



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Núcleo Jurídico da Secretaria de Vigilância em Saúde

ACORDO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA

Acordo de Cooperação Técnica/ Ministério da Saúde nº 1/2022

ACORDO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA QUE ENTRE SI CELEBRAM A SECRETARIA NACIONAL DE PROTEÇÃO GLOBAL, DO MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS, E AS SECRETARIAS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, AMBAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, PARA OS FINS QUE ESPECÍFICA.

A UNIÃO, por intermédio da **SECRETARIA NACIONAL DE PROTEÇÃO GLOBAL - SNPG, DO MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 27.136.980/0001-00, com sede no Setor Comercial Sul (SCS), Qd. 09, Lote "C", Ed. Parque da Cidade Corporate, Torre A, 9º andar, Brasília/DF, neste ato representada por sua titular, Secretária Nacional de Proteção Global, Sra. **MARIANA DE SOUSA MACHADO NERIS**, nomeada pela Portaria nº 623, de 15 de Dezembro de 2020, brasileira, portadora da Carteira de Identidade nº 1906667 SSP/DF e CPF/MF nº 959.623.011-53 e o **MINISTÉRIO DA SAÚDE**, com sede na Esplanada dos Ministérios, Bloco "G", 6º andar, inscrito no CNPJ/MF nº 00.394.544/0127-87, neste ato representado pelos Secretário Nacional de Atenção Primária à Saúde, **RAPHAEL CÂMARA MEDEIROS PARENTE**, nomeado por meio da Portaria 323 publicada no Diário Oficial da União em 23 de junho de 2020, portador da Carteira de Identidade nº 112422498/IFP - RJ e CPF nº 074.313.127-41 e pelo Secretário Nacional de Vigilância em Saúde - SVS, **ARNALDO CORREIA DE MEDEIROS**, portador da Carteira de Identidade nº 712550, SSP-PB e do CPF nº 526.620.394-34, nomeado pela Portaria nº 281/2020, DOU de 05/06/2020, RESOLVEM celebrar o presente **ACORDO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA**, tendo em vista o que consta do Processo NUP/SEI/MS Nº 25000.186112/2021-11 e em observância às disposições da Lei nº 8.666/1993, legislação correlacionada a política pública e suas alterações, mediante as cláusulas e condições a seguir:

1. CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 O objeto do presente Acordo de Cooperação Técnica é a execução de estratégias e ações interministeriais e intersetoriais para o enfrentamento ao estigma, à discriminação e à violação de Direitos Humanos relacionados às populações em situação de maior vulnerabilidade social, como população em situação de rua, LGBT, imigrantes e refugiados, com HIV, hepatites virais, hanseníase, tuberculose e prevenção da sífilis assegurando a elas o exercício do Direito fundamental à saúde, de forma universal e equânime, conforme especificações estabelecidas no Plano de Trabalho em anexo.

2. CLÁUSULA SEGUNDA - DO PLANO DE TRABALHO

2.1. Para o alcance do objetivo pactuado, os partícipes obrigam-se a cumprir o Plano de Trabalho, conforme anexo que, independente de transcrição, é parte integrante e indissociável do presente Acordo de Cooperação Técnica, assim como toda documentação técnica que dele resulte.

2.2. Durante a vigência deste Acordo, o Plano de Trabalho e respectivos Planos de Ação poderão ser adequados, por mútuo entendimento entre os partícipes, sempre que identificarem a necessidade de aperfeiçoar a execução das atividades relacionadas ao cumprimento deste Ajuste.

3. CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES COMUNS DOS PARTÍCIPES

3.1 Os partícipes comprometem-se, reciprocamente, dar pleno e fiel cumprimento aos objetivos do presente Acordo de Cooperação Técnica, no âmbito de suas atribuições, a atuar em colaboração na execução das seguintes ações:

a) elaborar planos de ação específicos para o desenvolvimento das atividades previstas no Plano de Trabalho afim de cumprir o objeto do presente Acordo;

b) executar as ações objeto deste Acordo, cumprindo as atribuições próprias conforme definido neste instrumento, assim como monitorar os resultados;

c) realizar reuniões conjuntas, por interesse de qualquer dos partícipes, para elaboração e divulgação de quaisquer ações, intercâmbio de pesquisa, dados, relatórios e informações referentes às temáticas citadas neste Acordo;

d) responsabilizar-se por quaisquer danos porventura causados, dolosa ou culposamente, por seus colaboradores, servidores ou prepostos, ao patrimônio da outra parte, quando da execução deste Acordo;

e) analisar resultados parciais, reformulando metas quando necessário ao atingimento do resultado final;

f) realizar vistorias em conjunto, quando necessário;

g) disponibilizar recursos humanos, tecnológicos e materiais para executar as ações, mediante custeio próprio;

h) permitir o livre acesso a agentes da Administração Pública (controle interno e externo), a todos os documentos relacionados ao acordo, assim como aos elementos de sua execução;

i) fornecer ao parceiro as informações necessárias e disponíveis para o cumprimento das obrigações acordadas;

j) manter sigilo das informações sensíveis, conforme classificação da Lei nº 12.527/2011- Lei de Acesso à Informação – LAI e ao disposto na Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 - Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), obtidas em razão da execução do presente acordo, sendo que toda e qualquer divulgação se houver, deve ter prévia e expressa autorização dos partícipes;

k) obedecer às restrições legais relativas à propriedade intelectual, se for o caso;

l) realizar, quando necessário, consultas prévias junto às organizações governamentais e não governamentais acerca do objeto do presente Acordo;

m) promover ações para o enfrentamento ao estigma, à discriminação e à violação de Direitos Humanos relacionadas às populações em situação de maior vulnerabilidade social;

n) articular e apoiar atividades e eventos especificamente atinentes às políticas públicas referentes as populações específicas e em situação de vulnerabilidade social;

o) apoiar a capacitação de agentes públicos em temáticas atinentes ao objeto, contribuindo para a formação permanente de recursos humanos em saúde e em direitos humanos utilizando-se de estratégias de educação permanente;

p) cooperar para a difusão, adesão e capacitação acerca de suas ações junto às Unidades da Federação, por meio de seus respectivos instrumentos de organização e articulação federativa;

q) articular a produção de materiais de divulgação e de publicidade que se entendam necessários à consecução do objeto do presente Acordo;

