

PLANO DE ENVOLVIMENTO DAS PARTES INTERESSADAS

Projeto Brasil Covid-19 Resposta e Projeto de Recuperação

Minuta para Consulta de Acordo com os Requisitos da Norma Ambiental e Social 10 – Envolvimento das Partes Interessadas e Divulgação de Informações

Ministério da Saúde

Secretaria-Executiva

Abril 2022

SUMÁRIO

Lista de Abreviaturas.....	5
Introdução.....	7
Capítulo 1: Antecedentes Relevantes – A Pandemia e a Vacinação no Brasil	10
1.1. A Covid-19 no Brasil	10
1.2. Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19.....	11
1.3. Cobertura Vacinal	11
1.4. Medidas de Saúde Tomadas pelo Governo Brasileiro em Resposta à Pandemia junto aos Povos Indígenas.....	13
Box 1: A Covid-19 e a Vacinação entre os Povos Indígenas no Brasil.....	14
Box 2:Atenção à Saúde dos Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato (PIIRC)	18
Capítulo 2: Antecedentes Relevantes – A Organização do Setor de Saúde no Brasil.....	20
2.1. O Sistema Único de Saúde no Brasil	20
2.1.1 Princípios e Diretrizes Relevantes do SUS	20
2.1.2 Ordenação dos Cuidados de Saúde no SUS e seus Subsistemas	21
Box 3: O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS)	23
2.1.3 Estruturas Institucionalizadas de Envolvimento das Partes Interessadas no SUS	23
2.2. Atenção Especial à Saúde dos Povos Indígenas.....	24
2.2.1 O SasiSUS (Subsistema de Atenção à Saúde Indígena)	24
2.2.2 Instâncias Colegiadas de Participação dos Povos Indígenas no SasiSUS	26
Capítulo 3: Descrição do Projeto.....	28
3.1. Objetivo.....	28
3.2. Descrição Sucinta do Projeto	28
3.3. Implementação	28
3.4. Beneficiários.....	29
Capítulo 4: Identificação e Análise das Partes Interessadas	30
4.1. Metodologia.....	31
4.2. Partes Afetadas	33
4.3. Outras partes interessadas do Projeto	33
Matriz 1: Identificação Inicial das Outras Partes Interessadas no Projeto	33
4.4. Indivíduos ou grupos /vulneráveis.....	35
Capítulo 5: Programa de Participação das Partes Interessadas.....	38
5.1. Resumo das atividades realizadas durante a preparação do projeto.....	38
5.2. Processo de planejamento da vacinação contra a Covid-19	39

5.2.1 Síntese do Processo de Elaboração dos Planos de Resposta à Pandemia	40
Box 4: Divulgação de Informações Oficiais sobre a Covid-19 e a Vacinação da População Indígena.	42
5.2.2. Consultas com atores estratégicos sobre o Projeto e o PEPI	42
5.3. Resumo das necessidades e métodos, ferramentas e técnicas para o envolvimento das partes interessadas	43
5.4. Estratégia Proposta para Divulgação de Informações	45
5.4.1. Antecedentes: Estratégias Governamentais de Comunicação sobre Covid-19 e Vacinação no Brasil	45
Matriz 2: Público Alvo e Objetivos de Comunicação do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19	47
5.4.2. Estratégia Proposta	48
5.5. Plano de Participação das Partes Interessadas.....	50
5.5.1.Estratégia Proposta para participação dos grupos vulneráveis	50
5.5.1.1. Antecedentes: Canais Existentes de Engajamento com Pessoas Afetadas de Partes Interessadas	50
5.5.1.2. Estratégia Proposta	52
Matriz 4: Síntese da Proposta de Engajamento.....	54
5.6. Estratégia proposta para incorporar a visão dos grupos vulneráveis.....	57
5.6.1. Antecedentes: Estratégia Governamental de Comunicação e Engajamento com Povos Indígenas em Resposta à Pandemia	58
5.6.2. Envolvimento com Povos Indígenas no Âmbito do Projeto	60
5.7. Apresentação de Relatórios às Partes Interessadas	61
Capítulo 6: Recursos e responsabilidades para a implementação das atividades de participação das partes interessadas	63
6.1. Recursos.....	63
6.2. Funções e Responsabilidades de Gestão	63
Capítulo 7: Mecanismo de Atendimento a Queixas.....	64
7.1. Aspectos Gerais da Ouvidoria Geral do SUS (OUVSUS)	64
7.2. Marco Legal.....	66
7.3. Canais de Acesso	67
7.4. Procedimentos e Processos	68
7.5. Monitoramento.....	70
7.6. Competências Especiais	71
BOX 5: Observações Importantes sobre o Mecanismo de Gestão de Reclamações	73
7.7. Via Alternativa para apresentação de queixas	73

Capítulo 8: Monitoramento e Relatórios	75
Anexo I: Competências das três esferas de gestão.....	76

MINUTA PARA CONSULTA

Lista de Abreviaturas

ACNUR	Agência das Nações Unidas para Refugiados
ADPF	Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CGU	Controladoria Geral da União
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CLSI	Conselho Local de Saúde Indígena
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONASS	Conselho Nacional dos Secretários Estaduais de Saúde
CONASEMS	Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde
CONDISI	Conselho Distrital de Saúde Indígena
DSEI	Distrito Sanitário Especial Indígena
EMSI	Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena
ESCP	Plano de Compromissos Ambientais e Sociais
ERR	Equipe de Resposta Rápida
FNS	Fundo Nacional de Saúde
FPCONDISI	Fórum de Presidentes de Conselhos Distritais de Saúde Indígena
FUNAI	Fundação Nacional do Índio
GRS	Serviço de Reparação de Reclamações do Banco Mundial
LAI	Lei de Acesso à Informação
LGBTI+	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transgêneros, Transexuais, Intersexuais
NAS	Norma Ambiental e Social
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
OUVSUS	Ouvidoria Geral do Sistema Único de Saúde
PEPI	Plano de Envolvimento das Partes Interessadas
PIIRC	Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato
PNASPI	Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas

PNI	Plano Nacional de Imunização
SasiSUS	Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do Sistema Único de Saúde
SESAI	Secretaria Especial
SGTES/MS	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde
SNO	Sistema Nacional de Ouvidorias
SUS	Sistema Único de Saúde
UAPI	Unidade de Atenção Primária Indígena
UTI	Unidades de Terapia Intensiva

MINUTA PARA CONSULTA

Introdução

Este Plano de Envolvimento das Partes Interessadas (PEPI) do Projeto “Brasil Covid-19 Resposta e Projeto de Recuperação” (Projeto) atende aos requisitos da Norma Ambiental e Social 10 Envolvimento das Partes Interessadas e Divulgação de Informações do Banco Mundial, que se aplica às operações de Financiamento de Projetos de Investimento.

