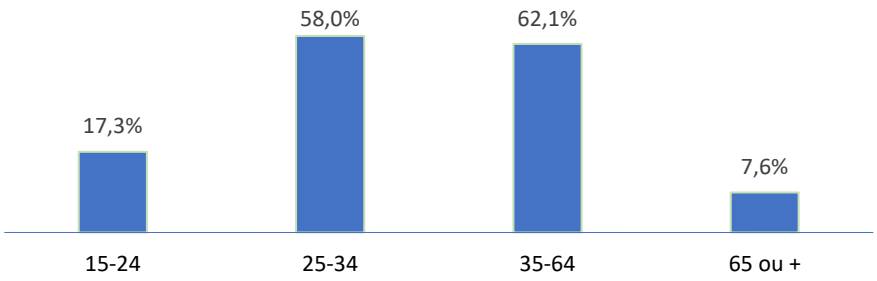



Tabela 3. Condições de vida em S. Vicente

- **Pobreza /desemprego**

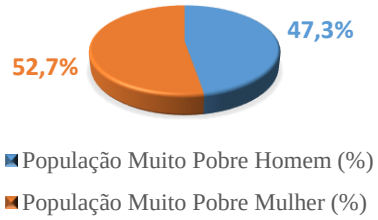
O município de São Vicente não foge à tendência geral daquilo que se verifica no país, com a pobreza a incidir mais sobre as mulheres, crianças e jovens desempregados e tendencialmente mais severa nas populações rurais.

Segundo dados do IDRF (março de 2024) no Município de São Vicente constam do Cadastro Social Único, (CSU), cerca de 2.995 pessoas que vivem na condição de extrema pobreza, 3.617 pobre, 3.772 na condição de vulnerabilidade.

Segundo dados do (INE, cit em PEMDS, 2020) a faixa etária mais afetada no Município pela condição de pobreza é a faixa dos 5-14 anos que representam 24% dos pobres da ilha, assim como os da faixa dos 15-24 que atingem os 22%, o que vai de encontro ao que já foi referido sobre a tendência da pobreza no país para atingir com maior severidade em determinados grupos.

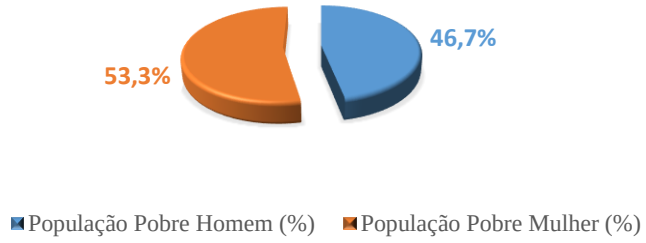
Conforme já referido podemos verificar através dos Gráficos 6 e 7 que a população feminina é a mais afetada pois representam cerca de 53,3% das pessoas pobres e 52,7% da população considerada muito pobre no Município.

**Gráfico 6** – Percentagem de População em pobreza extrema, SV -2015




Fonte: INE

**Gráfico 7** – Percentagem de Pop situação de pobreza, SV -2015




Fonte: INE

**Análise dos dados com perspetiva de Género**

O Governo tem a igualdade de género como uma das questões centrais para o desenvolvimento inclusivo, sendo uma das pré-condições para se alcançar o desenvolvimento sustentável. O País continua a registar importantes desafios para se atingir a plena igualdade de género, com destaque para a autonomia económica das mulheres, a sua participação na política e na tomada de decisão, e para a eliminação da violência baseada no género. Em termos de políticas, programas e práticas institucionais, apesar dos progressos, persistem fragilidades na transversalização da abordagem da temática do Género, tanto a nível setorial como municipal.

O quadro jurídico geral é favorável à promoção da igualdade de oportunidades entre homens e mulheres e os instrumentos definidores das medidas de política nacional referenciam amplamente a promoção da igualdade de género.

Da análise no setor social (demografia, emprego, saúde, educação, proteção social) nota-se que os desafios continuam a ser extremamente grandes, como se retira da visão de futuro que o

Governo inscreveu no seu Programa para a corrente legislatura, a qual também se encontra inscrita no PEDS e no PNIG.

Em S. Vicente, a população masculina representa 50,7% da população do município, enquanto que a feminina ronda 49,3%. Dos cerca de 25.071 agregados familiares, a maioria chefiada por homens (52,8%) e as mulheres a representarem (47,2%), com uma dimensão média de 3,2 pessoas.

Da análise dos documentos e dados existentes constatou-se, que a situação social e de género na Ilha de S. Vicente, não diferencia do resto do país. Apesar dos avanços com efeitos positivos na vida das famílias em S. Vicente, nas famílias chefiadas por mulheres, persistem ainda situações que afetam o seu bem-estar e se prendem, essencialmente, com a pobreza extrema e absoluta e a ocorrência de determinados fenómenos sociais, como a violência baseada no género, irresponsabilidade parental, condições de habitação indignas (casas de tambor), desemprego/trabalho precário, sobrecarga de trabalho de cuidados com as crianças, conciliação da vida profissional e familiar mais recentemente, as crises socioeconómicas instaladas pela pandemia da Covid-19, pela guerra na Ucrânia e na Faixa de Gaza.

Os efeitos da crise socioeconómica estão a ensinar que as redes de proteção social que visam promover a igualdade de género, precisam estar mais robustas para lidar com esses fenómenos. Tais situações desafiam os Governos local e central a adotar uma nova abordagem, centrada na família, com o intuito de defender e promover os seus direitos e o exercício da cidadania, e de garantir a continuidade da família e potenciar o desenvolvimento da ilha.

Na base das desigualdades, encontram-se práticas discriminatórias invisíveis, mas que se manifestam nos indicadores de acesso e permanência no mercado de trabalho, de carga total de trabalho e de rendimentos, exigindo medidas de promoção do acesso em pé de igualdade ao trabalho, bem como em termos salariais, e ambientes livres de assédio moral e sexual nos postos de trabalho, tanto no setor público como no privado.

Persistem muitas disparidades sociais e de género em Cabo Verde e em S. Vicente embora não há dados desagregados, mas os dados estatísticos gerais apontam, algumas disparidades de género, nomeadamente:

- 85% das pessoas muito pobres inscritos no (CSU) cadastro social único são mulheres e 53,3% das pessoas pobres e 52,7% da população considerada muito pobre no Município;

- 63% das mesmas trabalham no comércio informal. No sector informal, 52% dos empregos não possuem proteção social;
- 45% da população feminina no meio rural e 26% área urbana é pobre;
- 14,2% das mulheres se encontram desempregadas e das empregadas auferem menos 14,7% - diferença salarial entre H/M;
- TNR - cuidados dos agregados domésticos, as mulheres são responsáveis por 72%, enquanto os homens contribuem com apenas 28%. A sobrecarga das mulheres com o trabalho não remunerado, particularmente o trabalho doméstico, num contexto de desestruturação da rede tradicional de cuidados de apoio, pois apenas uma pequena parcela das famílias cabo-verdianas se encontra em condições de recorrer ao serviço de cuidados para apoio a dependentes (crianças, deficientes, idosos);
- As dificuldades na conciliação da vida laboral, pessoal e familiar;
- TR- 45% Mulheres -55% Homens.

**VBG-Violência Baseada no Género**

O Comando Regional da Polícia Nacional de São Vicente possuí um Gabinete de Apoio a Vítima (GAV) e o CAV- Centro de Apoio à Vítima, que trabalham em parceria com a rede de Instituições que prestam apoio psicossocial às vítimas de VBG.

Nos quatro trimestres, 2017, (PMDS) o GAV registou 409 autos de denúncia remetidos ao Ministério Público e duas participações relacionadas com bulling nas escolas em São Vicente. Os autos remetidos apresentavam indícios de VBG, com agressão física, acompanhados dos guias de tratamento, indicando os dias impossibilitados de serviço. Igualmente, foram remetidos os casos que ainda não se verifica agressão física propriamente consumada, mas que, a violência psicológica é uma constante (tentativas de agressão e ameaças de morte, que impedem a vítima de viver com normalidade). Os casos mais notórios são os que a vítima já se encontra afetada psicologicamente. Razões das denúncias/atendimentos Agressão Física, Agressão Psicológica, Violência Patrimonial, encaminhamento Jurídico à MORABI, encaminhamento à Saúde Mental HBS, Agressores atendidos.

**Participação política**

Em Cabo Verde, até as eleições autárquicas para o mandato 2020/2024, a participação política da mulher melhorou a nível nacional, mas continua ainda reduzida, não obstante os esforços pela paridade, a nível do país. No caso específico de S. Vicente verifica-se uma situação diferente,

sendo Presidente CM masculino, Presidente da Assembleia Municipal feminino, Vereadores 4 feminino e 4 masculino, Deputados municipais 16 feminino e 15 masculino.

## 4.3 Saúde

O sistema de Saúde em Cabo Verde é composto por 5 níveis de estruturas: hospitais centrais, hospitais regionais, centros de saúde, postos de saúde e unidades sanitárias de base. Complementam-se pela Delegacias de Saúde, as Clínicas privadas e as farmácias. Os cuidados de saúde pública são praticamente gratuitos em Cabo Verde, pagando-se apenas senhas de valor simbólico.

Tabela 5 – Infraestruturas de Saúde ilha São Vicente

| | |
|---|---|
| Hospital Dr. Baptista de Sousa | 1 |
| Delegacia de Saúde | 1 |
| Centro de Saúde | 5 |
| Centro de Saúde Reprodutiva (PMI-PF) e de Saúde Geral | 1 |
| Centro de Terapia Ocupacional | 1 |
| Unidade Sanitária de Base | 3 |
| **Total** | 12 |
| | |

Fonte:INE

O sistema de saúde da ilha de S. Vicente tem tido grandes progressos, nas últimas duas décadas, devido aos investimentos do governo e das relações de cooperação descentralizada com alguns municípios e instituições portugueses, nomeadamente, Câmara Municipal de Oeiras e Fundação Calouste Gulbenkian. Como resultado dessa cooperação, nos últimos anos, o Hospital Dr. Baptista de Sousa, de São Vicente, passou a dispor de um serviço completo de cardiologia e de uma unidade de cuidados intensivos, ambos modernamente equipados.

De acordo com informações extraídas da página oficial do Governo, foram feitos grandes investimentos no Hospital, para a melhoria da qualidade de prestação de serviços, com reflexos a nível social e económico, tendo sido inaugurados, o Serviço de Neonatologia, a Unidade de Endoscopia, o Serviço de Radiologia/Imagiologia e o Serviço de Cuidados Especiais.

Ademais, recentemente, foi construído o Centro de Hemodiálise para atender, sobretudo, a população da zona norte do país. Neste contexto pode-se destacar o serviço de cardiologia

completo e uma unidade de cuidados intensivos que foram instalados no Hospital Baptista de Sousa com equipamentos modernos.

Também realçar a inauguração do Serviço de Neonatologia, a Unidade de Endoscopia, o serviço Radiologia/Imagiologia e o Serviço de Cuidados Especiais, assim como o recente Centro de Hemodiálise que foi construído.

O concelho/ilha de S. Vicente faz parte da Região Sanitária de S. Vicente, em que o hospital de referência é o Hospital Dr. Baptista de Sousa (HBS).

### 4.3.1 Prestação de cuidados de saúde

Segundo dados disponibilizados pela Coordenadora do Centro de Saúde de Monte Sossego, o número de atendimentos prestados por mês, nas áreas de clínica geral, psicologia, psiquiatria, enfermagem, serviço social:

- 10 Atendimento de psiquiatria
- 722 Atendimento medico geral
- 4.500 Atendimento de enfermagem
- 129 Atendimento de psicologia
- 70 Atendimento de serviço social

Estes atendimentos referem-se a uma cobertura populacional de 22 mil habitantes distribuídas em 10 (dez) localidades: Monte Sossego, Monte, Craca, atrás do Cemitério, Chã de Monte Sossego, Dji d`Sal, Campinho, Fonte Francês, Lazareto e Ribeira de Vinha.

**Acesso aos Serviços de Saúde Sexual e Reprodutiva (autonomia do corpo)**

A saúde reprodutiva é um direito que assiste aos homens e mulheres, a fim de estarem informados acerca do funcionamento dos seus próprios corpos e dos métodos anticoncecionais existentes.

Neste sentido os serviços públicos e as organizações da sociedade civil têm trabalhado na socialização destes métodos, bem como na prevenção de doenças. Pode-se ver pelos dados (2017 Delegacia de Saúde), que os serviços de planeamento familiar em São Vicente foram procurados 1736 vezes por indivíduos que pela primeira vez fizeram uma consulta. A maioria, 379, optou

pela pilula como método contracetivo e a menor parte, 150 optou, pelo DIU (dispositivo intrauterino). Verifica-se também que o preservativo é um método bastante solicitado.
A evolução da percentagem de gravidez em menores de 17 anos, em São Vicente, aumentou 0,3%, em 2017, comparativamente ao ano 2013.

O novo Centro de Saúde de Monte Sossego a construir em São Vicente, será localizado em Monte Sossego, Avenida da Holanda, e vai servir como estrutura de Saúde de referência para o Hospital Dr. Baptista de Sousa.

O Projeto de construção do Centro de Saúde de Monte Sossego foi socializado com diversas instituições locais, sociedade civil, OSCs e a população do Bairro de Monte Sossego.

O Projeto foi muito bem acolhido pela equipe do atual Centro de Saúde bem como a população em geral e as instituições. Manifestaram grande satisfação e aguardam ansiosamente pelo arranque da obra de construção do referido Centro. Reconhecem a importância dessa infraestrutura na melhoria das condições de prestação de cuidados de saúde à população dos dez bairros de S. Vicente, perfazendo uma média de 5.400 pessoas/mês.

Contudo, foram registados alguns desafios a serem ultrapassados:

- Crença social sobre a queima de resíduos hospitalares na lixeira municipal, causa preocupação na população, há necessidade de esclarecer a diferença entre queimar e incinerar e os seus impactes na saúde da população das redondezas;
- Não localização da incineradora no espaço hospitalar exige criação de condições para manuseamento, conservação e transporte dos resíduos hospitalares para o local da incineração;
- Falta de pessoal especializado para a gestão e o manuseamento de resíduos hospitalares;
- Necessidade de equipamentos adequados para a conservação e transporte de resíduos biológicos para o local de incineração/cemitério já definido para a ilha de S. Vicente;
- Cemitério localizado no meio da comunidade;
- Assistência técnica especializada para a manutenção dos equipamentos;
- Operador para o funcionamento da incineradora

### 4.3.2 Profissionais de saúde em S. Vicente e no Centro de Saúde de Monte Sossego

De acordo com os dados dos recursos humanos referente ao ano 2022, o município/ilha de S. Vicente conta com 103 médicos e 169 enfermeiros, o que perfaz um rácio de 12,58

médicos/10.000 habitantes e 20,64 enfermeiros/10.000 habitantes, segundo dados do INE (2018), Anuário estatístico de 2017.

No tocante às infraestruturas os serviços de saúde do Município contam além do hospital, com cinco Centros de Saúde, três unidades sanitárias de base, um centro de terapia ocupacional e um centro do programa materno-infantil e de planeamento familiar (PMI-PF), conforme a tabela 2 em baixo.

O Centro de Saúde de Monte Sossego funciona das 8h00 às 18h00. O Atendimento é assegurado por uma equipe constituída de 3 Médicos de clínica geral, 1 Assistente Social, 1 Psicólogo, e 8 Enfermeiros. Uma Equipa móvel que presta serviço comunitário e ao domicílio, composto por: 1 Nutricionista (consulta 3x semana), 1Psiquiatra (1 consulta semanal).

No centro de saúde de Monte Sossego não existem especialistas médicos ou de outras categorias profissionais.

## 4.4 Clima e vulnerabilidade às mudanças climáticas

Cabo Verde é um país com temperatura e condições meteorológicas amenas e classificado como um estado subtropical seco. Anualmente, o clima de Cabo Verde desenvolve-se em torno de 2 estações principais, uma estação seca (dezembro a junho) e uma estação chuvosa (julho a novembro). As temperaturas médias diferem ligeiramente entre as ilhas do norte (23°-25°) e do sul (24°-26°), enquanto ao longo das estações as diferenças são mais evidentes, com valores mínimos registados em janeiro e fevereiro (15° a 18°) e máximos em agosto e setembro (32° a 34°). A precipitação média é estimada entre 150-300 mm em anos húmidos e inferior a 100 mm em anos secos. De acordo com a atualização de 2020 da Primeira Contribuição Determinada a Nível Nacional, prevê-se uma redução da precipitação anual de cerca de 2% entre 2011-2040, induzindo períodos de seca prolongados, maior frequência e duração da seca, precipitação concentrada e errática e escoamento superficial ainda mais elevado do que o nível recente. Esta situação resulta numa crescente escassez de água, em tendências mais intensas de desertificação e degradação dos solos, numa maior incerteza quanto à disponibilidade de água para a agricultura, na redução da área disponível para a agricultura e na redução da vegetação nativa para locais de microrefúgios.

Devido às caraterísticas geográficas de Cabo Verde, o país é particularmente sensível a perigos graves e múltiplos, com uma capacidade limitada de adaptação. Eventos que vão desde a escassez

aguda de água a condições meteorológicas extremas, como tempestades, inundações e secas, têm impactes imediatos na recarga dos aquíferos, na produtividade das culturas, no estado do ambiente, nos meios de subsistência e eventualmente no estado da saúde.

O clima da Ilha de São Vicente, é quente e oceânico, seco e desértico, mas é mais temperado devido a ação constante dos ventos alísios de NE. Em geral é caraterizado por uma longa estação seca, mais fresca, e uma curta estação pluviosa, mais quente e com chuvas irregulares, com uma média total da precipitação anual de 56mm. Tem uma fraca amplitude térmica, a temperatura media anual é de 23,6°C e as médias das temperaturas máximas e mínimas de 25,1°C e 21,9°C foram registadas nos meses de setembro e fevereiro (normais climatológicas de Mindelo 1961-1990). Apresenta uma humidade relativa média de 69%, que atinge os valores máximos de 77% em setembro, e os valores mínimos verificam-se durante a ocorrência da bruma seca atingindo os 41%. São Vicente está mais exposto ao alisado de NE, que sopra praticamente durante todo o ano, com maior intensidade de dezembro a maio, e com menor intensidade de Junho a Novembro e, mas por vezes virando ao SE e ao S, e às vezes ao SW, acompanhados de trovoadas e chuvas.

Considerando as observações efetuadas em Mindelo, segundo dados do INMG, a médias mensais indicam que as velocidades máximas do vento se registam nos meses de Maio com 29,5 km/h e Fevereiro com 27,3 km/h, sendo as mínimas nos meses de Agosto e Setembro.

Os indicadores mais frequentemente utilizados na avaliação dos efeitos das alterações climáticas no perfil de doenças em Cabo Verde são os relacionados com:

- doenças transmitidas por vetores, como a malária e a dengue;
- impactes na saúde de riscos sanitários relacionados com o clima (por exemplo, inundações, tempestades, etc.);
- insegurança alimentar e nutricional e escassez de água; e
- doenças respiratórias causadas pela cozinha com fogões a lenha, poeiras (bruma seca) ou cancro da pele devido à elevada incidência de radiação solar.

De particular relevância é a qualidade do ar em Cabo Verde, que em muitas localidades é considerada insegura. Os fatores que contribuem para a má qualidade do ar em Cabo Verde incluem as poeiras que sopram do deserto do Saara (bruma seca), com os níveis mais elevados a ocorrerem durante os meses de outubro a março devido às tempestades de poeira. Neste contexto, a saúde pública e a capacidade de resposta a futuras emergências sanitárias são prioridades transversais.

## 4.5 Recursos Geológicos

Os minérios, como componentes dos solos e das rochas, constituem recursos naturais com pouca expressão económica para a ilha de São Vicente. Os únicos minérios existentes em quantidades passíveis de exploração são a magnetite e a ilmenite, que se situam principalmente nas zonas costeiras incorporadas nas areias negras das praias. Por outro lado, verifica-se, também nessas zonas, a existência de grandes jazidas de não metálicos (rochas industriais ornamentais e não ornamentais) de diferente natureza. As rochas ornamentais calcárias são as predominantes em São Vicente. A maior parte dessas jazidas é economicamente inviável devido a sua reduzida dimensão e/ou à inexistência de caraterísticas físicas apropriadas ao seu tratamento industrial e posterior comercialização. As rochas não ornamentais de natureza vulcânica e que servem de matéria-prima para a construção civil são as mais abundantes, isto devido à origem geológica da ilha. Em suma, as rochas não ornamentais basílicas, fonotraquíticas, calcárias, areias, argilas, gesso e pozolana são, sem dúvida, as que apresentam melhores potencialidades, como eventuais recursos minerais nas zonas costeiras.

De um modo geral, todos estes tipos de rochas são explorados de forma artesanal, visando a satisfação das necessidades locais. Os piroclásticos vermelhos do Salgadinho são identificados como os poucos recursos minerais de algum modo explorados de forma semi-industrial, em volume inexpressivo no conjunto da atividade económica. Ainda relacionado aos recursos geológicos, regista-se a existência, na ilha, de diferentes estruturas vulcânicas que apresentam um potencial de interesse científico e turístico.

## 4.6 Recursos pedológicos

A ilha de S. Vicente possui algumas cadeias montanhosas, nomeadamente a o Monte Verde que é um Parque Natural com a sua importante área protegida que recebe visitas de turistas e estudantes.

A morfologia geral demonstra que a ilha de S. Vicente era na verdade um majestoso vulcão agora desmantelado. À cercadura montanhosa, correspondem relevos alterosos que envolvem ilha em cadeia continuada, apenas interrompendo a NW a baia do Porto Grande e nos vales da Ribeira de S. Pedro e Calhau. As cristas mais elevadas são formadas pelo Monte Verde (750 m) e Madeiral (680m) que constituem a bordeira primitiva.

Por ser uma urbana, o solo do local do projeto já foi alterado por diversas vezes com construções habitacionais e comerciais, não existindo solo natural.

## 4.7 Recursos Hídricos

A localização da ilha de São Vicente a Norte do Arquipélago, não favorece precipitações e a sua baixa altitude, também não permite chuvas orográficas. Por isso é uma das ilhas mais áridas, em virtude da falta de chuvas (precipitação anual média de 56mm) e da predominância de ventos fortes (Alísios do Nordeste). Para agravar as condições adversas, existem vários fatores como o crescimento da população, o desenvolvimento urbanístico, o aumento das áreas irrigadas, o turismo e a indústria que associados à seca dos últimos anos, têm contribuído para aumentar a carência da água. E como a água é um recurso que não pode ser substituído, torna-se condicionante para o desenvolvimento económico e para o bem estar da população.

Estes problemas exigem a procura de novos recursos e a racionalização da água, de forma a obter o máximo de benefícios para todos e evitar que a escassez da água seja um entrave para o desenvolvimento socioeconómico. O mar é outro recurso importante, um elemento fundamental para o desenvolvimento económico, pois várias atividades, dependem dele, como por exemplo: a pesca, a navegação, a extração do sal, o turismo, a dessalinização da água do mar, para uso doméstico e outras atividades (alternativa para minimizar a escassez de água). Segundo estudos hidrogeológicos recente de São Vicente, o escoamento superficial, é da ordem de 2,3 milhões $m^3$/ano e a recarga das águas das águas subterrâneas de 573 000 $m^3$/ano.

A quantidade de água subterrânea disponível não satisfaz as necessidades globais da ilha. O défice é compensado pela dessalinização da água do mar, estimada em cerca de 1444 887m3/ano pela Electra. A exploração das águas subterrâneas está concentrada nos vales de Ribeira de Julião e Calhau.

O abastecimento de água é assegurado pela Electra, também responsável pelo abastecimento de energia para o consumo.

A captação da água das chuvas do telhado é uma prática comum, que deve ser adotada no Centro de saúde a construir. O uso desta água nas limpezas é uma utilização recomendada.

## 4.8 Recursos Biológicos

O meio natural da ilha de S. Vicente e os ecossistemas a ele associados, estão intrinsecamente ligados às condições climáticas e às caraterísticas do povoamento da ilha. De acordo com dados históricos, a ilha de S. Vicente foi dos últimos a ser povoado devido à fraca capacidade agrícola, condicionada pelas reduzidas disponibilidades hídricas. Os primeiros habitantes viviam sobretudo do pastoreio, que aliado à constante procura de material lenhoso, conduziu a uma drástica destruição da frágil vegetação existente.

De acordo com a Carta de Zonagem Agro - Ecológica da ilha de S. Vicente, o equilíbrio da vegetação espontânea, já de per si muito frágil, foi rápida e drasticamente destruído pela procura sempre crescente de material lenhoso. A vegetação espontânea devia circunscrever-se às linhas de água, baixas ribeirinhas e a algumas encostas voltadas para nordeste, acima dos 200 m de altitude, que praticamente desapareceu. Dos matos cerrados de «tarafe» (Tamarix canriensis), que se desenvolviam ao longo das ribeiras, e que constituíam povoamentos nas zonas de Madeiral, Baleia e Mato Inglês, sobrevivem hoje alguns exemplares isolados.

O coberto herbáceo primitivo seria constituído principalmente por gramíneas, tais como *Schemidtia pappophoriodes, Enneapogon desvauxii, Dichanthium faveolatum, Eragrostis barrelieri Cenchrus ciliaris, Aristida Cardosoi, ª funiculata, Scloris spp,* etc. O aspeto fisionómico seria o da estepe, a tender para a savana, em situações mais favorecidas.

O sobrepastoreio conduziu à rarefação cada vez maior das espécies autóctones, que foram sendo substituídas por infestantes mais agressivas e resistentes à crescente aridez do meio e do pastoreio descontrolado.
Dada a aridez do meio, a flora de S. Vicente é maioritariamente constituída por espécies herbáceas anuais e pseudo-anuais.

De acordo com a Carta de Zonagem Agro-Ecológica e Vegetação das ilhas de S. Vicente e Santa Luzia, distinguem-se, de um modo geral, as seguintes comunidades vegetais na ilha de S. Vicente:

- Comunidades das dunas móveis e coberturas arenosas
- Comunidades das baixas salgadas litorâneas
- Comunidades das ribeiras e baixas ribeirinhas
- Comunidades da zona muito árida
- Comunidades da zona árida
- Comunidades da zona semiárida
- Comunidades da zona sub-húmida




Figura 6. Terreno de implantação do Centro de Saúde

A área de implementação do projeto, não é natural. É completamente alterada e artificializada.

