

## **CONCORRÊNCIA INTERNACIONAL Nº 1/2025**

### **Concorrência Internacional para a CONCESSÃO ADMINISTRATIVA PARA A CONSTRUÇÃO, EQUIPAGEM, OPERAÇÃO, MANUTENÇÃO E PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DO COMPLEXO DE SAÚDE HOPE**

#### **ANEXO 4**

#### **DIRETRIZES MÍNIMAS SOCIOAMBIENTAIS**

Índice

1.	<i>Obrigações Gerais da CONCESSIONÁRIA</i> .....	3
2.	<i>Obrigações Específicas da CONCESSIONÁRIA</i> .....	5
2.1	Avaliação e Gestão de Riscos e Impactos Socioambientais.....	5
2.2	Condições de Emprego e Trabalho.....	8
2.3	Eficiência de Recursos e Prevenção da Poluição.....	13
2.4	Saúde e Segurança da Comunidade.....	23
2.5	Aquisição de Terra e Reassentamento Involuntário.....	25
2.6	Patrimônio Cultural: .....	26
3.	<i>Passivos Ambientais</i> .....	27
4.	<i>Diretrizes Do Licenciamento</i> .....	28
5.	<i>Termos de Referência</i> .....	29
5.1	Termo de Referência para Elaboração da Avaliação de Riscos e Impactos Socioambientais .....	29
5.2	Termo de Referência para a elaboração do Plano de Engajamento das PARTES INTERESSADAS.....	34
6.	<i>APÊNDICE</i> .....	38
6.1	Apêndice 4.1 – Cronograma de execução .....	38
6.2	Apêndice 4.2 – Ficha de Cadastro de Passivos Ambientais .....	38

## 1. Obrigações Gerais da CONCESSIONÁRIA

1.1 A CONCESSIONÁRIA deverá projetar, construir, operar e manter o COMPLEXO DE SAÚDE HOPE, de acordo com os requisitos da legislação federal, estadual e municipal, dos Padrões de Desempenho<sup>1</sup> (PD) da *International Finance Corporation* – IFC, das disposições aplicáveis das diretrizes gerais<sup>2</sup> ambientais, de segurança do Grupo do Banco Mundial – WBG (Diretrizes Gerais de Meio Ambiente e Saúde e Segurança do Banco Mundial), e diretrizes específicas para estabelecimentos de saúde<sup>3</sup> (Diretrizes de Meio Ambiente e Saúde e Segurança do Banco Mundial para Estabelecimentos de Saúde), refletidas nos programas e demais obrigações descritas neste ANEXO.

1.1.1 São aplicáveis ao PROJETO, os Padrões de Desempenho IFC apresentados a seguir:

- i. Padrão de Desempenho 1 (PD1) - Avaliação e Gestão de Riscos e Impactos Socioambientais;
- ii. Padrão de Desempenho 2 (PD2) - Condições de Emprego e Trabalho;
- iii. Padrão de Desempenho 3 (PD3) - Eficiência de Recursos e Prevenção da Poluição;
- iv. Padrão de Desempenho 4 (PD4) - Saúde e Segurança da Comunidade;
- v. Padrão de Desempenho 5 (PD5) - Aquisição de Terra e Reassentamento Involuntário;
- vi. Padrão de Desempenho 8 (PD8) - Patrimônio Cultural.

1.2 Em até 60 (sessenta) dias após a DATA DE EFICÁCIA DO CONTRATO, a CONCESSIONÁRIA deverá elaborar um PLANO DE AÇÃO SOCIOAMBIENTAL que deverá conter cronograma de trabalho para elaboração de todos os planos, programas e procedimentos socioambientais previstos neste ANEXO.

1.3 Os planos, programas e procedimentos socioambientais previstos neste ANEXO deverão ser elaborados e implementados conforme cronograma apresentado no Apêndice 4.1 – CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO, de acordo com as FASES DA CONCESSÃO do ANEXO 3 – FASES DA CONCESSÃO.

1.4 Os planos, programas e procedimentos socioambientais previstos neste ANEXO deverão ser continuamente atualizados de acordo com a periodicidade pré-estabelecida no Apêndice 4.1 – CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (quando aplicável) ou sempre que houver: (i) alterações na legislação vigente e/ou normas técnicas aplicáveis; (ii) alterações em processos operacionais internos do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE que se relacionem com as diretrizes do documento ou; (iii) alterações significativas nas instalações do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE que impactem o documento.

<sup>1</sup> IFC - Padrões de Desempenho - <https://www.ifc.org/content/dam/ifc/doc/mgrt/ps-portuguese-2012-full-document.pdf>.

<sup>2</sup> WBG - Environmental, Health, and Safety General Guidelines - <https://www.ifc.org/wps/wcm/connect/29f5137d-6e17-4660-b1f9-02bf561935e5/Final%2B-%2BGeneral%2BEHS%2BGuidelines.pdf?MOD=AJPERES&CVID=jOWim3p>.

<sup>3</sup> WBG - Environmental, Health, and Safety Guidelines for Health Care Facilities - <https://www.ifc.org/wps/wcm/connect/960ef524-1fa5-4696-8db3-82c60edf5367/Final%2B-%2BHealth%2BCare%2BFacilities.pdf?MOD=AJPERES&CVID=nPtgRx5&id=1323161961169>.

## Verificação Independente

1.5 O cumprimento deste ANEXO e das normas aplicáveis será avaliado pelo VERIFICADOR INDEPENDENTE.

1.6 O PLANO DE AÇÃO SOCIOAMBIENTAL deverá ser apresentado, no prazo indicado no item 1.2, ao VERIFICADOR INDEPENDENTE, que por sua vez, terá o prazo de 15 (quinze) dias para validação ou solicitação de ajustes à CONCESSIONÁRIA. Nesse último caso os ajustes deverão ser realizados pela CONCESSIONÁRIA em prazo a ser acordado, e o PLANO DE AÇÃO SOCIOAMBIENTAL retornará ao VERIFICADOR INDEPENDENTE para validação.

1.7 Após validação pelo VERIFICADOR INDEPENDENTE, o PLANO DE AÇÃO SOCIOAMBIENTAL deverá ser enviado ao PODER CONCEDENTE, que poderá, em até 20 (vinte dias), solicitar a realização de ajustes, estabelecendo um prazo para tanto.

1.8 Cabe ao VERIFICADOR INDEPENDENTE monitorar o cumprimento do PLANO DE AÇÃO SOCIOAMBIENTAL e demais obrigações socioambientais deste ANEXO durante todas as FASES DA CONCESSÃO.

1.9 O VERIFICADOR INDEPENDENTE deverá realizar a avaliação socioambiental do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE através de visitas de supervisão, entrevistas com as PARTES INTERESSADAS e análise documental, a fim de avaliar o cumprimento das obrigações socioambientais pela CONCESSIONÁRIA.

1.9.1 Durante a FASE 1 – PRÉ-PLANEJAMENTO, o VERIFICADOR INDEPENDENTE deverá validar os planos e programas socioambientais elaborados.

1.9.2 Durante a FASE 2 – CONSTRUÇÃO e FASE 3 – OPERAÇÃO PARCIAL, o VERIFICADOR INDEPENDENTE deverá realizar uma avaliação ambiental semestralmente.

1.9.3 Durante a FASE 4 – OPERAÇÃO PLENA, o VERIFICADOR INDEPENDENTE deverá realizar uma avaliação socioambiental semestralmente durante os dois primeiros anos da CONCESSÃO e anualmente nos demais anos do PRAZO DA CONCESSÃO.

1.10 O VERIFICADOR INDEPENDENTE deverá submeter o RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO SOCIOAMBIENTAL à CONCESSIONÁRIA e ao PODER CONCEDENTE em até 3 (três) meses após a conclusão de cada avaliação socioambiental, relatando os resultados da avaliação e atestando as conformidades e eventuais não conformidades em relação ao cumprimento das obrigações socioambientais pela CONCESSIONÁRIA.

1.11 A CONCESSIONÁRIA e o PODER CONCEDENTE poderão, em até 15 (quinze) dias, pedir esclarecimentos e ajustes no RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO SOCIOAMBIENTAL, o que deverá ser realizado pelo VERIFICADOR INDEPENDENTE no mesmo prazo.

1.12 Caso sejam identificadas não conformidades, a CONCESSIONÁRIA deverá apresentar ao VERIFICADOR INDEPENDENTE e ao PODER CONCEDENTE, em prazo definido entre as partes, um Plano de Ação Corretivo com medidas e prazos para cumprimento das ações, cabendo à CONCESSIONÁRIA relatar quando as ações forem concluídas e sua adequação.

1.12.1 O PODER CONCEDENTE poderá aplicar multas e sanções contratuais, seguindo os trâmites processuais previstos no CONTRATO e na regulação vigente.

1.13 Os planos, programas e procedimentos socioambientais previstos neste ANEXO deverão ser submetidos ao VERIFICADOR INDEPENDENTE para análise e validação.

1.14 Os planos, programas e procedimentos socioambientais previstos neste ANEXO deverão estar totalmente desenvolvidos e validados junto ao VERIFICADOR INDEPENDENTE em até 30 (trinta) dias antes do início da FASE na qual está prevista sua implantação, conforme Apêndice 4.1 – CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO.

1.14.1 Os planos e programas que tiverem implantação prevista na FASE 1 – PLANEJAMENTO, deverão ser elaborados em até 90 (noventa) dias após a DATA DE EFICÁCIA ou em prazo a ser acordado com o PODER CONCEDENTE de modo que sua implantação seja realizada conforme cronograma previsto neste ANEXO, com a devida validação do VERIFICADOR INDEPENDENTE, conforme prazos estabelecidos no item 1.15.

1.15 Os planos, programas e procedimentos previstos neste ANEXO serão avaliados pelo VERIFICADOR INDEPENDENTE em até 15 (quinze) dias após a entrega, que atestará ou não, a apresentação adequada do conteúdo de cada um, conforme as exigências deste ANEXO, ao PODER CONCEDENTE, com cópia à CONCESSIONÁRIA.

1.16 O PODER CONCEDENTE poderá indicar descumprimento de outros itens adicionais em relação aos já apontados pelo VERIFICADOR INDEPENDENTE conforme o caso.

1.17 A CONCESSIONÁRIA poderá, em prazo a ser acordado com o VERIFICADOR INDEPENDENTE e PODER CONCEDENTE, realizar os ajustes devidos nos planos e programas ou prestar esclarecimentos acerca da avaliação realizada pelo VERIFICADOR INDEPENDENTE e/ou PODER CONCEDENTE.

## **2. Obrigações Específicas da CONCESSIONÁRIA**

2.1 Avaliação e Gestão de Riscos e Impactos Socioambientais.

2.1.1 A CONCESSIONÁRIA deverá desenvolver, implementar e manter atualizado, um Sistema de Gestão Ambiental e Social (SGAS), de acordo com os requisitos estabelecidos no Padrão de Desempenho IFC e na legislação brasileira.

2.1.1.10 SGAS a ser implementado pela CONCESSIONÁRIA, poderá ser um sistema de gestão baseado nas normas NBR ISO 14.001:2015 (Sistema de Gestão Ambiental) e NBR ISO 45.001: 2018 (Sistema de Gestão de Saúde e Segurança Ocupacional) e NBR ISO 31000:2018 (Gestão de Riscos).

2.1.1.2 O SGAS a ser implementado pela CONCESSIONÁRIA deverá incluir os seguintes elementos:

- i. Política abrangente que defina os objetivos e princípios ambientais e sociais;
- ii. Estrutura organizacional adequada;
- iii. Plano para desenvolver a capacidade organizacional e a competência da CONCESSIONÁRIA para implementar, manter e, se necessário, reforçar o SGSA, incluindo a definição de funções e responsabilidades relevantes da equipe técnica com competências e conhecimentos adequados;

- iv. Processo de identificação de riscos e impactos;
- v. Programas de gestão, incluindo medidas e ações de prevenção, mitigação e melhoria de desempenho que contemplem os riscos e impactos ambientais e sociais decorrentes das atividades da CONCESSIONÁRIA. Os programas devem ser desenvolvidos pela equipe da CONCESSIONÁRIA e/ou terceiro contratado, visando uma gestão uniforme dos riscos ambientais e sociais, e devem ser implementados por meio de procedimentos específicos para cada unidade de saúde;
- vi. Processos de monitoramento e análise;
- vii. Auditorias socioambientais, internas e externas, para identificar e monitorar os riscos e impactos do projeto;
- viii. Plano de preparação e resposta a emergência;
- ix. Processos de engajamento de PARTES INTERESSADAS.

2.1.1.3 Tanto o VERIFICADOR INDEPENDENTE quanto o PODER CONCEDENTE terão acesso (login) ao SGAS da CONCESSIONÁRIA, no qual estarão compiladas todas as informações e resultados relativos a cada programa previsto neste ANEXO.