O PEPI descreve as maneiras pelas quais a equipe do Projeto irá comunicar-se com as partes interessadas, a estratégia por meio da qual as pessoas afetadas e partes interessadas serão consultadas e o mecanismo através do qual elas poderão trazer suas preocupações, dar seu feedback ou fazer suas reclamações sobre quaisquer atividades apoiadas pelo Projeto.

O PEPI adere à premissa de que o envolvimento das pessoas afetadas e partes interessadas é essencial para o sucesso do projeto, a fim de garantir a colaboração harmoniosa entre a equipe do Projeto e as populações beneficiárias e minimizar e mitigar os riscos socioambientais relacionados às atividades propostas pelo Projeto. Isto é ainda mais válido no contexto de doenças infecciosas e campanhas de vacinação, onde atividades de conscientização amplas, culturalmente apropriadas e adaptadas são particularmente importantes para sensibilizar adequadamente a população quanto aos riscos relacionados às doenças infecciosas e a segurança das vacinas de forma a assegurar sua adesão e expandir a cobertura vacinal.

O PEPI se sustenta sobre três pilares:

- Transparência e divulgação de informações relevantes às partes interessadas.
- Participação social através de canais acessíveis de interlocução com as partes interessadas – com especial atenção aos indivíduos e grupos em situação de maior vulnerabilidade social – e com a população em geral e da incorporação crítica do feedback dos beneficiários do Projeto (e da sociedade como um todo) à execução das atividades apoiadas pelo Projeto
- Resposta e resolução de queixas relacionadas às atividades do Projeto de forma tempestiva e eficiente.

Visto que a aquisição de vacinas contra a Covid-19 com recursos do Projeto apoiará parcialmente a operacionalização do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19, o PEPI do Projeto se apoiará em elementos desenvolvidos como parte da estratégia de envolvimento das partes interessadas previstos no eixo de comunicação de risco referido Plano, bem como nas instâncias colegiadas definidas e institucionalizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Para o envolvimento com Povos Indígenas, o PEPI se apoiará nos elementos do Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos

Indígenas e nas instâncias colegiadas definidas e institucionalizadas pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do SUS (SasiSUS).

Assim sendo, para o engajamento efetivo das partes interessadas nas atividades apoiadas pelo Projeto, o PEPI tem por diretrizes gerais:

- A identificação de forma continuada dos atores sociais que podem contribuir para a disseminação de informações fidedignas sobre a pandemia, os tratamentos e a vacinação;
- A preparação de pacotes diferenciados de comunicação e o uso de diferentes plataformas de engajamento que sejam mais adequados para se alcançarem as diferentes partes interessadas em diferentes regiões do país. Os pacotes de comunicação poderão assumir diferentes formas para diferentes mídias (jornais, rede de rádio e televisão, sítios eletrônicos na Internet e redes sociais).
- A identificação em todos materiais publicitários dos canais onde a população pode obter mais informações, fazer perguntas e fornecer “feedback”, bem como do Mecanismo de Queixas a ser utilizado pelo Projeto e de seus canais de acesso e de informação sobre processos e procedimentos.
- A realização de pesquisa sobre o nível de satisfação dos usuários com o atendimento recebido no Mecanismo de Queixa e sobre a campanha de vacinação contra a COVID-19.
- O monitoramento permanente da repercussão da campanha de vacinação (em geral) e das atividades apoiadas pelo Projeto (em particular) em páginas eletrônicas de entidades representativas das partes interessadas do Projeto, da mídia de massa, da mídia eletrônica e das redes sociais.

O PEPI está organizado em oito capítulos, além desta Introdução. São eles:

- O primeiro apresenta alguns antecedentes relevantes sobre a pandemia e a campanha de vacinação contra a Covid-19
- O segundo considera a organização do setor de saúde pública no Brasil, com foco em: (i) princípios e diretrizes do SUS – com atenção particular às suas instâncias colegiadas de participação e controle social; (ii) ações governamentais de resposta à pandemia, dando especial atenção à estratégia de comunicação de riscos; e (iii) a campanha de vacinação.¹
- O terceiro capítulo apresenta uma breve descrição do Projeto.
- O quarto apresenta os resultados de um exercício inicial de identificação das partes interessadas no Projeto, levando em conta a distinção entre pessoas afetadas, outras partes interessadas e grupos sociais vulneráveis.
- O quinto capítulo define os instrumentos propostos para o envolvimento das partes interessadas, destacando as estratégias de comunicação e consulta.

¹ Como o Projeto apoiará o plano de resposta à Covid-19 e a campanha de vacinação contra a Covid-19 do Ministério da Saúde, esses dois elementos terão papel central na estratégia de envolvimento das partes interessadas proposta neste PEPI.

- O sexto capítulo aborda os recursos disponíveis e as responsabilidades institucionais voltadas à implementação do PEPI.
- O sétimo capítulo apresenta o terceiro elemento básico do PEPI: o mecanismo proposto para registro e resposta a reclamações associadas às atividades apoiadas pelo Projeto.
- O último capítulo trata dos aspectos de monitoramento e avaliação da execução do PEPI.