## 4.9 Recursos Paisagístico

Tratando-se de uma ilha caraterizada por uma grande diversidade paisagística, com uma linha de costa bastante recortada e uma orografia muito diversificada, a paisagem deve ser assumida e gerida como um recurso ambiental natural. Esta diversidade paisagística resulta de fenómenos e processos naturais que estão na base da origem e evolução das ilhas (vulcanismo, erosão, sedimentação) e daqueles que moldaram as condições de clima prevalecentes e que permitiram a instalação da vida humana (sol, vento, chuvas, vegetação).

A combinação desses fatores resultou muitas vezes em particularidades geográficas e climáticas que estão na origem de microclimas (a do Monte Verde) com caraterísticas próprias, caraterizadas pela dominância e expressão de um ou outro recurso natural.

Por outro lado, a diversidade existente ao nível da orla costeira, composta de arribas rochosas, praias de areia preta ou branca, praias de calhaus ou de cascalho, zonas de baixios rochosos, pedregosos e arenosos, zonas de dunas e vales de ribeiras, atualmente, é caraterizada e assumida, estrategicamente, como um recurso, constituindo-se numa das maiores potencialidades de desenvolvimento económico do país com destaque para o turismo, a aquacultura e a pesca, atividades marítimas, portuárias e industriais (produção de água e sal).

# 5 Quadro de políticas, legislação e regulamentação

A gestão de riscos ambientais e sociais da construção e exploração do Centro de Saúde de Monte Sossego em S. Vicente, está baseado num quadro jurídico-legal nacional e no cumprimento das normas ambientais e sociais do Banco Mundial. Apresenta-se de seguida uma síntese da legislação aplicável à gestão destes riscos, bem como as principais convenções internacionais assinadas por Cabo Verde para a proteção ambiental e social.

## 5.1 Principais leis e regulamentos nacionais por setor

Ambiente:

- Lei nº 86/IV/93 de 26 de julho, que define As Bases da Política do Ambiente. B.O nº 27 I Série de 26 de julho de 1993.
- Decreto-Legislativo nº 14/97 de 1 de junho que desenvolve as normas regulamentares de situações previstas na Lei de Bases da Política do Ambiente e estabelece os princípios fundamentais destinados a gerir e a proteger o ambiente contra todas as formas de degradação, com o fim de valorizar os recursos naturais, lutar contra a poluição de diversa natureza e origem. B.O nº 25 de 19 de julho de 1997.
- Decreto-Lei nº 27/2020 que aprova o regime jurídico da avaliação de impacte ambiental dos projetos públicos e privados suscetíveis de produzirem efeitos significativos no ambiente. B. O nº 33, I Série de19 de março de 2020.
- Decreto-lei no 5/2014 de 29 de janeiro – estabelece o regime jurídico e as taxas devidas no âmbito do procedimento da Avaliação de Impacte Ambiental. B.O. nº 6 I série de 29 de janeiro de 2014.

- Lei nº 17/VIII/2012 de 23 de agosto – redefine o regime jurídico tributário da taxa ecológica, criado pela Lei no 76/VII/2010 de 23 de agosto que incide sobre embalagens não biodegradáveis de metal, de vidro ou de matéria plástica sintética ou artificial. B.O. nº 50, I série de 23 de agosto de 2012.
- Lei no 34/VIII/2013 de 24 de julho – estabelece o regime de prevenção e controlo da poluição sonora, visando a salvaguarda do repouso, da saúde, da tranquilidade e do bem-estar das populações.

Atmosfera e Clima:

- Decreto-Lei nº 5/2003, de 31 de março – define o sistema nacional de proteção e qualidade do ar.
- Decreto-Lei nº 27/2011 de 1 de agosto – regula a produção, exportação, reexportação, importação de substâncias, equipamentos e outros aparelhos que empobrecem a camada de ozono.

Biodiversidade e áreas protegidas:

- Decreto-lei nº 3/2003 de 24 de fevereiro - estabelece o regime jurídico dos espaços naturais, paisagens, monumentos e lugares que, pela sua relevância para a biodiversidade, pelos seus recursos naturais, função ecológica, interesse socioeconómico, cultural, turístico ou estratégico, merecem uma proteção especial e integrar-se na Rede Nacional das Áreas Protegidas, contribuindo assim para a conservação da natureza e o desenvolvimento do país.
- Resoluções nº 35/2016: Estratégia Nacional de Áreas Protegidas.
- Resolução nº 36/2016 de 17 de março: aprova a Estratégia Nacional de Negócios das Áreas Protegidas de Cabo Verde.
- Resolução nº 35/2016 de 17 de março, B.O. nº 17, I Série, 17 de março de 2016.

Energia:

- Decreto-Lei nº 30/2006, como também estabelecer um conjunto de matérias transversais fundamentais para o desenvolvimento das energias renováveis.
- Resolução nº 100/2015 de 15 de outubro – aprova o Plano Nacional de Ação para as Energias Renováveis (PNAER), B.O. no 61 de 15 de outubro de 2015.
- Resolução no 39/2019 de 8 de abril – aprova o Plano Diretor do Setor Elétrico (2019-2040). B.O. no 40 I Série 8 de abril de 2019.

Ordenamento do território:

- Lei nº85/IV/93 de 16 de julho "define as bases a que obedecem o ordenamento do território nacional e o planeamento urbanístico dos núcleos de povoamento.
- Decreto-legislativo nº6/2010: altera o Decreto-legislativo nº1/2006 de 13 de fevereiro, que estabelece as Bases do Ordenamento do Território e Planeamento Urbanístico, bem como os artigos 81º e 82º dos estatutos dos municípios aprovado pela Lei º134/IV/ de 3 de julho – B.O nº23 I série de 21 de julho de 2010.
- Decreto-lei nº 30/2014 de 17 de junho: estabelece as normas de organização e gestão das matrizes prediais dos prédios localizados nas áreas geográficas não cadastradas e institui um regime de transição das matrizes prediais para o cadastro predial. B.O. nº40 I serie de 17 de junho de 2014.
- Decreto-lei nº 61/2018 de 10 de setembro – procede à primeira alteração do Decreto-lei nº43/2010 de 27 de setembro, que aprova o Regulamento Nacional do Ordenamento do Território e Planeamento Urbanístico, B.O. nº81 I série de 10 de setembro de 2018.
- Lei nº 42/IX/2018 – procede à primeira alteração da Lei nº 60/VIII/2014 de 23 de abril que estabelece regime jurídico das operações urbanísticas, designadamente o loteamento, a urbanização, a edificação e a utilização e conservação de edifícios. B.O. nº 79 I série de 5 de dezembro de 2018.

Recursos geológicos:

- Decreto-lei no 2/2002 de 21 de janeiro – estabelece a proibição de extração de areia nas dunas, nas praias, nas águas interiores, na faixa costeira e no mar interior até uma profundidade de 10 metros, bem como sua exploração, por outro lado, define um conjunto de normas disciplinares de tais atividades, quando sejam permitidas.
- Decreto-lei 56/2014 de 7 de outubro que estabelece o regime jurídico de revelação e aproveitamento dos recursos naturais existentes no solo e subsolo, designados recursos geológicos, integrado ou não no domínio público do estado, com exceção das ocorrências de hidrocarbonetos;
- Decreto-lei nº 34/2021: de 14 de abril de 2021- Procede à primeira alteração ao Regime Jurídico de Aproveitamento de Massas Minerais.
- Decreto-lei nº 18/2016, de 18 de março, que define o regime jurídico de extração de inertes.

Recursos hídricos, água e saneamento:

- Resolução n.º 10/2015, de 20 de fevereiro, que aprovou o Plano Estratégico Nacional de Água e Saneamento (PLENAS); B.O. nº13, I serie de 20 de fevereiro de 2015.

- Decreto-Legislativo nº 3/2015 de 19 de outubro que cria o novo Código de Água e Saneamento, define dos princípios fundamentais aplicáveis aos recursos hídricos e estabelece normas que garantem a sua preservação, qualidade, sustentabilidade e aproveitamento racional. B.O. nº63, I serie de 19 de outubro de 2010.
- Portaria nº57/2015 de 13 de novembro: tipifica as zonas balneares e monitoriza, regula, avalia e determina o perfil de águas balneares. B.O. nº70, I série de 13 de novembro de 2015.
- Decreto Legislativo n.º 26/2016, de 12 de abril, que estabelece a política tarifária do sector da Água e Saneamento. B.O. nº26, I serie de 12 de abril de 2016.
- Decreto-regulamentar nº7/2017: aprova os estatutos do fundo de água e saneamento. B.O. nº76 de 15 de dezembro de 2017.

Resíduos:

- Resolução nº 18/2011 de 24 de maio aprovado o Plano de Ação Nacional para Implementação do Sistema de Gestão de Poluentes Orgânicos Persistentes – PAN-POPs.
- Lei nº 99/VIII/2015 de 27 de agosto – interdição da produção, da importação da comercialização e utilização de sacos de plásticos convencionais para a embalagem. B.O nº51, I serie de 27 de agosto de 2015.
- Decreto-lei nº56/ 2015 de 17 de outubro – estabelece o regime geral aplicável à prevenção e gestão de resíduos e aprova o regime jurídico do licenciamento e concessão das operações de gestão de resíduos. B.O. nº62, I serie de 17 de outubro de 2015.
- Decreto-lei nº 32/2016 de 21 de abril, aprovou o Plano Estratégico Nacional de Gestão dos Resíduos. B.O. nº30, I série de 21 de abril de 2016.
- Portaria nº18/2016 que estabelece o modelo guia de acompanhamento do transporte rodoviário de resíduos.
- Decreto-lei nº65/2018 de 20 de dezembro: aprova a Lista Nacional de Resíduos. B.O. nº85 de 20 de dezembro de 2018.
- Portaria nº03/2020 de 10 de janeiro, reclassifica os resíduos hospitalares e normas de sua gestão.

Ruído:

Lei nº 34/VIII/2013 de 24 de julho: estabelece o regime de prevenção e controlo da poluição sonora, visando a salvaguarda do repouso, da tranquilidade e do bem-estar das populações. B.O. nº 37 I série de 24 de julho de 2013

Mão de obra e condições de trabalho:

- Decreto-Lei nº 55/99, de 6 de Setembro – Estabelece regras sobre a segurança, higiene e saúde no trabalho;
- Decreto-Lei nº 64/2010, de 27 de Dezembro – Estabelece as regras gerais de planeamento, organização e coordenação para promover a segurança, higiene e saúde no trabalho em estaleiros de construção;
- Decreto-Lei nº DL 58/2020, de 29 de Julho - Estabelece o Regime Jurídico do Seguro Obrigatório de Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais;
- Decreto Legislativo nº 1/2016, de 3 de Fevereiro - Código Laboral Cabo-Verdiano.

## 5.2 Acordos e convenções internacionais:

Cabo Verde tem participado em várias conferências internacionais, tem assinado vários Acordos, ratificado outros, específicos ou relevantes para a proteção do ambiente do arquipélago, nomeadamente a Conferência das Nações Unidas sobre Ambiente e Desenvolvimento, como consagrou os princípios da Declaração de Estocolmo. Entre as convenções ratificadas destacam-se as seguintes:

- Convenção das Nações Unidas sobre o Direito do Mar, Assembleia Nacional: Lei n.º 17/II/87, 3 de agosto;
- Convenção do Comércio Internacional das Espécies de Fauna e Flora Selvagens ameaçadas de extinção e a Emenda ao artigo XXI adotada em Gabão, 1983, através do Decreto n.º 1/2005, de 10 de março, e ratificada a 10 de agosto de 2005;
- Convenção sobre a Diversidade Biológica, ratificada em Março de 1995
- Protocolo de Cartagena sobre a Segurança Biológica à Convenção sobre diversidade biológica, proteção no domínio da transferência, manipulação e utilização segura de organismos geneticamente modificados (Decreto n.º 9/2005, de 26 de setembro);
- Convenção RAMSAR - Zonas Húmidas de Importância Internacional, especialmente como habitat de aves aquática (Decreto n.º 4/2004, de 18 de novembro, ratificada a 18 de novembro de 2005);
- Convenção de Viena referente à proteção da camada de ozono (Decreto n.º 6/97, de 31 de março e aprovada 6 de julho de 2001);
- Protocolo de Montreal, relativo às substâncias que empobrecem a camada de ozono (Decreto n.º o 5/97, de 31 de março, e ratificada em 6 de julho de 2001);  Protocolo de Quioto – 2005;
- Convenção Internacional sobre Cooperação, Preparação e Luta contra a Poluição por Hidrocarbonetos – 2001;

- Convenção sobre Proteção e Utilização dos Cursos de Água Transfronteiriços e Lagos Internacionais – Protocolo Água e Saúde;
- Convenção Relativa à Organização Hidrológica Internacional;
- Convenção sobre o Mar Alto.

## 5.3 Quadro institucional vigente para o setor do ambiente

Os organismos do Estado que se ocupam da área do ambiente em Cabo Verde são:

- Comissão Especializada da Assembleia Nacional para a Agricultura, Ambiente Energia e Água;
- Governo através do Ministério da Agricultura e Ambiente e, envolvendo ainda a Direção Nacional do Ambiente – como autoridade ambiental, o Conselho Nacional para o Ambiente e o Conselho Nacional da Água e Saneamento;
- Municípios através dos Pelouros do Ambiente e das Equipas Técnicas Municipais Ambientais; e diversas organizações não governamentais (ONG);
- Entre outras entidades relevantes ainda se destacam:
  - ✓ Direção Geral da Agricultura, Silvicultura e Pecuária (DGASP);
  - ✓ Agência Nacional de Água e Saneamento (ANAS);
  - ✓ Intitulo Nacional de Meteorologia e Geofísica (INMG);
  - ✓ Instituto Nacional de Investigação Agrária (INIDA);
  - ✓ Delegações do MAA nas diversas ilhas.

## 5.4 Quadro legal e regulamentar para a área social e do género

Através do Plano Nacional de Desenvolvimento Sustentável, alinhado com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável-Agenda 2030 das Nações Unidas, o Governo de Cabo Verde inscreveu linhas de políticas de desenvolvimento a curto, médio e longo prazos na perspetiva de que o crescimento económico seja continuado, inclusivo, equitativo e duradouro. A nível nacional existem um conjunto de políticas e instrumentos orientadores referentes a promoção do acesso à educação, serviços de saúde e segurança social, formação profissional, emprego, entre outros aspetos sociais.

A igualdade de género foi definida pelo Governo de Cabo Verde como uma das questões centrais para o desenvolvimento inclusivo, sendo uma das pré-condições para se alcançar o

desenvolvimento sustentável. O País continua a registar importantes desafios para se atingir a plena igualdade de género, com destaque para a autonomia económica das mulheres, a sua participação na política e na tomada de decisão, e para a eliminação da violência baseada no género. Em termos de políticas, programas e práticas institucionais, apesar dos progressos, persistem fragilidades na transversalização da abordagem da temática do Género.

A nível do empoderamento económico das mulheres registam-se, em particular, os seguintes obstáculos:

- ✓ A forte presença das mulheres no setor informal;
- ✓ A menor participação das mulheres em setores económicos chave;
- ✓ A persistência de discriminação de género de várias ordens no mercado laboral;
- ✓ A falta de medidas preventivas e de resposta à violência baseada no género que sejam efetivas e fiáveis;
- ✓ Assédio moral e sexual nos postos de trabalho, tanto no setor público como no privado;
- ✓ A sobrecarga das mulheres com o trabalho não remunerado, particularmente o trabalho doméstico, num contexto de desestruturação da rede tradicional de cuidados de apoio a dependentes (crianças, deficientes, idosos);
- ✓ As dificuldades na conciliação da vida laboral e familiar.

Os desenvolvimentos legais e regulamentares relevantes para a proteção social e género incluem diversos elementos, incluindo os seguintes:

- Boletim Oficial nº º62 /2017. I. Serie. Decreto-Lei 47/2017, de 26 de outubro. Estabelece as medidas de apoio social e escolar para garantir a permanência de alunas grávidas, mães e pais, no sistema educativo.
- Boletim Oficial n º 40 /2018. I. Serie. Decreto Lei 37/2018 de 20 de junho. Estabelece a Tarifa Social de Energia Elétrica
- Boletim Oficial n º 40/2018. Decreto Lei 41/2018 de 20 de junho. Estabelece a Tarifa Social de Água.
- Boletim Oficial nº 50/2018. I. Serie. Portaria conjunta do Ministério da Família e Inclusão Social e do Ministério das Finanças de 30 de julho. Plano de Cargos Carreiras e Salários do ICIEG
- Boletim Oficial n º53/2018. I. Serie. Portaria nº27/2018, de 8 de agosto. Estabelece a gratuitidade na inscrição e frequência em estabelecimentos públicos e privados de educação e de formação profissional para as pessoas com deficiência

- Boletim Oficial nº 60/2018 I. Serie. Decreto-Regulamentar nº7/2018, de 20 de setembro. Cria o Cadastro Social Único
- Boletim Oficial n º62/2018.I Série. Resolução nº 103/2018, de 11 de outubro. Cria a Comissão Interministerial para a Transversalização da Abordagem de Género.
- Boletim Oficial n º 60/2019. I. Serie. Decreto Lei nº 22/2019 de 4 de junho. Procede a primeira alteração do Decreto Lei/37 de 2018 - Tarifa Social de Energia, e 41/2018 - Tarifa Social de Água.
- Boletim Oficial nº 42/2019 I Série. Decreto-lei nº 41/2020, de 2 de abril. Estabelece o Rendimento Social de Inclusão
- Boletim Oficial nº 108/2019. I. Serie. Decreto-Lei nº46/2019 de 25 de outubro. Define o tipo de apoio social para os cidadãos estrangeiros em situação de precariedade, que desejam de livre vontade regressar ao seu país de origem.
- Boletim Oficial n º 79/2020. I. Serie. Decreto Lei 55/2020 de 6 de julho. Cria a Alta Autoridade para a Imigração
- Boletim Oficial nº 136/2020. Resoluções nº 162/2020 - Medida de consumo digno de água pelos agregados pobres inscritos no Cadastro Social Único, de 14 de dezembro de 2020.
- Boletim Oficial nº 136/2020. Resolução nº 163 de 14 de dezembro. Medida de consumo digno de energias pelos agregados pobres inscritos no Cadastro Social Único.

## 5.5 Quadro institucional vigente para a área social e do género

Os organismos institucionais que se ocupam da área social em Cabo Verde são:

- O Ministério do Estado, da Família, Inclusão e Desenvolvimento Social e os Serviços Sociais desse ministério, que se encontram nos Municípios;
- Serviços Sociais das Câmaras Municipais;
- O Instituto Cabo-Verdiano para a Igualdade e Equidade de Género (ICIEG);
- Comissão Nacional para os Direitos Humanos e a Cidadania (CNDHC);
- Instituto Cabo-verdiano da Criança e do Adolescente (ICCA).

## 5.6 Principais leis e regulamentos nacionais para a emergência da COVID -19

Durante a pandemia da Covid-19 foram desenvolvidos vários instrumentos regulatórios que visaram repor segurança sanitária, limitar a transmissão comunitária do COVID-19, garantir a higienização e prevenção de contágio, a vigilância sanitária, a segurança alimentar principalmente das camadas mais vulneráveis, a proteção dos postos de trabalho tanto daqueles que trabalham na administração pública como no sector privado vendedores ambulantes, entre outros. A maioria destes regulamentos estão desatualizados para este período pós pandemia, entretanto ficaram as lições apreendidas de controlo de infeção, especialmente com respeito à higiene e segurança, que são integrados nas medidas de mitigação dos riscos de infeção, descritos neste PGAS.

## 5.7 Quadro Ambiental e Social do Banco Mundial

O projeto é obrigado a cumprir as disposições do Quadro Ambiental e Social (QAS) do Banco Mundial. O referido QAS estabelece os compromissos com o desenvolvimento sustentável através das políticas do Banco e de um conjunto de Normas Ambientais e Sociais (NAS) projetadas para apoiar os projetos, com o objetivo de acabar com a pobreza extrema e promover a prosperidade compartilhada.

As NAS estabelecem os requisitos para a identificação e avaliação de RIAS (riscos e impactes ambientais e sociais) associados a projetos financiados pelo Banco Mundial. O Banco Mundial assenta no princípio de que a aplicação das NAS para a identificação e gestão de riscos ambientais e sociais, facilitará o cumprimento dos objetivos de redução da pobreza e o aumento da sustentabilidade ambiental, com os seguintes objetivos:

1. Apoiar mutuários/clientes/agências de execução na implementação de boas práticas internacionais relacionadas com a sustentabilidade ambiental e social;
2. Auxiliar mutuários/clientes/agências de execução no cumprimento de suas obrigações ambientais e sociais nacionais e internacionais;
3. Melhorar a não discriminação, transparência, participação, responsabilidade e governança; e
4. Melhorar os resultados do desenvolvimento sustentável de projetos através do envolvimento contínuo das partes interessadas.

Do conjunto das dez Normas Ambientais e Sociais (NAS) que informam as diretrizes ambientais e sociais do Banco Mundial, foram selecionadas as mais relevantes para o projeto de emergência

COVID-19 de Cabo Verde. As NAS estabelecem os padrões de seguimento pela Agência de Execução e pelo Projeto durante o ciclo de vida do mesmo, destacando-se os seguintes aspectos:

- **NAS** 1 – **Avaliação e Gestão de Riscos e Impactes Ambientais e Sociais**. A NAS 1 estabelece as responsabilidades do Mutuário no que diz respeito à avaliação, gestão e monitorização riscos e impactes ambientais e sociais associados a cada fase de desenvolvimento de um projeto apoiado pelo Banco Mundial, através do Financiamento de Projetos de Investimento, para a consecução de resultados ambientais e sociais consistentes com as NAS.
- **NAS 2 – Mão de Obra e Condições de Trabalhos**. A NAS 2 reconhece a importância da criação de emprego e geração de rendimento no esforço de redução da pobreza e promoção do crescimento económico inclusivo. Os mutuários podem promover relacionamentos sólidos entre trabalhadores e empregadores e potenciar os benefícios do desenvolvimento de um determinado projeto, tratando os trabalhadores de forma justa, e disponibilizando condições de trabalho seguras e saudáveis. A NAS 2 é aplicável aos trabalhadores do projeto, incluindo trabalhadores em tempo integral, tempo parcial, temporários, sazonais e emigrantes.
- **NAS 3 – Recursos de Eficiência, Prevenção e Gestão da Poluição.** A NAS 3 reconhece que as atividades económicas e a urbanização geralmente provocam a poluição do ar, da água e dos solos, e consomem recursos que são esgotáveis que podem ameaçar os indivíduos, serviços, ecossistemas e o ambiente a nível local, regional e global.
- **NAS 4 – Saúde e Segurança Comunitária**. A NAS 4 reconhece que as atividades, equipamentos e infraestruturas do projeto podem aumentar a exposição da comunidade a riscos e impactes. Além disso, as comunidades sujeitas a impactes devidos às mudanças climáticas também podem sofrer uma aceleração ou intensificação de impactes associados às atividades do projeto.
- **NAS 6 – Conservação da Biodiversidade e Manejo Sustentável dos Recursos Naturais Vivos**. A NAS & requer que todos os projetos que potencialmente afetem a biodiversidade ou habitats, seja positiva ou negativamente, direta ou indiretamente, ou que dependam da biodiversidade para seu sucesso que envolvam produção primária e/ou colheita de recursos naturais vivos adotem um conjunto de ações para evitar impactes adversos na biodiversidade e nos habitats e em particular não é permitida a afectação de habitats naturais críticos. Portanto, tratando de Projetos de infraestruturação poderá ter impacte na biodiversidade, mesmo não estando inserido em áreas de habitats críticos.
- **NAS 8 – Herança cultural**. As informações disponíveis na fase de avaliação das atividades da reestruturação indicam que é muito provável que haja interação de obras de construção com sítios de património cultural conhecido. O projeto adoptará o Plano de Gestão do Património Cultural (CHMP) para Cidade Velha que tem importância histórica e

reconhecimento geral como Património Mundial da UNESCO. Através do processo de rastreio do subProjeto, assegurará que quaisquer sítios com património cultural ou próximos do património cultural sejam identificados e que quaisquer medidas necessárias sejam tomadas, de acordo com o CHMP.

- **NAS 10 – Envolvimento das partes interessadas e divulgação de informações.** A NAS 10 reconhece a importância do envolvimento aberto e transparente entre o Mutuário e as partes interessadas no projeto como um elemento essencial das boas práticas internacionais. O envolvimento eficaz das partes interessadas pode melhorar a sustentabilidade ambiental e social dos projetos, aprimorar a sua aceitação e proporcionar uma contribuição significativa para a conceção e a implementação eficaz do projeto.

Relativamente `Norma Ambiental e Social 5, que retrata os aspetos referentes a aquisição de Terras, Restrição ao Uso de Terras e Reassentamento Involuntário, não foi acionada pelo projeto, considerando que o projeto é almejado a muito tempo e todos os aspetos relacionados a aquisição de terreno foram resolvidos, isto é relativamente a disponibilidade e titularidade do terreno, o novo centro será construído num terreno do Estado, que inclui o edifício (antiga esplanada e uma área circundante, pelo que prevê-se a demolição da estrutura existente e a construção de um centro de saúde maior. O terreno foi cedido pela Câmara Municipal, transferido para o Governo, pelo que não haverá afetação de terrenos privados e todo o processo será realizado sem prejuízo económico ou perda de salário de qualquer individuo.

**Diretrizes de Ambiente Saúde e Segurança (ASS) do Banco Mundial**. As diretrizes ASS são documentos de referência técnica incluindo exemplos gerais e específicos de boas práticas da indústria internacional (BPII). As diretrizes de ASS contêm os níveis de desempenho e as medidas normalmente requeridas pelo Banco Mundial e que em geral são consideradas aceitáveis para construções novas no contexto das tecnologias correntes. O Banco Mundial exige a aplicação dos níveis ou medidas relevantes das diretrizes de ASS, pelos mutuários. No caso de os regulamentos do país anfitrião diferirem dos níveis e medidas apresentados nas Diretrizes ASS, serão necessários projetos específicos para alcançar o que for mais rigoroso.