r) contribuir para a redução da violação do direito de acesso à saúde por meio do desenvolvimento de ações integrais e integradas;

s) qualificar e humanizar a atenção à saúde por meio de ações conjuntas e intersetoriais que considerem os determinantes sociais em saúde;

t) integrar as ações objeto deste Acordo àquelas estabelecidas no escopo do Acordo de Cooperação celebrado para aprimorar a articulação entre o Sistema Único de Saúde e o Sistema Único de Assistência Social;

u) cooperar em ações conjuntas de fomento ao Projeto Moradia Primeiro para pessoas em situação de rua;

v) sensibilizar gestores estaduais e municipais para o estabelecimento de fóruns de articulação, incluindo a participação de representação da sociedade civil, para o aprimoramento das ações de enfrentamento ao estigma, à discriminação e à violação de Direitos Humanos relacionados às populações em situação de maior vulnerabilidade social;

x) articular junto às instâncias pertinentes a revisão e aprimoramento de legislações para proibir todo tipo de discriminação, com vistas a revogar normas discriminatórias de forma a reforçar e consolidar a proibição de práticas discriminatórias existentes.

4. CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DO PARTICÍPES

4.1. Para viabilizar o objeto deste instrumento, são responsabilidades da **Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS**:

a) apoiar reciprocamente as ações da SNPG em temáticas atinentes ao objeto do presente instrumento, considerando as competências da SAPS;

b) cooperar com ações de capacitações voltados para a Atenção Primária à Saúde sobre temas atinentes a este Acordo;

c) fomentar ações relativas ao enfrentamento do estigma e discriminação e garantia de direito ao acesso a saúde no âmbito das populações elencadas neste Acordo;

d) prestar orientações técnicas e informações que detenham por força de acordo com suas atribuições e competências, nos assuntos relativos às atividades previstas no Acordo;

e) desenvolver ações de combate ao subregistro de nascimento;

4.2 Para viabilizar o objeto deste instrumento, são responsabilidades da **Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS**:

a) apoiar reciprocamente as ações da SNPG em temáticas atinentes ao objeto do presente instrumento, considerando as competências da SVS;

b) cooperar com ações estratégicas de capacitações de sobre temas atinentes a este Acordo;

c) fomentar ações relativas ao enfrentamento do estigma e discriminação e garantia de direito ao acesso a saúde no âmbito das populações elencadas neste Acordo;

d) prestar orientações técnicas e informações que detenham por força de acordo com suas atribuições e competências, nos assuntos relativos às atividades previstas no Acordo;

e) apoiar o desenvolvimento de ações de promoção da memória dos antigos moradores dos ex-hospitais colônias de hanseníase e suas famílias;

4.3 Para viabilizar o objeto deste instrumento, são responsabilidades da **Secretaria Nacional de Proteção Global**:

a) apoiar o planejamento e a implementação de ações de promoção, proteção e defesa dos direitos humanos das populações vulneráveis ou em situação de risco de forma articulada com as políticas de atenção primária e de vigilância em saúde;

b) cooperar com iniciativas e projetos direcionados à formação e capacitação em direitos humanos relacionados às temáticas que são objeto deste Acordo;

c) incentivar ações de promoção dos direitos humanos e prevenção da violência contra os grupos sociais que são alvo deste Acordo;

d) fomentar ações de promoção de serviços e canais de comunicação para denúncias de violações de direitos humanos relacionados às temáticas da saúde nos assuntos relacionados às atividades previstas neste Acordo em articulação com a Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos;

e) promover ações de fortalecimento do Pacto Nacional de Enfrentamento à Violência LGBTfóbica sobre a ótica do objeto do presente Acordo;

f) sensibilizar e estimular a participação de gestores de Direitos Humanos e instâncias de controle social nos assuntos atinentes a este Acordo.

5. CLÁUSULA QUINTA – DO GERENCIAMENTO DO ACORDO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA

5.1 No prazo de até 30 (trinta) dias a contar da celebração do presente Acordo, cada partícipe designará formalmente, mediante portaria, preferencialmente servidores públicos envolvidos e responsáveis para gerenciar a parceria; zelar por seu fiel cumprimento; coordenar, organizar, articular, acompanhar monitorar e supervisionar as ações que serão tomadas para o cumprimento do ajuste.

5.2 Competirá aos designados a comunicação com o outro partícipe, bem como transmitir e receber solicitações; marcar reuniões, devendo todas as comunicações serem documentadas.

5.3 Sempre que o indicado não puder continuar a desempenhar a incumbência, este deverá ser substituído. A comunicação deverá ser feita ao outro partícipe, no prazo de até 30 (trinta) dias da ocorrência do evento, seguida da identificação do substituto.

6. CLÁUSULA SEXTA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E PATRIMONIAIS

6.1. O presente Acordo de Cooperação não envolve transferência de recursos financeiros entre os partícipes. As despesas necessárias à plena consecução do objeto acordado, tais como: pessoal, deslocamentos, comunicação entre os órgãos e outras que se fizerem necessárias, correrão por conta das dotações específicas constantes nos orçamentos dos partícipes.

6.2. Os serviços decorrentes do presente Acordo serão prestados em regime de cooperação mútua, não cabendo aos partícipes quaisquer remunerações pelos mesmos.

6.3. O desempenho de atividades que eventualmente requeiram repasse ou transferência de recursos entre os partícipes implicará a formalização de instrumento específico.

7. CLÁUSULA SÉTIMA – DOS RECURSOS HUMANOS

7.1. Os recursos humanos utilizados por quaisquer dos partícipes, em decorrência das atividades inerentes ao presente Acordo, não sofrerão alteração na sua vinculação funcional com as instituições de origem e nem acarretarão quaisquer ônus ao outro partícipe. As atividades não implicarão cessão de servidores (as), que poderão ser designados (as) apenas para o desempenho de ação específica prevista neste acordo e por prazo determinado.

8. CLÁUSULA OITAVA - DAS PARCERIAS

8.1. Ajustam os Partícipes que, para cada ação que desenvolverem, poderão contar com o apoio de outras entidades, desde que comprometidas com os mesmos princípios deste Acordo.