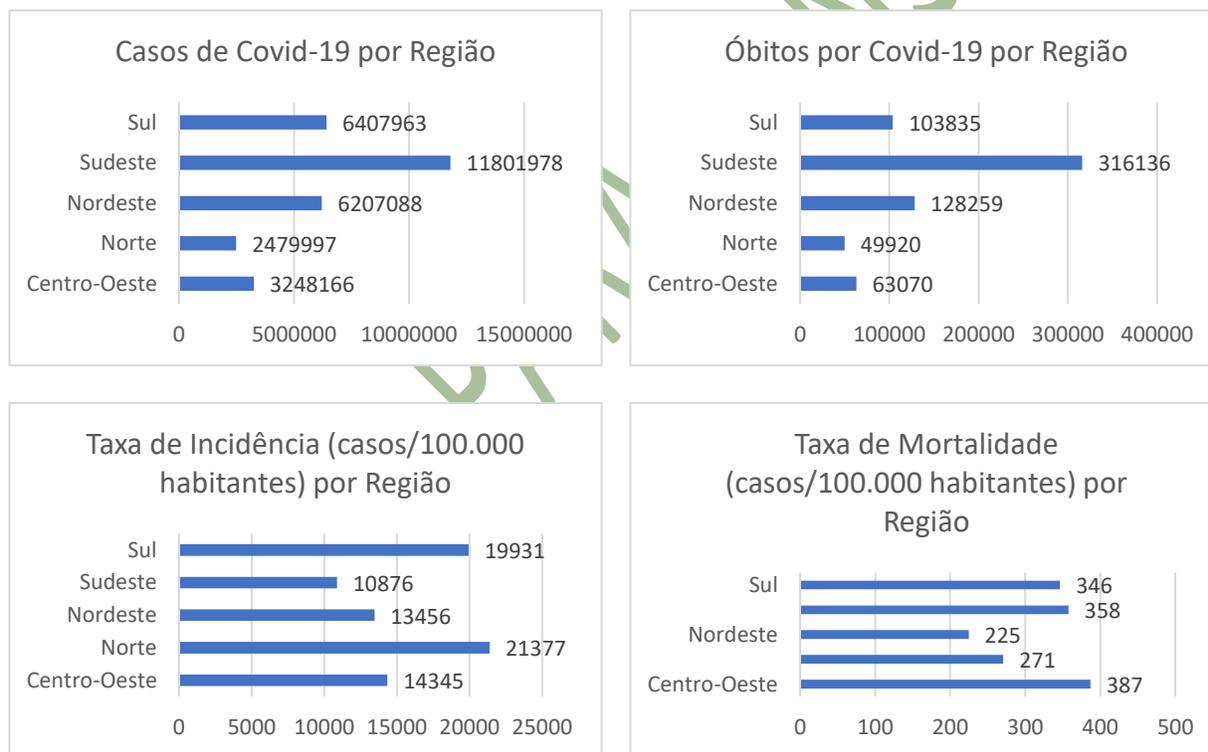
Observação Importante: Visando atender ao que está previsto na Norma Ambiental e Social 7 Povos Indígenas/Comunidades Locais Tradicionais e Historicamente Desfavorecidas da África Subsaariana do Banco Mundial, os capítulos do PEPI dão particular atenção aos Povos Indígenas e às condições para seu envolvimento com o Projeto.

MINUTA PARA CONSENSO

Capítulo 1: Antecedentes Relevantes – A Pandemia e a Vacinação no Brasil

1.1. A Covid-19 no Brasil

O Brasil foi severamente afetado pela pandemia Covid-19.² Em 9 de abril de 2022, o país acumulava mais de 30 milhões de casos confirmados e 661.220 óbitos desde que o primeiro caso de Covid-19 foi confirmado na cidade de São Paulo em 26 de fevereiro de 2020 – o terceiro maior número de Casos de Covid-19 confirmados e o segundo maior número de óbitos relacionadas com Covid-19 no mundo. A taxa de incidência correspondia a 14.344,8/100.000 habitantes, a de mortalidade a 314,6/100.000 habitantes e a letalidade a 2,2%, com significativa variação regional.³ Os gráficos apresentados a seguir refletem a situação da pandemia no país:



Fonte: <https://covid.saude.gov.br/>, acesso em 10 de abril de 2022., dados referentes 9 de abril de 2022.

² A Covid-19 é uma infecção respiratória aguda potencialmente grave e de distribuição global, que possui elevada transmissibilidade de uma pessoa doente para outra ou por contato próximo por meio de toque do aperto de mão contaminadas, gotículas de saliva, espirro, tosse, catarro e objetos ou superfícies contaminadas, como celulares, mesas, talheres, maçanetas, brinquedos, teclados de computador etc.

³ Fonte de informações: Ministério da Saúde, Painel Coronavírus, <https://covid.saude.gov.br/>, acesso em 4 de dezembro de 2021.

1.2. Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19

O Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 foi elaborado em consonância com as orientações globais da Organização Pan-Americana da Saúde e da Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), com a colaboração da Câmara Técnica Assessora em Imunização e Doenças Transmissíveis,⁴ composta por representantes deste ministério e de outros órgãos governamentais e não governamentais, como Sociedades Científicas, Conselhos de Classe, especialistas com expertise na área, Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems).

Foram definidas como prioridades: a preservação do funcionamento dos serviços de saúde, a proteção dos indivíduos com maior risco de desenvolver formas graves da doença, a proteção dos demais indivíduos vulneráveis aos maiores impactos da pandemia e a preservação do funcionamento dos serviços essenciais. Assim sendo, o objetivo geral do Plano foi o de estabelecer as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a Covid-19 no Brasil. Seus objetivos específicos são: (a) apresentar a população-alvo e grupos prioritários para vacinação; (b) otimizar os recursos existentes por meio de planejamento e programação oportunos para operacionalização da vacinação nas três esferas de gestão; e (c) instrumentalizar estados e municípios para vacinação contra a covid-19.

O Plano, em um cenário de disponibilidade escalonada de vacinas, definiu grupos prioritários para iniciar a vacinação contra a Covid-19, cuja ação foi ampliada gradativamente aos demais estratos populacionais do país, conforme o aumento da disponibilidade de vacinas. Hoje, a campanha nacional de vacinação contra a covid-19 segue ofertando a vacinação a indivíduos a partir de 5 anos de idade, alcançando cerca de 197 milhões de pessoas