## 6 Procedimentos para abordar as questões ambientais e sociais do subProjeto

Esta seção estabelece em pormenor os procedimentos a seguir para preparação e implementação do centro de Saúde de Monte Sossego, que inclui a triagem dos aspetos ambientais e sociais, a

preparação dos planos A&S necessários, consulta sobre esses planos, revisão, aprovação e implementação.

## 6.1 Orientações gerais

O Ministério da Saúde (MS) é a entidade responsável pela implementação do Centro de Saúde através da UGPE. A UGPE é responsável pela gestão e execução do projeto, incluindo a garantia de que a sua implementação seja compatível com o Quadro Ambiental e Social do Banco Mundial (QAS), particularmente as NAS relevantes, as diretrizes de ASS do Banco Mundial, e o QGAS do projeto de Segurança Sanitária na África Ocidental e Central elaborado.

Em conformidade com o Plano de compromissos ambiental e Social do Projeto, a UGPE mantém um especialista ambiental e social para tratar dos aspetos de A&S do projeto ao longo das fases de construção e durante a fase de implementação. A unidade ainda irá garantir que os membros da equipa tenham experiência na implementação de sistemas de gestão de resíduos hospitalares, bem como conhecimentos de questões gerais de saúde e segurança ocupacional para profissionais de saúde.

A Instituição de Saúde que realiza atividades financiadas do projeto designará um membro da equipa que será responsável pelo contato com a UGPE até o funcionamento do centro de saúde. A implementação deste PGAS deverá incluir as seguintes atividades, a serem realizadas pela UGPE, em estreita colaboração com as Instituições de Saúde individuais:

a. Identificação e preparação**:** - A UGPE e o MS prepararão e implementarão este PGAS para o projeto, tendo em conta os três tipos de instrumentos ambientais e sociais do projeto, nomeadamente:
    i. **QGAS** – O QGAS existente inclui linhas orientadoras para elaboração de instrumentos A&S específicos e será incluído como parte integrante de qualquer contrato de prestação de serviço no âmbito da implementação do projeto de Segurança Sanitária aa África Ocidental e Central.
    ii. **PCIGRH** – O PCIGRH existente, e será implementado desde a fase de construção do centro de saúde, integrar desde já práticas e procedimentos genéricos que irão facilitar a sua implementação futura.
    iii. **PEPI -** foi elaborado um PEPI para o projeto sendo aplicável a todas as atividades financiadas no quadro do Projeto Segurança Sanitária aa África Ocidental e Central. As Instituições de Saúde locais deverão

adaptar o PEPI ao nível local para garantir que os pacientes e as suas famílias, autoridades locais e o público em geral estejam cientes da situação e tenham acesso a linhas diretas comunitárias, MGR e outros canais de informações importantes.

b. **Triagem** – a atividade de construção do centro de saúde foi rastreada usando o formulário apresentado no Anexo do QGAS, como preceito para excluir determinadas atividades de risco, identificar e classificar possíveis problemas ambientais e sociais associados. A UGPE dispõe do formulário de triagem.
c. **Consulta pública e divulgação** – Todas as partes interessadas foram consultadas durante o processo de conceção deste PGAS.
d. **Revisão e aprovação** – O PGAS concebido será aprovado pelo Banco Mundial antes da sua implementação conforme estabelecido no PCAS do projeto e serão divulgados nos sites da UGPE.
e. **Implementação** - As Instituições de Saúde serão também responsáveis pelo acompanhamento da implementação deste PGAS, não obstante a responsabilidade de monitorar a implementação ser dos especialistas AS da UGPE.
f. **Monitorização e Relatórios** – Dois tipos de relatórios deverão ser elaborados e apresentados: um relatório mensal proveniente da fiscalização da obra e um relatório trimestral da UGPE para o Banco Mundial:
    a. Relatórios mensais - A fiscalização preparará relatórios mensais de seguimento da empreitada, nos termos acordados nos TDR e contrato. Os mesmos incluirão o ponto de situação da implementação do PGAS para empreitada, as reclamações recebidas através do MGR, os acidentes e incidentes e outras informações sobre o tratamento de outras questões relevantes no desenvolvimento da empreitada.

    **b.** Relatórios trimestrais - a UGPE enviará ao Banco Mundial um relatório trimestral geral da implementação do projeto durante a vigência do mesmo. Os relatórios trimestrais incluirão estatísticas sobre a implementação dos subProjetos, incluindo o subProjeto alvo do presente PGAS, um resumo das reclamações recebidas através do MGR e sua resolução/tratamento, um resumo das atividades de cada Instituição de Saúde e cópias de análise de instrumentos ambientais e sociais preparados durante o trimestre em questão.

## 6.2 Gestão Laboral

De acordo com o NAS 2, é espectável que o projeto abranja trabalhadores diretos e contratados. Para a fase de construção será contratado um empreiteiro que recrutará trabalhadores para

trabalhar diretamente nas atividades de construção civil e gestão da obra, pelo que serão geridos de acordo com o PGL do projeto, nos termos da NAS2. Na fase de funcionamento do centro estão previstos os trabalhadores diretos que podem ser profissionais de saúde, funcionários públicos ou consultores técnicos. Os profissionais de saúde e os funcionários públicos serão regidos pelo Código Laboral e os consultores técnicos por contratos mutuamente acordados. O Plano de Controle de Infeções e Gestão de Resíduos (PCIGRH) de cada Instituição de Saúde também fornecerá orientações sobre a saúde e segurança ocupacional para esses trabalhadores, bem como os procedimentos de apresentação de queixas ou reclamações que surjam no local de trabalho.

## 6.3 Envolvimento das partes interessadas, consulta pública e divulgação

No âmbito do Projeto Segurança Sanitária aa África Ocidental e Central foi elaborado e divulgado um Plano de Envolvimento das Partes Interessadas (PEPI) revisto no âmbito da restruturação do AF III. O objetivo geral do plano foi definir um programa para o engajamento das partes interessadas, incluindo a divulgação e consulta de informações públicas, durante todo o ciclo do projeto. Em conformidade com as orientações do PEPI, e particularmente para a construção do centro de saúde objeto deste PGAS, foram feitas diversas consultas junto das partes interessadas. Foi realizada uma visita ao local de implantação do novo centro de saúde, e o local onde funciona o atual centro de saúde de Monte Sossego.

**Consultas realizadas**

Foram realizadas as seguintes consultas:

- Encontro com as entidades chaves a nível local e nacional;
- Encontros de auscultação da comunidade.
- Encontro de definição do plano operacional de gestão dos resíduos hospitalares

O quadro seguinte inclui maiores detalhes das consultas realizadas de 01 a 04/04 de 2024

| **Consultas no âmbito da Construção do Centro de saúde de Monte Sossego** | Data do encontro | Local | Entidades e grupos consultados |
|---|---|---|---|
| Reunião com a equipa técnica do Centro de Saúde | 01 de Abril de 2024 | Centro de Saúde atual | - Câmara Municipal de S. Vicente.<br>- Equipa médica e enfermeiros e alguns utentes do centro<br>- Delegada MAA<br><br>**Nº Total de Participantes**<br>13 participantes: 7 homens e 6 mulheres |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Visita ao local de implantação do novo centro de saúde de Monte Sossego.<br><br>Encontro comunitário com os Membros da comunidade de Monte Sossego e arredores e representantes de ONG's | 02 de Abril de 2024 | Avenida de Holanda | - Consultores<br>- Coordenadora do Centro de Saúde<br>- Delegado de Saúde<br>- Comunidades<br>- Coordenadora Morabi<br><br>**Nº Total de Participantes**<br>15 participantes: 9 homens e 6 mulheres |
| Encontro técnico com a Delegacia de Saúde de S. Vicente. | 03 de Abril de 2024 | Delegacia de Saúde de S. V | Delegado de Saúde<br>Delegada do MAA<br>Coordenadora do centro de Saúde<br>Consultores<br><br>**Nº Total de Participantes**<br>6 participantes 2 homens e 4 mulheres |

O objetivo das consultas realizadas incluiu a difusão, informação, sensibilização e recolha de subsídios para ajustamento do projeto, realizado o mais amplo possível junto as partes interessadas, visando uma efetiva apropriação do projeto da construção do novo centro de saúde pelos principais beneficiários e pela população em geral, implicando as diferentes entidades responsáveis a nível nacional e local.

**Preparação dos encontros**

Os encontros foram agendados via e-mail, e divulgados a pela coordenadora do atual centro de saúde de Monte Sossego que recorreu a líderes comunitários e estruturas desconcentradas a nível da comunidade para informar/convidar a população. Os canais foram: e-mail, mensagem porta a porta. A divulgação foi feita com uma semana de antecedência. A lista de presenças assinadas e a ata dos encontros encontram-se no anexo IV.

**Resumo dos principais resultados dos encontros**

Tabela 4. Resumo das necessidades/ recomendações registadas nas consultas comunitárias

| Resumo das necessidades/ recomendações registadas nas consultas comunitárias | Métodos de envolvimento | Calendário |
|---|---|---|
| Atividades de formação e sensibilização para os profissionais de saúde e todas as forças vivas da sociedade cabo-verdiana para a gestão dos resíduos hospitalares | Workshop promovido pelo MS, INSP e delegacias de saúde | Ao longo da implementação do projeto |

| | | |
|---|---|---|
| Disponibilidade de recursos financeiros e técnicos para a gestão dos resíduos hospitalares – manutenção de incineradoras | Advocacy e mobilização de financiamento promovidos pelo MS, INSP e delegacias de saúde | Ao longo da implementação do projeto |
| Necessidade de uma atenção especial às questões de igualdade de género durante todo o processo de preparação e implementação do projeto, tendo em conta que cerca de 70% dos profissionais de saúde, que estão na linha da frente para combater a doenças infeciosas, são mulheres. | Workshop e formações à comunidade e profissionais de saúde promovidos pelo ICIEG, MS e delegacias de saúde | Ao longo da implementação do projeto |
| Acompanhamento da implementação do (Código de Conduta (CoC) contra VBG/EAS/AS deve ser feita com frequência nas obras e na comunidade. | Workshop, supervisão, e comunicação dos relatórios promovidos pela UGPE, ICIEG, MS e delegacias de saúde | Ao longo da implementação do projeto |
| A Fiscalização das obras deve ser garantida. | Contratação de fiscalização pela UGPE, ICV, MS | Ao longo da implementação do projeto |
| A construção dos novos centros de saúde deve iniciar com urgência e deve favorecer o emprego da mão de obra local. | Recomendação aos empreiteiros e comunicação das oportunidades de emprego junto das empresas de construção civil, promovidas pela ICV, MS e empreiteiros | Fase de arranque das obras |

## 6.4 Disposições de implementação do projeto, responsabilidades e capacitação

### 6.4.1 Arranjos institucionais para implementação do presente subProjeto

A identificação das entidades e instituições diretamente envolvidas na implementação do projeto, e especificamente na implementação do PGAS visa, por um lado, descrever com precisão os arranjos institucionais para a implementação das medidas de mitigação e monitorização identificadas nas fases de implementação e operacionalização do PGAS, e estabelecer as relações e formas de articulação entre os mesmos.

**A Unidade de Gestão de Projetos Especiais (UGPE)** é responsável pela implementação e supervisão do projeto e atua em representação do "Dono de Obra" (MS). A UGPE afeta uma Especialista Ambiental e Social (EAS) ao projeto com valências e experiência relevantes em matéria de gestão ambiental e social. O EAS não terá competências diretas na execução dos trabalhos de construção, mas poderá assegurar algumas das atividades inerentes à gestão ambiental e social do subProjeto e terá a responsabilidade de verificar a implementação das medidas previstas no presente PGAS e de identificar e aconselhar a adoção de medidas de complementares que se mostrem necessárias. O EAS tem as seguintes responsabilidades, entre outras:

- Prepara e socializa os instrumentos ambientais e sociais, incluindo este PGAS, e conforme necessidade procede à sua atualização e publicação e verificação de que constam dos documentos de concurso das obras;
- Analisa a política e os procedimentos de salvaguardas AS dos empreiteiros para avaliar seu alinhamento com as políticas AS do Banco Mundial;
- Revisa o PGAS-E (PGAS do Empreiteiro, incluindo o PSST-Plano de Saude e Seguranca do Trabalho) para verificar seu alinhamento com o PGAS e as guias incluidas nos documentos de licitação;
- Realiza algumas formações nomeadamente com respeito ao MGR, VBG/EAS/AS, e ao PGL;
- Capacita os atores para implementação das ações Ambiental e Social;
- No prazo de 24 horas após tomar conhecimento de um acidente ou incidente, problema ou circunstância relativa à VBG/EAS/AS, proteção social, trabalho, saúde e meio ambiente em qualquer atividade coberta pelo projeto notifica o Banco Mundial;
- Supervisionar e garantir que todos trabalhados do Projeto assinam o código de conduta contra VBG/EAS/AS e contra VCC individuais e para gestores conforme for o caso.
- Garante o funcionamento dos canais de reclamação, coordenando o Comité Central de Gestão de Reclamações do Projeto; Coordenar a estratégia e as medidas acordadas para apoiar os beneficiários durante a reabilitação das casas e supervisionar que sejam devidamente implementadas;
- Coordena e monitoriza o funcionamento do MGR e das reclamações recebidas.
- Exige do empreiteiro e da fiscalização, em conjunto com os auto de entregas mensais, relatórios mensais de monitorização ambiental e social do empreiteiro/fiscal, explicando o status de conformidade do Projeto com o PGAS, o status das ações previstas no PGL e do MGR referente a questões trabalhistas, entre outros, de acordo com o previsto no PCAS.
- Sistematiza as informações e produz o relatório de progresso ambiental e social no relatório semestral do projeto;

**O Empreiteiro** terá a seu cargo a realização física dos trabalhos, sob supervisão da Fiscalização e será, assim, o principal agente na geração de impactes ambientais e sociais durante a fase de construção. Na sua organização contarão com os meios necessários para a produção das obras e para a gestão das diferentes áreas envolvidas, como sejam as da qualidade, segurança e ambiente. Terá de uma forma resumida as seguintes responsabilidades:

- Destaca um elemento da sua equipa como responsável para a saúde e segurança no trabalho e o meio ambiente e social e implementa todas as medidas do Plano de saúde e segurança no trabalho (PSST);
- Prepara o PGAS-E e implementa as medidas dos PGAS-E durante a execução dos trabalhos;
- Cumpre com as especificações técnicas de carater ambiental e social incluídas nos documentos de concurso e demais atribuições do PGAS;
- Assina o código de conduta contra VBG/EAS/AS e contra VCC para empreiteiro e preza para que todos os trabalhadores preencham o código de conduta contra VBG/EAS/AS e contra VCC individuais.
- Submete, em conjunto com os autos de entregas mensais, relatórios mensais de monitorização ambiental e social do empreiteiro, explicando o status de conformidade do Projeto com o PGAS-E, o status das ações previstas no PGL e do MGR referente a questões trabalhistas, entre outros, de acordo com o previsto no PCAS.

**A fiscalização** terá a seu cargo as atividades que incluirão controlar e fiscalizar os trabalhos de construção, apoiar a implementação do programa de formação e apoiar e monitorizar a implementação das medidas de salvaguarda ambiental e social. De entre outros aspetos a responsabilidade da fiscalização incidirá nos seguintes aspetos:

- Apoiar na implementação do esquema de formação associado ao projeto;
- Rever o PGAS-E (PGAS do Empreiteiro, incluindo o PSST-Plano de Saúde e Segurança do Trabalho) para verificar seu alinhamento com o PGAS e as guias incluídas nos documentos de concurso e dar o seu parecer à UGPE; Desenvolver e colocar em prática um sistema de supervisão dos trabalhos abrangidos pelo Adjudicatário, para verificação da implementação dos planos e medidas de salvaguarda e, em geral, do desempenho em matéria ambiental e social da empreitada;
- Preparar relatórios mensais para a UGPE sobre a gestão ambiental, social, de saúde e segurança do projeto.

**A fiscalização externa dos trabalhos será executada pelas ICV** que estará tecnicamente mais capacitada para o controlo do planeamento e da execução dos trabalhos de construção, portanto estará em articulação direta com a fiscalização, zelando para que os termos de referência sejam respeitados, inclusive a implementação das medidas de salvaguarda e a elaboração do relatório ambiental e social do Empreiteiro.

**O Ministério de Saúde**, enquanto beneficiários da infraestrutura fará o acompanhamento de todos os trabalhos e a nível do presente plano terá a responsabilidade de:

- Vulgariza os canais de reclamação disponíveis entre os seus utentes e trabalhadores;
- Organizar e permitir que seus colaboradores participem das formações registadas no quadro de formação, nomeadamente sobre os requisitos do presente Plano de gestão ambiental e social, sobre o MGR, sobre a prevenção e resposta a VBG/EAS/AS entre outros;
- Monitorizar e registar diariamente as reclamações, sugestões e queixas da comunidade, dos beneficiários e dos trabalhadores do subProjeto sob o formato definido para o efeito da gestão de reclamações;
- Participa do Comité Central de Gestão de Reclamações e contribui na admissão e tratamento e feedback das reclamações;

### 6.4.2 Mecanismo de Gestão de Reclamações (MGR)

O principal objetivo de um Mecanismo de Gestão de Reclamações (MGR) é de fornecer um canal de comunicação acessível e eficaz para a recolha de feedbacks dos beneficiários e de outras partes interessadas sobre o projeto, e de ajudar a resolver reclamações e de maneira oportuna, eficaz e eficiente que satisfaça todas as partes envolvidas. Especificamente, fornece um processo transparente e credível para resultados justos e equilibrados, eficazes e duradouros. Também constrói confiança e cooperação como uma componente integrante de uma consulta mais ampla da comunidade que facilita as ações corretivas. Especificamente, o MGR visa os seguintes objetivos:

- Fornecer às pessoas afetadas meios para apresentar uma reclamação ou resolver qualquer disputa que possa surgir durante a implementação dos projetos;
- Garantir que ações de reparação apropriadas e mutuamente aceitáveis sejam identificadas e implementadas para satisfação dos reclamantes;
- Evitar a necessidade de recorrer a processos judiciais;
- Abrir um canal de comunicação para qualquer pessoa compartilhar sugestões, solicitar informações e fornecer comentários sobre o projeto; e
- Recolher feedbacks diferentes sobre o projeto.

A reclamação pode ser efetuada através de um dos seguintes canais e, se necessário, anonimamente ou através de terceiros:

- Pessoalmente na sede da UGPE ou num dos balcões do projeto;

- Por telefone (ligação gratuita para a linha 8001314);
- Por e-mail (o endereço será ativado em breve);
- Através de formulário de reclamação a ser disponibilizado nas instituições de saúde;
- Através de registo da reclamação no site da UGPE (atualmente em desenvolvimento) nas delegacias e centros de saúde através do ponto focal para reclamações;
- Deposição de uma reclamação na caixa de sugestões/reclamações nas instituições de saúde/ clínicas / hospitais.

O MGR incluirá as seguintes etapas:

- Etapa 1: Apresentação de reclamações;
- Etapa 2: Registo de reclamações e feedback;
- Etapa 3: Investigação da reclamação;
- Etapa 4: Comunicação da resposta;
- Etapa 5: Reação do reclamante;
- Etapa 6: Encerramento da reclamação ou recurso outras providências se a mesma não for resolvida;
- Etapa 7: Processo de recurso.

Uma vez que todas as soluções/medidas de mitigação possíveis tenham sido propostas e caso o reclamante ainda não estiver satisfeito, o mesmo deve ser informado as alternativas e recurso legal.

A gestão do MGR está sob a responsabilidade da UGPE, a quem compete assegurar a sua implementação com o apoio do governo e de provedores de serviço, a nível local e central. O especialista em salvaguarda ambiental e social da UGPE, conjuntamente com o gestor do M&E da UGPE são os pontos focais do MGR e os responsáveis pela receção, processamento, investigação, tratamento e seguimento do processo de resolução das sugestões e reclamações.

Os responsáveis a nível das comunidades/municípios são os pontos focais do CLGR. Para reclamações que não possam ser resolvidas a esse nível, os CLGR serão responsáveis pelo seu reencaminhamento para outras instâncias de decisão e pelo fornecimento de informações atualizadas aos reclamantes.

Em termos organizacionais, os procedimentos referentes à verificação, investigação, ação das reclamações, enquadra os seguintes níveis de resolução, a nível local e central:

**Nível 1: Local**

Se o Ponto Focal (PF) local não consegue uma solução amigável, o caso passará para o primeiro nível de resolução. Neste nível, dependendo das partes envolvidas na queixa, os mediadores serão os seguintes:

(i) Entre indivíduos, ou grupos de indivíduos da comunidade - CLGR;
(ii) Entre indivíduos ou grupos de indivíduos, e/ou a comunidade e a Câmara Municipal, sector privado ou equipa do projeto - Serviços Desconcentrados;
(iii) Entre indivíduos ou grupos de indivíduos, e/ou a comunidade e instituição governamental - ONG não ligada ao projeto.

O Ponto Focal informará o Comité Local de Gestão de Reclamações (CLGR) sobre o motivo da reclamação e os argumentos das partes, dos resultados das investigações e das propostas de solução e resultados, e o mediador tentará alcançar uma solução amigável, dentro de um prazo de 15 dias ou outro prazo acordado entre as partes. Se o reclamante aceitar a solução proposta o PF elaborará um relatório com a resolução do caso que é assinado pelas partes e regista o caso como resolvido. Se o reclamante não aceitar a solução, o PF elaborará um relatório explicando os motivos pelos quais não foi alcançada uma solução, integra o relatório ao registo e envia o caso a UGPE. (nível 2). O PF introduz o relatório do nível 1 no sistema de MGR.

**Nível 2: Nacional (UGPE - Departamento de Salvaguarda e CCGR)**

O departamento de salvaguarda da UGPE dispõe de toda a informação no sistema para proceder à análise da reclamação, pelo que acionará o Comité Central de Gestão de Reclamações (CCGR). Por solicitação do reclamante ou se o considerar necessário poderá ser realizada uma visita ao terreno para auscultar as partes envolvidas e propor uma solução. O departamento de salvaguarda da UGPE terá um máximo de 20 dias para emitir suas conclusões.

Se o reclamante aceitar a solução proposta, será elaborado um relatório com a resolução do caso a ser assinado pelas partes. Se não aceitar a solução proposta, o oficial de salvaguarda responsável elaborará um relatório explicando os motivos pelos quais não foi alcançada uma solução, e o caso passa ao nível 3.

Os responsáveis pela salvaguarda social da UGPE introduzem o relatório do nível 2 no sistema de MGR e notificam o PF a nível comunitário para informar o reclamante dos próximos passos.

**Nível 3: Independente (Provedoria da Justiça)**

É desejável que seja alcançada uma solução amigável para o máximo possível das reclamações, antes de chegar a este nível. Contudo, se o reclamante não estiver satisfeito com a solução proposta pela equipa de salvaguarda ambiental e social da UGPE poderá apresentar o seu caso a

um mediador independente, o Provedoria de Justiça. Neste caso, o EAS da UGPE responsável pela reclamação elaborará um relatório resumo (incluindo a origem da reclamação os resultados das investigações e etapas anteriores) que enviará ao mediador independente. O mediador analisará estas informações e proporá uma solução. Se o considerar necessário, poderá chamar as partes envolvidas para um encontro ou solicitar documentação ou investigações adicionais. O mediador independente terá um máximo de 20 dias úteis para pronunciar-se.

Se o reclamante aceita a solução proposta o oficial de salvaguarda da UGPE responsável pelo caso elaborará um relatório com a resolução, que será assinado pelas partes. Se o reclamante não aceitar a solução proposta, o oficial de salvaguardas da UGPE responsável pelo caso elabora um relatório explicando os motivos pelos quais não foi alcançada uma solução. O PF informa o reclamante sobre os seus direitos de recorrer a justiça e descarrega o relatório no nível 3 no sistema de MGR.

O recurso judicial não faz parte do MGR mas constitui uma alternativa disponível, e de recurso para os reclamantes a que os mesmos devem ter conhecimento desde o início do processo. Contudo o recurso à via judicial deve ser evitado na medida do possível devido aos atrasos na resolução dos casos. Qualquer cidadão tem o direito de encaminhar as suas reclamações aos Tribunais, instituição responsável para garantir o cumprimento e a aplicação correta da legislação em vigor.

Também podem ser aceites reclamações anónimas. O PF realizará a investigação com as partes envolvidas e com peritos independentes, se necessário, e se possível, procurará alcançar uma solução a nível comunitário ou técnico, que será incorporada no programa, difundido através dos órgãos de comunicação social, canais de maior difusão na área (rádio comunitária, reuniões ...) ou implementada da maneira mais efetiva e que salvaguarde a identidade do reclamante.

A UGPE apresenta ainda medidas adicionais para lidar com reclamações sensíveis e confidenciais, incluindo aquelas relacionadas à Exploração e Abuso Sexual / Assédio Sexual (EAS / AS). O MGR integra medidas sensíveis à VBG, incluindo canais para iniciar uma reclamação e procedimentos específicos para a EAS / AS, designadamente relatórios confidenciais com documentação ética e segura dos casos da EAS / AS. A UGPE também tem vindo a desenvolver uma plataforma MGR on-line para registar, categorizar e supervisionar as reclamações recebidas. Após a receção da reclamação, a mesma deverá ser registada na plataforma MGR on-line.

**Serviço de Reparação de Queixas do Banco Mundial.**

As comunidades em geral e indivíduos que consideram que são afetados adversamente por um projeto apoiado pelo Banco Mundial podem enviar reclamações para os mecanismos existentes de gestão de reclamações a nível do projeto ou para o Serviço de Gestão de Reclamações (SGR) do Banco Mundial. O SGR garante que as reclamações recebidas serão prontamente analisadas, a fim de proceder ao tratamento das preocupações relacionadas com o projeto. As comunidades e indivíduos afetados pelo projeto podem enviar sua reclamação ao Painel de Inspeção independente do Banco Mundial, que determina se um dano ocorreu ou pode ocorrer como resultado do não cumprimento das políticas e procedimentos do Banco Mundial. As reclamações podem ser enviadas a qualquer momento no caso do assunto ser exposto diretamente à atenção do Banco Mundial, e a Administração do Banco tenha tido a oportunidade de abordagem e resposta.