2.1.1.4 O SGAS deverá ser desenvolvido durante a FASE 1 – PLANEJAMENTO e deverá ser mantido durante todas as posteriores FASES DA CONCESSÃO e atualizado quando houver alterações na operação do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE que interfiram nas diretrizes previstas pelo SGAS; alteração na legislação e/ou normas técnicas aplicáveis; identificação de melhorias e/ou lacunas no SGAS.

2.1.1.5 O SGAS deverá ter, como etapa inicial, uma Avaliação de Riscos e Impactos Socioambientais, conforme item 5.1, que deverá ser realizada no início da FASE 1 – PLANEJAMENTO.

2.1.2 A CONCESSIONÁRIA deverá elaborar e implementar o Estudo de Análise de Risco (EAR) e Programa de Gestão de Riscos (PGR), bem como o Plano de Atendimento à Emergência (PAE).

2.1.2.1 O PAE deverá estar totalmente alinhado ao Padrão de Desempenho 1, com, no mínimo, o seguinte conteúdo:

- i. Identificação dos cenários de emergência;
- ii. Procedimentos específicos de resposta a emergências;
- iii. Apresentação das equipes treinadas para resposta às emergências;
- iv. Contatos de emergência e sistemas/protocolos de comunicação;
- v. Procedimentos para comunicação com autoridades governamentais e com COMUNIDADES AFETADAS;
- vi. Equipamentos e instalações de emergência necessários;
- vii. Protocolos para a utilização dos equipamentos e instalações de emergência;

viii. Identificação de rotas de evacuação e pontos de encontro;

ix. Procedimento de treinamentos de emergência e sua periodicidade com base nos níveis de emergência atribuídos.

2.1.2.2 A CONCESSIONÁRIA deverá garantir que o COMPLEXO DE SAÚDE HOPE tenha, durante todas as FASE DA CONCESSÃO: (i) equipamentos e instalações de emergência em permanente funcionamento, com devida manutenção; (ii) equipes treinadas para resposta às emergências e; (iii) rotas de evacuação e pontos de encontro, devidamente identificados.

2.1.2.3 O EAR, PGR e PAE deverão ser elaborados durante a FASE 1 – PLANEJAMENTO e mantidos e atualizados durante todas as posteriores FASES DA CONCESSÃO.

2.1.2.4 No início de cada FASE DA CONCESSÃO o EAR, PGR e PAE deverão ser atualizados, considerando os riscos inerentes a cada uma.

2.1.2.5 Sem prejuízo do disposto acima, EAR, PGR e PAE deverão ser atualizados, minimamente, a cada dois anos ou quando houver alterações na operação do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE que interfiram nas diretrizes previstas; alteração na legislação e/ou normas técnicas aplicáveis; identificação de melhorias e/ou lacunas nos documentos.

2.1.3 A CONCESSIONÁRIA deverá elaborar e implementar um Projeto de Combate a Incêndio e um Plano de Intervenção de Incêndio. O Projeto de Combate a Incêndio e o Plano de Intervenção de Incêndio, após validados pelo VERIFICADOR INDEPENDENTE e PODER CONCEDENTE, deverão ser aprovados junto ao Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Minas Gerais (CBMMG), visando a obtenção do Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros (AVCB), conforme diretrizes do Decreto Estadual 47.998/2020 ou outro que o substitua.

2.1.3.1 O Projeto de Combate a Incêndio deverá garantir atendimento à legislação aplicável, inclusive as regras estabelecidas pelo CBMMG, assim como às normas técnicas brasileiras aplicáveis (NBRs) e os requisitos da Associação Nacional dos Estados Unidos de Proteção Contra Incêndios (*National Fluid Power Association – NFPA*).

2.1.3.2 A CONCESSIONÁRIA deverá manter a brigada de incêndio do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE com treinamento atualizado, de acordo com as normativas pertinentes, respeitando o disposto no ANEXO 7 – CADERNO DE ENCARGOS em relação ao treinamento e formação da brigada.

2.1.3.3 O projeto de combate a incêndio e o plano de intervenção deverão ser elaborados durante a FASE 1 – PLANEJAMENTO e mantidos e atualizados durante todas as FASES DA CONCESSÃO.

2.1.3.4 O Plano de Intervenção de Incêndio deverá ser atualizado, no início de cada FASE subsequente (2, 3 e 4), considerando os riscos inerentes e especificidades de cada FASE DA CONCESSÃO ou quando houver alterações na operação do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE que interfiram nas diretrizes previstas pelo Plano; alteração na legislação e/ou

normas técnicas aplicáveis; identificação de melhorias e/ou lacunas no plano.

2.1.4 A CONCESSIONÁRIA deverá elaborar um Plano de Engajamento com PARTES INTERESSADAS, que contemple a identificação, análise das partes interessadas, planejamento, divulgação e disseminação de informações sobre o COMPLEXO DE SAÚDE HOPE, contando com consulta e participação, um mecanismo de reclamação e o relato contínuo dos USUÁRIOS e das COMUNIDADES AFETADAS.

2.1.4.1 O Plano de Engajamento deverá ser elaborado conforme item 5.2, durante a FASE 1 – PLANEJAMENTO, contemplando todas as FASES DA CONCESSÃO.

2.1.4.2 O Plano de Engajamento deverá ser atualizado no início de cada FASE subsequente (2, 3 e 4), considerando as PARTES INTERESSADAS e especificidades de cada FASE DA CONCESSÃO ou quando houver alterações na operação do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE que reflitam nas PARTES INTERESSADAS.

2.1.5 A CONCESSIONÁRIA deverá manter uma equipe de gestão social (relacionamento comunitário, institucional e comunicação social), com experiência em engajamento para as todas as FASES DA CONCESSÃO.

2.1.6 A CONCESSIONÁRIA deverá implementar, conforme item 5.2.7, o processo de Consulta Informada e Participação (CIP), destinadas aos diferentes setores da sociedade, incluindo a população em geral, usuários do SUS, de acordo com as Normas Orientativas de Padrão de Desempenho I.

2.1.6.1 Deverá ser realizada uma CIP para cada FASE, para contribuição da sociedade na avaliação de riscos e impactos socioambientais do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE, considerando-se as medidas de prevenção e minimização pertinentes de cada FASE.

2.1.6.2 A depender dos resultados obtidos durante a CIP realizada em cada FASE, outras consultas poderão ser realizadas para uma mesma FASE.

2.1.7 Para cada FASE, a CONCESSIONÁRIA deverá elaborar uma pesquisa de percepção da COMUNIDADE AFETADA acerca do PROJETO.

2.1.8 A CONCESSIONÁRIA deverá elaborar, conforme item 5.2.8, durante a FASE 1 – PLANEJAMENTO, procedimentos de Comunicações Externas e Mecanismos de Reclamações para recebimento das queixas das PARTES INTERESSADAS do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE, que deverá ser mantido durante todas as FASES DA CONCESSÃO.

## 2.2 Condições de Emprego e Trabalho

2.2.1 A CONCESSIONÁRIA deverá elaborar na FASE 1 – PLANEJAMENTO e manter nas demais FASES DA CONCESSÃO as Políticas e Procedimentos de Recursos Humanos (RH) que sejam vinculados aos SGAS do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE, adequados ao porte e à mão de obra aos quais se referem e alinhados à legislação nacional e notas orientativas do PD2, incluindo-se o estabelecimento de código de conduta para terceiros e para a cadeia de abastecimento:

2.2.1.1 Sobre as Condições de Trabalho e Gestão do Relacionamento com o trabalhador, a CONCESSIONÁRIA deverá considerar equidade entre trabalhadores migrantes e não migrantes, políticas sobre qualidade e gestão de serviços de acomodação, condições de trabalho e de emprego, não discriminação e igualdade de oportunidades, redução de pessoal mediante à análise de alternativas e plano de redução, mecanismo de reclamação, proteção a mão de obra (trabalho Infantil e trabalho forçado), saúde e segurança ocupacionais (incluindo trabalhadores terceirizados e cadeia de abastecimento).

2.2.1.2 Sobre a não discriminação e igualdade de oportunidades, a CONCESSIONÁRIA deverá adotar medidas para prevenir e abordar assédio, intimidação e/ou exploração, especialmente no que diz respeito às mulheres, incluindo Código de Conduta para todos os trabalhadores (diretos e indiretos) abrangendo esta temática.

2.2.2 Em relação aos seus trabalhadores, a CONCESSIONÁRIA deverá:

2.2.2.1 Caso sejam utilizadas acomodações para os trabalhadores (diretos e indiretos), adotar e implantar políticas sobre qualidade e gestão das acomodações e sobre o fornecimento de serviços básicos, devendo garantir que haja alinhamento com o manual da IFC para acomodação dos trabalhadores (Acomodação de Trabalhadores: Processos e Padrões – Nota de Orientação da IFC e do BERD<sup>4</sup>).

2.2.2.2 Proteger os direitos de pessoas com deficiências em todas as suas políticas e procedimentos de trabalho. Tais políticas e procedimentos deverão ficar disponíveis e serem comunicadas aos trabalhadores (diretos e indiretos).

2.2.2.3 Elaborar na FASE 1 – PLANEJAMENTO, e manter vigente nas demais FASES DA CONCESSÃO, um mecanismo de reclamação específico para os trabalhadores (diretos e indiretos), usando um processo compreensível e transparente que forneça feedback oportuno aos trabalhadores, sem qualquer retaliação, considerando que:

---

<sup>4</sup> Workers' accommodation: processes and standards - A guidance note by IFC and the EBRD - <https://www.ifc.org/en/insights-reports/2000/publications-gpn-workersaccommodation>.

2.2.2.3.1 Os canais deverão ser divulgados e acessíveis a todos os trabalhadores (diretos e indiretos);

2.2.2.3.2 Os canais deverão ter a possibilidade de realização de reclamações anônimas;

2.2.2.3.3 Nos casos de assédio moral, sexual e discriminatórios entre gêneros, raças e etnias, deverão ser seguidos princípios de confidencialidade e centralidade da pessoa (vítima), respeitando sua segurança e vontade sobre o modo de encaminhamento da reclamação;

2.2.2.3.4 Deverá ser mantido durante todas as FASES DA CONCESSÃO, observado o dever de atualização conforme canais e processos disponíveis e adequados ao contexto dos trabalhadores;

2.2.2.3.5 Deverão ser emitidos relatórios regulares sobre as reclamações realizadas;

2.2.2.3.6 Não deverá haver impedimento do acesso a outras medidas judiciais ou administrativas disponíveis nos termos da lei ou por meio de procedimentos de arbitragem vigentes, nem substituir mecanismos de reclamação fornecidos por meio de acordos coletivos.

2.2.3 Em relação aos trabalhadores contratados terceirizados, deverá garantir que a contratação de terceiros seja feita por empresas idôneas, com sistemas de gestão apropriados, através da avaliação do histórico. Adicionalmente, a CONCESSIONÁRIA deverá:

2.2.3.1 Estabelecer políticas e procedimentos para gerenciar e monitorar o desempenho dos trabalhadores terceirizados, incluindo análise de documentação pertinente, acompanhamento de treinamentos e vistorias in loco, para verificação de atendimento das diretrizes da empresa e cumprimento da legislação trabalhista e previdenciária.

2.2.3.2 Assegurar que os procedimentos adotados sejam integrados em suas operações diárias, comunicando-os de forma clara aos terceiros e, se possível, aos trabalhadores contratados por estes terceiros.

2.2.4 A CONCESSIONÁRIA deverá realizar um mapeamento da cadeia de abastecimento envolvida no cumprimento do CONTRATO, em todas as FASES DA CONCESSÃO, incluindo a identificação de fornecedores, possíveis riscos e impactos adversos significativos e priorização de fornecedores por níveis de risco. Adicionalmente, a CONCESSIONÁRIA deverá:

2.2.4.1 Implementar processos de avaliação e monitoramento contínuos de fornecedores para mitigar o risco de ocorrência, em toda a cadeia de abastecimento, de condição análoga à de escravo, submetendo indivíduos a trabalhos forçados ou a jornada exaustiva, sujeitando-os a condições degradantes de trabalho, e/ou restringindo, por qualquer meio, sua locomoção em razão de dívida contraída com o

empregador, sujeito ao art. 149 do Código Penal, em atendimento às Convenções nº 029 e 105 da Organização Internacional do Trabalho (OIT).

2.2.4.2 Implementar processos de avaliação e monitoramento contínuos de fornecedores para mitigar o risco de ocorrência, em toda a cadeia de abastecimento, de existência de trabalho infantil, em atendimento ao art. 60 da Lei nº 8.068/1990.

2.2.4.3 Implementar um procedimento de avaliação e monitoramento contínuo dos fornecedores, definindo as medidas a serem adotadas em caso de irregularidades, incorporando-o ao SGAS.