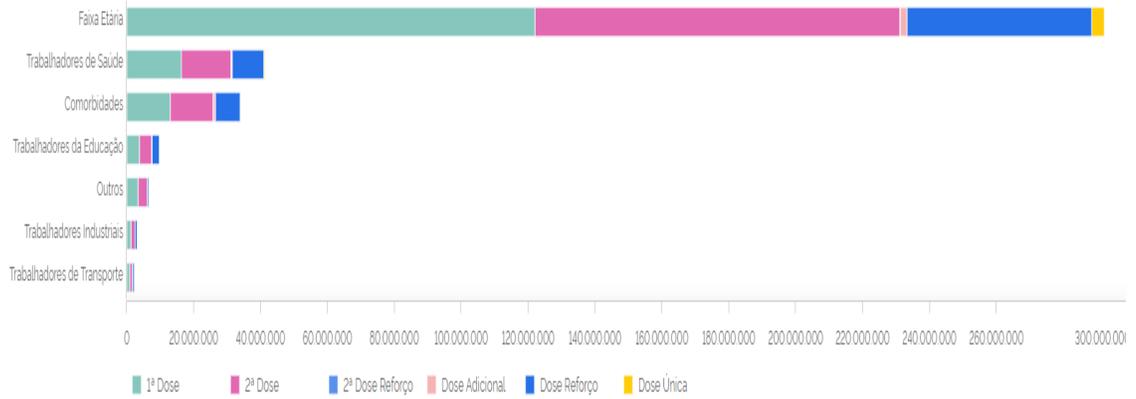
1.3. Cobertura Vacinal

A Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19 no Brasil teve início em 18 de janeiro de 2021. De acordo com a Nota Técnica nº 43/2021-SECOVID/GAB/SECOVID/MS o avanço da vacinação contra a Covid-19 no Brasil, permitiu alcançar notáveis ganhos em saúde pública, reduzindo de maneira significativa a ocorrência de casos graves e óbitos pela Covid-19, notadamente na população acima de 60 anos de idade, que já obteve maiores coberturas vacinais. Neste grupo, em particular, a mortalidade foi reduzida para níveis próximos aos menores índices observados nos períodos de menor incidência da pandemia.

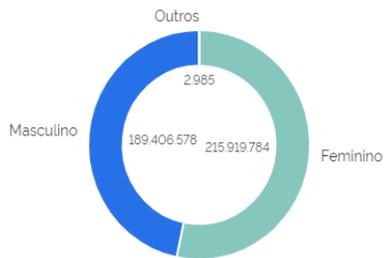
Até 9 de abril de 2022, 405.329.347 doses haviam sido aplicadas, havendo 173,442,924 pessoas vacinadas com a primeira dose; 157.130.622 pessoas vacinadas com a segunda dose ou a dose única; e 71.242.005 com a dose de reforço. Os gráficos subsequentes revelam a cobertura vacinal até a referida data por grupos prioritários, sexo, raça e faixa etária.

⁴ Portaria GAB/SVS nº 28, de 03 de setembro de 2020.

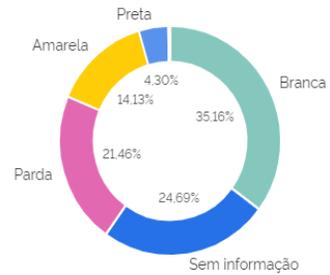
Doses aplicadas por Grupos Prioritários



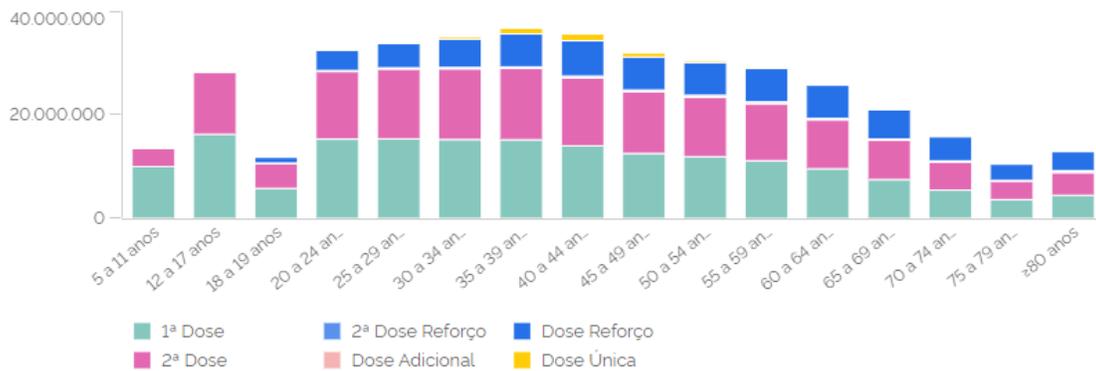
Doses aplicadas por Sexo



Doses aplicadas por Raça/Cor



Doses aplicadas por Faixa Etária



Vale ainda destacar que 729.078 doses foram aplicadas junto à população indígena (412.765 pessoas acima de 18 anos de idade), tendo 91% dessa população recebido a primeira dose e 86% a segunda dose.

A cobertura vacinal junto à população quilombola (estimada em 1.133.106 pessoas) é menos abrangente. Foram aplicadas 1.443.744 doses, tendo 53,2% recebido a primeira dose, 48,3% a segunda dose e 27,2% a dose de reforço ou adicional.

1.4. Medidas de Saúde Tomadas pelo Governo Brasileiro em Resposta à Pandemia junto aos Povos Indígenas

Considerando que não há uniformidade na ocorrência de Covid-19 na população, pois se identifica que o agravamento e óbito estão relacionados especialmente às características socio-demográficas e à preexistência de comorbidades, os Povos Indígenas foram incluídos entre os públicos prioritários para a campanha de vacinação, pois:

- Por um lado, convivem, em geral, com: alta carga de morbimortalidade por doenças infecciosas, principalmente as de transmissão respiratória, carenciais, nos casos infantis, e ligadas à contaminação ambiental; doenças crônicas, que aumentam o risco de complicações e mortes pela Covid-19; e,
- Por outro, as doenças infecciosas tendem a se espalhar rapidamente entre eles e atingir grande parte da população, devido ao modo de vida coletivo, às dificuldades de implementação das medidas não farmacológicas e sua disposição geográfica que – a depender de sua localização – pode leva-los a levar mais de um dia para chegar a um serviço de atenção especializada à saúde, e possuir elevado custo, tendo em vista que esses acessos remotos devem ser feitos pelos modais aéreo e fluvial.