# 7 RIAS e respetivas Medidas de Mitigação

Esta seção descreve em termos gerais os potenciais riscos e impactes ambientais e sociais previsto para esta tipologia de projetos. Apresenta-se primeiramente a abordagem metodológica destes riscos, e de seguida são descriminados os riscos e os impactes previstos para cada fase do projeto, ou seja, planeamento, construção e desativação do estaleiro, assim como as respetivas medidas de mitigação.

## 7.1 Abordagem metodológica

A construção deste Centro de Saúde está definida através de um instrumento nacional de alto nível, a Carta Sanitária de Cabo Verde, que confere um suporte estratégico e político ambientalmente fiável tendo em conta a avaliação estratégica vinculada a este tipo de instrumento. Neste sentido, os riscos ambientais e sociais deste projeto poderão ser geridos na base de Planos de Gestão Ambiental.

Este PGAS requer, entretanto, se basear numa recolha e análise dos dados e informações para a realização, dados estes que incidiram sobre os aspetos biofísico, socioeconómico, estratégicos (políticas, programas e projetos), organizacional, levando em consideração os instrumentos do QAS do projeto, mais concretamente o QGAS, e subsidiariamente a legislação ambiental em vigor no país e o ESF do Banco Mundial.

A metodologia para a conceção deste PGAS é a seguinte:

**Fase 1: Caraterização ambiental a nível do local de implantação do Centro de Saúde**

A caraterização envolve uma descrição das condições atuais do ambiente físico, biológico e humano. O método usado foi visita de campo ao local do Projeto para levantamento e consultas às partes envolvidas, incluindo os projetistas, o MS, a Câmara Municipal, e a comunidade no geral.

**Fase 2: Identificação e avaliação dos riscos e impactos ambientais e sociais**

Nesta fase são estimados os níveis de exposição e a extensão do perigo que as atividades de cada fase do projeto poderão causar sobre o atual estado dos descritores ambientais e sociais. O método

utilizado é o juízo pericial, especialmente instruído de conhecimento técnico de projetos similares, e da reação do meio às pressões previstas;

**Identificação dos impactes -** Para a identificação de impactes foram utilizadas as seguintes metodologias gerais:

- Visita conjunta com os técnicos da equipa projetista à zona de desenvolvimento do projeto.
- Discussão com a equipa projetista de aspetos relevantes do projeto.
- Utilização de matrizes para cruzar informação do projeto com fatores ambientais.
- Consulta bibliográfica.
- Consulta de PGAS de projetos semelhantes.

**Caraterização dos impactes -** Com base nas ações suscetíveis de gerar impactes identificadas, foram descritas as alterações que estas induzem no ambiente, tendo-se procedido à caraterização síntese dos impactes recorrendo aos seguintes parâmetros:

- Natureza: Positivo ou negativo.
- Ordem: Direto, indireto ou cumulativo.
- Magnitude: Elevada, moderada ou reduzida.
- Probabilidade: Certo, provável ou improvável.
- Duração: Permanente ou temporário.
- Reversibilidade: Reversível ou irreversível.
- Escala: Local, regional ou nacional

**Avaliação dos impactes -** No essencial, a análise efetuada visa salientar os riscos e impactes potencialmente mais significativos, de modo a:

- Identificar à partida se existem alguns riscos ou impactes de tal forma gravosos (significativos) que desaconselhem, por questões ambientais ou sociais, a implementação de um projeto;
- Não sendo esse o caso (ou seja, não existindo razões ambientais ou sociais que possam inviabilizar o projeto), conseguir uma melhor focagem das iniciativas de gestão ambiental e social a serem levadas a cabo no decurso do processo de desenvolvimento do projeto.

Em face destes objetivos torna-se pertinente clarificar de que forma se atribuiu o significado aos riscos e impactes identificados. O quadro seguinte pretende explicitar tais critérios:

| Significado | Descrição | Medidas |
|---|---|---|
| Risco ou impacte baixo (pouco significativo) | Prevê-se uma alteração ambiental ou social, mas a consequência do risco ou a magnitude do impacte é reduzida e bem dentro dos padrões aceitáveis, e/ou o recetor é de baixa sensibilidade/valor. Risco ou impacte espacial e temporalmente limitado | Mitigação dos riscos e impactes negativos não essencial, sendo sempre necessária a observação das boas práticas. As medidas de potenciação dos impactes positivos devem ser consideradas se implicarem um esforço compatível com o benefício esperado |
| Risco ou impacte moderado (significativo) | Risco ou impacte que pode ultrapassar os limites e padrões aceitáveis e/ou o recetor é medianamente sensível /valioso, de acordo com os estatutos de preservação ora atribuídos e ponderado por juízo pericial, observações nas visitas de terreno e consultas aos envolvidos | Necessária mitigação dos riscos e impactes negativos e justificável a potenciação dos impactes positivos |
| Risco ou impacte substancial (muito significativo) | Risco ou impacte em que os limites ou padrões aceitáveis poderão ser francamente ultrapassados, ou quando ocorrem alterações de grande magnitude em recursos/recetores altamente valorizados/sensíveis. Impacte que pode perdurar a longo prazo ou afetar uma grande área. | Se os riscos ou impactes negativos não poderem ser mitigados pode justificar-se uma intervenção ao nível da decisão quanto ao Projeto. |

**Fase 3: Levantamento de medidas de mitigação**

De acordo com os impactes identificados, foram propostas medidas de mitigação gerais e específicas do projeto, definidos os programas de monitorização e recomendações para a fase final da construção do edifício, instalação dos equipamentos e operacionalização das infraestruturas previstas no projeto, visando potenciar os impactes positivos e minimizar os impactes negativos, monitorizar os descritores considerados mais relevantes a seguir no acompanhamento ambiental e social da obra.

A definição de medidas de mitigação a serem implementadas para mitigar os riscos e impactes previstos segue a seguinte hierarquia:

1º. **Prevenção:** evitar as atividades que possam ter um impacte ambiental ou social negativo. Evite os recursos ou áreas consideradas sensíveis;
2º. **Preservação:** prevenir qualquer ação futura que possa prejudicar um recurso ambiental e social. Normalmente, isso envolve estender a proteção legal a certos recursos além das necessidades imediatas do projeto;

3º. **Minimização:** limitar ou reduzir o grau, a extensão, a magnitude e a duração dos efeitos adversos. Isso pode ser alcançado reduzindo, movendo, os elementos do redesenho do projeto;
4º. **Reabilitação:** a reparação ou melhoria dos recursos afetados, como os habitats naturais ou fontes de água, especialmente onde o desenvolvimento anterior resultou na degradação de recursos importantes;
5º. **Restauração:** restaurar os recursos alocados a um estado anterior (e possivelmente mais estável e produtivo), geralmente um estado básico ou primitivo;
6º. **Compensação:** criação, melhoria ou proteção do mesmo tipo de recurso em outro local adequado e aceitável, compensando os recursos perdidos.

## 7.2 Atividades-chaves causadoras de impacte

De uma forma geral, os impactes negativos mais significativos estão associados às seguintes atividades:

Atividades da Fase de planeamento:

- Conceção do projeto, peças desenhadas, projetos de especialidade;
- Lançamento de concursos;
- Preparação do PGAS e do PCIGRH;
- Preparação do PGAS-E.

Atividades da fase de construção:

- Contratação de mão-de-obra local, com criação de emprego e bem estar da comunidade;
- Influxo de trabalhadores;
- Instalação e utilização do estaleiro;
- Exploração de pedreiras e apanha outros inertes;
- Transporte de pessoas, materiais e equipamentos;
- Escavação e movimentos de terra/ desmonte;
- Remoção de arvores;
- Limpeza e decapagem do solo;
- Construção do edifício e infraestruturas;
- Transporte e destino final de resíduos de construção civil;
- Utilização de tintas, diluentes e outros materiais poluentes;
- Abertura de via acesso em terra abatida;
- Consumo de água, podendo afetar a disponibilidade do recurso;
- Recolha e destino final das águas residuais;
- Desativação do estaleiro.

Atividades da fase de exploração, ou seja, a utilização do Centro de Saúde:

- Trabalhos de cuidados de saúde, com risco na saúde e segurança dos trabalhadores e para a saúde e segurança das comunidades;
- Consumo de água, podendo afetar a disponibilidade do recurso;
- Consumo de eletricidade, podendo afetar a disponibilidade do recurso;
- Produção e gestão das águas residuais, com potencial de impacte negativo para o solo e recursos hídricos;
- Produção e gestão dos resíduos hospitalares, com potencial de impacte negativo para o solo e recursos hídricos.

## 7.3 RIAS e medidas de mitigação na fase de planeamento

### 7.3.1 Economia e emprego

**Impacte: (i)** Na fase de planeamento haverá oportunidades de trabalho para empresas de projetos de engenharia e arquitetura nos levantamentos topográficos, na concepção do projeto de execução, na preparação das peças desenhadas, projetos de especialidade, etc.

**Classificação do impacte:** Impacte positivo, temporário e pouco significativo - Nível baixo

**Medidas potencialização dos impactes:** (i) Garantir que a conceção e a aprovação dos Projetos sejam guiadas por orientações de construção sustentáveis; (ii) Concepção e divulgação do PGAS que envolva as diferentes fases da obra; (iii) Concepção do PCIGRH que envolva as diferentes fases da obra;

**Responsabilidade para a implementação da medida:** Projetistas, DGPOG-MS, ICV.

### 7.3.2 Envolvimento dos stakeholders e exclusão de grupos vulneráveis

**Impacte:** (i) A demora na conclusão dos processos e procedimentos de licitação e arranque da construção podem gerar uma ansiedade no seio da população residente e da atual equipa de saúde afeta ao Posto sanitário. (ii) Podem ocorrer falhas de comunicação com a exclusão de algumas partes interessadas, incluindo de pessoas vulneráveis como doentes mentais, moradores de e na rua, pessoas idosas, pessoas com deficiência entre outros. Este risco está associado à multicidade de actores e à sua diversidade das partes envolvidas na construção do centro de saúde, a sua dispersão no territorial e a sua distribuição a diferentes níveis da sociedade.

**Classificação do impacte:** São impactes negativos, temporários pouco significativos.

**Medidas de mitigação:**

- Manter a população informada sobre as fases do processo de licitação através das rádios comunitárias e encontros comunitários.
- Adotar o PEPI do projeto e Imprementar o MGR acessível a todos os beneficiarios e com capacidade de resposta em tempo oportuno às reclamações e pedidos de informação dos reclamantes; (iii) Formar os pontos focais para a gestão de reclamações;
- Constituir os comités locais de gestão de reclamações (CLGR) com a participação de pelo menos 1 membro da comunidade, 1 representante do empreiteiro;
- Instalar caixas de reclamações a nível comunitário;
- Divulgar os canais de admissão de reclamações, realizar os encontros e consultas comunitárias para socializar progressos do Projeto e minimizar as assimetrias de informações entre as diversas partes envolvidas.

**Responsabilidade para a implementação da medida:** UGPE/DGPOG-MS

## 7.4 RIAS e medidas de mitigação na fase de construção

### 7.4.1 Economia e emprego

**Impacte:** (i) Na fase da construção, serão gerados oportunidades de negócio e empregos temporários para as empresas e os trabalhadores de construção civil respectivamente. A mão de obra local será valorizada no âmbito do projeto, com benefícioas socio-económicos para as famílias. (ii) Haverá um influxo de trabalhadores, mas não se espera que estes trabalhadores se fixem no local, pelo que não deverão ocorrer alterações ao nível da estrutura demográfica e do povoamento. Serão trabalhadores que vivem nos locais próximos. Contudo, esta dinâmica favorece alguns serviços particulares de comercio local, incluindo os fornecedores de refeições, os fornecedores de equipamentos e materiais de construção, entre outros.

**Classificação do impacte:** Estes impactes são positivos, temporário e moderadamente significativo – Nível moderado.

**Medidas de mitigação/potencialização dos impactes positivos:** Estes impactes podem ser amplificados com as seguintes medidas de reforço do impacte positivo:

- Os empreiteiros devem divulgar informações sobre o recrutamento de mão-de-obra a nível da comunidade, promover a formação para membros da comunidade com mão de obras não qualificadas, podendo potencializar o emprego local ;
- Contratação das pessoas locais qualificadas para as oportunidades de emprego na construção. Uso do método de mão de obra intensiva durante a construção, sempre que possível, em vez de usar maquinas pesadas, assim aumentando o número de trabalhadores durante as obras;
- Devem ser previstas normas adequadas de saúde e segurança no trabalho para garantir um ambiente de trabalho favorável.

**Responsabilidade para a implementação:** A responsabilidade de implementar estas medidas é do Empreiteiro.

### 7.4.2 Envolvimento dos stakeholders e exclusão de grupos vulneráveis

**Impacte:** (i) À semelhança do que decorrre na fase de planeamento, nesta fase de construção, podem ocorrer falhas de comunicação entre as entidades envolvidas, exclusão de algumas partes interessadas e assimetria de informações. Este risco está associado à multicidade de actores envolvidos na construção do centro de saúde , à sua diversidade, à sua dispersão no territorial e a sua distribuição a diferentes níveis da sociedade.

**Classificação do impacte:** São impactes negativos, temporários pouco significativos – Nível baixo.

**Medidas de mitigação:**

- Adotar o PEPI do Projeto e Imprementar o MGR acessível a todos os beneficiarios e com capacidade de resposta em tempo oportuno às reclamações e pedidos de informação dos reclamantes;
- Realizar os encontros e consultas comunitárias e encontros com os parceiros chaves para socializar progressos do Projeto e minimizar as assimetrias de informações entre as diversas partes envolvidas.

**Responsabilidade para a implementação da medida:** UGPE/DGPOG-MS/Empreiteiro

### 7.4.3 Saúde e segurança comunitária

**Impacte:** (i) Durante a fase de construção, a circulação de máquinas e veículos afetos às obras implicará um acréscimo da probabilidade de ocorrência de acidentes, danificação de infraestruturas de rede de abastecimento de água, rede pública de eletricidade, rede de telecomunicações existentes no local e privação do acesso da comunidade a serviços básicos. (ii) Prevê-se um aumento do risco de acidente de viação associado à emissão de poeiras e redução da visibilidade, degradação de vias de acesso, nacionais e municipais, pela presença da maquinaria em funcionamento, realização de escavações e outros perigos. (iii) A abertura de valas introduz uma outra situação de risco de acidentes de queda nas valas de pessoas e de animais que circulam na área do estaleiro de obra. (iv) Decorridos 4 anos de gestão da situação pandémica da COVID-19, e reduzidas as restrições associadas à doença, não é possível antecipar como é que vão evoluir e, por conseguinte, o que se irá passar aquando da concretização do Projeto, pelo que o risco de proliferação da Covid-19 continua iminente. (v) Haverá favorecimento da mão de obra local na construção do centro de saúde. Entretanto, para trabalhos especializados e sempre que necessário haverá o influxo de trabalhadores para as comunidades de implantação do centro de saúde, mas não se espera que estes trabalhadores se fixem no local. Haverá aumento do contacto com trabalhadores, guardas entre outros membros da equipa do empreiteiro que poderá aumentar o risco de VBG/EAS/AS e violência contra criança (VCC), HIV/SIDA.

**Classificação do impacte:** São impactes negativos, temporários, significativos – Nível moderado.

**Medidas de mitigação:**

- O empreiteiro deverá cumprir a legislação nacional em vigor no que diz respeito ao património e preservação das redes de infraestruturas para o caso de deslocalização de redes de infraestruturas.
- Implementar o protocolo de segurança diurno e noturno em áreas de construção onde existem valas / valas abertas para colocação de tubos ou drenagem, buracos abertos para construção de fossas sépticas, etc, os quais devem estar cobertos quando não houver atividade no local, e vedar o controlo dos acessos de pessoal não autorizadas ao estaleiro da obra;
- Assegurar em todas as ocasiões a sinalização das áreas de trabalho, restringindo a circulação de pessoas, maquinaria e equipamentos aos acessos definidos e limitando as ações do processo de instalação às áreas de intervenção, evitando assim a afetação de áreas não estritamente necessárias para a boa execução da obra;
- Monitorizar as vias afetadas pelas poeiras, dentro e fora da área,

- reduzir a velocidade do tráfego e o controlo do peso bruto dos veículos pesados.
- Rega das vias com água e cobertura dos camiões e locais com materiais é uma prática recomendada que reduz o nível de poeira.
- Elaborar um plano de controlo do tráfego para Controlo do trafego de carros e camões. Outras medidas serão detalhadas no Plano de saúde e segurança no trabalho do empreiteiro.
- Os trabalhadores, supervisores envolvidos, assim como a comunidade deverão ser consciencializados e formados sobre a prevenção e / ou mitigação dos riscos de contaminação por COVID 19, e cumprirem com as orientações de construção civil em contexto de pandemia.
- Os trabalhadores e supervisores envolvidos na obra, assim como a comunidade deverão ser consciencializados e formados sobre a prevenção e resposta à violência baseada no gênero, exploração e abuso sexual, assédio sexual, (VBG/EAS/AS), violência contra crianças (VCC), luta contra o alcoolismo e VIH / SIDA.
- Há um código de conduta a ser assinado por cada trabalhador da equipa do empreiteiro e da fiscalização e ainda consta do contrato de execução das obras.

**Responsabilidade para a implementação:** A responsabilidade de implementar estas medidas é do Empreiteiro/ ICIEG/UGPE.

### 7.4.4 Saúde e segurança dos trabalhadores

**Impactes:**

Os trabalhadores da construção civil incorrem ao risco de acidentes de trabalho, pois estão sujeitos a tropeçar, trabalhar em altura, fogo de obras, falha na instalação elétrica, instalações móveis e veículos, e choques elétricos perturbações músculo-esqueléticas, vibração das mãos, perda auditiva temporária ou permanente, stress térmico, dermatites entre outros.

Com a intensificação do trafego de carros e camões, há riscos de acidentes de trânsito, VBG/EAS/AS, Alcoolismo, HIV/SIDA/COVID-19, discriminação na contratação de grupos vulneráveis, trabalho infantil ainda são previstos.

**Classificação do impacte:** São impactes negativos, temporários, significativos – Nível moderado.

**Medidas de mitigação: (i)** Os riscos de saúde e segurança dos trabalhadores da construção civil serão amplamente tratados no Plano de saúde e segurança no trabalho (PSST) cujo modelo encontra-se neste link: (https://nosiepe.sharepoint.com/:w:/g/EZfD_Z2SXitCplOOdYemOOsBlsEFxB-1ykCnke-2aCEadg?e=W4KC7W ). Resumidamente, as medidas incluem:

- Cumprir com o Plano de Saúde e Segurança no trabalho (PSST) e plano de controlo do tráfico concebidos e adotados pelo empreiteiro;
- Garantir a saúde e segurança do colaborador no ambiente de trabalho através de Medidas de controle de segurança coletivas (EPCs).
- Providenciar e exigir a utilização, durante o trabalho, de equipamentos de proteção individual (EPI);
- Providenciar espaço de refeição e repouso nos intervalos de descanso;
- Providenciar água potável para consumo no estaleiro;
- Disponibilizar equipamento sanitário no estaleiro;
- Disponibilizar um kit de primeiros socorros no estaleiro;
- Proteção e sinalização para as áreas de intervenção e movimentação de veículos e máquinas.
- Ministrar formações para a equipa do empreiteiro, para as comunidades sobre prevenção e / ou mitigação dos riscos de contaminação por COVID 19, VBG/EAS/AS, VCC, luta contra o alcoolismo e VIH / SIDA, MGR do trabalhador,
- Os trabalhadores e supervisores afetos à execução dos trabalhos do projeto devem ser consciencializados e exigir-se-lhes a adoção de procedimentos adequados em termos de higiene e o cumprimento das normas de segurança, bem como dos procedimentos estabelecidos, de respeito para o meio ambiente incluídos na Diretriz de ASS.
- Os trabalhos devem limitar ao mínimo as perturbações causadas, quer aos trabalhadores, quer às populações das zonas atravessadas pelos veículos e máquinas afetas às obras. A manutenção das condições de funcionamento dos equipamentos deve merecer uma atenção especial, através da redução de eventuais falhas de segurança e do nível de emissão sonora e de gases de escape;
- Implementação das ações do Plano de Gestão Laboral (PGL/LMP), incluindo a socialização e o funcionamento do MGR para os trabalhadores;
- Identificar ponto focal para a gestão de reclamações do trabalhador;
- Deve-se garantir a monitorização dos parâmetros ambientais e sociais para garantir que os valores se mantêm dentro dos valores aceitáveis para a saúde do trabalhador;

**Responsabilidade para a implementação:** A responsabilidade de implementar estas medidas é do Empreiteiro.

### 7.4.5 Património arquitetónico e arqueológico

**Impactes:** Há risco de perda de vestígios de interesse histórico ou arqueológico associado às atividades de escavação.

**Classificação do impacte:** Trata-se de um impacte negativos, permanentes, pouco significância, visto que o local não se encontra sob nenhum estatuto especial de presevação cultural e patrimonial – Nível baixo

**Medidas de mitigação: (i)** Se, durante a construção, forem descobertos vestígios de interesse histórico ou arqueológico, o Empreiteiro deve adotar a seguinte ordem de procedimentos:

1º. Interromper os trabalhos na zona identificada;
2º. Notificar imediatamente a Fiscalização, que deve tomar as medidas que se impuserem para proteger o local, e evitar qualquer tipo de destruição; identificar e delimitar um perímetro de proteção;
3º. Evitar a remoção de deslocalização dos objetos e vestígios encontrados;
4º. Os trabalhos devem ser suspensos na área identificada até o órgão nacional responsável pelos sítios históricos e arqueológicos conceder a devida autorização para continuar.

**Responsabilidade para a implementação:** A responsabilidade de implementar estas medidas é do Empreiteiro.

### 7.4.6 Geologia e geomorfologia

**Impactes:** (i) Os trabalhos de construção irão decorrer em zona modificada que não implica uma mudança do uso do solo, havendo a necessidade de demolição do edifício existente. Não haverá intervenções a nível de geologia e geomorfologia no local de implementação do projeto. (ii) A exploração de pedreiras para obtenção de materiais de construção constitui um outro impacte significativo para a geologia e geomorfologia do local.

**Classificação do impacte:** São impactes muito pouco significativo, de pouco significância – Nível baixo.

**Medidas de mitigação:** As medidas de mitigação destes riscos incluem:

- As ações de limpeza e decapagem dos solos devem ser limitadas às zonas estritamente indispensáveis para a execução da obra;
- Executar os trabalhos que envolvam a movimentação de terras nos períodos de menor pluviosidade;
- Sempre que possível, reutilizar os materiais provenientes das demolições como material de aterro, de modo a minimizar o volume de terras sobrantes;
- Os resíduos de construção e demolições devem ser levados para vazadouros indicado pela Câmara Municipal de S. Vicente, mediante solicitação do empreiteiro;
- Deverá ser dada prioridade à obtenção de inertes (areia, brita, pedras) para a obra em explorações de pedreiras já existentes e licenciadas, ao invés de se recorrer a explorações iniciadas propositadamente para o projeto;
- No caso do recurso a explorações já existentes, é interdita a utilização de inertes provenientes de explorações não licenciadas;
- Para a abertura de valas deve-se realizar sondagens e escavações experimentais obter informação rigorosa sobre a natureza geológica do terreno e as infraestruturas enterradas existentes no local; deve-se ainda proceder aos cuidados de trabalho em valas indicados no PSST;
- No final da obra, os terrenos deverão ser alvo de escarificação, por forma a assegurar, tanto quanto possível, o restabelecimento das condições naturais de infiltração.

**Responsabilidade para a implementação:** A responsabilidade de implementar estas medidas é do Empreiteiro.

### 7.4.7 Solo e uso do solo

**Impactes: (i)** A atividade de construção do Centro de Saúde não implica alteração do uso atual do solo na área do projeto. A implantação do Centro de Saúde ocupará uma área urbana, já construída e com acessos pelas estradas existentes, não havendo necessidade de criação de acessos provisórios.

No entanto, ao longo da construção estão previstos corte de alguns exemplares de árvores anteriormente plantadas, demolições do edifico anteriormente construído, remoção dos resíduos de construção e demolições (ii) há o risco de degradação do solo por contaminação com betões, óleos e combustíveis resultantes de derrames acidentais.

**Classificação do impacte:** São impactes negativos, permanentes, significativos – Nível moderado.

**Medidas de mitigação:** Como medida de minimização e proteção dos solos, prevê-se:

- A proteção contra a contaminação do solo por medidas como a sensibilização dos trabalhadores, bem como a instalação de um recinto de contenção secundário para armazenamento de óleos usados;
- Colocar camadas de areia em áreas de possíveis derramamentos de óleo usado;
- A recolha e evacuação dos materiais de demolição à medida que são produzidos no local de depósito ou aterro;
- A substituição da camada superficial e a recuperação das áreas afetadas de forma a permitir a recuperação gradual da estrutura inicial dos solos.

**Responsabilidade para a implementação:** A responsabilidade de implementar estas medidas é do Empreiteiro.

### 7.4.8 Recursos hídricos

**Impactes:** (i) Sendo uma área já intervencionada pelas construções anteriores, e com acessos já definidos e existentes, não se prevê impactes nesse descritor com alguma significância. (ii) Na fase de construção, o uso de água se resume à execução de trabalhos de alvenaria de concreto.

**Classificação do impacte:** São impactes negativos, temporários, pouco significativos – Nível Baixo.

**Medidas de mitigação:** As medidas mitigadoras definidas para a fase de construção incluem:

- O correto acondicionamento de todos os resíduos, incluindo os perigosos e a sua retirada por empresas homologadas para o efeito;
- Garantir um abastecimento adequado de água no local, procurando as origens de maior disponibilidade e menor conflito de usos;
- Fornecer os sistemas de coleta e reciclagem de óleos usados ou realizar trocas de óleo em postos de gasolina e instalar sanitários móveis com um sistema de recolha de resíduos.
- Para evitar a contaminação dos recursos hídricos com óleos, é aconselhável o uso de camadas de areia em casos de derrames acidentais;
- As águas residuais da casa de banho do estaleiro devem afluir para uma fossa séptica pré-fabricada em polietileno que deve esvaziada e removida do local quando da desativação do estaleiro. Em alternativa, pode ser construída uma fossa séptica em alveira de bloco e

coberta. Todo o material retido na fossa deve ser esvaziado e encaminhado para ETAR de Ribeira de Vinha e a estrutura deve ser desativada sem deixar vazios no perfil do solo. Prever a instalação de casa de banho portáteis – Banheiro químico, com uma manutenção adequada, em alternativa à construção da fossa séptica.