2.2.4.4 Realizar, anualmente, auditoria para avaliar os fornecedores e identificar potenciais irregularidades, garantindo o atendimento dos itens 2.2.4.1 e 2.2.4.2.

2.2.4.5 Caso seja verificada a existência de fornecedores com irregularidades, tomar medidas cabíveis conforme procedimento e excluí-los do processo de contratação.

2.2.5 A CONCESSIONÁRIA deverá elaborar o Programa de Contratação e Desmobilização de Mão de Obra durante a FASE 1 – PLANEJAMENTO e implantar durante a FASE 2 – CONSTRUÇÃO.

2.2.5.1 O Programa deverá garantir que haja um processo de contratação claro e transparente com a mão de obra empregada para a FASE 2 – CONSTRUÇÃO.

2.2.5.2 O Programa deverá apresentar medidas de planejamento da contratação e desmobilização da mão de obra das obras para a FASE 2- CONSTRUÇÃO. As medidas de contratação devem seguir os preceitos não discriminatórios, com aderência aos preceitos da Políticas e Procedimentos de Recursos Humanos (RH) sugeridos, baseados no PD2.

2.2.5.3 O Programa pode prever ações, como: i) capacitação profissional ou encaminhamentos; ii) orientação sobre (re)inserção no mercado de trabalho, com explanação dos programas do governo existentes, como o SINE (Sistema Nacional do Emprego); e iii) orientações e apoio voltados aos trabalhadores migrantes que desejem voltar para cidade de origem.

2.2.6 A CONCESSIONÁRIA deverá elaborar durante a FASE 1 – PLANEJAMENTO e implementar durante todas as FASES da CONCESSÃO, um Sistema de Gestão de Segurança e Saúde no Trabalho (SGSST), que proporcione aos trabalhadores um ambiente de trabalho seguro e saudável, que leve em consideração os riscos inerentes ao seu setor em particular e as classes específicas de perigos nas suas áreas de trabalho, incluindo perigos físicos, químicos, biológicos e radiológicos, bem como ameaças específicas a mulheres etc. Esse sistema deverá ser integrado ao SGAS. Para o SGSST, a CONCESSIONÁRIA deverá considerar as seguintes atividades:

2.2.6.1 Elaborar e implementar um Programa de Gestão de Saúde e Segurança Ocupacional (PGSSO) para todos os trabalhadores e auxiliares, abordando medidas para prevenir acidentes, lesões e doenças resultantes do trabalho, associados a ele ou ocorridos durante o seu

curso, minimizando, as causas de perigo. O PGSSO deverá ser atualizado, minimamente, a cada dois anos ou quando houver alterações na operação do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE que interfiram nas diretrizes previstas pelo programa; alteração na legislação e/ou normas técnicas aplicáveis; identificação de melhorias e/ou lacunas no programa.

2.2.6.2 Elaborar e implementar um Monitoramento de Saúde e Segurança Ocupacional, para análise dos acidentes ocorridos no ambiente de trabalho, bem como doenças ocupacionais. Os dados de monitoramento do trabalhador (como níveis de exposição e exames de saúde) deverão ser retidos e revistos, e os dados de monitoramento de saúde deverão ser usados para verificar a eficácia das medidas de proteção contra agentes perigosos.

2.2.6.3 Realizar treinamentos abordando temas que incluam, dentre outras: i) a identificação de riscos; ii) a adoção de medidas preventivas e protetoras; iii) a substituição ou eliminação de condições ou substâncias perigosas; iv) a documentação e notificação de acidentes; v) as doenças e incidentes ocupacionais; vi) os acordos sobre prevenção, preparo e resposta a emergência; vii) diálogo diário de segurança.

2.2.6.4 Em relação aos trabalhadores subcontratados e/ou terceirizados, realizar esforços comerciais razoáveis para garantir que os terceiros que contratarem esses trabalhadores sejam empresas conceituadas e legítimas e contem com um SGAS apropriado que lhes permita operar de maneira compatível com os requisitos citados, estabelecendo políticas e procedimentos para gerenciar e monitorar a saúde e segurança desses trabalhadores.

2.2.6.5 Formular e implementar um plano de controle da exposição a agentes patogênicos transmitidos pelo sangue ou outro material biológico.

2.2.6.6 Fornecer aos trabalhadores e aos visitantes informações sobre políticas e procedimentos de controle de infecções.

2.2.6.7 Estabelecer medidas para tratar todo o sangue e outros materiais potencialmente infecciosos com precauções adequadas, incluindo: i) imunização do pessoal, conforme necessário (por exemplo, vacinação contra o vírus da hepatite B e tétano); ii) utilização de luvas, máscaras e batas, bem como demais EPIs; iii) instalações adequadas para a lavagem das mãos; iv) campanhas informativas quanto a importância de lavagem das mãos; v) orientações sobre o uso inadequado de adornos; vi) práticas adequadas de limpeza e eliminação de resíduos, em especial, cortantes e infecto contagiantes, como agulhas e lâminas.

2.2.6.8 Para os locais de trabalho que envolvam exposição ocupacional e/ou natural às radiações ionizantes e não ionizantes, estabelecer procedimentos e operá-los de acordo com normas e diretrizes internacionais de segurança reconhecidas.

2.2.6.9 Realizar o uso de equipamentos de proteção individual em atividades geradoras de radiações ionizantes ou não ionizantes para o controle da exposição.

2.2.6.10 Elaborar e implementar um plano de controle de exposição às radiações em consulta com os trabalhadores afetados. Este plano deverá ser aperfeiçoado e revisto anualmente, com base em avaliações das condições reais de exposição às radiações. As medidas de controle das radiações devem ser concebidas e aplicadas em conformidade.

2.2.7 Os processos internos e o layout das instalações do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE deverão garantir, dentre outros: i) a separação de materiais e fluxos de pessoas limpos/esterilizados e sujos/contaminados; ii) os procedimentos e instalações adequados de desinfecção/esterilização; iii) a seleção de sistemas de aquecimento, ventilação e ar condicionado (HVAC) que proporcionem isolamento e proteção contra infecções transmitidas pelo ar; iv) o design de sistemas de água para fornecer suprimento adequado de água potável, reduzindo os riscos de exposição à Legionella e outros patógenos transmitidos pela água; e v) os sistemas de tratamento e exaustão para agentes perigosos e infecciosos.

### 2.3 Eficiência de Recursos e Prevenção da Poluição:

2.3.1 Durante a FASE 1 – PLANEJAMENTO, a CONCESSIONÁRIA deverá planejar e prever medidas de eficiência de recursos, que deverão ser implementadas na FASE 2 – CONSTRUÇÃO, como: i) a utilização de materiais de construção sustentáveis, de alta qualidade, baixa emissividade e alto desempenho térmico, que deverão ser instalados em paredes, telhados, pisos e vidros; ii) instalação de sistemas de climatização e ventilação eficientes; iii) criação de espaços sombreados; iv) adoção de equipamentos com alta eficiência na conversão de energia; v) implementação de sistemas de captação e reuso de água; vi) entre outras medidas que visem otimizar o consumo de energia, matéria-prima e água.

2.3.2 A CONCESSIONÁRIA deverá elaborar durante a FASE 1 – PLANEJAMENTO, e implementar, durante as FASES DA CONCESSÃO subsequentes, um Programa de Gestão de Eficiência de Recursos, o qual deverá incluir:

#### 2.3.2.1 Em relação aos recursos energéticos:

- i. Identificação, medição e relatórios regulares dos principais fluxos de energia utilizados no COMPLEXO DE SAÚDE HOPE;
- ii. Definição e revisão regular do desempenho energético e metas, que são ajustadas para levar em conta mudanças nos principais fatores que influenciam o uso de energia;
- iii. Comparação e monitoramento regulares dos fluxos de energia com metas de desempenho para identificar onde devem ser tomadas medidas para reduzir o uso de energia;
- iv. Revisão regular das metas, que pode incluir comparação com dados de referência, para confirmar que as metas estão definidas em níveis apropriados.

#### 2.3.2.2 Em relação ao consumo de matérias primas e insumos:

- i. Prevenção e minimização da produção de resíduos, sempre atualizado a respeito das técnicas de produção mais limpa aplicáveis ao setor de saúde;
- ii. Reutilização ou reciclagem de resíduos, de acordo com as possibilidades, incluindo medidas de redução de fontes, como insumos que sejam menos perdulários ou gerem menos resíduos de serviços de saúde, utilização de materiais que podem ser reciclados dentro ou fora do local, boas práticas de gestão rigorosamente aplicadas à compra e controle de produtos químicos e farmacêuticos, segregação de resíduos em diferentes categorias para controle de quantidades e métodos de descarte;
- iii. Proibição da utilização de Cloro Flúor Carbono (CFC) como fluido de refrigeração nos Sistemas de Refrigeração, conforme estabelecido no Protocolo de Montreal;
- iv. Os materiais utilizados em todo o COMPLEXO DE SAÚDE HOPE não deverão causar danos à saúde dos trabalhadores e nem de seus USUÁRIOS.

#### 2.3.2.3 Em relação ao consumo de água:

- i. Captação e uso de águas pluviais;
- ii. Utilização de águas residuais tratadas a incluir nos processos de concepção do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE;
- iii. Elaboração de medidas de coleta adequada de água, controle de vazamentos e sistemas de contenção de derramamentos no COMPLEXO DE SAÚDE HOPE, que incluam identificação, medição regulação de registro dos principais fluxos dentro de uma instalação;
- iv. Definição e revisão periódica das metas de desempenho, que deverão ser ajustadas para contemplar as mudanças nos principais fatores que afetam o uso da água;
- v. Comparação regular dos fluxos de água com as metas de desempenho para identificar onde devem ser tomadas medidas para reduzir o uso da água.

2.3.2.4 O Programa de Gestão de Eficiência de Recursos deverá ser atualizado, minimamente, a cada dois anos ou quando houver alterações na operação do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE que interfiram nas diretrizes previstas pelo programa; alteração na legislação e/ou normas técnicas aplicáveis; identificação de melhorias e/ou no programa que favoreçam a eficiência de recursos.

2.3.3 A CONCESSIONÁRIA deverá elaborar e implementar o Plano de Gerenciamento e Monitoramento de Ruídos e Vibrações, conforme Lei Municipal nº 9.505 (de 23 de janeiro de 2008), ou outra que a substitua, e recomendações das Diretrizes de Meio Ambiente e Saúde e Segurança do Banco Mundial para Estabelecimentos de Saúde, adotando a mais restritiva e contemplando as seguintes ações:

#### 2.3.3.1 Para a FASE 1 – PLANEJAMENTO:

i. Planejar atividades da FASE 2 – CONSTRUÇÃO de acordo com o contexto da ÁREA DE INFLUÊNCIA, normas técnicas e legislação aplicável, visando mitigar os impactos gerados para as COMUNIDADES AFETADAS.

2.3.3.2 Para a FASE 2 – CONSTRUÇÃO:

i. Monitorar o ruído gerado em pontos sensíveis do entorno do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE;

ii. Utilizar dispositivos de controle do ruído, tais como barreiras acústicas temporárias e defletores para atividades de impacto e detonação, e dispositivos de abafamento de escape para motores de combustão, dentre outras medidas necessárias para minimização dos impactos oriundos de ruídos e vibrações.

2.3.3.3 Para a FASE 3 – OPERAÇÃO PARCIAL e FASE 4 – OPERAÇÃO PLENA:

i. Utilizar equipamentos com níveis de potência sonora mais baixos e limitação do horário de funcionamento de equipamentos ou operações específicas;

ii. Realizar manutenção regular de equipamentos;

iii. Garantir que, no interior do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE, o nível de ruído médio e os valores de pico de nível de ruído não excedam os limites estabelecidos pelas normas ABNT NBR 10152:2017 e NBR 15.575:2021, ou versão posterior que as substituam, assim como demais legislações aplicáveis.

iv. Durante o processo de monitoramento de ruídos, garantir o atendimento aos critérios e diretrizes estabelecidos pela norma ABNT NBR 10151:2019, ou versão posterior que a substitua, assim como demais legislações aplicáveis;

v. Realocar possíveis fontes de ruído para áreas menos sensíveis;

vi. Instalar isolamento acústico nas áreas críticas do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE, nos termos do ANEXO 5 – DIRETRIZES DE PROJETOS E OBRAS.

2.3.3.4 O Plano de Gerenciamento e Monitoramento de Ruídos e Vibrações deverá ser atualizado, minimamente, a cada dois anos ou quando houver alterações na operação do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE que interfiram nas diretrizes previstas pelo plano; alteração na legislação e/ou normas técnicas aplicáveis; identificação de melhorias e/ou lacunas no plano.