Box 1: A Covid-19 e a Vacinação entre os Povos Indígenas no Brasil

Segundo dados oficiais, até 8 de abril de 2022, 64.696 casos de Covid-19 foram confirmados entre os Povos Indígenas, causando 903 óbitos.⁵ Até a mesma data, 91% população indígena com 18 anos ou mais atendida pelo SASISUS (incluindo-se as especificidades da ADPF 709)⁶ havia recebido a primeira dose da vacina (374.577 pessoas) e 86% havia recebido a segunda dose ou a dose única da vacina (354.501 pessoas).⁷

As organizações sociais representativas dos Povos Indígenas em âmbito regional e nacional têm se mantido atuantes durante a pandemia, cobrando ações governamentais e defendendo os interesses dos Povos Indígenas, incluindo os PIIRCs. Em relação às ações específicas na área da saúde, o posicionamento dessas entidades concentrou-se nos seguintes temas: (a) a adoção de medidas específicas para contenção e isolamento de invasores e a elaboração e implementação de um Plano de Barreiras Sanitárias para a proteção dos PIIRCs (conforme previsto pela Portaria Conjunta SESAI/FUNAI 4.094/2018), que foi elaborado e encontra-se em implementação; (b) o desenvolvimento do Plano Geral de Enfrentamento e Monitoramento da COVID-19 para Povos Indígenas, que também foi elaborado, vem sendo implementado e revisto periodicamente (encontrando-se em sua 5ª versão como parte das tratativas com o Supremo Tribunal Federal a respeito da ADPF 709) para melhor atender às propostas e necessidades manifestas pelos Povos Indígenas; (c) a prestação de serviço de saúde aos Povos Indígenas localizados em Terras Indígenas não homologadas; (d) a reativação e periodicidade do funcionamento do Fórum de Presidentes dos CONDISI, cuja desativação comprometeria a participação indígena eficaz, em tempo que possibilite o enfrentamento da pandemia; (e) a necessidade de transparência e atualização permanente quanto aos dados pertinentes à pandemia através de plataforma de acesso público; (f) a distribuição de cestas básicas e o acesso dos indígenas aos benefícios assistenciais necessários à sua manutenção durante a pandemia, sem necessidade de deslocamento; e (g) o funcionamento da Sala de Situação Nacional, para fins de tratamento dos interesses específicos dos PIIRC.⁸

Em relação à campanha de vacinação, as entidades indígenas sempre se posicionaram a favor da vacinação e pleiteiam a inclusão da totalidade dos indígenas que vivem no Brasil como grupo prioritário no cronograma de imunização.⁹

⁵ Outros 107.547 casos suspeitos haviam sido descartados, Boletim Epidemiológico da SESAI (<http://www.saudeindigena.net.br/coronavirus/mapaEp.php>), acesso em 11 de abril de 2021.

⁶ A Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 709 (ADPF 709) foi impetrada, em julho de 2020, no Superior Tribunal Federal pela Articulação dos Povos Indígenas no Brasil (APIB) e seis partidos políticos. Sua deliberação determinou que o Governo Federal adotasse uma série de medidas para conter o contágio e a mortalidade por Covid-19 entre a população indígena, dentre as quais se incluem: a instalação de uma Sala de Situação para gestão de ações de combate à pandemia quanto a povos indígenas em isolamento ou de contato recente; a elaboração de um plano de criação de barreiras sanitárias em terras indígenas; a elaboração, com a participação das comunidades e do Conselho Nacional de Direitos Humanos, de um Plano de Enfrentamento da Covid-19 para os Povos Indígenas Brasileiros, que incluísse medidas de contenção e isolamento de invasores em relação a terras indígenas; e que todos os indígenas em aldeias tivessem acesso ao Subsistema Indígena de Saúde, independente da homologação das terras ou reservas e que os não aldeados também acessassem o subsistema na falta de disponibilidade do SUS geral (<http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/adpf709.pdf>). As medidas vêm sendo cumpridas.

Em resposta às necessidades especiais e demandas dos Povos Indígenas do Brasil e de suas entidades representativas, foram elaborados o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas, o Plano de Enfrentamento e Monitoramento da covid-19 para responder a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF 709) e um plano de contingência para cada um dos 34 DSEIs (disponíveis ao público através do website <https://saudeindigena1.websiteseuro.com/coronavirus/doc.php>). Estes planos levaram em consideração a vulnerabilidade epidemiológica, a atenção diferenciada à saúde dos povos indígenas, inerente à atuação em contexto intercultural, e a influência de aspectos socioculturais no fluxo de referência no Sistema Único de Saúde (SUS).

Esses planos tiveram por princípio a participação de representação dos DSEI nos Centros de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-COVID-19) das unidades federadas e municípios (onde houver terras e territórios indígenas) para monitoramento de casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (Covid-19). Eles também estabelecem uma estratégia de comunicação de risco baseada nas diretrizes de: (i) definição pelos DSEI do porta-voz que será responsável pela interlocução com a SESAI nível-central; (ii) informação de medidas a serem adotadas pelos trabalhadores do SasiSUS e a população indígena; (iii) divulgação nos boletins epidemiológicos da infecção humana pelo Covid-19 em população indígena; (iv) intensificação das atividades educativas para a população indígena com divulgação das informações atualizadas sobre a doença e medidas de prevenção sobre a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19); e (v) tradução dos materiais informativos sobre a doença e medidas de prevenção para língua indígena, sempre que possível.

Foram também instituídos o Comitê de Crise Nacional para enfrentamento da COVID 19 e comitês de crise distritais (SESAI Portaria 36/2020). Esses comitês têm por função o planejamento, a coordenação, a execução, a supervisão e o monitoramento dos impactos da covid-19 no âmbito da Saúde dos Povos Indígenas. O Comitê de Crise Nacional é formado pelo Comitê de Crise Central, no âmbito da SESAI, e pelos Comitês de Crise Distritais, no âmbito dos 34 (trinta e quatro) DSEI. As reuniões dos Comitês de Crise Central e Distritais ocorrem diariamente; as do Comitê de Crise Nacional ocorrem semanalmente. Os Comitês contam com a presença dos gestores e trabalhadores da Saúde Indígena e dos povos indígenas, cuja

⁷ Ministério da Saúde, Vacinômetro Covid-19 (https://infoms.saude.gov.br/extensions/DEMAs_C19_Vacina_v2/DEMAs_C19_Vacina_v2.html), acesso em 9 de abril de 2022.