**Responsabilidade para a implementação:** A responsabilidade de implementar estas medidas é do Empreiteiro.

### 7.4.9 Qualidade do ar

**Impactes:** Na área do projeto, o impacte na qualidade do ar, durante a fase de construção, será devido essencialmente à emissão de poeiras (matéria particulada) com origem nas ações de demolições. Em particular, a movimentação de camiões e escavadoras no interior das áreas do projeto vai originar as maiores emissões de poeiras para a atmosfera. Por outro lado, a circulação de veículos pesados em zonas não pavimentadas dá origem ao levantamento de quantidades significativas de poeiras, que podem atingir cerca de 4,5 kg de partículas por veículo por km. O impacte provocado por uma elevada concentração de poeiras em suspensão pode fazer-se sentir sobre a saúde humana.

**Classificação do impacte:** São impactes negativos localizados podendo ser de pouco a moderadamente significativo – Nível moderado.

**Medidas de mitigação:** Durante a fase de construção e de forma a prevenir o levantamento de poeiras nas áreas de intervenção do projeto e garantir a qualidade do ar quanto aos níveis de poeiras e intoxicações, estão previstas as seguintes medidas:

- Controlo da velocidade de veículos e máquinas nas vias de acesso;
- Utilização de EPIs especiais pelos trabalhadores, nomeadamente as máscaras;
- Uso de equipamento de perfuração para a recolha automática de poeira ou humidade;
- Utilização de equipamentos modernos e menos poluentes;
- Manutenção periódica dos equipamentos;
- Manutenção periódica de veículos e máquinas;
- Avaliação periódica da concentração de poeira no local de trabalho;
- Uso de coberturas no transporte de materiais do tipo particulado e de resíduos de construção como barreiras de proteção das comunidades contra poeiras;
- Ainda, as comunidades são informadas dos trabalhos para que tomem medidas cabíveis.

**Responsabilidade para a implementação:** A responsabilidade de implementar estas medidas é do Empreiteiro.

### 7.4.10 Ruído e vibrações

**Impactes:** Durante a fase de construção, ocorrerá um aumento dos níveis de ruído no local de implantação do projeto e nas suas imediações, essencialmente devido aos trabalhos de demolição, construção, e funcionamento dos estaleiros e ainda devido à circulação de veículos pesados de transporte de materiais. Nesta fase, não se prevê a necessidade de prolongar os trabalhos de construção para além do período compreendido entre às 08 e às 18 horas, restringindo-se a dias úteis. As atividades ruidosas associadas às obras de construção civil, nomeadamente os movimentos de terra, armação do betão, entre outros são especialmente sentidas a curta distância, devido aos mecanismos de dispersão da energia sonora e dado tratar-se de fontes pontuais.

**Classificação do impacte:** São impactes negativos, temporários, significativos – Nível moderado.

**Medidas de mitigação:** Certas medidas podem ser criadas de forma a ter condições mais confortáveis do ponto de vista acústico e de vibrações, tanto dentro como fora da área de intervenção. As principais medidas de mitigação recomendadas são:

- O uso de EPIs e de equipamentos modernos;
- A manutenção periódica, a redução e controlo da velocidade de movimentação dos equipamentos móveis nas vias de acesso;
- Na fase de construção, as obras de construção civil, sendo atividades ruidosas temporárias, estão proibidos o exercício de atividades ruidosas aos sábados, domingos e feriados e ainda nos dias úteis entre às 18 horas e às 7 horas de manhã.

**Responsabilidade para a implementação:** A responsabilidade de implementar estas medidas é do Empreiteiro.

### 7.4.11 Paisagem

**Impactes:** As demolições e movimentações de terras na área de implantação do projeto introduzem elementos estranhos, como maquinaria pesada e materiais de construção, conduzindo à desorganização da paisagem e à diminuição da qualidade visual do local. É ainda esperada a diminuição de visibilidade provocada pelo aumento de poeiras no ar e a consequente deposição na envolvente, nomeadamente no período seco.

O impacte previsível nesta fase é considerado negativo, direto, de magnitude baixa, provável, temporário, reversível e local.

**Classificação do impacte:** São impactes negativos, temporários e significativos– Nível moderado.

**Medidas de mitigação:** Como medidas de mitigação, propõe-se:

- A área de implementação do projeto deve ser vedada em toda a sua extensão;
- Os locais usados para o depósito dos materiais de construção e demolições devem ser recuperados.
- Deverá ser criado espaços verdes internos. As espécies utilizadas deverão ser coordenadas com a gestão do centro e a delegação do ministério da Agricultura e Ambiente para a região

**Responsabilidade para a implementação:** A responsabilidade de implementar estas medidas é do Empreiteiro.

### 7.4.12 Biodiversidade e serviços dos ecossistemas

**Impactes:** A área de implantação do centro corresponde a um habitat modificado, ou seja, com construções anteriores, não existindo nem fauna, nem flora natural. A fauna ocorrente na área de construção é pobre. Ocorrem algumas plantas de origem não nativa.

Prevê-se que as atividades de construção conduzam a alguma perda de árvores na área de implementação do projeto.

**Classificação do impacte:** São impactes negativos, permanentes, pouco significativos – Nível baixo.

**Medidas de mitigação:** (i) As ações de decapagem/desmatação (mesmo sendo muito fraca), limpeza e decapagem dos solos devem ser limitadas às zonas estritamente indispensáveis para a execução da obra.

**Responsabilidade para a implementação:** A responsabilidade de implementar estas medidas é do Empreiteiro.

### 7.4.13 Mudanças climáticas

Não se prevê que a construção do Centro de saúde possa agravar a vulnerabilidade de comunidades, infraestruturas ou atividades aos efeitos das alterações climáticas ou a quaisquer outros riscos naturais, entretanto, o projeto é uma oportunidade de criar soluções sustentáveis através das suas escolhas.

**Medidas de potencialização do impacte positivo:** A gestão do centro de saúde deve garantir os seguintes:

- Instalação de sistemas de energia fotovoltaica para a produção de energia limpa com impacte positivo na redução do consumo de eletricidade gerada por combustíveis fósseis;
- Seleção de equipamentos eficientes em termos de consumo de água e energia;
- Isolamento do envolvente exterior do edifício;
- Promoção de ventilação natural.

**Responsabilidade para a implementação:** A responsabilidade de implementar estas medidas é do Empreiteiro, da UGPE e da MS/DGPOG.

### 7.4.14 Resíduos

**Impactes:** Há um risco de poluição, degradação do solo e da água, acidentes na obra, entre outros, associado à uma má gestão dos resíduos de demolições e construção civil, produzidos durante a fase de construção (escombros de materiais de construção, restos de árvores cortadas, restos de madeira, restos de ferro, papel, entre outros) e outros resíduos pré-existentes no local (lamas fecais das fossas sépticas, entre outros).

**Classificação do impacte:** São impactes negativos, temporários, significativos – Nível moderado.

**Medidas de mitigação:** O empreiteiro deverá garantir os seguintes:

- Os resíduos serão temporariamente armazenados na área dos estaleiros e depois enviados a destino final, conforme autorizado pelo Serviços de Saneamento da Câmara Municipal.
- A separação e reutilização destes resíduos, como ferro, madeira, entre outros, na própria construção deve ser priorizada antes do seu destino final.
- Os resíduos líquidos (principalmente óleos usados) devem ser armazenados em recipientes apropriados e recolhidos por empresas especializadas. As águas residuais

geradas no estaleiro devem evacuadas por meio de uma fossa séptica que será esvaziada na fase de desativação do estaleiro.

- Favorecer a reutilização de resíduos de construção civil na própria obra.
- Assegurar o correto armazenamento temporário dos resíduos produzidos, de acordo com a sua tipologia e em conformidade com a legislação em vigor. Deve ser prevista a contenção/retenção (bacias de retenção) de eventuais escorrências/derrames.
- Proibir as queimas a céu aberto de qualquer tipo de resíduos
- Os resíduos produzidos nas áreas sociais e equiparáveis a resíduos urbanos devem ser depositados em contentores especificamente destinados para o efeito
- Deverá ser proibida a deposição de resíduos lixiviáveis a céu aberto, por forma a evitar o arrastamento pelas águas pluviais de substâncias nocivas ao ambiente.
- Os resíduos deverão ser colocados em contentores ou em baias e posterior envio a destino final autorizado.
- Os escombros e restos da construção civil devem ser removidos pelos empreiteiros e depositados nos sítios autorizadas pela Câmara Municipal de S. Vicente.
- As lamas fecais devem ser bombadas com recurso a um camião fossa e descarregado na ETAR municipal.

**Responsabilidade para a implementação:** A responsabilidade de implementar estas medidas é do Empreiteiro.

## 7.5 RIAS e medidas de mitigação na fase de operação/exploração

### 7.5.1 Economia e emprego

**Impacte:** (i) O projeto criará novas oportunidades de emprego permanente, técnico e não técnico, para profissionais de saúde humana, profissionais de laboratório e outros profissionais de apoio, pessoal de limpeza e manutenção dos espaços, segurança, etc., tanto para homens como para mulheres. Estima-se que o número de profissionais de saúde a empregar não seja inferior ao número de profissionais verificado no atual centro de saúde de S. Vicente. (ii) Haverá mais oportunidades para a criação e partilha de conhecimentos. (iii) Os imóveis da área de intervenção terão uma valorização económica.

**Classificação do impacte:** Estes impactes positivos são permanentes e significativos – Nível moderado.

**Medida de potencialização do impacte positivo:**

- O Ministério da Saúde deve garantir a contratação das pessoas locais qualificadas para as oportunidades de emprego.
- Priorizar as mulheres no emprego qualificado duradouro e ocasionais.
- Devem ser adotadas normas adequadas de saúde e segurança no trabalho para garantir um ambiente de trabalho favorável.

**Responsabilidade para a implementação da medida:** A responsabilidade de implementar estas medidas é da DGPOG/ Ministério da Saúde.

### 7.5.2 Envolvimento dos stakeholders e exclusão de grupos vulneráveis

**Impacte:** (i) As pessoas idosas, os doentes crónicos, os doentes acamados, os doentes mentais e as pessoas com deficiência incorrem o risco de exclusão dos cuidados essenciais assistidos pelo Centro de Saúde, com impacte no seu bem-estar e na sua recuperação.

**Classificação do impacte:** São impactes negativos, permanentes, significativos – nível moderado.

**Medidas de mitigação:**

- O MS, mais precisamente a Delegacia da Saúde local, deve estabelecer um nível de prestação de cuidados ambulatórios eficaz para os grupos mais vulneráveis, e garantir que os cuidados prestados em regime ambulatório sejam comunicados de forma clara para todos os membros da comunidade. Para isso deve ser adquirido uma ambulância;
- Adotar um mecanismo de gestão de reclamações acessível a todos os beneficiarios e com capacidade de resposta em tempo oportuno às reclamações e pedidos de informação dos reclamantes.

**Responsabilidade para a implementação da medida:** DGPOG-MS, Delegacia da saúde.

### 7.5.3 Saúde e segurança comunitária

**Impacte:** Subutilização do equipamento construído por falta de equipamento e pessoal destinados a prestar os cuidados de saúde previstos.

**Classificação do impacte:** Trata-se de um impacte negativo, temporário e significativo – nível baixo

**Medidas de mitigação:**

- O centro de saúde deve ser equipado conforme os propósitos planeados, com equipamentos, consumíveis e recursos humanos necessários para o seu funcionamento seguro conforme planeado.
- Haverá a manutenção regular dos equipamentos.

**Responsabilidade para a implementação da medida:** DGPOG -MS/ Delegacia de Saúde

### 7.5.4 Saúde e segurança dos trabalhadores

**Impacte:** (ii) Os profissionais de saúde que irão compor a equipa do centro de saúde estarão expostos continuamente a riscos de infeção que precisam ser controlados através de um plano de controlo de infeções e gestão dos resíduos hospitalares específicos, a ser concluído antes do arranque de funcionamento do centro de saúde. (ii) São previstos riscos físicos moderados, incluindo queimaduras, quedas, doenças e mortes, acidentes e lesões derivado da utilização dos equipamentos médico-hospitalares.

**Classificação do impacte:** trata-se de impactes negativos, permanentes e significativos – nível substancial.

**Medidas de mitigação:**

- A DGPOG através da administração do centro garantirá que todos os trabalhadores receberão EPIs adequados contra a exposição a agentes patogénicos infeciosos e produtos químicos perigosos, de acordo com as normas e diretrizes internacionais de segurança reconhecidas;
- Dará orientação a todo o pessoal sobre práticas e diretrizes de trabalho seguras e garantir-se-á a sua adesão às mesmas;
- Será ministrada formação sobre o tratamento de incidentes e a gestão da prevenção. Isto envolveria o manuseamento adequado de eletricidade, água, etc. e a sensibilização para os vários modos de fuga, conduta e responsabilidade durante tais incidentes;
- Serão efetuados exercícios de simulacros regulares sobre vários incidentes possíveis. Isto testará a reação das partes interessadas envolvidas. Estes exercícios mantê-los-ão alertas e permitir-lhes-ão reagir melhor em caso de incidente;

- Será utilizada a sinalética para avisar o pessoal e/ou os visitantes que não estão envolvidos no trabalho delicado;
- Serão desenvolvidos procedimentos de evacuação para lidar com situações de emergência, e implementados os dispositivos de contenção da instalação e os controlos administrativos;
- Os trabalhadores e supervisores afetados também deverão ser informados sobre a adoção de procedimentos adequados para a prevenção e / ou mitigação dos riscos de contaminação por COVID 19, da violência baseada no gênero, exploração e abuso sexual, assédio sexual, (VBG/EAS/AS), violência contra crianças (VCC), luta contra o alcoolismo e VIH / SIDA. Todas as partes interessadas deverão se comprometer com a prevenção do VIH / SIDA e com a criação e manutenção de um ambiente no qual os atos de VBG e VCC não tenham lugar e onde não sejam tolerados por nenhum funcionário, empreiteiro, subempreiteiro, fornecedor, associado ou representante da empresa;
- Monitorização dos parâmetros ambientais para garantir que estes se mantenham dentro dos valores aceitáveis.
- Implementação das ações do Plano de Gestão Laboral (PGL/LMP), incluindo o estabelecimento e funcionamento do MGR para os trabalhadores do centro.

**Responsabilidade para a implementação da medida:** DGPOG - MS/ Delegacia de Saúde

### 7.5.5 Recursos hídricos

**Impacte:** Na utilização e ocupação do Centro de Saúde a água consumida no abastecimento poderá ser desperdiçada nos diferentes pontos de consumo como lavandaria, casa de banho, lavagem do edifício, dos carros e dos contentores. Além disso, estas águas darão origem a águas residuais que serão tratadas num sistema de fossa séptica.

**Classificação do impacte:** trata-se de um impacte negativo, permanente e pouco significativo – nível baixo.

**Medidas de mitigação:** Para mitigar este risco, medidas de racionalização do uso da água devem ser implementadas.

- Utilização de equipamentos como torneiras e acessórios eficientes no consumo de água nas casas de banho, cozinha e outros pontos de água;
- Evacuação das águas residuais de acordo com o PCIGRH;

- Recolha das águas residuais nas fossas sépticas. Limpeza periódica da fossa e encaminhamento de lamas fecais para a ETAR Municipal.
- Reutilização das águas cinzentas geradas na cozinha na rega de espaços verdes;
- Manter o sistema de microirrigação gota-a-gota nos espaços verdes construídos;
- Monitorização ambiental das áreas de intervenção (implementação das medidas planeadas e resultados a curto, médio e longo prazo, nomeadamente manutenção de equipamentos);

**Responsabilidade para a implementação da medida:** DGPOG -MS/ Centro de Saúde

### 7.5.6 Mudanças climáticas

**Impacte:** Não se prevê que a exploração do Centro de Saúde possa agravar a vulnerabilidade de comunidades, infraestruturas ou atividades aos efeitos das alterações climáticas ou a quaisquer outros riscos naturais, mas sim, o contrário. O seu funcionamento resultará em impactes positivos no aumento da resiliência das comunidades a fortes chuvadas, tempestades, inundações, deslizamentos e eventos extremos. São esperados impactes positivos na contenção do efeito das mudanças climáticas durante a fase de exploração, uma vez que a operação do centro de saúde implicará na instalação de sistemas de energia fotovoltaica com impacte positivo na redução potencial da geração de eletricidade com recurso à queima de combustíveis fosseis e inerente redução das emissões de poluentes atmosféricos.

**Classificação dos impactes**: São impactes positivos pouco significativos. Nível baixo.

**Medidas de potencialização do impacte positivo:**

- Uso de energia limpa gerada por painéis solares;
- Uso de equipamentos eficientes em termos de consumo de água, energia;
- Sensibilização para uso eficiente de água e energia;
- Utilização de autoclismo com dupla ativação da descarga para poupança de água;
- Utilização de lâmpadas de baixo consumo;
- Aproveitamento das águas cinzentas para rega das áreas verdes;
- Utilização de espécies vegetais resilientes às mudanças climáticas;

### 7.5.7 Resíduos

**Impacte:** O funcionamento do Centro de Saúde irá gerar resíduos hospitalares. Estes resíduos têm um estatuto especial que prevê a recolha e o tratamento distintos dos demais resíduos. A sua

má gestão periga a saúde e segurança comunitária e dos trabalhadores do centro e a poluição do solo, das águas subterrâneas e do ar.

**Classificação dos impactes**: A produção de resíduos na fase de funcionamento constitui um impacte negativo, permanente, significativo - Nível substancial.

**Medidas de mitigação:**

- A gestão do Centro de Saúde deverá adotar o Plano de Controlo de Infeção e Gestão de resíduos hospitalares específico da unidade de saúde, e todas as práticas de gestão de resíduos indicadas no mesmo; Os resíduos hospitalares gerados na prestação de cuidados ambulatório, devem ser recolhidos pelo profissional de saúde e transferidos para as unidades de saúde de referência para tratamento adequado.
- Os resíduos de cuidados de saúde sem risco serão sempre armazenados num local separado dos resíduos de cuidados de saúde infeciosos/perigosos, a fim de evitar a contaminação cruzada.
- Deve-se garantir a recolha seletiva na fonte: todo o material cortante utilizado será autoclavado antes de ser incinerado. Os objetos cortantes devem ser colocados em recipientes rígidos (ex: caixas de segurança) e resistentes a perfurações feitos de vidro, metal, plástico rígido ou cartão; os resíduos líquidos infeciosos devem ser colocados em garrafas ou frascos com tampa ou hermeticamente fechados; grandes quantidades podem ser colocadas em tanques de contenção; Os resíduos sólidos ou semissólidos devem ser colocados em sacos de plástico resistentes à rotura, a avaliar pela sua espessura ou durabilidade;
- Haverá caraterísticas especiais de embalagem para algumas técnicas de tratamento: a incineração exige recipientes combustíveis e a esterilização a vapor exige materiais de embalagem que permitam a penetração do vapor e a evacuação do ar.

## 7.6 Síntese das medidas de mitigação, orçamento e responsável de implementação

Na Tabela seguinte apresenta-se a síntese das medidas de mitigação descritos anteriormente para cada uma das componentes ambientais e respetivos riscos e impactes ambientais que visa mitigar.

O custo associado à implementação das medidas da responsabilidade do empreiteiro e a calendarização da sua execução devem ser indicados pelo empreiteiro no ato do concurso através do seu PGAS-E.

### 7.6.1 Síntese das medidas de mitigação, orçamento para a fase do planeamento

**Tabela 5. Síntese das medidas de mitigação e orçamento para a fase do Planeamento**

| **Atividades-chave (Fase de Planeamento)** | **Potenciais riscos ambientais e problemas e sociais (Fase de Planeamento)** | **Medidas de Mitigação (Fase de Planeamento)** | **Responsabilidades (Fase de Planeamento)** | **Data (Fase de Planeamento)** | **Orçamento - ECV (Fase de Planeamento)** |
|---|---|---|---|---|---|
| - Conceção do projeto, peças desenhadas, projetos de especialidade,<br>- Lançamento de concursos | Economia e emprego: Oportunidades de trabalho para empresas de projetos de engenharia e arquitetura.<br>Impacte positivo, temporário e pouco significativo- Nível baixo | Projetos sejam guiados por orientações de construção sustentáveis. | Projetistas, DGPOG-MS, ICV | Dezembro 2023 | Sem informação orçamento - Atividade concluída |
| - Conceção do projeto, peças desenhadas, projetos de especialidade,<br>- Lançamento de concursos<br>- Preparação do PGAS e do PCIGRH<br>- Preparação do PGAS-E | Exclusão das partes interessadas | Realizar encontros comunitários e com as entidades chaves do projeto para uma comunicação regular (bimensal) e clara das ações do projeto, as várias etapas de desenvolvimento, os prazos envolvidos e as questões que dizem respeito à aquisição de terrenos;<br>- Realização de consultas comunitárias para auscultação e feedback sobre andamento dos trabalhos e sobre benefícios e riscos potenciais da execução das obras;<br>- Socialização e adoção das medidas do PGAS e do PCIGRH;<br>- Realização de workshop de partilhas de experiencia; | UGPE/ MS/ Delegacia de Saúde/Câmaras Municipais/ Empreiteiros/Projetistas | | 500 000,00 Atividade concluída |

| **Atividades-chave (Fase de Planeamento)** | **Potenciais riscos ambientais e problemas e sociais (Fase de Planeamento)** | **Medidas de Mitigação (Fase de Planeamento)** | **Responsabilidades (Fase de Planeamento)** | **Data (Fase de Planeamento)** | **Orçamento - ECV (Fase de Planeamento)** |
|---|---|---|---|---|---|
| | | - Implementação do mecanismo de gestão de reclamações;<br>- Formação de pontos focais para a gestão de reclamações;<br>- Operacionalização do MGR sensível a reclamações de VBG/EAS/AS;<br>- Constituição dos CLGR;<br>- estabelecimento e divulgação dos canais do MGR;<br>- Envolver as associações comunitárias nos encontros comunitários. | | | |

### 7.6.2 Síntese das medidas de mitigação, orçamento para a fase da construção

**Tabela 6. Medidas de mitigação na fase de construção**

| **Atividades-chave (Fase de Construção)** | **Potenciais riscos ambientais e problemas e sociais (Fase de Construção)** | **Medidas de Mitigação (Fase de Construção)** | **Responsabilidades (Fase de Construção)** | **Data (Fase de Construção)** | **Orçamento - ECV (Fase de Construção)** |
|---|---|---|---|---|---|
| - Contratação de trabalhadores para as atividades de construção civil | **Economia e emprego**<br>Oportunidades de negócio e empregos temporários para as empresas e os trabalhadores de construção civil;<br>Impactes são positivos, temporário e moderadamente significativo – Nível moderado. | Medidas de potencialização do impacte positivo:<br>- Divulgação de informações sobre o recrutamento de mão-de-obra a nível da comunidade;<br>- Promover a formação para membros da comunidade com mão de obras não qualificadas;<br>- Uso do método de mão de obra intensiva durante a construção, sempre que possível, em vez de usar máquinas pesadas, assim aumentando o número de trabalhadores durante as obras. | Empreiteiro | **Início das obras Abril de 2024 ao término das obras** | **Indicado pelo empreiteiro no ato de concurso** |
| - Instalação e utilização do estaleiro,<br>- Influxo de trabalhadores,<br>- Construção do edifício<br>- Desativação do estaleiro | **Exclusão das partes interessadas e de grupos vulneráveis:** Falhas de comunicação entre as entidades envolvidas, exclusão de algumas partes interessadas e assimetria de informações;<br>Impactes negativos, temporários pouco significativos – Nível baixo. | - Implementar as ações do Plano de Envolvimento das Partes Interessadas;<br>- Realizar encontros técnicos e sessões comunitárias para uma comunicação regular (bimensal) e clara das ações do projeto, as várias etapas de desenvolvimento, os prazos envolvidos;<br>- Envolver as associações comunitárias nos encontros comunitários. | UGPE/ MS/ Delegacia de Saúde/Câmaras Municipais/Empreiteiros | **Início das obras Abril de 2024 ao término das obras** | 300 000,00 |
| - Instalação e utilização do estaleiro,<br>- Influxo de trabalhadores,<br>- Construção do edifício | **Saúde e segurança comunitária:**<br>- Influxo de mão de obra e risco de Violência Contra a Criança, VBG/EAS/AS, Alcoolismo, HIV/SIDA/COVID-19;<br>- Riscos de acidentes de trânsito<br>- Risco de acidentes por falta de sinalização da obra | - Formação e sensibilização dos trabalhadores e das comunidades locais para a prevenção da violência contra mulheres e crianças;<br>- Assinatura de um código de conduta a ser por cada trabalhador da equipa do empreiteiro e da fiscalização contra VBG/EAS/AS ;<br>- O código de conduta e o plano de ação devem constar do contrato de execução das obras. | | | |