2.3.4 A CONCESSIONÁRIA deverá elaborar o Plano de Controle de Emissões Atmosféricas – PCEA durante a FASE 1 – PLANEJAMENTO, com base nas exigências da regulamentação brasileira, nos estudos de impacto ambiental aprovados, nas regulamentações locais e nas disposições pertinentes das Diretrizes Gerais de Meio Ambiente e Saúde e Segurança do Banco Mundial e

Diretrizes de Meio Ambiente e Saúde e Segurança do Banco Mundial para Estabelecimentos de Saúde, seguindo as recomendações a seguir:

2.3.4.1 Estabelecer ações para evitar ou minimizar impactos adversos na saúde humana e no ambiente, evitando ou minimizando a poluição das atividades do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE, considerando as medidas de controle e prevenção descritas nas Diretrizes Gerais de Meio Ambiente e Saúde e Segurança do Banco Mundial e o que dispõe a Deliberação Normativa Copam nº 248/2023 e a Resolução CONAMA nº 491/2018, adotando a mais restritiva. As ações estabelecidas devem ser mantidas e, atualizadas quando necessário, durante as FASES 2 - CONSTRUÇÃO, 3 - OPERAÇÃO PARCIAL e 4 - OPERAÇÃO PLENA.

2.3.4.2 Estabelecer cronogramas de implementação das medidas de controle e prevenção de geração de poeira durante a FASE 2 - CONSTRUÇÃO.

2.3.4.3 Tratar os gases de escape potencialmente contaminados com agentes biológicos, agentes patogênicos ou outros perigos (centros de isolamento, laboratórios, instalações de armazenamento e tratamento de resíduos etc.) para se tornarem não tóxicos ou contagiosos antes da descarga. A descarga deverá ser feita através de uma chaminé suficientemente alta para eliminar os incômodos causados pelos odores.

2.3.4.4 O PCEA deverá ser atualizado, minimamente, a cada dois anos ou quando houver alterações na operação do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE que interfiram nas diretrizes previstas pelo plano; alteração na legislação e/ou normas técnicas aplicáveis; identificação de melhorias e/ou lacunas no plano.

2.3.5 Em relação ao gerenciamento de resíduos, a CONCESSIONÁRIA deverá:

2.3.5.1 Durante a FASE 1 - PLANEJAMENTO, elaborar um Plano de Demolição para a FASE 2 - CONSTRUÇÃO, referente aos materiais provenientes das estruturas do Hospital Galba Velloso (HGV), incluindo:

- i. Elaboração do Plano de Remoção e Destinação de Amianto/Asbestos e outros materiais perigosos, em consonância com as Diretrizes Gerais de Meio Ambiente e Saúde e Segurança do Banco Mundial e Diretrizes de Meio Ambiente e Saúde e Segurança do Banco Mundial para Estabelecimentos de Saúde;
- ii. Destinação dos resíduos de construção civil, conforme Lei Municipal nº 10.522 de 24/08/2012 e Resolução CONAMA nº 307 de 05/07/2002, ou outras que as substituam.

2.3.5.1.1 Conforme termos do ANEXO 3 – FASES DA CONCESSÃO, caso a CONCESSIONÁRIA tenha obtido todas as licenças, autorizações e projetos aprovados e opte por adiantar as atividades de demolições para a FASE 1 – PLANEJAMENTO, o Plano de Demolição deverá ser executado ainda na FASE 1 – PLANEJAMENTO.

2.3.5.2 Elaborar um Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos – PGRS:

2.3.5.2.1 Durante a FASE 1 – PLANEJAMENTO, elaborar um PPGRS para a implantação na FASE 2 – CONSTRUÇÃO, contemplando todos os resíduos sólidos que serão potencialmente gerados durante a FASE 2 – CONSTRUÇÃO.

2.3.5.2.2 Durante a FASE 2 – CONSTRUÇÃO, o PGRS deverá ser atualizado para contemplar os resíduos sólidos que serão gerados durante a FASE 3 – OPERAÇÃO PARCIAL e FASE 4 – OPERAÇÃO PLENA.

2.3.5.2.3 O PGRS deverá ser atualizado minimamente a cada 2 (dois) anos ou quando houver alterações na operação do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE que interfiram nas diretrizes previstas pelo plano; alteração na legislação e/ou normas técnicas aplicáveis; identificação de melhorias e/ou lacunas no plano.

2.3.5.3 Durante a FASE 1 – PLANEJAMENTO, considerar nos projetos o fluxo interno de resíduos, volume/tipos de resíduos gerados, compatibilidade de resíduos perigosos, áreas de armazenamento necessárias e outras informações relevantes sobre o gerenciamento de resíduos devem ser consideradas na elaboração dos projetos.

2.3.5.4 Durante a FASE 1 – PLANEJAMENTO, elaborar um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde – PGRSS para a FASE 3 – OPERAÇÃO PARCIAL e FASE 4 – OPERAÇÃO PLENA, que deverá ser atualizado anualmente ou quando houver alterações na operação do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE que interfiram nas diretrizes previstas pelo plano; alteração na legislação e/ou normas técnicas aplicáveis; identificação de melhorias e/ou lacunas no plano.

2.3.5.5 O controle da movimentação e a destinação final dos resíduos sólidos e rejeitos de todo resíduo gerado pelo COMPLEXO DE SAÚDE HOPE deverá ser realizado de acordo com os procedimentos estabelecidos pela Deliberação Normativa COPAM Nº 232, de 27 de fevereiro de 2019, que disciplina o Sistema Estadual de Manifesto de Transporte de Resíduos (MTR-MG) para o controle do fluxo de resíduos sólidos e de rejeitos, desde a geração até a destinação final para emissão do Certificado de Destinação Final (CDF).

2.3.5.6 Os planos deverão estar de acordo com a legislação aplicável, normas técnicas, Diretrizes Gerais de Meio Ambiente e Saúde e Segurança do Banco Mundial, Diretrizes de Meio Ambiente e Saúde e Segurança do Banco Mundial para Estabelecimentos de Saúde e licenças aplicáveis, apresentando diretrizes detalhadas para o gerenciamento de todo processo de geração, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, tratamento e disposição final de resíduos sólidos (incluindo resíduos perigosos e de saúde), bem como as ações de

proteção à saúde pública e ao meio ambiente. Os planos deverão garantir que:

- i. As instalações de armazenamento de resíduos de cuidados de saúde forneçam proteção contra o acesso não autorizado;
- ii. Os resíduos sejam armazenados separadamente de acordo com legislação e normas técnicas aplicáveis, com destaque à RDC nº 222/2018 e Diretrizes de Meio Ambiente e Saúde e Segurança do Banco Mundial para Estabelecimentos de Saúde;
- iii. Os resíduos comuns ou não perigosos sejam submetidos ao processo de separação entre recicláveis (destinados ao processo de reciclagem) e orgânicos (destinados à disposição em aterro classe II);
- iv. Os resíduos perigosos sejam encaminhados para disposição final em aterro classe I devidamente licenciado pelas autoridades responsáveis;
- v. Resíduos infecciosos e patológicos, produtos farmacêuticos selecionados, bem como produtos químicos e materiais perfurocortantes sejam encaminhados externamente para tratamento em instalação de incineração pirolítica, especificamente projetada para a combustão desses resíduos;
- vi. As sucatas contaminadas, peças e equipamentos não utilizados sejam armazenados em local coberto com piso impermeável.
- vii. Pilhas e/ou baterias sejam submetidas ao processo de logística reversa, sendo devidamente encaminhadas aos revendedores, à rede de assistência técnica autorizada pelos fabricantes e importadores ou a coletores especializados. É proibida a disposição final de baterias em aterro sanitário e a sua incineração, bem como o seu descarte direto no meio ambiente, conforme Resolução CONAMA 401/08;
- viii. A menos que seja possível o armazenamento refrigerado, os tempos de armazenamento (entre a geração e a destinação de resíduos) não excedam o limite de 24 horas;
- ix. Resíduos que contenham mercúrio tenham diretrizes específicas, com detalhamento acerca de todo o processo de gerenciamento interno desse tipo de resíduo e de treinamento de pessoas específicas para seu manuseio;
- x. Os resíduos alimentares sejam segregados e compostados.

2.3.5.7 A CONCESSIONÁRIA deverá estabelecer e implementar procedimentos de verificação das empresas responsáveis pela coleta, transporte, tratamento e disposição final de resíduos do empreendimento, garantido que todos os fornecedores sejam devidamente licenciados para a atividade exercida e atendam a legislação aplicável vigente.

2.3.5.8 Durante a FASE 2 – CONSTRUÇÃO, a CONCESSIONÁRIA deverá promover treinamentos que garantam que os empregados, diretos e indiretos, atendam às diretrizes estabelecidas pelo PGRS.

2.3.5.9 Durante as FASES 3 – OPERAÇÃO PARCIAL e 4 – OPERAÇÃO PLENA, a CONCESSIONÁRIA deverá promover treinamentos que garantam que os empregados diretos e indiretos atendam às diretrizes estabelecidas pelo PGRSS.

2.3.6 A CONCESSIONÁRIA deverá elaborar na FASE 1 – PLANEJAMENTO, um Plano de Gerenciamento de Efluentes para a FASE 2 – CONSTRUÇÃO e um Plano de Gerenciamento de Efluentes para a FASE 3 – OPERAÇÃO PARCIAL e FASE 4 – OPERAÇÃO PLENA, de acordo com a legislação aplicável, as Diretrizes de Meio Ambiente e Saúde e Segurança do Banco Mundial para Estabelecimentos de Saúde e licenças aplicáveis.

2.3.6.1 As condições de descarte, vazão, projeto de pré-tratamento/tratamento e os Planos de Gerenciamento de Efluentes deverão ser aprovados junto à Companhia de Saneamento de Minas Gerais (COPASA), através de um parecer técnico do órgão atestando sua capacidade de recebimento dos efluentes para tratamento e/ou suas limitações.

2.3.6.2 A CONCESSIONÁRIA deverá integrar o Programa de Recebimento e Controle de Efluentes Não Domésticos (PRECEND), instituído pela COPASA e regulamentado pela Agência Reguladora de Serviços de Abastecimento de Água e Esgotamento Sanitário do Estado de Minas Gerais (ARSAE/MG), para garantir que os efluentes não domésticos (END) estejam em conformidade com os padrões de qualidade estabelecidos, nos termos das Resoluções ARSAE/MG nº 130/2019 e nº 117/2018.

2.3.6.3 O Plano de Gerenciamento de Efluentes elaborado para a FASE 4 – OPERAÇÃO PLENA deverá ser atualizado, minimamente, a cada 2 (dois) anos ou quando houver alterações na operação do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE que interfiram nas diretrizes previstas pelo plano; alteração na legislação e/ou normas técnicas aplicáveis; identificação de melhorias e/ou lacunas no plano.

2.3.6.4 Os Planos de Gerenciamento de Efluentes deverão considerar os seguintes aspectos, na medida do aplicável para cada FASE DA CONCESSÃO:

- i. Atendimento aos padrões e condições de lançamento estabelecidos pela COPASA, de acordo com a Norma Técnica T. 187/5 ou outra que a substitua, assim como das demais legislações aplicáveis (e das condicionantes ambientais do licenciamento, se aplicável), que estabelecem condições e critérios (padrões de qualidade) para o lançamento de efluentes líquidos não domésticos na rede da COPASA;
- ii. Durante a FASE 1 – PLANEJAMENTO, a CONCESSIONÁRIA deverá buscar referências para definir o sistema de pré-tratamento (como por