⁸ Emergência indígena: Plano de Enfrentamento da Covid-19 no Brasil. Articulação dos Povos Indígenas do Brasil. Agosto de 2020. Disponível em <https://drive.google.com/file/d/1omniVPAfICSpUUVMoL72lcOB9-IJVV3W/view>. Este plano foi elaborado pelas principais organizações indígenas atuantes em âmbito regional e nacional: a APIB (Articulação dos Povos Indígenas do Brasil), a APOINME (Articulação dos Povos e Organizações Indígenas do Nordeste, Minas Gerais e Espírito Santo), a ARPIN SUDESTE (Articulação dos Povos Indígenas da Região Sudeste), a ARPINSUL (Articulação dos Povos Indígenas da Região Sul), a COIAB (Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira), a ATY GUASU Comissão Guarani Yvyrupa e o Conselho do Povo Terena

⁹ Isto significa a inclusão no grupo prioritário da vacinação dos povos indígenas vivendo em terras não homologadas e dos indígenas vivendo em áreas urbanas (uma população estimada em 315.192 pessoas, em sua maioria concentrada em 289 municípios).

organização se dá principalmente por meio dos Conselhos Distritais de Saúde Indígena (CONDISI).¹⁰

Ademais, a SESAI tem publicado protocolos sanitários de entrada em territórios indígenas, informes técnicos sobre a pandemia entre Povos Indígenas e inúmeras peças de comunicação. Destaca-se a produção e distribuição de cartilhas de orientação sobre a COVID-19 em português e em línguas indígenas (acessíveis através do website <http://www.saudeindigena.net.br/coronavirus/informativo.php>).¹¹

Os Povos Indígenas foram incluídos como grupo prioritário para a vacinação contra a COVID-19 (Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação), tendo sido lançada a campanha “Povos Indígenas Unidos pela Vacinação contra a COVID-19”, que conclama os povos indígenas a gravarem depoimentos, em áudio ou vídeo, sobre sua experiência em tomar a vacina e, assim, motivar outras pessoas indígenas a tomarem o imunizante e assim se protegerem. Essas mensagens estão sendo publicadas no portal saudeindigena.saude.gov.br, no Instagram: @sesai.ms, no Canal Youtube, além de serem compartilhadas pelo WhatsApp.

Em relação ao atendimento à COVID-19, a SESAI elaborou uma nova estratégia, denominada Unidade de Atenção Primária Indígena (UAPI), com o objetivo de fortalecer os serviços de atenção primária à saúde indígena no atendimento da população indígena de abrangência dos DSEI para COVID-19, respeitando suas especificidades culturais. Essa estratégia está em consonância com os princípios e diretrizes da atenção primária no SUS e com os protocolos específicos para o acolhimento dos casos suspeitos de Síndrome Gripal e identificação precoce de casos de COVID-19. Para tanto a SESAI publicou o documento “Unidades de Atenção Primária Indígena (UAPI)” – disponível no site da SESAI - cujo objetivo é fornecer informações técnicas aos DSEI para subsidiar a escolha e adaptação dos estabelecimentos de saúde indígena em Unidade de Atenção Primária Indígena (UAPI) da COVID-19. Dentre os objetivos da UAPI, destacam-se:

- Apoiar os gestores distritais na organização dos fluxos da rede de atenção à saúde indígena;
- Fortalecer e aprimorar o fluxo específico para acolhimento dos casos suspeitos de Síndrome Gripal;
- Identificar precocemente os casos de Síndrome Gripal ou COVID-19;
- Fortalecer a capacidade operacional de atendimento em Unidades Básicas de Saúde Indígena ou Polos Base Tipo I definidos como UAPI;

¹⁰ Sobre os CONDISI e a participação dos povos indígenas nas deliberações a respeito do atendimento à saúde indígena, ver subseção 2.3.2.

¹¹ Inicialmente essas cartilhas foram preparadas nas línguas Kaingang, Guarani, Guarani Kaiowá, Xavante, Arara, Araweté, Parakanã, Xipaya e Xikring. Apenas 17,5% dos indígenas no Brasil não falam português. Há apenas cinco línguas indígenas faladas por mais de 10.000 pessoas: o Tikuna (34 mil falantes), o Guarani Kaiowá (26,5 mil falantes), o Kaingang (22 mil falantes), o Xavante (13,3 mil falantes) e o Yanomami (12,7 mil falantes). Além destes, apenas mais sete idiomas superam a marca de 5 mil falantes (Guajajara, Sateré-Mawé, Terena, Tukano, Kayapó, Makuxi e o Nheengatu ou língua geral amazônica).

- Ofertar atendimento resolutivo, de acordo com os protocolos da atenção primária à saúde do Ministério da Saúde, frente aos casos leves com testagem para confirmação dos casos, evitando encaminhamentos desnecessários para rede hospitalar; Encaminhar os casos graves para a rede de referência do SUS;
- Otimizar recursos existentes para mitigar riscos;
- Considerar aspectos culturais da população indígena no enfrentamento à COVID-19.

Equipes de Resposta Rápida (ERR), para enfrentamento da pandemia de covid-19 no SasiSUS foram instituídas no âmbito dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) através da Portaria SESAI n. 55/2020. A ERR tem à sua disposição kits de insumos, medicamentos, EPI, equipamentos de saúde, bem como a logística necessária para atuar nos territórios indígenas.

E, em abril de 2021 o Ministério da Saúde divulgou uma estratégia de Saúde Digital para os povos indígenas (telesaúde). Exames e consultas com médicos cardiologistas, oftalmologistas, dermatologistas e pneumologistas serão feitos nos Polos Base, em área indígena, reduzindo o deslocamento dos pacientes para exames de rotina ou consultas nas cidades. Esta importante estratégia garante a permanência dos indígenas nas aldeias durante a pandemia causada pela COVID-19 e agiliza o tempo de atendimento.

Os Povos Indígenas (população com 18 anos ou mais) vivendo em Terras Indígenas foram incluídos entre os grupos prioritários para a vacinação contra a COVID-19 e as taxas de imunização dessa população é já bastante elevada: 83% do público-alvo havia recebido a primeira dose da vacina e 72% havia recebido a segunda dose em 19 de junho de 2021 (ver Box 1).

Box 2: Atenção à Saúde dos Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato (PIIRC)

Em relação aos PIIRC, a Portaria Conjunta no. 4.094/2018 do Ministério da Saúde e da Fundação Nacional do Índio definiu princípios, diretrizes e estratégias para a atenção à saúde que levavam em consideração proposituras da 5ª Conferência Nacional de Saúde Indígena (2013).