| **Atividades-chave (Fase de Construção)** | **Potenciais riscos ambientais e problemas e sociais (Fase de Construção)** | **Medidas de Mitigação (Fase de Construção)** | **Responsabilidades (Fase de Construção)** | **Data (Fase de Construção)** | **Orçamento - ECV (Fase de Construção)** |
|---|---|---|---|---|---|
| - Desativação do estaleiro | - Ruído, poeiras e doenças associadas.<br><br>Impactes negativos, temporários, significativos - Nível moderado. | - Monitorização das vias de circulação de camiões e máquinas;<br>- Os veículos utilizados para o transporte de materiais e equipamentos deverão circular a uma velocidade moderada<br>- Sessões de informação para manter as pessoas / comunidades informadas sobre os riscos associados à execução do projeto;<br>- Sinalização das áreas de trabalho, restringindo a circulação de pessoas, maquinaria e equipamentos aos acessos definidos;<br>- Implementação do Plano de Controlo de Tráfico;<br>- Caminhos alternativos durante a fase de construção devem ser submetidos a manutenção contínua para minimizar o risco de acidentes;<br>- Evitar a deslocalização de redes de infraestruturas, em particular das redes de eletricidade, de telecomunicações. | | | |
| - Instalação e utilização do estaleiro,<br>- Influxo de trabalhadores,<br>- Construção do edifício<br>- Desativação do estaleiro | **Saúde e segurança dos trabalhadores** -<br>- Risco de acidentes de trabalho;<br>- Riscos de acidentes de trânsito, VBG/EAS/AS, alcoolismo, HIV/SIDA/COVID-19;<br>- Discriminação na contratação de grupos vulneráveis;<br>- Trabalho infantil<br>- Impactes negativos, temporários, significativos - Nível moderado. | - Conceber e implementar o Plano de Saúde e Segurança no trabalho (PSST) de acordo com o modelo em anexo, incluindo o plano de controlo do tráfico;<br>- Consciencialização dos trabalhadores e exigência sobre a adoção de procedimentos adequados em termos de higiene e o cumprimento das normas de segurança, e as Diretriz de ASS;<br>- Providenciar espaço de refeição e repouso nos intervalos de descanso;<br>- Providenciar água potável para consumo no estaleiro;<br>- Disponibilizar equipamento sanitário no estaleiro; | Empreiteiros<br>UGPE/ICIEG | | Incluir no orçamento da empreitada;<br>Protocolo assinado com o ICIEG para as ações de IIEC |

| **Atividades-chave (Fase de Construção)** | **Potenciais riscos ambientais e problemas e sociais (Fase de Construção)** | **Medidas de Mitigação (Fase de Construção)** | **Responsabilidades (Fase de Construção)** | **Data (Fase de Construção)** | **Orçamento - ECV (Fase de Construção)** |
|---|---|---|---|---|---|
| | | - Disponibilizar um kit de primeiros socorros no estaleiro;<br>- Adotar as medidas de controle de segurança coletivas por meio da instalação de EPCs;<br>- Providenciar e exigir a utilização, durante o trabalho, de equipamentos de proteção individual (EPI) incluindo botas, coletes, máscaras de proteção, capacetes;<br>- Proteção e sinalização para as áreas de intervenção e movimentação de veículos e máquinas;<br>- Ministrar formações para a equipa do empreiteiro, para as comunidades sobre prevenção e / ou mitigação dos riscos de contaminação por COVID 19, VBG/EAS/AS, VCC, luta contra o alcoolismo e VIH / SIDA, MGR do trabalhador;<br>- Identificar ponto focal para a gestão de reclamações do trabalhador;<br>- Socializar o MGR;<br>- Monitorização por via de um relatório mensal do empreiteiro sobre aspetos ambiental e social;<br>- Estabelecer o funcionamento do MGR para os trabalhadores em cada local de obra. ;<br>- Privilegiar a mão de obra local; | | | |
| - Instalação e utilização do estaleiro,<br>- Escavações | Património arquitetónico e arqueológico: Perda de vestígios de interesse histórico ou arqueológico<br>Impactes negativos, permanentes, pouco significância - Nível baixo | Quando forem descobertos vestígios de interesse histórico ou arqueológico:<br>- Interromper os trabalhos na zona identificada;<br>- Notificar a Fiscalização para proteger o local, e evitar qualquer tipo de destruição;<br>- identificar e delimitar um perímetro de proteção;<br>- Evitar a remoção de deslocalização dos objetos e vestígios encontrados. | Empreiteiro/ Instituto do Património Cultural (IPC) | **Início das obras - Maio de 2024 até conclusão das demolições** | Não determinado |

| **Atividades-chave (Fase de Construção)** | **Potenciais riscos ambientais e problemas e sociais (Fase de Construção)** | **Medidas de Mitigação (Fase de Construção)** | **Responsabilidades (Fase de Construção)** | **Data (Fase de Construção)** | **Orçamento - ECV (Fase de Construção)** |
|---|---|---|---|---|---|
| | | - Suspender os trabalhos na área identificada até o órgão nacional responsável pelos sítios históricos e arqueológicos conceder a devida autorização para continuar. | | | |
| - Escavação e movimentos de terra/ desmonte<br>- Remoção de arvores<br>- Exploração de pedreiras e apanha outros inertes<br>- Limpeza e decapagem do solo<br>- Instalação e utilização do estaleiro. | **Geologia/geomorfologia** - Impactes negativos, permanentes, significância moderada – Nível moderado | - Limpeza e decapagem dos solos limitadas às zonas indispensáveis à execução da obra;<br>- Executar os trabalhos que envolvam a movimentação de terras nos períodos de menor pluviosidade;<br>- reutilizar os materiais provenientes das escavações<br>- Depositar materiais de demolição em vazadouros autorizados pela Câmara Municipal;<br>- Abertura de valas mediante informação rigorosa sobre a natureza geológica do terreno e proceder aos cuidados de trabalho em valas indicados no PSST e Plano de controlo de tráfico;<br>- Obter inertes (areia, brita, pedras) para a obra em explorações de pedreiras já existentes e autorizadas;<br>- Não é permitida a utilização de inertes provenientes de explorações não licenciadas. | Empreiteiro | **Início das obras Abril de 2024 ao término das obras** | Incluir no orçamento da obra para efeito de concurso da empreitada |
| - Escavação e movimentos de terra<br>- Remoção de arvores<br>- Exploração de pedreiras e apanha outros inertes<br>- Limpeza e decapagem do solo<br>- Demolição e Construção do centro | **Solos e uso do solo:**<br>- Mobilização do solo e a sua exposição aos fenómenos erosivos<br>- Contaminação dos solos com betões, óleos e combustíveis resultantes de derrames acidentais<br>- Impactes negativos, permanentes, significativos – Nível moderado | - Assinalar as áreas do terreno a intervencionar, através da implantação de estacas pintadas, que sejam bem visíveis;<br>- Os trabalhos que envolvam escavações a céu aberto e a movimentação de terras deverão ocorrer nos períodos secos, de forma a minimizar a exposição dos solos, a erosão hídrica e o transporte sólido;<br>- Antes dos trabalhos de movimentação de terras, prever, no estaleiro, uma zona impermeável (bacias de retenção) para a manipulação de combustíveis, óleos ou outras substâncias químicas;<br>- Interditar a rejeição nos solos de qualquer tipo de efluente produzido na obra. | Empreiteiro | **Início das obras Abril de 2024 ao término das obras** | Incluir no orçamento da obra para efeito de concurso da empreitada |

| **Atividades-chave (Fase de Construção)** | **Potenciais riscos ambientais e problemas e sociais (Fase de Construção)** | **Medidas de Mitigação (Fase de Construção)** | **Responsabilidades (Fase de Construção)** | **Data (Fase de Construção)** | **Orçamento - ECV (Fase de Construção)** |
|---|---|---|---|---|---|
| - Desativação do estaleiro<br>- Instalação e utilização do estaleiro. | | - Proceder à manutenção e revisão periódica de todas as máquinas e veículos afetos à obra;<br>- Proceder à recolha do solo contaminado do solo quando há derrame de produtos químicos. | | | |
| - Instalação e utilização do estaleiro,<br>- Construção do edifício<br>- Desativação do estaleiro | **Recursos hídricos:**<br>- Compactação e impermeabilização das formações geológicas;<br>- Diminuição da recarga dos aquíferos superficiais;<br>- Poluição por derrame de substâncias e lixiviação;<br>- Alterações na drenagem natural decorrente da compactação e impermeabilização do solo;<br>Impactes negativos, temporários, significativos – Nível moderado. | - Garantir um abastecimento adequado de água no local, procurando as origens de maior disponibilidade e menor conflito de usos correto acondicionamento de todos os resíduos da construção civil;<br>- Fornecer água potável para os trabalhadores da obra;<br>- Os óleos, lubrificantes, tintas, colas e resinas usados na obra devem ser armazenados em recipientes adequados e estanques, para posterior envio a destino final apropriado, preferencialmente a reciclagem;<br>- Após a desativação do estaleiro devem ser repostas as condições de drenagem natural a toda a área não construída;<br>- Limpeza das fossas sépticas e encaminhamento do efluente para ETAR de Ribeira de Vinha;<br>- Privilegiar a utilização de espécies adaptadas às condições edafoclimáticas do local, que sejam pouco exigentes em rega. | Empreiteiro | **Início das obras Abril de 2024 ao término das obras** | Incluir no orçamento da obra para efeito de concurso da empreitada |

| **Atividades-chave (Fase de Construção)** | **Potenciais riscos ambientais e problemas e sociais (Fase de Construção)** | **Medidas de Mitigação (Fase de Construção)** | **Responsabilidades (Fase de Construção)** | **Data (Fase de Construção)** | **Orçamento - ECV (Fase de Construção)** |
|---|---|---|---|---|---|
| - Escavação e movimentos de terra/ desmonte<br>- Exploração de pedreiras e apanha outros inertes<br>- Limpeza e decapagem do solo<br>- Instalação e utilização do estaleiro<br>- Transporte de pessoas e materiais<br>- Transporte e destino final de resíduos<br>- Abertura de via acesso em terra abatida<br>- Utilização de tintas, diluentes e outros materiais poluentes | **Qualidade do Ar**<br>Emissão de poeiras (matéria particulada) com origem nas ações de escavação, aterro e transporte de materiais e trabalhadores. | - Controlo da velocidade de veículos e máquinas nas vias de acesso;<br>- Transporte de materiais do tipo particulado em veículos adequados, com a carga coberta, de forma a impedir a dispersão de poeiras;<br>- Utilização de EPIs especiais pelos trabalhadores, nomeadamente as máscaras;<br>- Limitar às áreas estritamente necessárias as ações de movimentação de terras, circulação e parqueamento de máquinas e veículos;<br>- Efetuar a rega dos acessos não pavimentados para minimizar a emissão de partículas associada à circulação de veículos pesados na área de implantação do projeto;<br>- Limpeza regular dos acessos, nomeadamente a estrada de terra batida por forma a evitar a acumulação e ressuspensão de poeiras, quer por ação do vento, quer por ação da circulação de veículos e de equipamentos de obra. | Empreiteiro | **Início das obras Abril de 2024 ao término das obras** | Incluir no orçamento da obra para efeito de concurso da empreitada |

| **Atividades-chave (Fase de Construção)** | **Potenciais riscos ambientais e problemas e sociais (Fase de Construção)** | **Medidas de Mitigação (Fase de Construção)** | **Responsabilidades (Fase de Construção)** | **Data (Fase de Construção)** | **Orçamento - ECV (Fase de Construção)** |
|---|---|---|---|---|---|
| - Escavação e movimentos de terra/ desmonte<br>- Exploração de pedreiras e apanha outros inertes<br>- Instalação e utilização do estaleiro<br>- Construção do edifício e infraestruturas<br>- Transporte de pessoas e materiais | Ruido e vibrações: Aumento do ruído proveniente da circulação de veículos (na sua maioria pesados) afetos à obra, e do funcionamento de máquinas e equipamentos.<br><br>Impactes negativos, temporários, significativos – Nível moderado. | - Uso de EPIs e de equipamentos modernos,;<br>- Manutenção periódica das máquinas e equipamentos de modo a respeitarem os limites estabelecidos por lei<br>- Redução e controle da velocidade de circulação dos veículos pesados nas vias de acesso à obra;<br>- Proibição do exercício de atividades ruidosas aos sábados, domingos e feriados e ainda nos dias úteis entre às 18 horas e às 7 horas de manhã. | Empreiteiro | **Início das obras Abril de 2024 ao término das obras** | Incluir no orçamento da obra para efeito de concurso da empreitada |
| - Escavação e movimentos de terra/ desmonte<br>- Exploração de pedreiras e apanha outros inertes<br>- Limpeza e decapagem do solo<br>- Instalação e utilização do estaleiro<br>- Abertura de via acesso em terra abatida | **Paisagem**<br>- Desorganização espacial e funcional do território,<br>- Introdução de elementos “estranhos”,<br>- Alteração na paisagem e nos seus valores a nível local<br><br>Impactes negativos, temporários e significativos– Nível moderado | - Todas as operações realizadas por pessoas ou máquinas deverão ser executadas, sempre que possível, dentro do perímetro do estaleiro de obras, de forma a reduzir a exposição visual destas ações;<br>- Deverão ser realizadas regas nas áreas em construção, por forma a reduzir a emissão de poeiras;<br>- Cortar o mínimo de árvores e proceder à sua reposição<br>- Toda a área de estaleiro deverá ser vedada, evitando-se a circulação de pessoas e máquinas fora do seu perímetro;<br>- No final da obra deverá ser efetuada a limpeza e recuperação paisagística em toda a área intervencionada;<br>- Deverá criado espaços verdes. As espécies utilizadas deverão ser coordenadas com a gestão do centro e a delegação do ministério da Agricultura e Ambiente de S. Vicente. | Empreiteiro | **Início das obras Abril de 2024 ao término das obras** | Incluir no orçamento da obra para efeito de concurso da empreitada |

| **Atividades-chave (Fase de Construção)** | **Potenciais riscos ambientais e problemas e sociais (Fase de Construção)** | **Medidas de Mitigação (Fase de Construção)** | **Responsabilidades (Fase de Construção)** | **Data (Fase de Construção)** | **Orçamento - ECV (Fase de Construção)** |
|---|---|---|---|---|---|
| - Demolição<br>- Limpeza e decapagem do solo<br>- Instalação e utilização do estaleiro | **Biodiversidade**<br>- Destruição da fraca cobertura vegetal introduzida no atual edifício<br>- Perturbação ambiental<br>- Cortes de algumas árvores<br><br>Impactes negativos, permanentes, pouco significativos – Nível baixo | - Criação de áreas verdes interiores;<br>- Introduzir espécies vegetais adaptadas às condições edafoclimáticas do local;<br>- As ações de decapagem/desmatação (mesmo sendo muito fraca), limpeza e decapagem dos solos devem ser limitadas às zonas estritamente indispensáveis para a execução da obra;<br>- Deverão ser realizadas regas, nomeadamente nos dias quentes e secos por forma a controlar a emissão de poeiras para a atmosfera. | Empreiteiro/ Ministério da Agricultura e Ambiente – Delegação de S. Vicente. | **Início das obras Abril de 2024 ao término das obras** | Incluir no orçamento da obra para efeito de concurso da empreitada |
| Não causadas pelo projeto, mas pelas alterações climáticas globais | **Mudanças Climáticas**<br>Variações de temperaturas, ilhas de calor, aumento do nível médio do mar, fortes chuvadas, tempestades, inundações, deslizamentos e eventos de seca extrema.<br><br>(Não causadas pelo projeto, mas pelas potenciais alterações climáticas globais) | - Medidas de potencialização do impacte positivo:<br>- Sensibilização para uso eficiente de água e energia;<br>- Utilização de autoclismo com dupla ativação da descarga para poupança de água;<br>- Promoção das energias renováveis;<br>- Utilização de lâmpadas de baixo consumo;<br>- Isolamento do envolvente exterior;<br>- Promoção de ventilações naturais; e<br>- Recolha e tratamento das águas residuais<br>- Aproveitamento das águas cinzentas para rega das áreas verdes;<br>- Utilização de espécies vegetais resilientes às mudanças climáticas. | DGPOG-MS, ICV, UGPE através de "Renewable Energy and Improved Utility Performance Projet" | | Valor a definir na conceção de projetos de especialidade |

| **Atividades-chave (Fase de Construção)** | **Potenciais riscos ambientais e problemas e sociais (Fase de Construção)** | **Medidas de Mitigação (Fase de Construção)** | **Responsabilidades (Fase de Construção)** | **Data (Fase de Construção)** | **Orçamento - ECV (Fase de Construção)** |
|---|---|---|---|---|---|
| - Demolição/Escavação e movimentos de terra<br>- Remoção de arvores<br>- Limpeza e decapagem do solo<br>- Construção do edifício e infraestruturas<br>- Utilização de tintas, diluentes e outros materiais poluentes<br>- Abertura de via acesso em terra abatida;<br>- Desativação do estaleiro, | Resíduos<br>Alteração na paisagem artificial e nos seus valores a nível local<br>Poluição ambiental<br><br>Impactes negativos, temporários, significativos – Nível moderado. | - Favorecer a reutilização de resíduos de construção civil na própria obra;<br>- Assegurar o correto armazenamento temporário dos resíduos produzidos, de acordo com a sua tipologia e em conformidade com a legislação em vigor;<br>- Deve ser prevista a contenção/retenção (bacias de retenção) de eventuais escorrências/derrames;<br>- Os resíduos produzidos nas áreas sociais e equiparáveis a resíduos urbanos devem ser depositados em contentores especificamente destinados para o efeito;<br>- Proibir as queimas a céu aberto de qualquer tipo de resíduos;<br>- Proibir a deposição de resíduos lixiviáveis a céu aberto, por forma a evitar o arrastamento pelas águas pluviais de substâncias nocivas ao ambiente;<br>- Os resíduos deverão ser colocados em contentores ou em baias e posterior envio a destino final em vazadouros autorizado;<br>- Os escombros e restos da construção civil devem ser removidos pelos empreiteiros e depositados em vazadouros autorizadas pelas Câmaras Municipais.<br>- Limpeza das lamas fecais com recurso a camião fossa | Empreiteiro | **Início das obras Maio de 2024 ao término das obras** | Incluir no orçamento da obra para efeito de concurso da empreitada |

### 7.6.3 Síntese das medidas de mitigação e orçamento para a fase de exploração

Tabela 7. Síntese das medidas de mitigação e orçamento para a fase de exploração

| **Atividades-chave (Fase de exploração)** | **Potenciais riscos ambientais e problemas e sociais (Fase de exploração)** | **Medidas de Mitigação (Fase de exploração)** | **Responsabilidades (Fase de exploração)** | **Data (Fase de exploração)** | **Orçamento - ECV (Fase de exploração)** |
|---|---|---|---|---|---|
| - Trabalhos de cuidados de saúde<br>- Produção e gestão das águas residuais<br>- Produção e gestão dos resíduos hospitalares | **Economia e emprego**<br>- Novas oportunidades de emprego permanente, técnico e não técnico<br>- Criação e partilha de conhecimentos<br>- Valorização económica dos imóveis<br><br>Impactes positivos são permanentes e significativos – Nível moderado. | <u>Medida de potencialização do impacte positivo:</u><br>- Garantir a contratação das pessoas locais qualificadas para as oportunidades de emprego;<br>- Priorizar as mulheres no emprego qualificado duradouro e ocasionais;<br>- Adotar normas adequadas de saúde e segurança no trabalho para garantir um ambiente de trabalho favorável. | DGPOG/ Ministério da Saúde | **A partir do 2º semestre 2025** | **Não tangível** |
| - Trabalhos de cuidados de saúde | **Envolvimento das partes interessadas e das pessoas vulneráveis**<br>Exclusão de pessoas idosas, os doentes crónicos, doentes acamados, doentes mentais e pessoas com deficiência dos cuidados essenciais | - Aquisição de ambulância para estabelecer um nível de prestação de cuidados ambulatórios eficaz para os grupos mais vulneráveis;<br>- Garantir que os cuidados prestados em regime ambulatório sejam comunicados de forma clara para todos os membros da comunidade;<br>- Adotar um mecanismo de gestão de reclamações acessível. | DGPOG MS/ Delegacia de Saúde/Câmara Municipal | **A partir do 2º semestre 2025** | 8000 000,00 |

| **Atividades-chave (Fase de exploração)** | **Potenciais riscos ambientais e problemas e sociais (Fase de exploração)** | **Medidas de Mitigação (Fase de exploração)** | **Responsabilidades (Fase de exploração)** | **Data (Fase de exploração)** | **Orçamento - ECV (Fase de exploração)** |
|---|---|---|---|---|---|
| | Impactes negativos, permanentes, significativos – nível moderado. | | | | |
| - Trabalhos de cuidados de saúde<br>- Produção e gestão das águas residuais<br>- Produção e gestão dos resíduos hospitalares | **Saúde e segurança dos trabalhadores**<br>- Rico de acidentes para funcionários e utentes das estruturas de saúde<br>- riscos de infeção<br><br>Impactes negativos, permanentes e significativos – nível substancial. | Adotar o PCIGRH e garantir que:<br>- Todos os trabalhadores receberão EPI adequado contra a exposição a agentes patogénicos infeciosos e produtos químicos perigosos,<br>- Será ministrada formação sobre o tratamento de incidentes e a gestão da prevenção.<br>- serão efetuados exercícios de simulacros regulares sobre vários incidentes possíveis e saúde e segurança ocupacional no geral<br>- Será feita sinalização das zonas de perigo e a manutenção regular dos equipamentos. | DGPOG-MS/ Delegacia de Saúde de S. Vicente | **A partir do 2º semestre 2025** | Abordado no PCIGRH |
| - Trabalhos de cuidados de saúde<br>- Produção e gestão das águas residuais<br>- Produção e gestão dos resíduos hospitalares | **Saúde e segurança comunitária**<br><br>- Subutilização do equipamento construído por falta de equipamentos necessários pessoal capacitado<br>Impacte negativo, temporário e significativo – nível baixo | - Equipar o centro conforme os propósitos planeados<br>- Contratar recursos humanos suficientes<br>- Proceder à manutenção regular dos equipamentos. | DGPOG MS/ Delegacia e Centro de Saúde | **A partir do 2º semestre 2025** | Equipamentos: 40 000,00 |

| **Atividades-chave (Fase de exploração)** | **Potenciais riscos ambientais e problemas e sociais (Fase de exploração)** | **Medidas de Mitigação (Fase de exploração)** | **Responsabilidades (Fase de exploração)** | **Data (Fase de exploração)** | **Orçamento - ECV (Fase de exploração)** |
|---|---|---|---|---|---|
| - Produção e gestão das águas residuais<br>- Produção e gestão dos resíduos hospitalares | **Solo e uso do solo**<br>- impermeabilização dos solos<br>- redução da infiltração das águas pluviais e o aumento e alteração do percurso do escoamento superficial, podendo criar situações pontuais de erosão do solo<br>Impacte negativo, permanente e pouco significativo – nível baixo. | - Manutenção das áreas verdes internas e externas<br>- | DGPOG MS/ Centro de Saúde | **A partir do 2º semestre 2025** | 160 000,00 ECV ao ano |
| - Trabalhos de cuidados de saúde<br>- Consumo de água, podendo afetar a disponibilidade do recurso<br>- Produção e gestão das águas residuais<br>- Produção e gestão dos resíduos hospitalares | **Recursos hídricos**<br>- Desperdício de água nos diferentes pontos de consumo<br>- Produção de águas residuais<br><br>Impacte negativo, permanente e pouco significativo – nível baixo | - Utilização de equipamentos eficientes no consumo de água<br>- Recolha das águas residuais nas fossas sépticas. Limpeza periódica da fossa e encaminhamento de lamas fecais para a ETAR Municipal.<br>- Reutilização das águas cinzentas geradas na cozinha na rega de espaços verdes;<br>- Monitorização ambiental | DGPOG MS/ Centro de Saúde | **A partir do 2º semestre 2025** | 0 |

| **Atividades-chave (Fase de exploração)** | **Potenciais riscos ambientais e problemas e sociais (Fase de exploração)** | **Medidas de Mitigação (Fase de exploração)** | **Responsabilidades (Fase de exploração)** | **Data (Fase de exploração)** | **Orçamento - ECV (Fase de exploração)** |
|---|---|---|---|---|---|
| - Trabalhos de cuidados de saúde<br>- Consumo de água,<br>- Consumo de eletricidade<br>Produção e gestão das águas residuais | **Mudanças climáticas**<br>- Gastos excessivos de energia e água | **<u>Medidas de potencialização do impacte positivo</u>**<br>- Uso de energia limpa gerada por painéis solares;<br>- Uso de equipamentos eficientes em termos de consumo de água, energia;<br>- Sensibilização para uso eficiente de água e energia;<br>- Utilização de autoclismo com dupla activação da descarga para poupança de água;<br>- Utilização de lâmpadas de baixo consumo;<br>- Aproveitamento das águas cinzentas para rega das áreas verdes;<br>Utilização de espécies vegetais resilientes às mudanças climáticas; | DGPOG-MS/ Centro de Saúde | **A partir do 2º semestre 2025** | Custos incluídos no custo dos equipamentos do centro |
| - Trabalhos de cuidados de saúde<br>- Consumo de água, podendo afetar a disponibilidade do recurso<br>- Produção e gestão das águas residuais<br>- Produção e gestão dos resíduos hospitalares | **Resíduos hospitalares**<br>- Poluição do solo, atmosférica, hídrica e poluição visual, riscos de saúde dos trabalhadores e das comunidades.<br><br>Impacte negativo, permanente, significativo - Nível substancial. | Adoção do Plano de Controlo de Infeção e Gestão dos Resíduos Hospitalares para todas as unidades de saúde:<br>- Triagem na fonte;<br>- Recolha seletiva e encaminhamento dos resíduos do grupo I e do grupo II para o serviço municipal de recolha;<br>- Autoclavagem dos resíduos para redução do potencial infecioso;<br>- Transporte externo dos resíduos de incineração obrigatória para a incineradora a instalar no Cemitério de S. Vicente;<br>- É proibida a queima de resíduos;<br>- Formação dos prestadores de cuidado de saúde para a gestão sustentável dos resíduos hospitalares; | Delegacia/centro de saúde | | Descrito no PCIGRH |

# 8 Monitorização dos aspetos ambientais e sociais

A monitorização é uma prática que corrobora com a implementação das medidas de mitigação ambiental e social possibilitando o registo e a avaliação da ocorrência ou não dos riscos e impactes previstos, assim como a eficiência das medidas adotadas.

A análise de riscos e impactes ambientais e sociais realizada não conduziu à identificação de necessidade de implementação de planos de monitorização complexos sobre qualquer componente ambiental ou social específica.

Segue um programa de monitorização ambiental e social simples que visa controlar a boa execução das medidas de atenuação dos impactes ambientais e sociais, durante a implementação do Projeto.