- exemplo, desinfecção) adequado, assim como avaliar a necessidade de um sistema de tratamento para que os padrões de qualidade estabelecidos sejam atendidos, bem como as melhores práticas internacionais;
- iii. Obrigação de, durante as FASES 3 – OPERAÇÃO PARCIAL e 4 – OPERAÇÃO PLENA, realizar a caracterização de todo o efluente gerado no COMPLEXO DE SAÚDE HOPE para adequações, caso necessário, do sistema de pré-tratamento adotado, assim como do sistema de tratamento (quando aplicável), para que os padrões de qualidade estabelecidos sejam atendidos, bem como as melhores práticas internacionais;
  - iv. Destaca-se a necessidade de haver pré-tratamento dos efluentes provenientes de áreas com alto risco de presença de doenças infectocontagiosas (como COVID, HIV, tuberculose e hepatite) e/ou doenças raras, assim como áreas com atividade de autoclavagem ou outras áreas que apresentem alto risco de presença de patógenos, garantindo a desinfecção do efluente e inativação dos patógenos previamente ao descarte na rede da COPASA;
  - v. Monitoramento diário (ou monitoramento em tempo real, com o uso de sonda multiparâmetros, por exemplo) de parâmetros físico-químicos dos efluentes tratados (como, por exemplo, pH e temperatura, cloro, oxigênio dissolvido, condutividade etc.) relevantes para avaliação da eficiência do sistema de tratamento (ou pré-tratamento), para diminuir o tempo de resposta em caso de não atendimento dos padrões de qualidade;
  - vi. Monitoramento mensal dos efluentes tratados (que serão lançados na rede COPASA após tratamento) para garantia de atendimento dos padrões de qualidade estabelecidos. Para diminuir o tempo de resposta em caso de não atendimento dos padrões de qualidade, deverá ser avaliada a necessidade de monitoramento em menor frequência de parâmetros relevantes para avaliação da eficiência do sistema de tratamento (ou pré-tratamento), a depender das substâncias químicas de interesse e sistema de tratamento adotado (quando aplicável). O monitoramento mensal deverá apresentar, minimamente, os parâmetros: pH, temperatura, demanda bioquímica de oxigênio - DBO, demanda química de oxigênio - DQO, sólidos em suspensão totais, sólidos sedimentáveis, óleos e graxas - OG, substâncias tensoativas - ATA e demais parâmetros com limites preestabelecidos pela Norma Técnica T. 187/5 ou outra que a substitua;
  - vii. Monitoramento semestral dos efluentes não tratados (lançados diretamente na rede COPASA) para avaliação do atendimento dos padrões de qualidade estabelecidos;
  - viii. Durante os monitoramentos, caso sejam identificados parâmetros com valores divergentes dos padrões de qualidade estabelecidos, medidas corretivas deverão ser adotadas pela CONCESSIONÁRIA, assim como deverá ser reavaliado o sistema de tratamento (ou pré-tratamento) adotado, o alterando quando aplicável;

- ix. Previsão de que as águas residuais dos laboratórios sejam neutralizadas, desintoxicadas e submetidas à remoção de metais pesados;
- x. Previsão de que resíduos líquidos de medicamentos sejam segregadas para tratamento (como por exemplo, incineração) ou destinados de volta ao fabricante;
- xi. Previsão de que águas residuais do processo de limpeza de salas de armazenamento e/ou manipulação de resíduos perigosos sejam segregadas, tratadas e devidamente destinadas;
- xii. Caso aplicável, as águas residuais dos processos de raios X deverão ser neutralizadas e tratadas para remoção de prata;
- xiii. Caso haja a execução de atividades que envolvam o uso de materiais radioativos, previsão de que eventuais efluentes gerados durante o processo sejam segregados, tratados e devidamente destinados. Nesse caso, a CONCESSIONÁRIA deverá informar no projeto técnico dos sistemas de efluentes líquidos a sua situação de regularidade frente à Comissão Nacional de Energia Nuclear – CNEN;
- xiv. Coleta separada e tratamento adequado de efluentes que apresentem alto risco de presença de substâncias genotóxicas;
- xv. Em caso de uso de produtos que contenham cloro nos processos de desinfecção e limpeza do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE, garantir dosagem adequada para que não haja excesso de cloro residual nas tubulações, evitando a formação de trihalometanos (THM) na rede;
- xvi. Previsão de que as cozinhas sejam equipadas com caixas de gordura;
- xvii. Previsão de que resíduos líquidos com presença de materiais oleosos, provenientes das atividades de manutenção e limpeza de equipamentos, sejam devidamente separados, garantindo que não haja mistura com demais efluentes e nem o descarte de óleos e graxas na rede da COPASA, corpos hídricos ou em áreas permeáveis;
- xviii. Previsão de procedimentos e treinamentos contínuos para a equipe de limpeza em relação ao uso de detergentes, produtos desinfectantes (como hipoclorito de sódio) e demais produtos, assim como sobre diluição (quando aplicável), de modo que os padrões de lançamento estabelecidos pela COPASA sejam atendidos.

2.3.6.5 A CONCESSIONÁRIA deverá prever que os projetos de engenharia elaborados e os processos operacionais realizados no COMPLEXO DE SAÚDE HOPE garantam o pleno atendimento do Plano de Gerenciamento de Efluentes. Para isso, deverão ser previstas estruturas, ações e procedimentos que corroborem com a implantação do Plano.

2.3.6.6 Após caracterização dos efluentes e definição do sistema de pré-tratamento adequado (e eventual tratamento caso os padrões de qualidade estabelecidos não sejam atendidos), a CONCESSIONÁRIA poderá solicitar reequilíbrio econômico-financeiro para implementação

do sistema de pré-tratamento e/ou tratamento no COMPLEXO DE SAÚDE HOPE, que será realizado na forma estabelecida no CONTRATO.

2.3.7 A CONCESSIONÁRIA deverá elaborar, durante a FASE 1 – PLANEJAMENTO e implementar, nas demais FASES DA CONCESSÃO, o Plano de Gerenciamento de Materiais Perigosos, que considere as seguintes ações:

2.3.7.1 Implementação de controles de gestão que assegurem que a utilização de materiais perigosos seja sempre minimizada e controlada, além de eliminar a utilização de produtos químicos e materiais perigosos sujeitos a proibições internacionais.

2.3.7.2 Adequada identificação dos locais de armazenamento de materiais perigosos, de acordo com a legislação vigente.

2.3.7.3 Para áreas com uso/armazenamento/transporte de materiais perigosos, disponibilização, de forma visível, de um mapa de riscos em consonância com o EAR, PGR e PAE elaborados.

2.3.7.4 Previsão de que todo o armazenamento de combustível líquido/pastoso, inflamável e/ou químico considerado perigoso, conte com bacia de contenção impermeável para deter possíveis vazamentos e o acesso do material derramado à rede pública de esgotos. O dispositivo deverá possuir capacidade volumétrica para reter no mínimo 110% do volume de óleo armazenado em seu interior. Em caso de incidentes, a retirada do material derramado deverá ser realizada de forma adequada, conforme a ABNT NBR 17505.

2.3.7.5 Atendimento à Portaria MJSP nº 240/2019, que estabelece procedimentos para o controle e a fiscalização de produtos químicos e define os produtos químicos sujeitos a controle pela Polícia Federal; a Portaria COLOG/CEX nº 167/2024, que aprova o uso de produtos controlados de competência do Comando do Exército e; Resolução SSP/MG nº 5.416/1980, que dispõe sobre a fiscalização de produtos controlados pela Polícia Civil do Estado de Minas Gerais – PCMG, através da Delegacia Especializada em Armas, Munições e Explosivos – DEAME.

2.3.7.6 Caso haja o uso de materiais radiativos, deverá haver autorização junto à Comissão Nacional de Energia Nuclear – CNEN, atendendo aos guias e orientações relacionados ao licenciamento de instalações radiativas e normas técnicas do órgão.

2.3.7.7 O Plano de Gerenciamento de Materiais Perigosos deverá ser atualizado, minimamente, a cada dois anos ou quando houver alterações na operação do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE que interfiram nas diretrizes previstas pelo plano; alteração na legislação e/ou normas técnicas aplicáveis; identificação de melhorias e/ou lacunas no plano.

2.3.8 Durante a FASE 1 – PLANEJAMENTO, a CONCESSIONÁRIA deverá elaborar um Plano de Ação com base em estudo de Riscos Climáticos e implementá-lo durante as FASES DA CONCESSÃO subsequentes, o qual deverá considerar os riscos geológicos, de inundações e demais

suscetibilidades, a fim de promover o gerenciamento dos riscos de enchentes e inundações oriundos da intensificação de eventos climáticos.

2.3.9 Durante a FASE 4 – OPERAÇÃO PLENA, a CONCESSIONÁRIA deverá realizar, anualmente, o Inventário de Gases do Efeito Estufa (GEE), de modo a quantificar as emissões, de acordo com metodologias internacionalmente reconhecidas e Boas Práticas Internacionais da Indústria.

2.3.9.1 A CONCESSIONÁRIA deverá avaliar as opções técnica e financeiramente viáveis e custo-efetivas para reduzir ou compensar as emissões de GEE referentes ao COMPLEXO DE SAÚDE HOPE durante a FASE 4 – OPERAÇÃO PLENA. Essas opções podem incluir, mas não de forma exclusiva: i) o financiamento de carbono; ii) o aumento da eficiência energética; iii) o uso de fontes de energia renovável; iv) as compensações de emissões e; v) a adoção de outras medidas atenuantes.

2.3.10 Os processos internos e o layout das instalações do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE deverão prever: i) priorização do uso de práticas de limpeza físicas no lugar de químicas (por exemplo, uso de esfregões e panos de microfibra), desde que tais práticas não afetem os padrões de limpeza e segurança preestabelecidos; ii) priorização de dispositivos médicos que não contenham mercúrio (como termômetros e medidores de pressão arterial); iii) priorização de materiais e equipamentos que não gerem resíduos perigosos; iv) evitar o uso de materiais feitos de policloreto de vinila (PVC); v) evitar o uso de compostos halogenados (como xilenos, por exemplo) e de produtos que liberem compostos orgânicos voláteis (VOC) ou que contenham poluentes orgânicos persistentes..

2.3.11 Para a seleção de materiais de construção, deverão ser priorizados produtos de fácil limpeza e que não favoreçam o crescimento microbológico, sejam antiderrapantes, não tóxicos e não alergênicos, e que não incluam tintas e selantes que emitam VOC.

## 2.4 Saúde e Segurança da Comunidade:

2.4.1 A CONCESSIONÁRIA deverá realizar, durante a FASE 1 – PLANEJAMENTO, uma Avaliação de Impacto à Saúde e Segurança da Comunidade (AIS), para monitoramento de indicadores e implementação de medidas de mitigações para todas as FASES DA CONCESSÃO subsequentes.

2.4.1.1 A CONCESSIONÁRIA deverá realizar a gestão e o acompanhamento do risco de incômodos e/ou prejuízos à saúde das COMUNIDADES AFETADAS pela emissão de poluentes atmosféricos, ruídos e vibrações acima dos limites de tolerância, bem como pela gestão inadequada de resíduos e efluentes de serviços de saúde.

2.4.1.2 A Avaliação de Impacto à Saúde e Segurança da Comunidade (AIS), medidas de mitigação e monitoramento deverão contemplar as especificidades de cada FASE, devendo ser atualizada sempre que houver alteração dos riscos identificados.

2.4.2 A CONCESSIONÁRIA deverá elaborar e implementar Programa de Comunicação Social e Educação Ambiental que deverá incluir ações de envolvimento e sensibilização da comunidade, contemplando temáticas relacionadas às reclamações e aos riscos/incômodos as comunidades entorno.

2.4.2.1 O Programa de Comunicação Social e Educação Ambiental deverá ser elaborado durante a FASE 1 – PLANEJAMENTO e implementado

em todas as FASES DA CONCESSÃO, conforme contexto da comunidade, devendo ser atualizado conforme necessário.

2.4.2.2 O Programa de Comunicação Social e Educação Ambiental deverá envolver trabalhadores, comunidades e escolas da vizinhança, em parceria com SUS, para diagnóstico, tratamentos e prevenção das doenças, destaque para a dengue, ISTs, HIV/AIDS, a fim de contribuir com a disseminação de informações sobre o tema e a importância da prevenção da transmissão e cuidados.

2.4.3 Durante a FASE 1 – PLANEJAMENTO, a CONCESSIONÁRIA deverá elaborar o Programa de Trânsito e Segurança Viária, com avaliação e monitoramento dos potenciais riscos de segurança rodoviária e de trânsito, que deverá prever ações educativas de segurança no trânsito para ciclistas, crianças e adolescentes e comunidades, conforme as Diretrizes Gerais de Meio Ambiente e Saúde e Segurança do Banco Mundial.

2.4.3.1 O Programa de Trânsito e Segurança Viária deverá ser implementado durante as FASES 2 – CONSTRUÇÃO, 3 – OPERAÇÃO PARCIAL e 4 – OPERAÇÃO PLENA, devendo ser atualizado a cada FASE, de acordo com os riscos de cada uma ou quando houver alterações na operação do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE e/ou entorno que interfiram nas diretrizes previstas pelo programa; alteração na legislação e/ou normas técnicas aplicáveis; identificação de melhorias e/ou lacunas no programa.

2.4.4 A CONCESSIONÁRIA deverá, durante a FASE 2 – CONSTRUÇÃO e posteriores FASES DA CONCESSÃO, criar ações de sensibilização e conduta com os trabalhadores (diretos e indiretos) sobre o tema exploração e abuso sexual, violência contra crianças e conduta dos trabalhadores.

2.4.5 A CONCESSIONÁRIA deverá elaborar, durante a FASE 1 – PLANEJAMENTO, a Avaliação e Gestão de Riscos e Impactos de Segurança do PROJETO, contemplando, dentre outros: i) as etapas de avaliação de riscos; ii) a prevenção e mitigação de impactos; iii) a gestão da segurança privada; iv) a gestão do relacionamento com a segurança pública; e v) a abordagem de queixas (mecanismos de queixas e preocupações), conforme o Manual “Uso das Forças de Segurança: Avaliação e Gestão de Riscos e Impactos – Orientação para o Setor Privado em Mercados Emergentes” da IFC.