Esta Portaria define que a atenção à saúde dos PIIRC observará os princípios de: (a) direito à autodeterminação e respeito aos seus usos, costumes e tradições; (b) salvaguarda do território e do acesso aos recursos naturais tradicionalmente utilizados como fator fundamental da manutenção e promoção da qualidade de vida e bem estar da população; (c) reconhecimento de sua vulnerabilidade social e epidemiológica em face da maior suscetibilidade ao adoecimento e à morte; (d) precaução na adoção ou suspensão de ações e decisões que possam apresentar riscos potenciais à vida ou à segurança do indivíduo ou da população; (e) vigilância quanto a intervenções e condutas que afetem ou dificultem a realização de práticas socioculturais tradicionais, incluindo aquelas que digam respeito à alimentação, habitação e ritual; e de condutas de saúde potencialmente danosas, tais como o excesso de medicação e procedimentos clínicos desnecessários; (f) resolutividade das ações de saúde em nível local, no interior do território indígena a fim de evitar, tanto quanto possível, remoções para tratamento de saúde em centros urbanos; e (g) complementaridade e intersetorialidade nas iniciativas de atenção à saúde entre os órgãos e as instituições que possuem a atribuição de promover a assistência à população indígena.

As diretrizes preveem que: (i) as situações de contato, surtos e epidemias envolvendo os PIIRC devem ser consideradas emergência em saúde e requerem medidas imediatas e adequadas para reduzir a morbimortalidade associada à quebra de isolamento ou adoecimento; (ii) a atenção à saúde dos PIIRC deverá ser adequada às peculiaridades socioculturais e à vulnerabilidade epidemiológica dessas populações e basear-se na adoção de normas técnicas e protocolos padronizados de intervenção terapêutica e dos respectivos esquemas de tratamento; (iii) os planos de atenção à saúde dos PIIRC deverão ser desenvolvidas de forma articulada entre a SESAI, a FUNAI e, no que couber, em parceria com outras instituições.

Já as estratégias estabelecem que as ações e medidas urgentes deverão ser norteadas, conforme o caso, por meio do Plano de Contingência para Situações de Contato e do Plano de Contingência para Surtos e Epidemias, que:

- serão formulados de modo a responder de forma adequada e oportuna às situações de contato, de surtos de adoecimento e de epidemias devendo abranger o conjunto de atividades e procedimentos para estabelecer medidas de prevenção ou mitigação dos efeitos negativos desses eventos;
- deverão contemplar a definição sobre as atribuições e competências, os fluxos de atendimento e comunicação, os recursos materiais e humanos, os protocolos de quarentena e vigilância sanitária, as ações de imunização, os procedimentos para remoção, os registros de atendimento e notificação, os protocolos de conduta das equipes e os possíveis cenários;

- serão elaborados, executados e avaliados de forma conjunta pela SESAI e pela FUNAI em conformidade com suas atribuições técnicas e funcionais e acionados tão logo a SESAI seja comunicada pela FUNAI da iminência de contato ou imediatamente na ocorrência deste ou mediante a comunicação sobre a identificação de risco ou presunção da ocorrência de surtos de adoecimento e epidemias entre os PIIRC;
- as Equipes de Referência Locais da FUNAI e SESAI (compostas por, pelo menos, dois membros indicados pelo DSEI e dois membros indicados pela Frente de Proteção Etnoambiental da FUNAI) e os recursos necessários à execução das medidas previstas serão mobilizados com a máxima agilidade;
- serão implementados, monitorados e avaliados pelas Equipes de Referência Locais e pelas unidades descentralizadas da FUNAI e SESAI/MS;
- terão seus processos de tomada de decisão subsidiados por uma Sala de Situação que terá como objetivos o compartilhamento e a sistematização de informações, o favorecimento do processo decisório, a organização de respostas para emergências e o monitoramento e avaliação das intervenções realizadas e será composta por membros indicados pela SESAI e pela FUNAI, podendo ser integrada também por colaboradores convidados, com a anuência conjunta de ambos os órgãos.

Enfim, a Portaria Conjunta determina ainda que: (i) as ações de saúde direcionadas aos PIIRC contarão com colaboradores (disponibilizados pela SESAI ou pela FUNAI) para realizar ações de intérprete para realizar o acompanhamento das ações de saúde; (ii) nas situações de remoção de integrantes dos PIIRC para a Casa de Saúde Indígena ou unidades de referência do Sistema Único de Saúde, o deslocamento, a permanência e o tratamento deverão ser realizados com a agilidade compatível com a sua condição sociocultural e estado de saúde e deverão ser garantidas condições adequadas de alimentação e alojamento, incluindo o conveniente isolamento sanitário, bem como a presença de acompanhante e/ou intérprete; (iii) e os integrantes da Equipe de Referência Local e os profissionais de saúde que atuam junto aos PIIRC deverão manter rigorosamente atualizado o esquema de vacinas (cabendo ao DSEI este controle) e abster-se de atuar junto aos PIIRC quando apresentarem sinais e sintomas de doenças transmissíveis.



Capítulo 2: Antecedentes Relevantes – A Organização do Setor de Saúde no Brasil

O Projeto em questão tem como objetivo apoiar o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 com a aquisição de vacinas. **Visto que o PEPI do Projeto se apoiará em elementos desenvolvidos como parte da estratégia de envolvimento das partes interessadas previstos no eixo de comunicação de risco do referido Plano, bem como nas instâncias colegiadas definidas e institucionalizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) – evitando a duplicação efêmera e insustentável de instâncias de participação social e cidadã – é fundamental entender essas estruturas institucionalizadas já existentes.** Este é o tema tratado de forma sucinta no presente capítulo.

2.1. O Sistema Único de Saúde no Brasil

Apresentam-se, a seguir, os antecedentes em duas esferas relevantes ao Projeto: a da operacionalização do SUS e a da resposta à Pandemia. Especial atenção é dedicada – ao final do capítulo – aos antecedentes relacionados à saúde dos Povos Indígenas em ambas esferas.