As responsabilidades pela monitorização são as seguintes:

- No ato do concurso o Empreiteiro concorrente apresentará para avaliação da UGPE o seu Plano de Gestão Ambiental e Social do Empreiteiro (modelo em anexo I), no qual explicita o seu entendimento quanto aos impactes ambientais e sociais previstos, correspondentes medidas de mitigação e descreve o orçamento e responsabilidades para sua materialização.
- No decurso da sua atuação o Empreiteiro recorre às boas práticas, cumpre os requisitos legais e implementa as medidas que sejam da sua responsabilidade, criando os registos mensais que evidenciem essa implementação. O modelo do relatório do empreiteiro encontra-se neste link: Modelo do Relatório do Empreiteiro.
- A verificação da atuação dos Empreiteiros, no dia-a-dia, será da responsabilidade da Fiscalização, verificando e validando os registos produzidos pelo Empreiteiro. Na constatação de falhas ou omissões graves a Fiscalização terá a responsabilidade de instruir diretamente o Empreiteiro no sentido da sua correção.
- A Fiscalização manterá a UGPE informada sobre o andamento dos trabalhos, fazendo semanalmente um ponto de situação cobrindo os factos mais relevantes em matéria ambiental e social, sem prejuízo de comunicações ad hoc perante a ocorrência de situações urgentes. A fiscalização submete mensalmente um relatório cobrindo os aspetos ambientais e sociais. O guia para este reporte encontra-se no Anexo VII.
- O plano de envolvimento das partes interessadas, as consultas comunitárias e o plano de formação desenvolvidos pela UGPE, através da especialista ambiental e social e dos parceiros institucionais, iniciará numa fase anterior ao início dos trabalhos de construção,

de modo a garantir que todo o esquema de gestão ambiental e social esteja preparado, incluindo a operacionalização do MGR;

- Após a validação do Plano de Gestão Ambiental e Social do Empreiteiro, até 15 dias após a assinatura do contrato, e uma vez iniciadas as obras, EAS procederá a visitas regulares (em princípio trimestrais) às mesmas, em que poderá observar in loco o grau de implementação das medidas e, no geral, o desempenho ambiental e social do Projeto.

O acompanhamento a nível comunitário incluirá aspetos ambientais e sociais descritas neste formulário FORMULÁRIO DE MONITORIZAÇÃO AMBIENTAL E SOCIAL.docx. A aplicação do formulário aos membros da comunidade, terá uma periodicidade trimestral e tem como objetivo mitigar o impacte do Projeto na comunidade e potencializar os resultados positivos.

As reclamações submetidas no âmbito do Projeto serão reportadas pelos pontos focais de gestão de reclamações utilizado este formulário de gestão das reclamações.

A EAS terá a seu cargo a preparação dos relatórios trimestrais sobre a gestão ambiental e social do Projeto, contando para o efeito com elementos fornecidos pelos restantes intervenientes, em função das respetivas atribuições.

De uma forma geral, a monitorização do desempenho ambiental e social do Projeto poderá ser resumida recorrendo ao seguinte conjunto de indicadores, que se encontram sistematizados nos modelos de formulários indicados:

**Tabela 8. Indicadores de monitorização ambiental e social**

| Indicadores de monitorização ambiental e social |
|---|
| - Nº de consultas realizadas, conteúdo das consultas, nº de participantes, nº de mulheres, nº de homens; principais preocupações;<br>- Tipo de IEC realizadas, Nº de sessões por tipo, público alvo, nº de participantes, nível de aproveitamento/satisfação dos participantes;<br>- Reclamações recebidas: número de reclamações recebidas através a) do MGR ou b) por outras vias; tipo de reclamação, principal assunto, encaminhamento a entidades responsáveis;<br>- Reclamação dos trabalhadores recebidas: número de reclamações recebidas através a) do MGR ou b) por outras vias; tipo de reclamação, principal assunto, encaminhamento a entidades responsáveis<br>- Tempo médio de resolução das não conformidades identificadas;<br>- Tempo médio de resposta a reclamações recebidas; |

- Tempo médio de resolução dos assuntos em causa nas reclamações recebidas;
- Não conformidades: Número de não conformidades (incumprimento de medidas de gestão ambiental e social) identificadas a) pela Fiscalização ou b) pelo Especialista Ambiental e Social;
- Reclamações recebidas: número de reclamações recebidas através a) do MGR ou b) por outras vias;
- Número de trabalhadores participantes em sessões de formação e sensibilização; EPIs distribuídos, EPC instalados; Nº de trabalhadores homem, º de trabalhadores Mulher; Nº de trabalhadores locais; nº de trabalhadores estrangeiros, idade dos trabalhadores;
- Quantidade de resíduos produzidos (por tipologia prevista na Lista Nacional de Resíduos, com verificação através das respetivas Guias de Acompanhamento);
- Quantidade de resíduos, por tipo de operação de gestão a que foram sujeitos, com verificação através das respetivas Guias de Acompanhamento)
- Nº de árvores cortadas, Nº árvores plantadas;
- Nº de formações realizadas em Saúde e segurança comunitária
- Nº de formações realizadas em Saúde e segurança dos trabalhadores
- Nº de Reassentamento físico e económico

Estes indicadores deverão ser calculados mensalmente e apresentados e discutidos nos relatórios trimestrais a elaborar pelo EAS.

O programa de distribuição de responsabilidades para a realização da monitorização ambiental e social está descrito nas tabelas seguintes.

**Tabela 9. Programa de monitorização ambiental e social**

| Fases | Parâmetros a monitorar | Onde monitorizar | Tipo de equipamento de monitorização | Quando monitorizar e que parâmetros monitorizar | Custos da monitorização | Responsáveis pela monitorização | Feedback de supervisão e comentários |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Preparação | - Nº de consultas realizadas, conteúdo das consultas, nº de participantes, nº de mulheres, nº de homens; principais preocupações;<br>- Tipo de IEC realizadas, Nº de sessões por tipo, público alvo, nº de participantes, nível de aproveitamento/satisfação dos participantes;<br>- Reclamações recebidas: número de reclamações recebidas através a) do MGR ou b) por outras vias; tipo de reclamação, principal assunto, encaminhamento a entidades responsáveis;<br>- Reclamação dos trabalhadores recebidas: número de reclamações recebidas através a) do MGR ou b) por outras vias; tipo de reclamação, principal assunto, | Nas comunidades e nas entidades-chave – MS/ UGPE | Canais de receção de reclamações e formulário de registo de reclamações Formulário de seguimento do desempenho ambiental e social | Recolha de dados contínuo ao longo da implementação do Projeto, processamento contínuo Relatório sistematizado Trimestral | 100 000, ECV | Pontos focais do MGR nas comunidades e nas entidades-chave/UGPE - EAS | Apresentado à UGPE-EAS. UGPE reporta ao Banco Mundial trimestralmente, com exceção dos casos de reclamações sensíveis que são reportados em 24 horas |

| Fases | Parâmetros a monitorar | Onde monitorizar | Tipo de equipamento de monitorização | Quando monitorizar e que parâmetros monitorizar | Custos da monitorização | Responsáveis pela monitorização | Feedback de supervisão e comentários |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | encaminhamento a entidades responsáveis;<br>- Tempo médio de resolução das não conformidades identificadas;<br>- Tempo médio de resposta a reclamações recebidas;<br>Tempo médio de resolução dos assuntos em causa nas reclamações recebidas; | | | | | | |
| Execução das obras e desativação do estaleiro | - Não conformidades: Número de não conformidades (incumprimento de medidas de gestão ambiental e social) identificadas a) pela Fiscalização ou b) pelo Consultor Ambiental e Social; | No estaleiro da obra, nas comunidades | Caderno de campo | Continuamente ao longo da construção | Incluído no custo negociado com a equipa de fiscalização | Fiscalização/UGPE - EAS | Apresentado à UGPE-EAS e Engenheiro Civil. UGPE reporta ao Banco Mundial trimestralmente |
| Execução das obras e desativação do estaleiro | - Consultas realizadas, conteúdo das consultas, nº de participantes, nº de mulheres, nº de homens; principais preocupações;<br>- Tipo de IEC realizadas, Nº de sessões por tipo, público alvo, nº de participantes, | No estaleiro da obra, nas comunidades e nas entidades-chave – MS/Câmaras Municipais, UGPE | Formulário de seguimento do desempenho ambiental e social em Kobotoolbox; Tablet | Recolha de dados contínuo, processamento contínuo Relatório sistematizado trimestral | 300 000,00 ECV | Pontos focais do MGR no MS/Câmaras Municipais, | Apresentado à UGPE-EAS. UGPE reporta ao Banco Mundial trimestralmente |

| Fases | Parâmetros a monitorar | Onde monitorizar | Tipo de equipamento de monitorização | Quando monitorizar e que parâmetros monitorizar | Custos da monitorização | Responsáveis pela monitorização | Feedback de supervisão e comentários |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | nível de aproveitamento/satisfação dos participantes;<br>- Saúde e segurança comunitária<br>- Saúde e segurança dos trabalhadores | | | | | | |
| Execução das obras e desativação do estaleiro | - Número de trabalhadores participantes em sessões de formação e sensibilização;<br>- EPIs distribuídos, EPC instalados; Nº de trabalhadores homem, Nº de trabalhadores - Mulher; Nº de trabalhadores locais; idade dos trabalhadores;<br>- Quantidade de resíduos produzidos (por tipologia prevista na Lista Nacional de Resíduos, com verificação através das respetivas Guias de Acompanhamento);<br>- Quantidade de resíduos, por tipo de operação de gestão a que foram sujeitos, com verificação através das | No estaleiro da obra | Formulário de seguimento do desempenho ambiental e social do empreiteiro | Mensal | Incluído nos custos da construção | Empreiteiro/ UGPE - EAS | Reporte mensal à UGPE-EAS |

| Fases | Parâmetros a monitorar | Onde monitorizar | Tipo de equipamento de monitorização | Quando monitorizar e que parâmetros monitorizar | Custos da monitorização | Responsáveis pela monitorização | Feedback de supervisão e comentários |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | respetivas Guias de Acompanhamento) | | | | | | |
| Ocupação e exploração | - Reclamações recebidas: número de reclamações recebidas através a) do MGR ou b) por outras vias; tipo de reclamação, principal assunto, encaminhamento a entidades responsáveis;<br>- Reclamação dos trabalhadores recebidas: número de reclamações recebidas através a) do MGR ou b) por outras vias; tipo de reclamação, principal assunto, encaminhamento a entidades responsáveis;<br>- Tempo médio de resolução das não conformidades identificadas;<br>- Tempo médio de resposta a reclamações recebidas;<br>- Tempo médio de resolução dos assuntos em causa nas reclamações recebidas. | Nas comunidades e nas entidades-chave – MS, Câmaras Municiais, UGPE | Canais de receção de reclamações e formulário de registo de reclamações<br><br>Formulário de seguimento do desempenho ambiental e social | Recolha de dados contínuo ao longo da implementação do Projeto, processamento contínuo Relatório sistematizado trimestral | 0 | Pontos focais do MGR nas comunidades e nas entidades-chave/UGPE - EAS MS | Apresentado à UGPE-EAS. UGPE reporta ao Banco Mundial trimestralmente, com exceção dos casos de reclamações sensíveis que são reportados em 24 horas |

# 9 Considerações finais

As disposições previstas neste PGAS deverão ser revistas sempre que se torne necessário atualizar a legislação aplicável, alterar as ações / procedimentos a implementar em função dos impactes efetivamente verificados e dos resultados da monitorização. Este PGAS é complementado por um Plano de Controlo da Infeção e Gestão de Resíduos Hospitalares específico da unidade de saúde e que, à semelhança do mesmo, poderá beneficiar de ajustamento ao longo da implementação do Projeto.

Caberá à UGPE diligenciar junto dos vários intervenientes de forma a garantir que estas atualizações sejam feitas e comunicadas a todas as partes.

O presente PGAS integra de uma forma generalizada as considerações das partes interessadas e afetadas, mas terá que ser especificado pela empreitada e delineado o PGAS-E.

## Anexos

### Anexo I - Modelo de Plano de Gestão Ambiental e Social do Empreiteiro (PGAS-E)

Link de acesso: https://backend-ugpe.gov.cv/wp-content/uploads/2024/04/Anexo-III-Modelo-de-Plano-de-Gestao-Ambiental-e-Social-PGASE_CoC.docx

Este modelo inclui os seguintes:

- Declaração de comprometimento com a implementação do PGAS
- Código de Conduta do Empreiteiro
- Medidas de mitigação dos riscos e impactos ambientais e sociais na fase de construção
- Orçamento das medidas de mitigação dos riscos ambientais e sociais
- As responsabilidades ambientais e socias do empreiteiro
- Modelo do Plano de Saúde e Segurança no Trabalho
- Práticas recomendadas na execução de obras civis
- Boas Práticas em Obras Civis no contexto da pandemia de COVID-19

### ANEXO II – Modelo do Plano de Saúde e Segurança no Trabalho

https://nosiepe.sharepoint.com/:w:/g/EZfD_Z2SXitCplOOdYemOOsBlsEFxB-1ykCnke-2aCEadg?e=W4KC7W

### ANEXO III - As responsabilidades ambientais e socias do empreiteiro e da ICV a serem transcritas nas especificações técnicas das empreitadas

https://nosiepe.sharepoint.com/:w:/g/ETWfSTZKPttJpyclH2R1GcABacxTZw20FKo3LZQcTPMGwg?e=F6sYof

**Anexo IV – Ata da Missão de Consultoria a ilha de S. Vicente de 01 a 04 de abril de 2024**

| | |
|---|---|
| **Nome do Projeto/Componente** | **Projeto Regional Segurança e Resiliência da Saúde da Africa Ocidental e Central**<br>Componente 3: Resposta a emergências de saúde<br>Subcomponente 3.2 *Prestação de serviços de saúde em situações de emergência sanitária,* |
| **Objetivos do projeto** | Melhorar a capacidade de prevenção, deteção e resposta às emergências sanitárias em Cabo Verde |
| **Empresa Responsável pela Missão** | Andjona – Estudos, Projetos e Consultorias |
| **Atividade** | Encontros para auscultação das partes interessadas e recolha de subsídios sobre a atividade de Construção do Centro de Saúde de Monte Sossego, Mindelo, ilha de S. Vicente. |
| **Equipe Consultoras Andjona Estudos e Projetos** | • Margarida Santos, Especialista Ambiental e Social<br>• Fátima Alves, Especialista em Social e Género<br>• Patrício Varela, Especialista Ambiental e Segurança |
| **Participantes:**<br>**Equipa Técnica do Centro de Saúde de Monte Sossego**<br>**Delegado de Saúde** | Médicos, Enfermeiros, Técnicos<br><br>Dra. Jaqueline CID – Medica Responsável do Centro de Saúde de Monte Sossego<br>Dr. Natalino Evora –Medico Clinico Geral<br>Dr. Andresse Cordeiro – Médico Clinico geral<br>Enfermeira Ângela Brito – Especialista em Enfermagem Comunitária<br>Dr. Elísio – Delegado de Saúde de S. Vicente<br>Engª Carla Monteiro – Delegada do MAA<br>Engº Aguinaldo David – Diretor Associação Amigos da Natureza |
| **Participantes:**<br>**Utentes/Associações Desenvolvimento Comunitário** | Utentes do Centro de Saúde |
| **Atividades realizadas Assunto/Temas Tratados** | No cumprimento da agenda elaborada com o apoio da UGPE, durante a missão da equipe de Consultores a São Vicente, foram realizadas um conjunto de atividades de identificação de documentos existentes, dados e consultas dos stakholders, levantamento de dados, recolha de informações junto das Instituições de Saúde.<br><br>Foram realizadas as seguintes atividades: |

| | |
|---|---|
| | • Encontros com Equipa Técnica do centro de Saúde de Monte Sossego (Médicos, Enfermeiros, Técnicos)<br>• Encontro com a Delegada do MAA<br>• Encontro com o Delegado de Saúde<br>• Encontro com Associação dos Amigos da Natureza<br>• Visita de reconhecimento ao local de construção do novo Centro de Saúde na Avenida da Holanda;<br>• Levantamento/recolha de dados socio económico da Comunidade de Monte Sossego<br>• Recolha e levantamento de documentos existentes e dados no centro de Saúde de Monte Sossego; |
| **Data** | De 1 a 4 de Abril de 2024 |
| **Local da Realização** | • Centro de Saúde de Monte Sossego<br>• Delegacia de Saúde de S. Vicente<br>• Delegação do MAA |
| **Enquadramento das Atividades** | Foi realizada uma missão de terreno de 01 a 04 de abril de 2024 à ilha de S. Vicente para informação sobre a elaboração dos instrumentos de gestão ambiental, auscultação das partes interessadas e recolha de subsídios sobre a atividade de Construção do Centro de Saúde de Monte Sossego, Município/ilha de S. Vicente. Os elementos recolhidos visam a elaboração do Plano de Gestão Ambiental e Social e do Plano de Controlo de Infeção e Gestão de Resíduos Hospitalares do Centro de Saúde de Monte Sossego, Mindelo S. Vicente, no âmbito do Projeto de Segurança Sanitária na África Ocidental e Central, nomeadamente na componente 3 - Resposta a emergências sanitárias, concretamente *na subcomponente 3.2.- Prestação de serviços de saúde em situações de emergência sanitária, onde se inclui o projeto de construção do* Centro de Saúde de Monte Sossego.<br><br>A missão foi conduzida pelos seguintes elementos da empresa consultora, Andjona – Estudos e Projectos: Especialista Ambiental e Social, Margarida Santos, pela especialista Social e Género Maria de Fátima Alves e pelo Especialista Ambiental e Social, Patrício Varela. |
| **Objetivos Específicos da Missão** | ✓ Informar sobre a elaboração dos instrumentos de gestão ambiental, nomeadamente os PGAS e PCIGRH.<br>✓ Realização das consultas dos *stakeholders* e recolha de documentos do projeto existentes, instrumentos quadros do projeto atual, informações pertinentes para a consultoria<br>✓ Visita ao espaço para a construção do novo Centro de Saúde de Monte Sossego, Avenida da Holanda, Monte Sossego, ilha de S. Vicente. |

| | |
|---|---|
| **Metodologia de Abordagem**<br>**Observações (lições aprendidas, recomendações)** | Deu-se inicio ao processo de identificação, análise e recolha de documentos do Projeto existentes na Delegacia de Saúde e no Centro de Saúde de Monte Sossego.<br><br>Encontro com Delegado de Saúde de S. Vicente:<br>Aguarda-se, com alguma expetativa a Construção do Centro de Saúde de Monte Sossego, dado que o atual Centro se encontra instalado num espaço alugado que não reúne condições adequadas e não permite ter uma farmácia para servir a população local que terá que deslocar para a farmácia do HBS para levantamento de medicamentos.<br><br>A Delegacia tem sob a sua gestão sete Centros de Saúde, três Postos Sanitários, um Centro de Terapia Ocupacional, com uma cobertura populacional de 86.347. Supervisiona todos os serviços públicos sanitários da ilha (HBS, todos os Centros de Saúde e todas as clinicas privadas. Tem a seu cargo, uma estrutura de Recursos Humanos, composta por 173 colaboradores, desde Médicos Clínicos gerais, Psicólogos, Estomatologistas, Pediatras, Nutricionistas, Fisioterapeutas, Enfermeiros, Pessoal Administração entre outros. (Relatório estatístico 2022-DS- anexo)<br><br>Informou, da existência de uma incineradora na ilha de S. Vicente, financiado pela União Europeia, que desde 2015 não foi ainda instalada. Entende, que o HBS não dispõe de espaço para instalação da incineradora e que deve ser deslocado para o cemitério municipal, onde já foi acordado com a CMSV.<br><br>Recomenda, que a gestão, transporte e tratamento dos residios hospitalares deve ser tercializada a empresas privadas especializadas e não deve ficar a cargo da Delegacia. o novo centro será construído num terreno do Estado<br><br>Informou e disponibilizou documentos comprovativos que a Câmara Municipal procedeu à transferência do terreno de construção do centro de saúde para o Governo |

| | |
|---|---|
| | de Cabo Verde. A área prevista para a construção do novo centro de saúde de Monte Sossego, está inserida no estrato urbano da cidade.<br><br>Encontro com a equipe do Centro de Saúde de Monte Sossego;<br><br>O Centro de Saúde de Monte Sossego esta localizado na Zona sul da Cidade do Mindelo, cujos limites são nortes: centro da cidade, a este: Lazareto a Oeste: Fonte Francês a Sul: atrás do Cemitério.<br><br>Tem uma equipe constituída por: 3 Médicos, 1 Assistente social, 1 Psicólogo, 8 Enfermeiros.<br><br>Uma Equipa móvel que presta serviço comunitário e ao domicilio, composto por: 1 Nutricionista (consulta 3x semana), 1Psiquiatra (1 consulta semanal)<br><br>Numero de Atendimentos prestados por mês, nas áreas de clinica geral, psicologia, psiquiatria, enfermagem, serviço social:<br><br>• 10 Atendimento de psiquiatria<br>• 722 Atendimento medico geral<br>• 4.500 Atendimento de enfermagem<br>• 129 Atendimento de psicologia<br>• 70 Atendimento de serviço social<br><br>Quantidade de resíduo hospitalar produzido por semana: media/100kg<br><br>Abrange uma população de mais de 22 mil habitantes distribuídas em 10 (dez) localidades: Monte Sossego, Monte, Craca, atrás do Cemitério, Chã de Monte Sossego, Dji d`Sal, Campinho, Fonte Francês, Lazareto e Ribeira de Vinha, observando que a população masculina é ligeiramente superior que a população feminina, tendência observada em toda a ilha.<br><br>Segundo a atual Gestora do Centro de Saúde, o edifício a construir em São Vicente será localizado em Monte Sossego, Avenida da Holanda, e vai servir como estrutura de Saúde de referência para o Hospital Dr. Baptista de Sousa, dando cobertura a uma comunidade de aproximadamente 10.000 habitantes. A área prevista para a construção do novo centro de saúde de Monte Sossego, está inserida no estrato urbano da cidade e inclui uma construção antiga, onde se instalou o Centro de Diagnostico da COVID -19, que será demolida para albergar o novo centro de saúde. Contudo apresenta acessos por estradas, tanto na parte dianteira como na parte traseira e facilita o acesso á população.<br><br>Informou que o Projeto de construção do Centro de Saúde de Monte Sossego foi socializado com diversas instituições locais, sociedade civil, OSCs e a população do Bairro de Monte Sossego.<br><br>A missão foi muito bem acolhida pela equipe do Centro bem como a população em geral e as instituições. Manifestaram grande satisfação e aguardam ansiosamente pelo arranque da obra de construção do referido |

| | |
|---|---|
| | Centro. Pois, reconhecem a importância dessa infraestrutura na melhoria das condições de prestação de cuidados de saúde à população dos (10) dez bairros de S. Vicente, perfazendo uma media de 5.400 pessoas/mês.<br><br>Foram registados os seguintes desafios a serem ultrapassados:<br><br>✓ Crença social sobre a queima de resíduos hospitalares na lixeira municipal, causa preocupação na população, há necessidade de esclarecer a diferença entre queimar e incinerar e os seus impactos na saúde da população das redondezas;<br>✓ Não localização da incineradora no espaço hospitalar exige criação de condições para manuseamento, conservação e transporte dos resíduos hospitalares para o local da incineração;<br>✓ Falta de pessoal especializado para a gestão e o manuseamento de resíduos hospitalares;<br>✓ Necessidade de equipamento adequado para a conservação e transporte de resíduos biológicos para o local de incineração/cemitério de S. Vicente;<br>✓ Cemitério localizado no meio da comunidade;<br>✓ Assistência técnica especializada para a manutenção dos equipamentos;<br>✓ Funcionamento da incineradora<br><br>Conjuntamente, foram registadas algumas prioridades a resolver elencadas pela equipe conforme se seguem;<br><br>➢ Envolver a população em todas as fases de execução do novo centro de saúde de modo a estabelecerem a relação de pertença com a infraestrutura/ novo Centro;<br><br>➢ Promover ações de capacitação/formação nos domínios, gestão e manuseamento de resíduos hospitalares;<br><br>➢ Promover forte campanha de sensibilização, informação e comunicação junto das populações dos bairros para adoção de comportamentos que visam novas atitudes e comportamentos mais assertivos na relação com as novas infraestruturas;<br><br>➢ Esclarecer a população para a desconstrução da crença social sobre a queima dos resíduos hospitalares e as vantagens do processo de incineração; |

## Fotos




**Figura 7. Espaço para construção do novo Centro de Saúde de Monte Sossego**

Encontro com a equipa do Centro de Saúde de Monte Sossego









**Atual Centro de Saúde de Monte Sossego**




## Membros da Comunidade que utilizam o Centro





Visita ao espaço interno do atual Centro de Saúde de Monte Sossego




CONSULTÓRIO 1
CONSULTÓRIO 2
CONSULTÓRIO 3
SALA DE COLHEITA


CONSULTÓRIO
MÉDICO 1
OBRIGATÓRIO
USO DE
MÁSCARA


SECÇÃO MATERNAL
OBRIGATÓRIO
USO DE MÁSCARA


RECEPÇÃO

**Encontro com o Delegado de Saúde**










Lista de participantes dos encontros

**Projeto Regional Segurança e Resiliencia da Saude da Africa Ocidental**
**Componente : Resposta de Emergencia de Saúde**
**Sub-Componente3.2 :**
**Centro de Saude de Monte Sossego – Ilha de S. Vicente**

| Nº de Ordem | Nome | Instituição | Função | Contacto / ASSINATURA |
|---|---|---|---|---|
| 01 | Joaquim M Rocha | CSMS | Medico | 9940733 |
| 02 | [illegible] | C.S.M.S | [illegible] | [illegible] 5165184 |
| 03 | Maria Angela Ricardo D. [illegible] | CSMS | [illegible] | [illegible] 5827431 |
| 04 | Andrés Cordero | CSMS | Medico | 9941104 |
| 05 | Patricio Varela | Andjona | consult. | 9914786 |
| 06 | Sabina Alves | Andjona | | [illegible] 5969511 |
| 07 | Margarida Santos | Andjona | consultora | [illegible] 9945224 |
| 08 | Elisa Furtado Silva | D Saúde S.Vte | [illegible] | elisa.silva@mss.gov.cv |
| 09 | Gastão Alves | P. Focal | Gastão Alves | 9922508 Movel 9995926 |
| 10 | Arsenio DAVID | ANN | Director | 9888041 |
| 11 | Carla Margarida Monteiro | Del. MAA | Delegada | 9934142 |
| 12 | Claudia Flores | utente CS | comunidade | 9925410 |
| 13 | Maria Morais | utente CS | comunidade | 9832520 |

## Anexo V – Planta do Centro de saúde de Monte Sossego




Figura 8. Planta da implantação (Layout)

## Anexo VI – *Due diligence* à NAS 5 – Reassentamento Involuntário

Esta *due diligence* à NAS 5 é feita com recurso à uma ferramenta própria de triagem dos impactes associados à aquisição de terras, à reinstalação involuntária e às restrições de utilização das terras.