2.4.5.1 A avaliação de riscos deve: i) avaliar os riscos representados pelos arranjos de segurança previstos; e ii) avaliar os riscos de segurança dos trabalhadores e pacientes no COMPLEXO DE SAÚDE HOPE, incluindo paradas de ônibus/metrô, garagens e outras estruturas no entorno.

2.4.5.2 Cada avaliação da gestão da segurança deverá conter, dentre outros: i) os objetivos de gestão da segurança e as PARTES INTERESSADAS específicas; ii) os riscos internos e externos identificados na avaliação; iii) as disposições de segurança internas e externas; iv) a triagem de pessoal de segurança quanto às implicações em abusos passados; v) a formação no uso da força e conduta adequada; (vi) a coordenação entre a CONCESSIONÁRIA e a polícia local; (vii) a investigação e comunicação de incidentes; e (viii) os padrões de desempenho para a adequada gestão de segurança.

2.4.5.3 Cada avaliação da gestão de segurança integrará perspectivas de gênero com base na consulta às mulheres e sua percepção sobre os arranjos de segurança.

2.4.5.4 A Avaliação e Gestão de Riscos e Impactos de Segurança do PROJETO deverá ser implementada em todas as FASES DA CONCESSÃO e atualizada cada FASE, de acordo com os riscos de cada uma e quando houver alterações na operação do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE que interfiram na avaliação dos riscos.

2.4.6 Em relação ao controle de pragas e vetores, durante todas as FASES DA CONCESSÃO não deverão ser utilizados produtos classificados como Classe IA (extremamente perigosos), Classe IB (altamente perigosos) e Classe II (moderadamente perigosos) pela Classificação Recomendada de Pesticidas da OMS.

2.4.7 A CONCESSIONÁRIA deverá elaborar e implementar um Programa de Manejo Integrado de Pragas e Vetores, garantindo a utilização de pesticidas de menor risco e a devolução adequada de embalagens de agrotóxicos. O Programa de Manejo Integrado de Pragas e Vetores deverá ser elaborado durante a FASE 1 – PLANEJAMENTO, e implementado nas posteriores FASES DA CONCESSÃO, sendo atualizado quando houver alterações na operação do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE que interfiram nas diretrizes previstas pelo programa; alteração na legislação e/ou normas técnicas aplicáveis; identificação de melhorias e/ou lacunas no programa. O Programa de Manejo Integrado de Pragas e Vetores deverá:

2.4.7.1 Assegurar que todas as práticas de manuseio, armazenamento e descarte sigam o Código de Conduta Internacional da Organização das Nações Unidas para a Alimentação e Agricultura (FAO) e outras melhores práticas reconhecidas, além de considerar precauções adequadas para evitar o uso indevido de pesticidas, protegendo a saúde e segurança dos trabalhadores, dos USUÁRIOS, das COMUNIDADES AFETADAS e do meio ambiente, conforme os Padrões de Desempenho 2, 4 e 6 da IFC.

2.4.7.2 Apresentar uma sistemática para análise contínua dos produtos de acordo com a Convenção de Estocolmo, minimizando o uso de pesticidas perigosos.

2.4.8 Durante a FASE 1 – PLANEJAMENTO, a CONCESSIONÁRIA deverá elaborar o Plano de Gestão Ambiental de Obras (P-GAO) e implementá-lo durante a FASE 2 – CONSTRUÇÃO, em atendimento ao PD3 e ao PD4, considerando a Política Nacional de Resíduos Sólidos (Lei Federal n.º 12.305/2010), a Resolução do CONAMA n.º 307/2002, ou as que venham a substituí-la, a fim de desenvolver práticas adequadas de construção civil, evitando o acúmulo de água, e assim evitar possíveis doenças relacionadas, bem como, gerir adequadamente todos os resíduos gerados durante a construção, incluindo demais normativos relacionados ao tema.

## 2.5 Aquisição de Terra e Reassentamento Involuntário

2.5.1 Caso seja identificada a necessidade de deslocamento físico e/ou econômico, durante a FASE 1 – PLANEJAMENTO, a CONCESSIONÁRIA deverá elaborar um Plano de Ação que atenda aos requisitos do PD5 sobre reassentamento involuntário e/ou recuperação de meios de subsistência, que identifique e defina medidas adequadas, a fim de mitigar os impactos adversos causados pela

possível necessidade de remoção de estabelecimentos comerciais, que possa resultar em perda de fontes de renda ou outros meios de subsistência. O Plano de Ação deverá considerar, minimamente:

2.5.1.1 Identificação e definição de medidas adequadas para pessoas vulneráveis, bem como identificar e endereçar especificidades relacionadas a gênero, no que couber.

2.5.1.2 Consulta com afetados para identificação de seus interesses e expectativas, considerando-os na definição de medidas de mitigação/compensação.

2.5.1.3 Conclusão da mitigação do deslocamento econômico quando os afetados receberem oportunidade adequada para restabelecer seus meios de subsistência.

2.5.1.4 Adequado processo de engajamento das PARTES INTERESSADAS para a tomada de decisões relacionada ao reassentamento involuntário e à recuperação dos meios de subsistência seja incluído no Plano de Engajamento.

2.5.1.5 Tempestiva divulgação das informações relevantes e a participação dos afetados deverá acontecer durante o planejamento, execução, monitoramento e a avaliação de pagamentos indenizatórios, atividades de recuperação dos meios de subsistência e de reassentamento.

2.5.2 A CONCESSIONÁRIA deverá ajustar elementos do mecanismo de reclamação já implementados, para cumprir com os respectivos requisitos do PD1 e PD5, garantindo que os afetados por potencial deslocamento e/ou por perda de fontes de renda ou outros meios de subsistência sejam informados sobre o MQR e respectivos canais de comunicação.

## 2.6 Patrimônio Cultural:

2.6.1 A CONCESSIONÁRIA deverá realizar, durante a FASE 1 – PLANEJAMENTO, um estudo acerca de eventual processo de tombamento dos bens existentes em um raio de até 1km (um quilômetro), partindo da ÁREA DA CONCESSÃO, em consulta ao Conselho Deliberativo do Patrimônio Cultural de Belo Horizonte (CDPCM-BH), ao Instituto Estadual do Patrimônio Histórico e Artístico (IEPHA), ao Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (IPHAN) e à comunidade envolvida na ÁREA DA CONCESSÃO e com relação ao bem cultural.

2.6.2 A CONCESSIONÁRIA deverá evitar causar danos ou interferir na estrutura original do patrimônio cultural, mesmo que não esteja legalmente protegido ou tenha sido anteriormente afetado.

2.6.3 Caso, em função da materialização de tombamentos no entorno da ÁREA DA CONCESSÃO que comprovadamente impactem a IMPLANTAÇÃO DA INFRAESTRUTURA e/ou a execução dos SERVIÇOS, exigindo da CONCESSIONÁRIA medidas não originalmente previstas no CONTRATO e seus ANEXOS, a CONCESSIONÁRIA fará jus ao reequilíbrio econômico-financeiro do CONTRATO.

### 3. Passivos Ambientais

3.1 No Apêndice 4.2 – FICHA DE CADASTRO DE PASSIVOS AMBIENTAIS é apresentada a relação de passivos ambientais identificados na ÁREA DA CONCESSÃO com base no levantamento realizado à época da elaboração dos estudos de viabilidade.

3.2 Os passivos ambientais identificados no Apêndice 4.2 – FICHA DE CADASTRO DE PASSIVOS AMBIENTAIS, ou que deles decorram, são de responsabilidade exclusiva da CONCESSIONÁRIA, que deverá implementar todas as medidas necessárias para seu gerenciamento, recuperação e mitigação.

3.3 Em até 90 (noventa) dias da DATA DE EFICÁCIA, a CONCESSIONÁRIA deverá elaborar e apresentar ao PODER CONCEDENTE, o RELATÓRIO DE PASSIVOS AMBIENTAIS, identificando eventuais novos passivos ambientais não mapeados Apêndice 4.2 – FICHA DE CADASTRO DE PASSIVOS AMBIENTAIS.

3.4 O PODER CONCEDENTE poderá, em até 30 (trinta) dias, solicitar ajustes e esclarecimentos em relação ao conteúdo do RELATÓRIO DE PASSIVOS AMBIENTAIS, que deverão ser realizados em 15 (quinze) dias pela CONCESSIONÁRIA.

3.5 O procedimento indicado acima será realizado até que o PODER CONCEDENTE aprove o RELATÓRIO DE PASSIVOS AMBIENTAIS.

3.6 A CONCESSIONÁRIA arcará com os custos da recuperação de todos os passivos ambientais apontados no RELATÓRIO DE PASSIVOS AMBIENTAIS, fazendo jus a eventual reequilíbrio econômico-financeiro do CONTRATO, exclusivamente em relação aos passivos ambientais identificados no RELATÓRIO DE PASSIVOS AMBIENTAIS e não previstos no Apêndice 4.2 – FICHA DE CADASTRO DE PASSIVOS AMBIENTAIS deste ANEXO ou que deles decorram.

3.7 O reequilíbrio econômico-financeiro dos eventos indicados no item 3.6 acima, será realizado na forma estabelecida no CONTRATO. A partir da aprovação do RELATÓRIO DE PASSIVOS AMBIENTAIS, a CONCESSIONÁRIA não poderá solicitar revisões e realizar questionamentos acerca da responsabilidade dos passivos ambientais e será exclusiva responsável pela realização de todas as atividades necessárias para evitar, mitigar e gerenciar passivos ambientais, arcando com os ônus decorrentes de eventual materialização de riscos ambientais e consequências adversas oriundas de tais passivos, nos termos do regimento estabelecido neste ANEXO e no CONTRATO.

3.8 A CONCESSIONÁRIA deverá, durante a FASE 1 – PLANEJAMENTO, elaborar, detalhar e implementar um Programa de Gerenciamento de Áreas Contaminadas, de acordo com os procedimentos para Gerenciamento de Áreas Contaminadas, aprovados pela Deliberação Normativa Conjunta COPAM/CERH nº 02/2010, de 08 de setembro de 2010, o qual deverá conter:

3.8.1 Processo de Identificação de Áreas Contaminadas e potencialmente poluidoras para todos os passivos ambientais identificados no RELATÓRIO DE PASSIVOS AMBIENTAIS e no Apêndice 4.2 – FICHA DE CADASTRO DE PASSIVOS AMBIENTAIS, contemplando as seguintes etapas:

- i. Avaliação Preliminar;
- ii. Investigação Confirmatória (quando aplicável);
- iii. Investigação Detalhada (quando aplicável);
- iv. Avaliação de Risco.

3.8.2 Processo de Reabilitação de Áreas Contaminadas (PRAC), com a elaboração e a implementação de um Plano de Intervenção.

3.8.3 Monitoramento ambiental do gerenciamento de áreas contaminadas até a emissão do termo de reabilitação para Uso Declarado.

3.8.4 Eliminação controlada de materiais, de fluidos, de transformadores, de capacitores e de demais equipamentos elétricos contaminados por bifenilas policloradas (PCBs) e por seus resíduos.

## 4. Diretrizes Do Licenciamento

4.1 A CONCESSIONÁRIA é responsável pelo licenciamento do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE, elaboração de estudos e cumprimento de eventuais condicionantes exigidas pelos órgãos competentes no âmbito do processo de licenciamento.

4.2 A CONCESSIONÁRIA deverá manter as licenças e autorizações atualizadas ao longo de todo o PRAZO DA CONCESSÃO, sendo responsável pelas renovações necessárias.

4.3 O PODER CONCEDENTE deverá apoiar a CONCESSIONÁRIA no processo de licenciamento no que for possível, como, por exemplo, no fornecimento de informações necessárias, as quais a CONCESSIONÁRIA não tenha tido acesso, e envidar esforços, na promoção do relacionamento da CONCESSIONÁRIA com os órgãos competentes pelo licenciamento.

4.4 A CONCESSIONÁRIA deverá observar a legislação aplicável, em especial o PLANO DIRETOR DE BELO HORIZONTE, Decreto Municipal nº 17.762/2021 (atualizado pelo Decreto Municipal nº 18.441/2023), DN nº 102/2020 do COMAM e Decreto Municipal nº 17.266/2020, ou a legislação que as substitua, assim como o Padrão de Desempenho 1 da IFC, incluindo:

4.4.1 Avaliar os impactos diretos, indiretos e residuais relacionados ao COMPLEXO DE SAÚDE HOPE, especialmente sobre os meios físico e socioeconômico, identificados nos estudos de caracterização da área.