9. CLÁUSULA NONA - DO PRAZO E VIGÊNCIA

9.1 O prazo de vigência deste Acordo de Cooperação será de 36 (trinta e seis) meses a partir da publicação no Diário Oficial da União, podendo ser prorrogado, a contar da data de sua assinatura, por conveniência das partes.

10. CLÁUSULA DÉCIMA – DA AÇÃO PROMOCIONAL

10.1. A publicidade das ações executadas no âmbito deste Acordo terá caráter exclusivamente educativo, informativo ou de orientação social, observado o disposto no art. 37, § 1, da Constituição Federal e será promovida por ambos os Partícipes.

10.2. No caso de uso de direito de imagem de gestores, trabalhadores e/ou usuários deverá ser apresentada prévia autorização escrita dos mesmos.

11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DIREITOS INTELECTUAIS

11.1. Os direitos intelectuais, decorrentes do presente Acordo de Cooperação, integram o patrimônio dos partícipes, sujeitando-se às regras da legislação específica e, por meio de instrumento próprio, que deverá acompanhar o presente Termo, pactuando entre as partes, o disciplinamento quanto ao procedimento para o reconhecimento do direito, a fruição, a utilização, a disponibilização e a confidencialidade, quando necessária.

11.2. Os direitos serão conferidos igualmente aos partícipes, cuja atuação deverá ser em conjunto, salvo se estipulado de forma diversa.

11.3. A divulgação do produto da parceria dependerá do consentimento prévio dos partícipes.

12. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DAS ALTERAÇÕES

12.1. O presente Acordo poderá ser alterado, no todo ou em parte, mediante Termo Aditivo, desde que mantido o seu objeto.

13. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DO ENCERRAMENTO

13.1. O presente acordo de cooperação técnica poderá ser extinto:

a) por advento do termo final, sem que os partícipes tenham até então firmado aditivo para renová-lo;

b) por denúncia de qualquer dos partícipes, se não tiver mais interesse na manutenção da parceria, mediante notificação por escrito, com antecedência mínima de 30 dias;

c) por consenso dos partícipes antes do advento do termo final de vigência, devendo ser devidamente formalizado;

d) quando houver o descumprimento de obrigação por um dos partícipes que inviabilize o alcance do resultado desse Acordo;

e) na ocorrência de caso fortuito ou de força maior, regularmente comprovado, impeditivo da execução do objeto;

f) por rescisão.

13.2. Havendo a extinção do ajuste, cada um dos partícipes fica responsável pelo cumprimento das obrigações assumidas até a data do encerramento.

13.3. Se na data da extinção não houver sido alcançado o resultado, as partes entabularão acordo para cumprimento, se possível, de meta ou etapa que possa ter continuidade posteriormente, ainda que de forma unilateral por um dos partícipes.

14. CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA PUBLICAÇÃO

14.1. O extrato do presente Instrumento e os respectivos aditamentos será publicado no Diário Oficial da União, pelo Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos, conforme dispõe o art. 61, Parágrafo Único da Lei nº 8.666, de 1993.

15. CLÁUSULA DÉCIMAQUINTA - DA AFERIÇÃO DOS RESULTADOS

15.1. Os partícipes deverão aferir os benefícios e alcance do interesse público obtidos em decorrência do ajuste, mediante a elaboração de relatório conjunto de execução de atividades relativas à parceria, discriminando as ações empreendidas e os objetivos alcançados, no prazo de até 180 (cento e oitenta) dias após o encerramento.

16. CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DOS CASOS OMISSOS

16.1. As situações não previstas no presente instrumento serão solucionadas de comum acordo entre os partícipes, cujo direcionamento deve visar à execução integral do objeto.

17. CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA CONCILIAÇÃO E DO FORO

17.1. As controvérsias, as dúvidas e os casos omissos oriundos da execução deste Termo serão dirimidas, preferencialmente, pela via administrativa, por mútuo entendimento. Caso necessário, os partícipes comprometem-se a submeter eventuais controvérsias decorrentes do presente acordo à tentativa de conciliação perante a Câmara de Conciliação e Arbitragem da Administração Federal (CCAF), da Advocacia Geral da União, nos termos do art. 37, da Lei 13.140, de 2015. **18.2.** Não logrando êxito a conciliação, será competente para dirimir as questões decorrentes deste Acordo de Cooperação Técnica o Foro da Seção Judiciária Federal do Distrito Federal, por força do inciso I do art. 109 da Constituição Federal.

18. CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

18.1. Os vínculos jurídicos, de qualquer natureza, assumidos singularmente por um dos partícipes, são de sua exclusiva responsabilidade, não se comunicando, a título de solidariedade ou subsidiariedade, ao outro partícipe, sob qualquer pretexto fundamento.

E, por assim estarem plenamente de acordo, os partícipes obrigam-se ao total e irrenunciável cumprimento dos termos do presente instrumento, o qual lido e achado conforme, foi lavrado em 02 (duas) vias de igual teor e forma, que vão assinadas pelos representantes dos partícipes, para que produza seus legais efeitos, em Juízo ou fora dele.

Brasília, 23 de março de 2022

MARIANA DE SOUSA MACHADO NERIS
Secretaria Nacional de Proteção Global – SNPG

RAPHAEL CÂMARA MEDEIROS PARENTE
Secretário de Atenção Primária - SAPS/MS

ARNALDO CORREIA DE MEDEIROS
Secretário de Vigilância em Saúde – SVS/MS

TESTEMUNHAS:

Nome: Gerson Fernando Mendes Pereira

CPF: 156.350.153-87

Nome: Marina Reidel

CPF: 550.102.100-53

ANEXO

PLANO DE TRABALHO

Nota Explicativa 1: Instrumento que integra a proposta de celebração do Acordo de Cooperação Técnica, contendo todo o detalhamento das responsabilidades assumidas pelos partícipes. O presente plano de trabalho é uma versão norteadora, de modo que todas as tarefas e o cronograma devem ser analisados e adaptados em conformidade com o objeto da avença.

Nota Explicativa 2: O Plano de trabalho deverá integrar o Instrumento do Acordo de Cooperação Técnica como anexo, bem como deverá ser aprovado pelos setores responsáveis de ambos os partícipes.

Nota Explicativa 3: As alterações no Plano de Trabalho, que acarretem consequências jurídicas, devem ser efetivadas por intermédio de termo aditivo e submetidas previamente à consultoria jurídica dos partícipes.