### 1. Descrição do Projeto

### 1.1 Designação do Projeto: Construção do Centro de Saúde de Monte Sossego

### 1.2 Localização: Avenida de Holanda, Monte Sossego, Mindelo – Ilha de S. Vicente

### 1.3 Descrição:

| | Sim | Não | Comentários |
|---|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1.3.1 Especificação técnica da infraestrutura prevista (dimensão da área de implantação, especificações técnicas, na medida em que sejam conhecidas, etc.) | Dimensão da área de implantação 560 $m^2$ Especificações técnicas conhecidas<br><br>Projeto de conceção pormenorizado está concluído | | |
| 1.3.2 Renovação | | | |
| 1.3.3 Extensão | | | |
| 1.3.4 Construção de raiz | Sim | | |
| 1.3.5 Data de início/fim do trabalho | | | Segundo semestre de 2024 a segundo semestre de 2026 |

## 1. Observações da visita de terreno (data da visita : 31 de Março a 4 de abril de 2024)

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2. Bens observados no local | | Não | Comentários/ utilizadores ou donos dos bens se conhecidos |
| 2.1 Terreno vazio | | | * |
| 2.2 Estruturas (moradia, estrutura auxiliar, empresa) | | Não | |
| 2.3 Culturas/árvores | Sim | | Alguns exemplares de plantas ornamentais sob a responsabilidade da Camara Municipal que serão abatidas |
| 2.4 Restrição de acesso ou de utilização dos recursos naturais | | Não | |
| 2.5 Outros bens | | | |

*Na visita de terreno registou-se que o terreno para a implantação do novo Centro de Saúde de Monte Sossego, está ainda ocupado com um edifício rodeado de algumas árvores, do estado onde funcionava uma antiga esplanada pública que irá ser demolida para disponibilização do lote de terreno para a nova construção. O lote de terreno foi cedido ao Ministério da Saúde pela Camara Municipal de S. Vicente.

## 2. Posse de terreno e utilizadores

| | Sim | Não | Comentários |
|---|---|---|---|
| 3.1 Terreno público | Sim | | Documentos que comprovam a posse de |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | terreno pelo Governo de Cabo Verde neste anexo |
| 3.2 Terreno privado | | Não | |
| 3.3 Comunal | | Não | |
| 3.4 Dono desconhecido | | Não | |

**3.** Consultas sobre a posse e o uso da terra

Foram efetuadas consultas às partes interessadas onde foram apontadas as inquietações e contribuições de cada um para com o Projeto. Cerca de 15 membros da comunidade de Monte Sossego foram auscultados. Ainda foram auscultados o Ministério da Saúde através do Delegado da Saúde – Elisio Silva, a equipa médica do atual Centro de Saúde de Monte Sossego, Jacqueline Silva, Natalino dos Reis, Andrés Cordeiro, e Maria Ângela, a Delegada do Ministério do Ambiente – Carla Monteiro, o Diretor da Associação dos Amigos da Natureza – Aguinaldo David, e vários utentes do Centro de Saúde.

Na reunião comunitária, a população foi dada a conhecer as NAS do Banco Mundial incluindo a NAS 5. O MGR também foi socializado e servirá também para receber qualquer reclamação relacionada à posse e utilização do terreno.

Não foi levantada nenhuma objeção com relação ao Projeto, que tivesse que ver com a aquisição de terras, reinstalação involuntária e/ou as restrições de utilização das terras.

**4. Principais conclusões :**

| | |
|---|---|
| ☐ O Projeto gera impactes associados à reinstalação involuntária (económica ou física), à aquisição de terras ou à restrição do seu uso | ■ O Projeto **não gera impactes** associados à reinstalação involuntária (económica ou física), à aquisição de terras ou à restrição do seu uso |

**Evidencia de Terreno público nº 1 – Declaração de cedência do terreno**

MUNICÍPIO DE SÃO VICENTE
Câmara Municipal de São Vicente

**DECLARAÇÃO**

Para os devidos efeitos, a Câmara Municipal de São Vicente, declara, que procedeu a cedência na modalidade de doação, um terreno medindo 560m2 (quinhentos e sessenta metros quadrados), na zona de Monte Sossego, ao Ministério de Saúde, para a construção do Centro de Saude de Monte Sossego.

Por ser verdade e ter sido pedida mandei passar a presente declaração que vai assinada e autenticada com o carimbo a óleo em uso nesta Câmara Municipal.

Paços do Concelho, 22 de dezembro de 2022

O Presidente da Câmara Municipal de São Vicente

**- Augusto César Lima Neves -**

Praça Pidjiguiti – CP. 25 – São Vicente – CABO VERDE
Telf: +238 232.52.10/18/23 Fax.: +238 231.68.33
http://www.cmsv.cv
E-mail: cmsv@cvtelecom.cv

**Evidencia de Terreno público nº 2 - Declaração de transferência de posse de terreno para o Mi**nistério da Saúde

Aprovado na sessão ordinária de 27/04/2017

Ministério da Saúde e da Segurança Social

Palácio do Governo
CP nº 47, Várzea, Cidade da Praia
República de Cabo Verde
Telef: (+238) 261 05 01

*Exmº Senhor*
*Presidente da Câmara Municipal de S. Vicente*
*Dr. Augusto Neves*
*Mindelo – S. Vicente*

N/Ref: 152/ GMSSS/ /2017

Praia, 26 de Abril de 2017

Assunto: ***Pedido de Cedência de Terreno.***

Na sequência de execução de projetos de edifícios considerados prioritários, para o Ministério da Saúde e da Segurança Social e para a ilha de São Vicente em particular, e atendo às demandas da população em serem melhor servidas a nível de saúde, e tendo em conta que o prédio onde, neste momento, a população é atendida não oferece as condições requeridas, vimos por esta via solicitar e agradecer à V. Exa. a cedência do espaço Oeiras, situado na Avenida da Holanda na zona de Monte Sossego para a construção do Centro de Saúde de Monte Sossego, contribuindo assim para a melhoria da prestação dos cuidados de saúde à população de citado bairro.

Esperando uma resposta positiva a nossa solicitação, queira aceitar, Senhor Presidente, os protestos da minha mais elevada consideração.

O Ministro,

-Arlindo do Rosário

MINISTÉRIO DA SAÚDE E DA SEGURANÇA SOCIAL • Gabinete do Ministro •

MUNICÍPIO DE SÃO VICENTE
Câmara Municipal de São Vicente
**Presidência**

À Exma. Senhora

**Presidente da Assembleia Municipal de S.Vicente**

Nesta

Defnc 28/GP/2017

Senhora Presidente,

Ao abrigo da alínea h), n.º2, artigo 81.º da Lei n.º 134//IV/95, de 3 de Junho, por esta, somos a remeter, a essa Magna Assembleia a inscrição na ordem do dia dos seguintes pontos, para efeitos de análise e aprovação na próxima sessão ordinária desse órgão:

- Pedido de autorização dos termos do Contrato de Permuta celebrado entre o Município de São Vicente e a Fonseca & Santos, Lda; e do Acordo de Doação celebrado entre o Governo de Cabo Verde e o Município de São Vicente, para a requalificação e reestruturação profunda do Hospital "Dr. Baptista de Sousa", aprovados, por unanimidade, na sessão ordinária do executivo camarário do dia 13/04/2017;

- Pedido de autorização para a cedência, na modalidade de doação, do espaço denominado "Oeiras" localizado na Avenida da Holanda ao Governo de Cabo Verde, para a construção do Centro de Saúde de Monte Sossego.

Sem mais de momento, queira aceitar, Sra. Presidente, os nossos melhores e respeitosos cumprimentos.

Paços do Concelho, aos 19 dias do mês de Abril do ano 2017

De V.Excia Atentamente,

O Presidente da Câmara Municipal Substituto, em exercício

**- LÍDIA CRISTINA BRITO LIMA DE MELO -**

MUNICÍPIO DE SÃO VICENTE CÂMARA MUNICIPAL

Praça Pidjiguiti – CP. 25 – São Vicente – CABO VERDE
Telf: +238 32.52.10/18/23 Fax.: +238 31.68.33
http://www.cmsv.cv
E-mail: cmsv@cvtelecom.cv

**MUNICIPIO DE SÃO VICENTE**
**Câmara Municipal de São Vicente**

## ESCRITURA Nº 85 /2018

Escritura de **DE DOAÇÃO DE BENS IMÓVEIS** em que são outorgantes:

**1º - O GOVERNO DE CABO VERDE**

**2º - O MUNICIPIO DE SÃO VICENTE**

-----Aos nove dias do mês de Fevereiro do ano de dois mil e dezoito, nesta Câmara Municipal de São Vicente, perante mim, **ELISÂNGELA DA GRAÇA SOARES**, Secretária Municipal, exercendo por inerência, as funções de Notário Privativo do Município, compareceram como outorgantes cuja idoneidade reconheço e dou fé: ----------

------**PRIMEIRO**: **O GOVERNO DE CABO VERDE**, neste ato representado pelo Ministro da Saúde, **Dr. Arlindo do Rosário**, adiante dito primeiro outorgante; ----------

------**SEGUNDO**: **O MUNICÍPIO DE S. VICENTE,** NIF: 352473045, neste ato representado pelo Presidente da Câmara, **Dr. Augusto César Lima Neves**, adiante dito segundo outorgante e; ---

***As partes acima identificadas têm, entre si, justo e acertado o presente Contrato de Doação de Bens Imóveis, que se regerá pelas cláusulas seguintes:***

**Artigo1º**
**Autorização**

1 – É autorizada a Câmara Municipal a proceder a cedência, na modalidade de doação, ao Governo de Cabo Verde o bem imóvel identificado no artigo 2º desta deliberação.

2 – O bem imóvel é concedido livre de ónus, encargos e responsabilidades que não sejam os que poderão vir a constar do respetivo contrato.

3 – O disposto nos números anteriores realiza-se em nome do interesse público municipal, subjacente à construção do Centro de Saúde de Monte Sossego.

**Artigo 2º**
**Identificação**

O bem imóvel objeto da concessão referida no artigo anterior, com uma área de seiscentos e trinta e sete vírgula quarenta e seis metros quadrados, confrontando do Norte com Passagem, sul com Lote

Ocupado e Oeste com Estacionamento (637,46m2), está identificado na planta de localização em anexo, que fica a fazer parte integrante da deliberação.

**Artigo 3º**
**Lei permissiva e contrato**

1 – A cedência, na modalidade de doação, do bem imóvel ao Governo de Cabo Verde é feita ao abrigo do disposto na alínea h), nº 2 do artigo 81º da lei nº 134/IV/95, de 03 de Julho.

2 – A cedência do bem imóvel para o efeito pretendido fica sujeito ao contrato de doação e as normas especificas e estabelecidas nas concessões determinadas pela lei.

**Artigo 4º**
**Fim exclusivo**

1 – O bem imóvel, objeto da concessão, destina-se exclusivamente a construção do Centro de Saúde de Monte Sossego e não pode ser dada nenhuma outra utilidade sem a devida autorização da entidade concedente.

**Artigo 5º**
**Efeitos**

A presente deliberação produz efeitos imediatos, sem prejuízo da obrigação da sua publicação no Boletim Oficial.

**Artigo 6º**
**Das condições gerais**

1 - O presente contrato passa a vigorar entre as partes a partir da sua assinatura.

2 - Além da legislação perntinente à doação, aplicam-se, complementarmente, as normas relativas à compra e venda, sendo o presente instrumento irretratável e irrevogável.

**Artigo 7º**
**Da Lei e Foro**

1 - O presente contrato e todas as relações dele decorrentes serão regidos pela Lei da República de Cabo Verde.

2 - Quaisquer diferendos relativos à interpretação, aplicação ou execução deste contrato serão obrigatoriamente submetidos a tentativa de conciliação a realizar entre as partes.

3 - Todos os Litígios emergentes deste contrato, que não sejam amigavelmente resolvidos pelas partes nos termos do número anterior, sê-lo-ão mediante recurso à arbitragem, e na sua impossibilidade, será competente para apreciar e julgar quaisquer questões emergentes do mesmo, o Tribunal Civil da Comarca de São Vicente, com expressa renúncia de qualquer outro.



**MUNICIPIO DE SÃO VICENTE**
**Câmara Municipal de São Vicente**

Cidade do Mindelo, aos 09 dias do mês de Fevereiro de 2018

**O Primeiro Outorgante**

Arlindo do Rosário
- Ministro da Saúde -

**O Segundo Outorgante**

Augusto César Lima Neves
- Presidente da Câmara -

**O Notário Privativo**

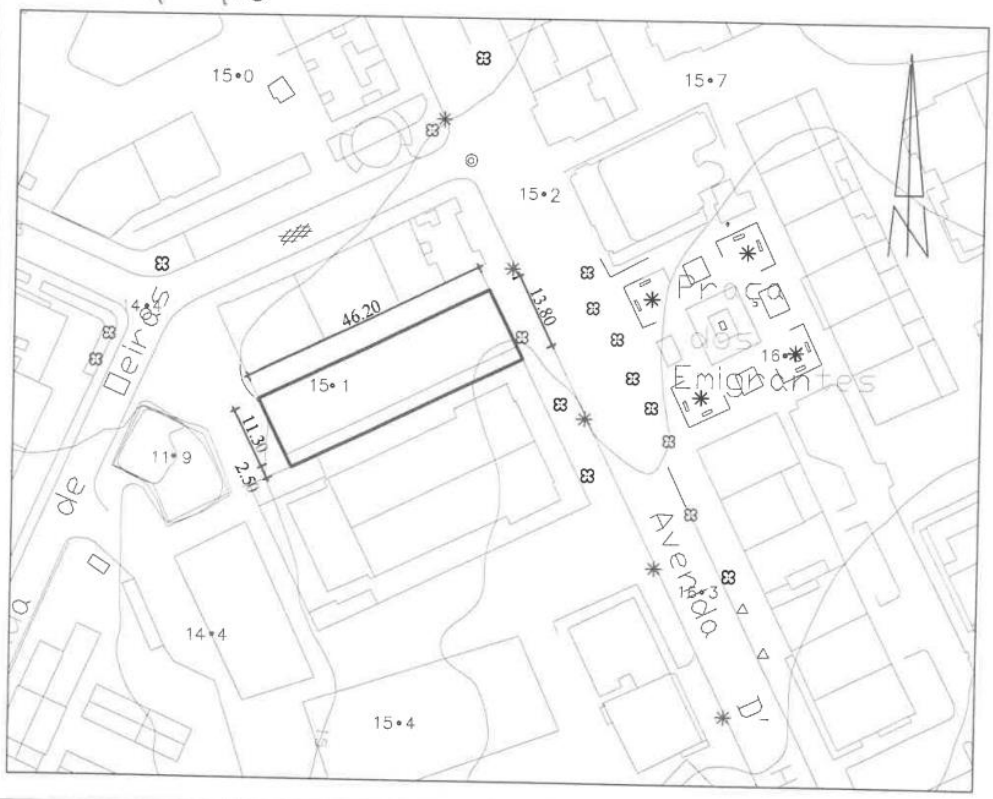
Elisângela da Graça Soares
- Secretário Municipal -

# CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO VICENTE

## PLANTA DE LOCALIZAÇÃO

O DIRECTOR

O PRESIDENTE




| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DIRECÇÃO MUNICIPAL SERVIÇOS TÉCNICOS | ÁREA | TAXA DE OCUPAÇÃO MAXIMA | | | | | | |
| | NOME | MINISTÉRIO DA SAÚDE E DA SEGURANÇA SOCIAL | | | | | | |
| VISTO CHEFE CADASTRO DATA__/__/__ | USO/DESIGNAÇÃO HABITAÇÃO | CONFRONTAÇÕES | ZONA | | | | | |
| | LOCAL CHÃ DE MONTE SOSSÊGO | NORTE- C/PASSAGEM | LOTE Nº | PARTE- | | | | |
| O ARQUITECTO: | ÁREA REGULARIZADA= | SUL- C/LOTE OCUPADO | ACTUALIZ. | VENDA X | LEGALIZ. | COTA DE SOLEIRA | | |
| O DESENHADOR: | ÁREA ACRESCIDA= | ESTE- C/RUA | ALTURA GOTEIRA- 0.00m | CERCEA MÁXIMA- 0.00m | 3PISOS | OBSERVAÇÕES: | | |
| O TOPOGRAFO: | ÁREA TOTAL= 637.46m2 | OESTE- C/ ESTACIONAMENTO | | | | | | |
| ESCALA 1/1000 | DIMENSÕES | | | | AFASTAMENTOS | | | |
| DATA 09 / 02 / 18 | FRENTE | POSTERIOR | LATERAL ESQUERDO | LATERAL DIREITO | AFAST.FRONTAL | AFAST.LATERAL DIREITO | AFAST.LATERAL ESQUERDO | AFAST. POSTERIOR |
| | 13.80M | 13.80M | 46.20M | 46.20M | 0.00M | 0.00M | 2.50M | 0.00M |

## Anexo VII - Guia do Relatório Ambiental e Social da Fiscalização

GUIA DO RELATÓRIO AMBIENTAL E SOCIAL DA FISCALIZAÇÃO

Designação da empreitada _____ _____

Empreiteiro _____ Mês de referencia _____ Fase da obra _____

| | | Não | Sim | Não Aplicável | Observações/ Não conformidades |
|---|---|---|---|---|---|
| **Água** | | | | | |
| Água de consumo | Utiliza água da rede pública? | | | | |
| | Utiliza água de poço ou furo? | | | | |
| | Utiliza água auto-transportada? | | | | |
| | Utiliza água de outras origens? Quais? | | | | |
| | A(s) origem (ns) de água referidas no ponto anterior encontram-se licenciadas? | | | | |
| | Tem valores de consumo mensal ($m^3$/dia ou $m^3$/mês)? | | | | |
| | Tem implementado medidas para poupança e uso eficiente da água? Descrever | | | | |
| Águas residuais | O estaleiro/habitação produz águas residuais? De que tipo (s)? | | | | |
| | Que tratamento é dado às águas residuais aí produzidas? | | | | |
| | Que destino é dado aos óleos usados recolhidos no local? | | | | |
| | Qual é o destino final das águas residuais? | | | | |

| | | Não | Sim | Não Aplicável | Observações/ Não conformidades |
|---|---|---|---|---|---|
| | Sistema de saneamento público<br>Fossas sépticas<br>Esvaziamento com Camião-fossa<br>Meio natural (mar, ribeira, …) | | | | |
| | As águas residuais são objecto de reutilização no interior ou no exterior do estabelecimento? | | | | |
| **Ar** | | | | | |
| | Nas intervenções existem processos de queima? Descrever | | | | |
| | Nas intervenções são utilizados solventes, tintas, vernizes ou outras substâncias voláteis? Descrever | | | | |
| | A operação dá origem à suspensão ou libertação de poeiras? | | | | |
| | A operação dá origem à libertação de odores? | | | | |
| | Há reclamações derivadas de problemas de qualidade do ar (incluindo odores)? | | | | |
| **Energia** | | | | | |
| | Indicar que fontes de energia são utilizadas e respectivos consumos mensais | | | | |
| | Utilizam electricidade da rede pública? | | | | |
| | Tem produção própria de electricidade? Com que origem (gerador, …) | | | | |
| | Tem implementado medidas para poupança / eficiência energética? Descrever | | | | |
| **Ruído** | | | | | |
| | O empreiteiro respeita o horário de trabalho? | | | | |
| | O empreiteiro fornece EPIs aos trabalhadores tendo em conta a segurança dos mesmos? | | | | |
| | O empreiteiro utiliza todos os meios disponíveis para eliminar na fonte ou reduzir ao mínimo os riscos resultantes da exposição dos trabalhadores ao ruído? | | | | |
| | Há reclamações derivadas de problemas de ruido na comunidade? | | | | |
| **Resíduos** | | | | | |

| | | Não | Sim | Não Aplicável | Observações/ Não conformidades |
|---|---|---|---|---|---|
| | Tipos e quantidades de resíduos produzidos (mês) | | | | |
| | Alguns dos tipos de resíduos produzidos são resíduos perigosos? Quais? | | | | |
| | Os resíduos produzidos no estabelecimento são devidamente triados, acondicionados e armazenados até serem encaminhados para o exterior? | | | | |
| | Existe aproveitamento dos resíduos de construção? Descreva a forma de aproveitamento. | | | | |
| | Existe o controlo dos destinos finais dos resíduos recolhidos? | | | | |
| | Os empreiteiros asseguram a recolha e destino final dos resíduos produzidos? Quais? | | | | |
| **Substâncias perigosas** | | | | | |
| | São utilizadas substâncias perigosas nas obras? Quais e em que quantidades (mês)? | | | | |
| | As substâncias perigosas são armazenadas em condições que previnam riscos de acidentes (ex. incêndios ou derrames)? | | | | |
| | Existem depósitos à superfície para armazenamento de combustíveis ou outras substâncias perigosas? Se sim, esses depósitos estão instalados em bacias de retenção devidamente dimensionadas, construídas e mantidas para evitar o vazamento de líquidos inflamáveis? | | | | |
| | Nas construções estão presentes materiais contendo amianto? Se sim, esses materiais encontram-se devidamente assinalados e em condições que previnam a libertação de fibras? | | | | |
| **Resposta a emergências** | | | | | |
| | Existem meios disponíveis para conter derrames ou para primeira intervenção em caso de incêndio? | | | | |
| | Existe um planeamento documentado da atuação a ter em caso de emergência? | | | | |
| **Saúde e Segurança dos Trabalhadores** | | | | | |

| | | Não | Sim | Não Aplicável | Observações/ Não conformidades |
|---|---|---|---|---|---|
| | Existe um responsável de saúde e segurança na obra? | | | | |
| | O empreiteiro fornece EPIs aos trabalhadores tendo em conta o tipo de risco que enfrentam? | | | | |
| | O empreiteiro fornece água potável para os trabalhadores na obra? | | | | |
| | O empreiteiro fornece o acesso à casa de banho para os trabalhadores na obra? | | | | |
| | O empreiteiro disponibiliza um kit de primeiros socorros adequado e acessível aos trabalhadores na obra? | | | | |
| | O empreiteiro realizou a Formação sobre Regras de segurança gerais | | | | |
| | O empreiteiro realizou a Formação sobre Regulamento em vigor no estaleiro | | | | |
| | O empreiteiro realizou a Formação sobre Procedimentos de emergência | | | | |
| | O empreiteiro realizou a Formação sobre a utilização de EPIs e os riscos que visam proteger | | | | |
| | O empreiteiro realizou a Formação sobre Riscos do posto de trabalho | | | | |
| | O empreiteiro realizou a Formação sobre MGR dos trabalhadores | | | | |
| | O empreiteiro realizou a Formação sobre Prevenção e resposta à VBG/EAS/AS e Assinatura do Código de Conduta contra VBG/EAS/AS e VCC | | | | |
| | O empreiteiro realizou a Formação sobre Regras e comportamentos de segurança gerais | | | | |
| | O empreiteiro realizou a Formação sobre A utilização de equipamentos de proteção | | | | |
| | O empreiteiro realizou a Formação sobre Regras e comportamento de segurança específicos de certas situações de laboração | | | | |
| | O empreiteiro realizou a Formação sobre uso abusivo de álcool e outras drogas, HIV-SIDA; | | | | |
| | Afixação da lista de telefones de emergência | | | | |
| | Afixação de regras de segurança apresentadas sob a forma gráfica ou outra | | | | |
| | Afixação de regulamentos e outras disposições em uso no estaleiro | | | | |
| | Afixação de informações gerais | | | | |

| | | Não | Sim | Não Aplicável | Observações/ Não conformidades |
|---|---|---|---|---|---|
| | Há registo de acidentes leves nas obras? | | | | |
| | Há registo de acidentes graves nas obras? | | | | |
| | **Há reclamações dos trabalhadores com relação à obra?** | | | | |
| | Nº de reclamações recebidas | | | | |
| | Nº de reclamações resolvidas pela fiscalização | | | | |
| | Principais motivos apresentados nas reclamações | | | | |
| | Nº de reclamações encaminhadas para resolução pelo dono da obra | | | | |
| **Saúde e Segurança comunitária** | | | | | |
| | O empreiteiro sinalizou a área de intervenção? | | | | |
| | O empreiteiro organizou adequadamente estaleiro (ferramentas, matérias primas, resíduos)? | | | | |
| | Há sinais de transito adequadamente instalados quando os trabalhos limitam a circulação de pessoas e de viaturas? | | | | |
| | **Há reclamações da comunidade com relação à obra?** | | | | |
| | Nº de reclamações recebidas | | | | |
| | Nº de reclamações resolvidas pela fiscalização | | | | |
| | Principais motivos apresentados nas reclamações | | | | |
| | Nº de reclamações encaminhadas para resolução pelo dono da obra | | | | |
| | | | | | |
| | **Há reclamações dos beneficiados obra?** | | | | |
| | Nº de reclamações recebidas | | | | |
| | Nº de reclamações resolvidas pela fiscalização | | | | |
| | Principais motivos apresentados nas reclamações | | | | |

| | | Não | Sim | Não Aplicável | Observações/ Não conformidades |
|---|---|---|---|---|---|
| | Nº de reclamações encaminhadas para resolução pelo dono da obra | | | | |

*N 0001

UGPE | Unidade de Gestão de Projetos Especiais

## Mecanismo de Gestão de Reclamações da UGPE

### Formulário de Registo de Reclamações

**1. Identificação do reclamante**

Nome _____

Género: M __ F __ Idade: _____ E-mail: _____

Nº de Telefone: _____ Nº de Telemóvel: _____

**2. Residência**

Ilha: _____ Município: _____ Localidade: _____

*

**3. Apresentação da Reclamação/Sugestão/Observação**

Nome do projeto ou da atividade alvo da reclamação

_____

_____

_____

*

Resumo do motivo da reclamação

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

**4.** Data de preenchimento __ / __ / __

**5. Assinatura Reclamante**

_____

**6. Assinatura Recetor**

_____