4.4.2 Considerar nos estudos e no processo de licenciamento todas as atividades exercidas na ÁREA DA CONCESSÃO, decorrentes da implantação e operação do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE, sejam elas atividades principais ou acessórias.

4.4.3 Elaborar o Projeto Básico de Arquitetura para aprovação pela Vigilância Sanitária, conforme diretrizes da RDC nº 51/2011 e Regulamento Técnico da RDC/Anvisa nº 50/2002.

4.4.4 Observar eventuais perdas de indivíduos arbóreos durante a realização de obras, com a implantação das devidas medidas mitigadoras. Em caso de intervenção em árvores (transplante ou supressão/corte), deverá haver obtenção da autorização junto à Prefeitura de Belo Horizonte e/ou órgãos competentes para a execução da atividade.

4.4.5 Elaborar medidas para mitigar a potencial dispersão de espécies exóticas invasoras encontradas dentro da ÁREA DA CONCESSÃO e introdução voluntária ou involuntária de novas espécies, por meio da circulação de veículos e pessoas relacionadas às obras previstas.

4.4.6 Elaborar e implementar os Programas de Monitoramento Ambiental (PBA, PCA, Programa de Automonitoramento, entre outros) em linha com os Padrões de Desempenho, Lei Municipal nº

11.181/2019 e Deliberações Normativas nº 093/2018, nº 097/2019 e nº 102/2020, ou legislação que venha as substituir.

## 5. Termos de Referência

### 5.1 Termo de Referência para Elaboração da Avaliação de Riscos e Impactos Socioambientais

5.1.1 A CONCESSIONÁRIA deverá realizar Avaliação de Riscos e Impactos Socioambientais, determinando as medidas mitigadoras que serão executadas em atendimento aos PD, Diretrizes Gerais de Meio Ambiente e Saúde e Segurança do Banco Mundial e Diretrizes do Banco Mundial para Estabelecimentos de Saúde, assim como medidas mitigadoras decorrentes da legislação aplicável, considerando os impactos decorrentes de todas as FASES DA CONCESSÃO.

5.1.2 A Avaliação de Riscos e Impactos Socioambientais deverá considerar:

5.1.2.1 Diagnóstico socioambiental com dados de referência recentes, considerando-se a ÁREA DE INFLUÊNCIA do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE.

5.1.2.2 Pesquisa de percepção das COMUNIDADES AFETADAS pelo PROJETO.

5.1.2.3 Levantamento e a avaliação dos riscos e impactos ambientais para definição dos escopos dos programas de monitoramento socioambientais e atendimento à legislação, normativas e diretrizes IFC e World Bank Group (WBG), sendo fundamental a identificação de lacunas e a definição das medidas associadas à cada tema.

5.1.2.4 O estabelecimento de medidas mitigadoras para as repercussões negativas que possam ser minoradas ou revertidas.

5.1.2.5 A definição de medidas compensatórias para as repercussões negativas que possam ser toleradas pela população, mas não possam ser extintas.

5.1.2.6 Determinação de medidas intensificadoras dos efeitos positivos do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE na vizinhança da ÁREA DA CONCESSÃO.

5.1.2.7 Orientação da implantação e das adaptações do empreendimento ou intervenções, de forma a adequá-los às características urbanísticas, ambientais, culturais e socioeconômicas locais.

5.1.2.8 Incentivo à utilização adequada e sustentável dos recursos ambientais, culturais, urbanos e humanos.

5.1.2.9 Fornecimento de subsídios aos processos de tomada de decisão relativos ao licenciamento urbanístico.

5.1.2.10 Estabelecimento de condições de implantação do empreendimento e funcionamento das atividades sob os princípios de prevenção e precaução de mudanças irreversíveis e danos graves ao meio ambiente, às atividades culturais e ao espaço urbano.

5.1.3 O escopo da Avaliação de Riscos e Impactos Socioambientais deverá ser composto, no mínimo, dos seguintes itens e subitens:

5.1.3.1 Descrição e Caracterização do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE:

5.1.3.1.1 A descrição deverá ser acompanhada dos estudos, projetos e demais documentos, que permitam sua análise. Essa descrição deverá abordar, dentre outros: i) a apresentação do dimensionamento macro do uso de matérias primas, insumos e recursos naturais, equipamentos e infraestrutura necessárias para as atividades de obras e operação e respectivo cronograma de implantação e operação; ii) a apresentação dos objetivos econômicos e/ou sociais do empreendimento; iii) a compatibilização do empreendimento com legislação urbanística vigente; iv) o mapa de localização do empreendimento, com relação ao bairro e à cidade, apresentando o sistema viário de acesso; v) a apresentação dos parâmetros urbanísticos a serem adotados na operação do empreendimento, considerando as normas municipais em vigor; vi) projeto arquitetônico do empreendimento.

5.1.3.2 Marco Legal e Regulatório:

i. Apresentar as legislações municipais, estaduais e federais aplicáveis, e quando aplicável, normas internacionais.

5.1.3.3 ÁREA DE INFLUÊNCIA do PROJETO:

i. A Avaliação de Riscos e Impactos Socioambientais deverá apresentar a delimitação da ÁREA DE INFLUÊNCIA, considerando uma escala regional (município e regiões, se existentes) e local, atribuindo uma delimitação coerente a cada componente (meios físico, biótico e social). A ÁREA DE INFLUÊNCIA poderá ser dividida em (i) Área de Influência Direta – AID<sup>5</sup> e; (ii) Área de Influência Indireta – AII<sup>6</sup>.

5.1.3.4 Para o Diagnóstico (Linha de Base Socioambiental), deverão ser levantadas informações em fontes secundárias, complementando com dados primários, considerando:

i. Dados secundários: conforme a definição da ÁREA DE INFLUÊNCIA e disponibilidade dos dados, devendo considerar: registros estatísticos, censitários, relatórios governamentais, publicações institucionais, estudos acadêmicos e artigos, mapas topográficos, fotos aéreas, imagens de satélite, bancos de dados nacionais e internacionais, estudos socioambientais realizados para o PROJETO, dentre outros;

ii. Dados primários: coletados por especialistas em campo, por meio de métodos de pesquisa e análise reconhecidos pelo setor para

<sup>5</sup> Área de Influência Direta – AID: área onde os efeitos são produzidos diretamente pelo empreendimento, geralmente incluindo a área de interferência física do empreendimento e o seu entorno imediato.

<sup>6</sup> Área de Influência Indireta – AII: área onde os efeitos são sentidos de maneira secundária ou indireta, geralmente com menor intensidade em relação à AID.

preencher as lacunas nos dados secundários e fornecer uma visão geral atualizada, principalmente da AID dos componentes relevantes;

- iii. Deverá avaliar cuidadosamente as fontes de informações e potenciais lacunas de dados. Limitações quanto a dados, como a extensão e qualidade dos dados, premissas e principais lacunas de dados disponíveis e incertezas associadas a previsões, devem ser claramente identificadas;
- iv. Em relação à espacialização de dados diagnósticos deverão ser empregadas ferramentas de geoprocessamento para a obtenção de dados espaciais secundários, bem como para a análise integrada dos componentes mais relevantes;
- v. A coleta de dados deverá abranger os aspectos dos componentes dos meios físico, biótico, socioeconômico e cultural que provavelmente serão afetados (direta ou indiretamente) pelas FASES DA CONCESSÃO.

#### 5.1.3.4.1 Diagnóstico do Meio Físico:

5.1.3.4.1.1 Clima e Qualidade do ar: dados secundários, dentre outros, sobre: i) características climáticas gerais (temperatura do ar, umidade, chuvas, perigos naturais etc.); ii) qualidade do ar no local, usando como referência dados secundários (redes de monitoramento existentes) e identificação de fontes fixas no entorno do PROJETO; iii) individualização e descrição dos receptores sensíveis mais prováveis.

5.1.3.4.1.2 Geologia, Solo e Áreas Contaminadas: i) caracterização geológica, geomorfológica e pedológica e geotécnica, com base em dados secundários; ii) avaliação preliminar do potencial de contaminação do solo ou outros potenciais passivos ambientais existentes (tais como, mas não limitado a: amianto ou resíduos perigosos presentes no local) e/ou existência de potencial de contaminação do solo em decorrência de usos da área e lindeiros.

5.1.3.4.1.3 Recursos hídricos: i) Água superficial: caracterização hidrográfica, hidrológica e qualidade físico-química de corpos hídricos do entorno do PROJETO que possam ser afetados diretamente pela implantação e operação, com base em dados secundários; ii) Águas subterrâneas: caracterização e qualidade das águas subterrâneas e seu uso, incluindo proximidade/sobreposição com áreas de recarga, vulnerabilidade, locais de poços e profundidades (se relevante para o PROJETO), com base em dados secundários.

5.1.3.4.1.4 Mudanças Climáticas: avaliar dados secundários sobre os efeitos das mudanças climáticas na região.

5.1.3.4.1.5 Ruído e Vibração: caracterização da fonte existente de ruído e vibração nas áreas de interesse e entorno imediato e presença de receptores sensíveis.

5.1.3.4.1.6 Resíduos Sólidos e Efluentes Líquidos: gestão de resíduos, incluindo destinação e/ou tratamento dos resíduos, sistema de tratamento de esgoto, protocolos de monitoramento e resultados.

#### 5.1.3.4.2 Caracterização do Meio Biótico (Biodiversidade):

5.1.3.4.2.1 Cobertura vegetal: caracterização expedita dos ecossistemas e cobertura vegetal e da fauna na ÁREA DE INFLUÊNCIA, com individualização de unidades relevantes da paisagem; e caso aplicável, identificação em campo da vegetação a ser interferida pelo PROJETO, visando ao atendimento das exigências técnicas para as autorizações de supressão e compensação.

5.1.3.4.2.2 Fauna: caso aplicável, levantamento da fauna na ÁREA DA CONCESSÃO e considerações específicas sobre a fauna sinantrópica e veta e sua interface com o PROJETO.

5.1.3.4.2.3 Áreas de Conservação e/ou Protegidas: avaliação da localização do PROJETO em relação às Unidades de Conservação e áreas prioritárias e/ou de conservação reconhecidas nacional e/ou internacionalmente.

#### 5.1.3.4.3 Caracterização do Meio Socioeconômico:

5.1.3.4.3.1 Organização política local, relevante para o PROJETO.

5.1.3.4.3.2 Características populacionais e demográficas, educação, cultura, lazer, religião, indicadores de pobreza, perfil de emprego, condições de segurança com atenção a ser dada às COMUNIDADES AFETADAS e interessadas.

5.1.3.4.3.3 Caracterização econômica geral.

5.1.3.4.3.4 Infraestruturas e serviços (transporte, vias de circulação, gestão de água, esgoto, gás e resíduos, eletricidade, comunicações, outras estruturas dedicadas à saúde, equipamentos de lazer e desporto, alojamento para os trabalhadores, se necessário), incluindo caracterização dos serviços atuais e demandas futuras.

5.1.3.4.3.5 Uso do Solo da ÁREA DE INFLUÊNCIA.

5.1.3.4.3.6 Propriedades e tipo e uso dos terrenos, relacionados à ÁREA DE INFLUÊNCIA, destacando-se os levantamentos primários da AID.

5.1.3.4.3.7 Levantamento sobre o comércio formal e informal localizado no entorno do PROJETO, e possíveis deslocamentos econômicos em decorrência do PROJETO. Especial atenção deverá ser dada ao estudo/levantamento de dados para embasar o planejamento e Plano de Ação para a Recuperação dos Meios de Subsistência dos comerciantes e proprietários impactados pela construção do PROJETO e os procedimentos indenização e benefícios para pessoas deslocadas e realocação desses comércios em outras áreas do entorno.

5.1.3.4.3.8 Levantamento de sensibilidades/vulnerabilidades no entorno do PROJETO que possam resultar em maior risco para a saúde e segurança da comunidade, tal como a proximidade de escolas, equipamentos desportivos, equipamentos de cultura e lazer etc.

5.1.3.4.3.9 Levantamento de Comunidades Tradicionais e Grupos Vulneráveis, no entorno do PROJETO.

5.1.3.4.3.10 Levantamentos sobre cultura e lazer no entorno do PROJETO.

5.1.3.4.3.11 Levantamento de Patrimônio Cultural material próximo no entorno do PROJETO, identificando distância ao PROJETO, quer esteja ou não tombado ou protegido.

5.1.3.4.3.12 Levantamento sobre o Patrimônio Arqueológico, com atendimento da legislação nas pesquisas de Patrimônio Arqueológico para execução de procedimentos de achados fortuitos, garantindo, ainda nessa etapa de estudos, o levantamento sobre o Patrimônio Imaterial.

5.1.3.4.3.13 Levantamento de Patrimônio Cultural Imaterial que possa ser afetado pelo PROJETO.

5.1.3.4.3.14 Aspectos relacionados à mão de obra do PROJETO, considerando a atualmente alocada e a situação geral do município em relação a emprego e trabalho.