DADOS CADASTRAIS

PARTICIPE 1

Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos

CNPJ: 27.136.980/0001-00

Endereço: Bloco A, Esplanada dos Ministérios, Brasília. Distrito Federal

CEP: 70000-906

DDD/Fone: (61) 2027-3270

Esfera Administrativa: Federal

Nome do responsável: MARIANA DE SOUSA MACHADO NERIS

CPF: 959.623.011-53

RG: 1906667

Órgão expedidor: Secretaria de Segurança Pública do Distrito Federal.

Cargo/função: Secretária Nacional de Proteção Global do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos.

Endereço: SCS, Quadra 9, lote C, Torre A, 9º andar. Asa Sul, Brasília. Distrito Federal.

CEP: 70308-200

PARTICIPE 2

Secretaria de Atenção Primária à Saúde

CNPJ: 00.394.544/0108-14

Endereço: Bloco G, Esplanada dos Ministerios, Brasília. Distrito Federal

DDD/Fone: (61) 3315-2309

Esfera Administrativa: Federal

Nome do responsável: RAPHAEL CÂMARA MEDEIROS PARENTE

CPF: 074.313.127-41

RG: 112422498

Órgão expedidor: IFP-RJ

Cargo/função: Secretário de Atenção Primária à Saúde

PARTICIPE 3

Secretaria de Vigilância em Saúde

CNPJ: 00.394.544/0002-66

Endereço: SRTVN, Quadra 701, Lote D, Edifício PO 700, 7º andar – Brasília/DF

CEP: 70719-040

DDD/FONE:

Esfera Administrativa: Federal

Nome do Responsável: ARNALDO CORREIA DE MEDEIROS

CPF: 526.620.394-34

RG: 712550

Órgão Expedido: SSP-PB

Cargo/Função: Secretário de Vigilância em Saúde

IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO

Título: Enfrentamento do Estigma e Discriminação para o acesso ao Direito à Saúde

PROCESSO: 25000.186112/2021-11

Data da Assinatura: janeiro/2022

Início: fevereiro 2022 Término: fevereiro 2024

Produto Final: O presente Acordo de Cooperação Técnica tem como produto final a formulação de estratégias e ações interministeriais e intersetoriais para o enfrentamento ao estigma, à discriminação e à violação de Direitos Humanos relacionados às populações em situação de maior vulnerabilidade social, assegurando a elas o exercício do direito fundamental à saúde, de forma universal e equânime.

DIAGNÓSTICO

O enfrentamento ao estigma e à discriminação, sejam eles, direta ou indiretamente observados, se constituem em desafios concretos para o exercício do direito fundamental à saúde, de forma universal e equânime das populações priorizadas neste Acordo de Cooperação Técnica. De acordo com Goffman (1988), o estigma é um tipo de atributo profundamente depreciativo, imputado a uma determinada pessoa, ou mesmo há um grupo, que possui uma marca que a define e a classifica, no contexto das interações sociais. Goffman descreve três tipos de estigmas:

1) As abominações do corpo e as várias deformidades físicas.

Historicamente, a hanseníase foi vinculada, de forma equivocada, a 2 esse tipo de estigma. As pessoas com hanseníase vivenciam situações de estigma e discriminação orientadas por uma representação social construída a partir de elementos bíblicos e sobre um comportamento não edificante. As pessoas acometidas pela hanseníase eram internadas compulsoriamente em colônias hospitalares, até meados dos anos 1980, sendo elas separadas do convívio social e comunitário, devido à apreensão errônea sobre a forma de transmissão da doença. Assim, também viveram os/as filhos/as daqueles/as que viviam nos desativados hospitais-colônia, que eram separados dos pais e alocados em educandários.

1.2) A tuberculose, conhecida à época de sua descoberta como “tísica pulmonar”, “peste branca” ou “doença do peito”, também pode ser incluída nesse tipo de estigma. A junção entre a aparência muito emagrecida, sobretudo de um homem jovem, e a tosse persistente, produziu fortes reações sociais de rejeição ao doente por medo do contágio e da morte. A memória social da doença ainda é bem vívida e as informações que circulam reforçam o imaginário social da doença vinculando-a a sentimentos e imagens relacionados à vergonha, ao preconceito, ao medo e à morte o que, conseqüentemente, provoca o afastamento, a discriminação e o isolamento daqueles que são acometidos pela tuberculose. Pessoas acometidas pela tuberculose, nos dias atuais, podem também ser confundidas com pessoas que com pessoas que vivem com HIV/Aids ou com pessoas que fazem uso prejudicial de drogas potencializando, dessa forma, as reações de discriminação em decorrência do aparente emagrecimento que, por sua vez, se encontra, muitas vezes, à algum tipo de doença.

1.3) As pessoas acometidas por infecções sexualmente transmissíveis que, no imaginário social, também sofrem com representações judicativas sobre comportamento moral e exercício da sexualidade, como pode ser observado no discurso coletivo em relação ao surgimento do HIV e da Aids, assim como no caso da sífilis e das hepatites virais.

2) Outro tipo de estigma é relacionado a culpa de caráter individual percebidas como vontade fraca, paixões tirânicas ou não naturais, crenças falsas e rígidas, desonestidade, distúrbios mentais, prisão, vícios, alcoolismo, homossexualidade; do desemprego, tentativas de suicídio, dentre outras. Neste tipo de estigma, bem como as sociais reações discriminatórias. Inclui-se, nesse tipo: população em situação de rua; a população LGBT; dentre outras populações em situação de vulnerabilidade social.

2.1) Sobre a população em situação de rua:

Estima-se que no Brasil 221.869 pessoas que vivam em situação de rua (IPEA, 2020). Em função da sua extrema vulnerabilidade social e heterogeneidade de perfis, a população em situação de rua é composta por vários públicos que tradicionalmente sofrem discriminação e dificuldades para acessarem os seus direitos, são elas: pessoas negras; LGBT, idosas, com deficiência, com transtorno mental, mulheres, crianças e adolescentes, que num dado ciclo das suas vidas, por circunstâncias diversas decorrentes de fatores sociais, econômicos, culturais e, principalmente relacionadas, à falta de moradia, pobreza extrema e vínculos familiares e comunitários fragilizados ou interrompidos, foram levados a vivenciar a situação de rua. Cabe chamar atenção para outras vulnerabilidades, como por exemplo, o aumento no risco de desenvolver a tuberculose entre as pessoas em situação de rua que chega a ser 56 (cinquenta e seis) vezes maior se comparado com a população geral brasileira. (BRASIL, 2021). Essas pessoas são também discriminadas por serem consideradas transmissoras de doença e ainda associadas à falta de higiene e à pobreza.

É um público exposto à diferentes tipos de violência e de violações de direitos: alimentação; higiene; segurança física; proteção do calor, frio, seca e humidade; e acesso à serviços de saúde. Dados emitidos pelo Boletim Epidemiológico Nº 14, do Ministério da Saúde, lançado em 2019, demonstram, que no período de 2015 a 2017, foram notificados 777.904 4 casos de violência; destes, em 17.386 (2,2%), a motivação principal foi a condição de situação de rua da vítima. Conforme disposto no Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009, que institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua, trata-se de um grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória.

Considerando a magnitude dessa população, em junho de 2020, o número de pessoas em situação de rua cadastradas no e-SUS Atenção Básica chegou a 98.564, com 34,7% de mulheres e 65,3% de homens (SISAB, 2020). A Pandemia do SARS-Cov-2 e a da Covid-19 somam-se a todas as outras vulnerabilidades sociais e de saúde já citadas, visto as características e especificidades da população, tais como: a viabilização da atenção às orientações de distanciamento ou isolamento social para mitigação das possibilidades de transmissão e contágio do vírus Covid-19; os Serviços de Acolhimento Institucional (abrigo institucionais e casas de passagem) destinados a essas pessoas não possuem vagas suficientes para todo o público e, em sua maioria, não atende aos parâmetros de funcionamento constantes da Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, com espaços inadequados, improvisados e com grande quantidade de pessoas acolhidas; e as orientações de isolamento social da maior parte da população, de diminuição da circulação de pessoas nas ruas e o fechamento do comércio, especialmente restaurantes, limitaram ainda mais o acesso a alimentos, água, uso de sanitários e espaços para higiene pessoal por esse público.

2.2) Sobre a população Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais:

A violência contra LGBT é histórica e sistêmica na sociedade brasileira, sendo consequência das relações socioculturais estabelecidas no país e que ainda permanecem no senso comum e nos comportamentos presentes nos diversos setores da vida social contemporânea. A LGBTfobia, conceito empregado atualmente, de forma ampla, nomeia as formas de aversão e de violência praticadas em razão da orientação sexual ou da identidade de gênero da vítima.

Segundo Relatório de 2020 do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) e do Fórum Brasileiro de Segurança Pública, dados sobre a violência contra pessoas LGBT continuam escassos no Brasil e são contabilizados de diferentes formas por sistemas oficiais de órgãos governamentais, como o Ministério da Saúde e o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos; o Ministério da Saúde; e o Ministério da Justiça e Segurança Pública.

Uma tendência de redução nos registros de homicídios em 2018, especificamente em relação à variável orientação sexual, foi demonstrada pelo Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), integrante do Sistema Informação de Agravos de Notificação (SINAN), desde 2014, no âmbito do Ministério da Saúde. Em 2018, os homicídios contra homossexuais e bissexuais reduziram aproximadamente 12% em comparação com 2017. Em geral, as vítimas são majoritariamente pessoas negras, mulheres, habitantes de zonas urbanas e solteiras, enquanto as agressões foram realizadas principalmente por homens (BRASIL, 2019). Esse fato evidencia o componente interseccional dos marcadores sociais de raça/cor, classe e sexo.

Os dados do Disque 100, do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, apontam que em 2012 houve o maior número de denúncias de violências contra a população LGBT, com discreta redução no número de registros a partir de 2015. Enquanto o número de denúncias de homicídios contra LGBT reduziu 28% em 2018, comparado a 2017, as tentativas de homicídio aumentaram 88% entre os anos de 2017 a 2018 (BRASIL, 2019).

De acordo com o Painel de dados da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos, atualizado em 18 de junho de 2021, foram registradas 938 denúncias de violência perpetrada contra a população LGBT que implicam no registro de 3.417 violações de Direitos Humanos, vinculadas à ações contra a integridade moral e física; à atos discriminatórios, inclusive em ambiente laboral; violência psicológica ocorridas em ambiente familiar e comunitário; e ausência de relação respeitosa com policiais. Reconhecendo que os efeitos da discriminação e da exclusão no processo de saúde-doença da população LGBT, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 2.836, de 1 de dezembro de 2011 que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT. Contudo, vários relatos provenientes das lideranças dos movimentos sociais vinculados ao referido público permanecem com grandes dificuldades de acesso aos serviços de saúde, além de referirem comportamentos discriminatórios, por parte de atendentes e profissionais de saúde.

3) Estigmas vinculados a nação:

3.1) Pessoas Imigrantes e refugiadas:

As pessoas imigrantes e refugiadas podem se encontrar em uma situação de vulnerabilidade devido não somente ao deslocamento voluntário ou forçado e às experiências de violações de direitos em território de origem, mas igualmente devido aos desafios que podem enfrentar no Estado de acolhida. Um imigrante constitui qualquer pessoa que está se movimentando, ou já se movimentou, através de uma fronteira internacional ou dentro de um Estado, por diversas motivações.

Já a pessoa refugiada é assim considerada aquela que, por temor de ser perseguida por motivos de raça, religião, nacionalidade, grupo social ou opiniões políticas, se encontra fora do país de sua nacionalidade e que não pode ou, em virtude desse temor, não quer valer-se da proteção desse país.

No Brasil e na América Latina, o termo também inclui pessoas que tenham fundado temor de retornar ao seu país devido a uma grave e generalizada violação de direitos humanos (ONU, Estatuto dos Refugiados de 1951; Declaração de Cartagena de 1984). Tanto os imigrantes e refugiados em situação administrativa regular quanto os que se encontram em situação irregular podem estar em vulneráveis a discriminações e a processos de estigmatização, não conseguindo usufruir plenamente de seus direitos. Necessitam, pois, de atenção particular.

Cumprе salientar que o conceito de vulnerabilidade é instrumento analítico para sensibilização e promoção da plena realização dos direitos destas pessoas, e que o fato de uma pessoa se encontrar em uma situação de vulnerabilidade não significa que ela seja inerentemente vulnerável.