5.1.3.4.3.15 Levantamento e Avaliação de Impactos Ambientais:

5.1.3.4.3.16 Os impactos ambientais potenciais deverão ser identificados e analisados para orientar a proposição de medidas mitigadoras e compensatórias a serem adotadas, nas fases de planejamento, implantação e operação do PROJETO.

5.1.3.4.3.17 A avaliação deverá considerar os efeitos (positivos e negativos) para todos os componentes e atividades, nas diferentes fases do PROJETO, incluindo impactos cumulativos potenciais, se existentes, conforme definição e diretrizes do PDI da IFC.

5.1.3.4.3.18 Para que os riscos e impactos possam ser avaliados continuamente, deverá ser elaborada uma matriz, que será integrada na rotina de análise crítica do Sistema de Gestão Ambiental e Social - SGAS. Esta matriz deverá permitir a análise da eficiência das medidas implementadas durante o PRAZO DA CONCESSÃO.

5.1.3.5 Medidas Mitigadoras, de Controle e Compensatórias:

- i. Deverão ser detalhadas as medidas de prevenção, mitigação e compensação para os impactos adversos e medidas de potencialização, caso aplicáveis, para os impactos positivos.
- ii. Deverão ainda ser descritos os programas de monitoramento necessários para o acompanhamento das atividades do PROJETO e sua operação.

5.1.4 A Avaliação de Riscos e Impactos Socioambientais deverá ser elaborada por empresa ou por profissionais habilitados, devendo conter o nome, a especialidade de cada profissional, bem como o número dos respectivos registros profissionais e assinatura de todos os integrantes, que se responsabilizarão pelas informações, resultados e conclusões apresentadas.

5.1.5 A CONCESSIONÁRIA deverá contratar empresa de consultoria socioambiental com reputação nacional e/ou internacional, experiência relevante em estudos de avaliação de impactos socioambientais, preferencialmente com experiência no setor da saúde, bem como experiência relevante na aplicação dos Padrões de Desempenho da IFC.

5.2 Termo de Referência para a elaboração do Plano de Engajamento das PARTES INTERESSADAS.

5.2.1 A CONCESSIONÁRIA deverá identificar as PARTES INTERESSADAS no PROJETO, levantando indivíduos ou grupos de indivíduos, comunidades, que poderão afetar, direta ou indiretamente, o PROJETO e que, porventura, poderão ser afetados por ele, de forma positiva ou negativa.

5.2.2 A CONCESSIONÁRIA deverá desenvolver e implantar um Plano de Engajamento de PARTES INTERESSADAS, que deverá conter:

5.2.2.1 Descrição do PROJETO: apresentar o PROJETO, destacando os impactos sociais e ambientais identificados que o PROJETO pode causar ou sofrer, tanto positivos quanto negativos, além de informações geográficas do empreendimento, planta e instalações associadas.

5.2.2.2 Regulamentos e Requisitos: apresentar os requisitos aos quais o COMPLEXO DE SAÚDE HOPE está sujeito ou comprometido, no que tange aos processos de consulta ou divulgação de informações.

5.2.2.3 Atividades anteriores de participação e consulta: evidenciar a trajetória percorrida pelo PROJETO no processo de engajamento de PARTES INTERESSADAS, como:

- i. Tipo de informações divulgadas, formato, meio e estratégia de comunicação;
- ii. Locais e datas das reuniões realizadas;
- iii. Indivíduos, grupos, e/ou organizações consultados;

- iv. Principais problemas discutidos e principais preocupações levantadas;
- v. Respostas dadas (devolutivas) aos problemas levantados, incluindo quaisquer compromissos ou ações de acompanhamento; e
- vi. Processo realizado para documentar essas atividades.

5.2.2.4 Plano de Engajamento Diretrizes, métodos de comunicação, consultas e participação, mecanismos de queixas, cronogramas, recursos, responsabilidades, dentre outras informações. A CONCESSIONÁRIA deverá:

- i. Definir meta e objetivos, visando a promoção de relações mutuamente benéficas com grupos de interesse locais, por meio da divulgação de informações relevantes e a recepção do feedback, a fim de reduzir riscos sociais, fortalecer a confiança entre as partes, obter e manter a Licença Social para Operar (LSO);
- ii. Descrever os meios de comunicação para engajamento dos grupos identificados, como por exemplo, jornais, pôsteres, rádio, televisão, exposições, panfletos, folhetos, relatórios, em locais públicos estratégicos e no entorno do PROJETO etc;
- iii. Descrever os métodos e frequências a serem utilizados para a consulta dos grupos, como, por exemplo, pesquisas qualitativas, métodos participativos, reuniões públicas etc.;
- iv. Descrever possíveis adicionais atividades de engajamento, tais como mecanismos tradicionais de consulta e tomada de decisões, parcerias realizadas com as comunidades locais, Organização Não Governamentais – ONGs ou outros participantes do PROJETO e programas socioambientais;
- v. Definir os métodos a serem utilizados para a identificação e incorporação dos grupos desfavorecidos ou vulneráveis (comunidades tradicionais, mulheres, jovens, idosos etc.), para engajar as PARTES INTERESSADAS específicas e praticar processo de consulta inclusivo;
- vi. Apresentar o processo pelo qual as COMUNIDADES AFETADAS (positivamente/negativamente) pelo empreendimento podem trazer suas queixas;
- vii. Definir estratégias para divulgação dos resultados do Plano de Engajamento para os atores sociais envolvidos, por exemplo: Boletins Informativos, Relatórios de Avaliação Socioambiental, Relatórios Anuais de Sustentabilidade, entre outros;
- viii. Apresentar as ações para todas as fases do PROJETO (implantação, comissionamento, operação e manutenção), bem como os respectivos responsáveis e os recursos humanos e materiais necessários.

5.2.3 A CONCESSIONÁRIA deverá elaborar materiais de informações relevantes sobre o COMPLEXO DE SAÚDE HOPE para a imprensa.

5.2.4 A CONCESSIONÁRIA deverá mapear e acompanhar eventos e discussões relacionados ao empreendimento, identificando empresas, instituições, ONGs, grupos de trabalho e fóruns participativos, e criar relacionamento com interlocutores-chave e estabelecendo parcerias com aqueles que tenham credibilidade e auxiliem na orientação e na desmistificação de impactos e riscos, a fim de minimizar interferências externas.

5.2.5 A CONCESSIONÁRIA deverá estabelecer um espaço/fórum, onde o grupo-chave de PARTES INTERESSADAS se encontre com a equipe da CONCESSIONÁRIA para trabalhar e planejar atividades dos programas socioambientais que integram os PBAs, bem como os interesses e diretrizes do empreendimento.

5.2.6 A CONCESSIONÁRIA deverá monitorar e revisar periodicamente os procedimentos de Engajamento das PARTES INTERESSADAS, incluindo gestão de reclamações, para que se incorporem atividades focadas nas FASES DA CONCESSÃO.

5.2.7 Consulta Informada e Participação (CIP):

5.2.7.1 A CONCESSIONÁRIA deverá divulgar informações relevantes sobre o PROJETO para as COMUNIDADES AFETADAS e outras PARTES INTERESSADAS para entendimento de riscos, impactos e oportunidades, de forma objetiva, transparente, acessível e em idioma e formato culturalmente adequado, isto é, sintonizadas com os costumes, crenças, dinâmicas de grupos, formas de interação e comunicação e níveis de educação dos diferentes grupos sociais, por meio de reuniões, palestras, apresentações, visitas. Deverão ser divulgados:

- i. Propósito, natureza e escala do PROJETO;
- ii. Fases e duração das atividades propostas do PROJETO;
- iii. Riscos e potenciais impactos sobre comunidades e medidas de mitigação relevantes;
- iv. Processo previsto de engajamento das PARTES INTERESSADAS;
- v. Mecanismo de reclamações.

5.2.7.2 A CONCESSIONÁRIA deverá realizar o processo de CIP das COMUNIDADES AFETADAS, por meio de entrevistas, consultas, pesquisas de percepção e satisfação, sendo este um processo contínuo, durante todo o ciclo de vida do PROJETO à medida que surjam riscos e impactos, com o recebimento de opiniões sobre os riscos, impactos e medidas de mitigação do PROJETO e ponderação e resposta a elas.

5.2.7.3 A CONCESSIONÁRIA deverá realizar consulta com participação significativa, o que não significa que as sugestões e demandas das PARTES INTERESSADAS terão, inevitavelmente, de ser acomodadas, mas que os pontos de vista e os interesses dos participantes serão considerados e realmente contribuirão para a concepção, ajuste, implementação e operação do PROJETO.

5.2.7.4 A CONCESSIONÁRIA deverá realizar consulta livre de manipulação externa, interferência, coerção ou intimidação, por meio da criação de espaços e mecanismos seguros, nos quais as

PARTES INTERESSADAS possam se sentir livres para expressar suas opiniões e preocupações sem receio de repercussões ou retaliações.

5.2.7.5 O processo de CIP deverá atender as recomendações aplicáveis da Nota de Orientação 1 da IFC<sup>7</sup> (IFC, 2012), considerando: i) captar as opiniões de homens e mulheres, se necessário, por meio de fóruns ou engajamentos separados; e ii) refletir as diferentes preocupações e prioridades de homens e de mulheres a respeito dos impactos, mecanismos de mitigação e benefícios, se apropriado.

5.2.7.6 A CONCESSIONÁRIA deverá documentar o processo, particularmente, as medidas adotadas para evitar ou minimizar os riscos e impactos adversos para as COMUNIDADES AFETADAS, assim como informá-las como suas preocupações estão sendo consideradas.

5.2.7.7 A CONCESSIONÁRIA deverá disseminar e divulgar informações importantes de modo transparente, de fácil acesso e em formato culturalmente apropriado e compreensível, com foco no engajamento inclusivo.

5.2.7.8 Quando aplicável, o processo de CIP deverá cumprir também exigências relacionadas ao licenciamento.

#### 5.2.8 Comunicações Externas e Mecanismos de Reclamação:

5.2.8.1 A CONCESSIONÁRIA deverá implementar e manter procedimento para comunicações externas com as PARTES INTERESSADAS, por meio de canal direto e permanente. Exemplos de ações a serem adotadas: i) receber e registrar comunicações externas do público; ii) examinar e avaliar as questões levantadas e determinar a maneira de tratá-las; iii) fornecer, monitorar e documentar respostas, se houver; iv) ajustar o programa de gestão, conforme apropriado; e v) disponibilizar ao público relatórios periódicos sobre sua sustentabilidade socioambiental.

5.2.8.2 A CONCESSIONÁRIA deverá implementar um Mecanismo de Reclamação que:

- i. Garanta transparência e adequação ao contexto socioeconômico e cultural local, proporcional aos riscos e impactos adversos do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE, sem qualquer custo e acessível a todos;
- ii. Seja integrado ao SGAS;
- iii. Garanta que não haja nenhuma forma de retaliação frente aos reclamantes;
- iv. Não impeça o acesso a medidas judiciais ou administrativa, quando não houver resolução entre as partes;

---

<sup>7</sup> Nota de Orientação 1: Avaliação e Gestão de Riscos e Impactos Socioambientais - <https://www.ifc.org/content/dam/ifc/doc/2010/2012-ifc-performance-standards-guidance-note-pt.pdf>.

- v. Seja divulgado amplamente, particularmente na FASE 2 - CONSTRUÇÃO;
- vi. Utilize formas de disponibilização acessíveis via website, atendimento presencial, telefone com ligação gratuita e instalação de caixas de sugestão em pontos estratégicos nas comunidades e reuniões periódicas;
- vii. Possua profissional com conhecimento e especializado em questões de gênero e com salvaguarda para incluir o recebimento e tratamentos de alegações de exploração, abuso e violência sexual, perpetrada por trabalhadores do COMPLEXO DE SAÚDE HOPE, baseado em princípios de confidencialidade;
- viii. Permita documentação das comunicações e reclamações recebidas, considerando o nome do reclamante ou empresa, data, tipo da reclamação, formas de resolução, medidas de gestão que impeçam recorrências futuras, resposta ao reclamante, com confirmação de recepção de sua reclamação e resposta sobre a forma de resolução e relatos periódicos às PARTES INTERESSADAS;
- ix. Proteja a integridade e garanta o anonimato dos reclamantes.

5.2.8.3 A CONCESSIONÁRIA deverá implementar um mecanismo assertivo de resposta sobre as sugestões, solicitações e preocupações recebidas, respondendo de forma adequada, oportuna e apropriada.

## 6. APÊNDICE

6.1 Apêndice 4.1 – CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

6.2 Apêndice 4.2 – FICHA DE CADASTRO DE PASSIVOS AMBIENTAIS