Ademais, a situação migratória não é o único fator determinante de vulnerabilidade. Pessoas imigrantes e refugiados podem chegar ao país em situações extremamente vulneráveis relacionadas a diversos fatores pessoais e estruturais, como a situação em seu país de origem ou como consequência de exposição a perseguição e a um ambiente de generalizada violação de direitos humanos.

Há, no entanto, alguns fatores que podem ensejar discriminações e afetar o pleno exercício de direitos e acesso aos serviços públicos de saúde, como por exemplo: a perda ou enfraquecimento das redes de apoio locais e familiares devido aos deslocamentos; as barreiras linguísticas e de comunicação devido ao nível de conhecimento da Língua Portuguesa; a fraca ou nula capacidade de produção da vida material e, por vezes, a dificuldades de acesso à regularização migratória e documentação civil básica. Tanto no arcabouço jurídico nacional quanto internacional, imigrantes e refugiados são sujeitos de direitos inalienáveis, que são independentes da sua situação jurídica e migratória, incluindo o direito ao acesso à saúde. As obrigações dos Estados não se limitam a seus cidadãos e cidadãs nacionais, mas abarcam todas as pessoas sob a sua jurisdição, isto é, os países devem proteger os direitos humanos de seus nacionais e de qualquer pessoa que esteja em seu território.

No Brasil, a saúde é direito universal e dever do Estado (Constituição Federal, 1988, art. 196). Portanto, não há restrições para o acesso ao Sistema Único de Saúde – SUS por imigrantes e refugiados. O SUS pode ser utilizado gratuitamente por todas as pessoas imigrantes e refugiadas no Brasil, independentemente de sua nacionalidade, condição migratória ou tempo de estadia. Assim como os brasileiros, os imigrantes podem ser atendidos em todos os equipamentos de saúde da rede pública, assim como ter acesso às consultas, aos exames, à internação, aos programas de vacinação e aos remédios disponibilizados nas farmácias populares, e quaisquer outros serviços de que a rede pública dispõe.

A garantia de acesso aos serviços de saúde por pessoas oriundas de outros países também se encontra na Lei de Migração de 1997 (Lei nº 13.445, 24 de maio de 2017). Em seu artigo 4º, item VIII, esta lei declara que ao migrante estão assegurados “o acesso a serviços públicos de saúde e de assistência social e à previdência social, nos termos da lei, sem discriminação em razão da nacionalidade e da condição migratória”. Ademais, no artigo 3º, são estabelecidos os princípios e diretrizes que regem a política migratória.

No contexto do aumento do fluxo migratório de pessoas refugiadas e imigrantes e oriundas da República Bolivariana da Venezuela, foi estabelecida a Lei nº 13.684, 21 de junho de 2018, com vistas ao atendimento dessa população. As medidas de assistência emergencial para acolhimento destas pessoas em situação de vulnerabilidade visam à ampliação das políticas, entre outras, de proteção social, atenção à saúde e garantia dos direitos humanos (art. 5, itens I, II e V).

Cumprido destacar que o conjunto de instrumentos jurídicos de Direitos Humanos que protege todas as pessoas, independentemente de qualquer característica como raça, sexo, língua, religião, opinião política, origem social ou nacional, intercala-se com o conjunto de instrumentos jurídicos de proteção das pessoas imigrantes e refugiadas, inclusive no que diz respeito ao acesso aos serviços de saúde. Na esfera internacional, a Declaração Universal dos Direitos Humanos estabelece, em seu artigo 1º, que todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos. O artigo 2º firma que a Declaração protege a todas as pessoas sem qualquer distinção, inclusive de origem nacional. Por sua vez, a Convenção Americana de Direitos Humanos, também conhecida como Pacto de San José da Costa Rica de 1969, em seu preâmbulo, deixa explícito que “os direitos essenciais da pessoa humana não derivam do fato de ser ela nacional de determinado Estado, mas sim do fato de ter como fundamento os atributos da pessoa humana”. O Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais afirma que os Estados “reconhecem o direito de toda pessoa de desfrutar o mais elevado nível de saúde física e mental” (Artigo 12º §1).

No âmbito do Direito dos Refugiados incorporados na legislação nacional pelo Estado Brasileiro, o artigo 23º Convenção Relativa ao Estatuto do Refugiado de 1951 declara que os Estados devem oferecer às pessoas refugiadas em seu território “o mesmo tratamento em matéria de assistência e de socorros públicos que é dado aos seus nacionais”. Já a Declaração de Cartagena de 1984 estabelece que os Estados possuam como compromisso “fortalecer os programas de proteção e assistência aos refugiados, sobretudo nos aspectos de saúde, educação, trabalho e segurança”.

Em 2008, a Organização Mundial da Saúde publicou documento que reconhece a influência das múltiplas dimensões do processo de migrar na saúde das populações. Igualmente reconhece que as populações migrantes em seus deslocamentos e estabelecimento em território estão mais expostas a riscos para sua saúde. Desta forma, a OMS invoca seus Estados Membros para atuar diretamente na proteção da saúde dessa população a partir da implementação de alguns pontos que envolvem, entre outras questões, a implementação de políticas sensíveis aos migrantes, a promoção do acesso igualitário e sem discriminação aos serviços de saúde, a capacitação dos agentes de saúde para o atendimento sensível de populações migrantes e para identificar e tratar problemas exacerbados pelos processos de deslocamento, e a criação de estudos e banco de informações sobre boas práticas a serem compartilhadas.

Assim sendo, considerando os princípios, direitos e garantias fundamentais integrados na Constituição Federal de 1988; considerando a natureza e a competência do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos no que se refere a elaboração de políticas e diretrizes voltadas para a promoção dos direitos humanos; na articulação de iniciativas e apoio a projetos voltados à proteção e à promoção dos direitos humanos, com respeito aos fundamentos constitucionais do Estado Democrático de Direito; na elaboração de políticas de promoção do reconhecimento da valorização da dignidade da pessoa humana em sua integralidade; e no combate a todas as formas de violência, preconceito, discriminação e intolerância; e, considerando a natureza e a competência do Ministério da Saúde no que diz respeito à coordenação e a fiscalização do Sistema Único de Saúde; a implementação de ações de promoção, de proteção e de recuperação da saúde individual e coletiva, a partir do conjunto de informações em saúde e da vigilância em saúde, a Secretaria Nacional de Proteção Global do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, bem como a Secretaria de Atenção Primária à Saúde e a Secretaria de Vigilância em Saúde, ambas pertencentes a estrutura do Ministério da Saúde propõem o presente Acordo de Cooperação Técnica.

ABRANGÊNCIA

O Acordo terá abrangência nacional, dirigindo-se aos órgãos governamentais de saúde e de direitos humanos, em nível, federal, estadual, distrital e municipal, além de gestores, profissionais e trabalhadores/as dessas áreas e organizações não governamentais vinculadas às populações prioritárias deste Acordo de Cooperação Técnica.

JUSTIFICATIVA

O Acordo de Cooperação Técnica entre o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde e a Secretaria de Atenção Primária à Saúde; e o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, por intermédio da Secretaria Nacional de Proteção Global e da Secretaria Nacional da Pessoa com Deficiência, tem como proposta a efetivação do Direito Fundamental à Saúde universal e equânime, assegurado pela Constituição Federal de 1988, a partir de ações interministeriais de enfrentamento à discriminação e, por conseguinte, às violações de direitos humanos, dirigidas às populações em situação de vulnerabilidade social.

Nesse contexto, há que se considerar que a exposição permanente à discriminação e a violação de direitos humanos são fatores que têm forte incidência no acesso aos serviços de saúde e na adesão das pessoas ao tratamento. Logo, tendo em vista que o modelo de gestão do Sistema Único de Saúde é descentralizado, de forma a garantir o atendimento de saúde a toda população brasileira em estados e municípios, torna-se de grande relevância a consecução da proposta do Acordo de Cooperação Técnica em tela.

A garantia do direito à saúde como exercício dos Direitos Humanos é uma realidade global, visto a sua relação indissociável. Embora não possua efeito vinculante, a Declaração Universal de Direitos Humanos tem influenciado, de modo significativo, os textos constitucionais de inúmeros países. A Constituição Federal do Brasil é um 11 exemplo efetivo dessa influência

Considerando que os povos das Nações Unidas reafirmam, na Carta, sua fé nos direitos fundamentais do ser humano, na dignidade e no valor da pessoa humana e na igualdade de direitos do homem e da mulher e que decidiram promover o progresso social e melhores condições de vida, em uma liberdade mais ampla (Preâmbulo, Declaração Universal de Direitos Humanos)

Art.25 Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar-lhe, e a sua família, saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle.

Os princípios fundamentais da República Federativa do Brasil são os valores que orientaram a elaboração da Constituição Brasileira. Por sua relevância, esses princípios fundamentais estão enumerados e dispostos logo no início do texto constitucional, após o preâmbulo, apresentados no Título I da Constituição, a partir de quatro artigos: o art. 1º trata dos fundamentos da República Federativa do Brasil; o art. 2º, do princípio da separação de Poderes; o art. 3º, dos objetivos fundamentais; e o art. 4º, dos princípios da República Federativa do Brasil nas relações internacionais.

Cabe chamar atenção para 02 (dois) fundamentos arrolados no art. 1º da Constituição Federal que formalizam o Brasil como um Estado Democrático de Direito. São eles: a cidadania e a dignidade humana, considerada com a base de todos os Direitos Fundamentais, assegurando à todo o cidadão e à toda cidadã um lugar central no Estado Brasileiro. A proteção às pessoas é uma finalidade para o Estado Brasileiro.

Nessa perspectiva, também se ressalta que um dos objetivos do Estado Brasileiro é o 12 de promover o bem de todos, sem preconceito de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação (Inciso IV, art.3º), assim como a prevalência dos Direitos Humanos é um dos princípios que rege o Estado Brasileiro em suas relações internacionais (Inciso II, art.4º).

O artigo 5º da Constituição Federal é considerado o mais importante e conhecido no âmbito do ordenamento jurídico brasileiro, visto que trata dos direitos e deveres individuais e coletivos. Afirma o artigo: “todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no país a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade”. Essa garantia, por si só, possibilita a população brasileira a boa convivência no seu próprio País, sem sofrer discriminação, em razão de crença, de raça ou de sexo.

Ao Longo de seus 78 (setenta e oito) incisos torna-se nítido, no art. Supracitado, os aspectos ligados à igualdade entre homens e mulheres; a livre manifestação do pensamento; a inviolabilidade da intimidade, da vida privada, da honra e da imagem das pessoas; a liberdade de consciência e de crença; a proibição de qualquer tipo de tortura; o direito à memória, compreendendo como a necessidade individual e coletiva de afirmação e conhecimento do passado; e a responsabilidade do Estado em punir,

por meio de leis qualquer tipo de discriminação que afete os direitos dos indivíduos, citando a prática do racismo como crime inafiançável e imprescritível, sujeito à pena de reclusão. Em razão de sua relevância, o art.5º é considerado cláusulas pétreas (art.60, § 4º, inciso IV, CF), Ou seja não podem receber modificações, nem mesmo por meio de emenda constitucional.

O Direito Fundamental à Saúde é garantido constitucionalmente pelo art. 6º, que explicita os direitos sociais fundamentais: a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados. O Direito Fundamental à Saúde é tratado, nos art. 196, 197, 198, 199 e 200, como um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. É por meio do Sistema Único de Saúde que o Estado brasileiro provê as condições indispensáveis ao exercício pleno do Direito Fundamental à Saúde.

Nessa perspectiva e, a partir do exposto, esse Acordo de Cooperação Técnica tem como público estratégico as seguintes populações em situação de vulnerabilidade social: a população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT); a população em situação de rua; pessoas imigrantes e refugiadas; pessoas vivendo com HIV/Aids; pessoas com hepatites virais e outras infecções sexualmente transmissíveis; pessoas com Tuberculose e aquelas acometidas pela hanseníase; e outras populações em situação de vulnerabilidade social.

OBJETIVOS GERAL E ESPECIFICOS

Objetivo Geral: Elaborar estratégias e ações intersetoriais e interministeriais para o enfrentamento ao estigma, à discriminação e à violação de Direitos Humanos relacionados às populações em situação de vulnerabilidade social, assegurando a elas o exercício do direito fundamental à saúde, de forma universal e equânime.

Objetivos Específicos:

1. Identificar os diferentes tipos de violações de direitos humanos nas populações prioritárias;
2. Divulgar o arcabouço legal relacionado às populações prioritárias em relação aos direitos humanos ou antidiscriminatórios;
3. Qualificar agentes estratégicos sobre Direitos Humanos com foco nas populações prioritárias;
4. Qualificar e humanizar a atenção à saúde por meio de ações conjuntas e intersetoriais visando o enfrentamento de violações de direitos humanos;
5. Fortalecer as lideranças sociais e comunitárias para o enfrentamento das violações dos Direitos humanos, direcionadas às populações prioritárias, no âmbito deste Acordo;
6. Fortalecer ações de informação e comunicação sobre as violações dos Direitos Humanos e a utilização dos canais de comunicação e registro de denúncias;
7. Incorporar as questões relacionadas aos direitos humanos e o enfrentamento ao estigma e a discriminação nas publicações da área da saúde e dos direitos humanos;
8. Promover a memória sobre as ações discriminatórias vividas pelos filhos/as separados compulsoriamente dos pais acometidos pela hanseníase, como instrumento de reparação social.

METODOLOGIA DE INTERVENÇÃO

No âmbito, tanto da Secretaria Nacional de Proteção Global do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos quanto na Secretaria de Vigilância em Saúde e na Secretaria de Atenção Primária do Ministério da Saúde, o plano de ação deste Acordo será coordenado e monitorado pelos Departamentos e Coordenações cujas atribuições sejam afetas às temáticas desenvolvidas. As ações serão executadas a partir das seguintes estratégias:

- realização de reuniões de planejamento e alinhamento entre representantes da Secretaria Nacional de Proteção Global, Secretaria de Atenção Primária à saúde e a Secretaria de Vigilância em Saúde;
- realização do monitoramento periódicas das ações propostas e executadas;
- estímulo à transparência e participação social, por meio de agendas com órgãos colegiados;
- organização de campanhas para divulgação das ações e serviços implementados;
- publicação de editais de chamamento público ou definição de temas prioritários para execução de Emendas Parlamentares relacionados às atividades do Acordo; e
- atualização de atos normativos, em conformidade com as diretrizes ou resultados obtidos com o Acordo.

UNIDADE RESPONSÁVEL E GESTOR DO ACORDO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA

Secretaria Nacional de Proteção Global do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos: Secretária Mariana Sousa de Machado Neris;

Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde: Secretário Raphael Câmara Medeiros Parente; e

Secretaria de Vigilância em Saúde: Secretário Arnaldo Correia de Medeiros.

RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se com a execução do presente ACORDO a ampliação da articulação interministerial com maior mobilização para as ações de promoção do enfrentamento ao estigma e a discriminação como mecanismos de acréscimo do acesso à saúde das pessoas em situação de vulnerabilidade social, de forma universal e equânime.

PLANO DE AÇÃO

Eixos	Ação	Responsável	Prazo	Situação
1 Ações Estratégicas	Elaboração do Plano Operativo para a realização das atividades, incluindo a definição de metas e produtos a serem entregues.	Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos humanos e Ministério da Saúde.	1 mês após a assinatura deste Acordo.	Sob demanda.
	Mapeamento dos diferentes tipos de violações de direitos humanos relacionadas as populações prioritárias (DISQUE 100; Ligue 180; Disque 136, etc.).	Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos humanos e Ministério da Saúde	Contínuo	Não se aplica
	Qualificação das informações e construção de dados sobre as populações prioritárias, proveniente do SINAM; do SIM; do Disque 100; e das Ouvidorias do SUS e dos Direitos Humanos	Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos humanos e	Contínuo	Não se aplica

		Ministério da Saúde		
	Qualificação das informações e construção de dados sobre as populações prioritárias, proveniente do SINAM; do SIM; do Disque 100; e das Ouvidorias do SUS e dos Direitos Humanos.	Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos humanos e Ministério da Saúde	Contínuo	Não se aplica
	Capacitação de profissionais atuantes nos canais de ouvidoria e Ministério da 16 de canais de denúncias para os diferentes tipos de violações de Direitos Humanos relacionadas as populações prioritárias, no âmbito deste Acordo.	Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos humanos e Ministério da Saúde	Contínuo	Não se aplica
	Revisão a Política Nacional da Saúde Integral da população LGBT	Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos humanos e Ministério da Saúde	Contínuo	Não se aplica
	Inserção da perspectiva dos Direitos Fundamentais, dos Direitos Humanos e do combate à discriminação na Política Nacional de Promoção da Equidade	Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos humanos e Ministério da Saúde	Contínuo	Não se aplica

2	Ações Operacionais	Desenvolvimento de materiais instrucionais necessários à execução do objeto do presente Acordo	Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos humanos e Ministério da Saúde	3 meses após a assinatura deste Acordo	Sob demanda
		Elaboração de propostas de oficinas e outros eventos concernentes às atividades previstas no objeto deste Acordo	Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos humanos e Ministério da Saúde	6 meses após a assinatura deste Acordo	Sob demanda
		Promoção de amplo intercâmbio de informações entre as instituições signatárias deste Acordo, disponibilizando, quando possível, dados e informações dos sistemas que estão sob a responsabilidade das 3 secretarias.	Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos humanos e Ministério da Saúde	Contínuo	Não se aplica
		Inclusão, no contexto de revisão da Política a	Ministério da	Contínuo	Não se

	<p>Saúde Integral da população LGBT, das especificidades relacionadas as pessoas LGBT privadas de liberdade.</p> <p>Acompanhamento, supervisão e avaliação da implementação das atividades previstas neste Acordo.</p>	<p>Mulher, da Família e dos Direitos humanos e Ministério da Saúde</p>	<p>aplica</p>
--	--	--	---------------



Documento assinado eletronicamente por **Raphael Camara Medeiros Parente, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 28/03/2022, às 16:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Gerson Fernando Mendes Pereira, Diretor(a) do Depto de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis**, em 28/03/2022, às 16:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Araldo Correia de Medeiros, Secretário(a) de Vigilância em Saúde**, em 28/03/2022, às 16:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Mariana de Sousa Machado Neris, Secretária**, em 31/03/2022, às 10:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marina Reidel, Usuário Externo**, em 31/03/2022, às 10:36, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0025975120** e o código CRC **F6EF500A**.