O SUS é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo. Segundo estimativas, o SUS atende mais de 70% da população brasileira, o que equivale a aproximadamente 160 milhões de pessoas exclusivamente dependentes do Sistema, incluindo 90% da população mais pobre do país.

2.1.1 Princípios e Diretrizes Relevantes do SUS

A operação do SUS segue três princípios gerais e três diretrizes organizacionais. Os princípios gerais se referem a:

- (i) **Universalização:** A saúde é um direito de cidadania e cabe ao Estado assegurar este direito, sendo que o acesso às ações e serviços deve ser garantido a todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, ocupação ou outras características sociais ou pessoais.
- (ii) **Equidade:** O SUS tem por objetivo diminuir desigualdades, pois, apesar de todas as pessoas possuírem direito aos serviços de saúde, elas não são iguais e, por isso, têm necessidades distintas. Almeja-se, por conseguinte, reduzir as desigualdades tratando desigualmente os desiguais e investindo mais onde a carência é maior.
- (iii) **Integralidade:** As pessoas são consideradas como um todo, e a saúde deve atender a todas as suas necessidades. Isto requer a integração de ações, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação. Este princípio também pressupõe a articulação da saúde com outras políticas públicas,

para assegurar uma atuação intersetorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos.

Já as diretrizes organizacionais estabelecidas para operacionalizar a complexidade do SUS diante das diversidades regionais e epidemiológicas próprias do país, se referem a:

- (a) Regionalização e hierarquização: Os serviços de saúde devem ser organizados em níveis crescentes de complexidade, circunscritos a uma determinada área geográfica, planejados a partir de critérios epidemiológicos e com definição e conhecimento da população a ser atendida. A regionalização é um processo de articulação entre os serviços que já existem, visando o comando unificado dos mesmos. Já a hierarquização deve proceder à divisão de níveis de atenção e garantir formas de acesso a serviços que façam parte da complexidade requerida pelo caso, nos limites dos recursos disponíveis numa dada região.
- (b) Descentralização e comando único: Com relação à saúde, descentralização objetiva prestar serviços com maior qualidade por meio da redistribuição do poder e das responsabilidades entre os três níveis de governo e garantir o controle e a fiscalização por parte dos cidadãos. No SUS, as responsabilidades gerenciais, técnicas, administrativas e financeiras pela saúde devem ser descentralizadas até o município. Para que valha o princípio da descentralização, existe a concepção constitucional do mando único, onde cada esfera de governo é autônoma e soberana nas suas decisões e atividades, respeitando os princípios gerais e a participação da sociedade.
- (c) Participação popular: A sociedade deve participar no dia-a-dia do sistema de saúde e, para isto, devem ser criados os Conselhos e as Conferências de Saúde, que visam formular estratégias, controlar e avaliar a execução da política de saúde.

2.1.2 Ordenação dos Cuidados de Saúde no SUS e seus Subistemas

O SUS ordena o cuidado com a saúde em três níveis: Atenção básica e Atenção Especializada, que se subdivide em atendimentos de média e alta complexidade.

- A Atenção Básica (ou Atenção Primária) é regida pela Política Nacional de Atenção Básica (Portaria nº 2.488/2011) e se caracteriza pela promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico oportuno, tratamento, reabilitação e a manutenção da saúde. As principais ações básicas são orientadas por práticas sanitárias comunitárias e participativas. As Equipes de Saúde da Família, Equipes de Saúde Bucal e Agentes Comunitários de Saúde são elementos centrais da Atenção Básica (este nível de atendimento será considerado em maiores detalhes na próxima seção).
- A Atenção Especializada abrange os atendimentos de média e alta complexidade, apoiando e complementando os serviços da atenção básica de forma resolutiva e em tempo oportuno. Compreende um conjunto de diversos pontos de atenção com diferentes densidades tecnológicas para a realização de ações e serviços de urgência,

ambulatorial especializado e hospitalar. Em 2018, na Atenção Especializada, foram realizados cerca de 2,6 bilhões de procedimentos ambulatoriais, entre ações de promoção e prevenção em saúde, procedimentos com finalidade diagnóstica, procedimentos clínicos e procedimentos cirúrgicos ambulatoriais. Em relação à Atenção Especializada hospitalar, foram realizados cerca de 11,8 milhões de procedimentos com finalidade diagnóstica, clínica e cirúrgica.¹²

Conforme determina a Constituição Federal, o SUS é composto pelo Ministério da Saúde, Estados e Municípios. O SUS foi criado, em parte, para transformar um sistema de saúde altamente centralizado, autoritário e burocrático, caracterizado pela falta de participação social, em um sistema mais eficiente e mais adequado às condições e necessidades locais. A gestão dos recursos destinados ao financiamento dos investimentos e gastos recorrentes do Ministério da Saúde com o SUS compete ao Fundo Nacional de Saúde (FNS), sob a coordenação e supervisão da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, e tendo como base o Plano Nacional de Saúde, o planejamento anual e as respectivas leis orçamentárias aprovadas a cada ano.

No âmbito do SUS, cabe ao Ministério da Saúde analisar os Planos de Saúde das entidades beneficiárias de recursos, a fim de verificar se apresentam evidências suficientes sobre as atividades elegíveis a serem financiadas pelo Governo Federal – condição para o recebimento do financiamento. A definição dos valores a serem repassados deve levar em consideração, entre outros, as necessidades de saúde, os indicadores sociais e os custos unitários aprovados para cada item específico do manual do SUS, observadas as legislações nacionais de licitações. É com base nesses critérios que se disponibiliza a relação das entidades e respectivos valores a serem repassados aos fundos estaduais e municipais de saúde pelo FNS.¹³ Três subsistemas integram o SUS: o Subsistema de Atendimento e Internação Domiciliar, o Subsistema de Acompanhamento durante o Trabalho de Parto, Parto e Pós-Parto Imediato e o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), instituído pela Lei nº 9.836/1999.

¹² Ministério da Saúde, Relatório de Gestão 2018.

¹³ A execução e a prestação de contas de todos os recursos repassados estão sujeitas ao controle de três diferentes esferas de governo: (i) o Ministério da Saúde e o Conselho Nacional de Saúde; (ii) os conselhos estaduais de saúde; e (iii) os conselhos municipais de saúde. Estas instâncias colegiadas serão tratadas em pormenor a seguir, dada sua relevância para a estratégia de envolvimento com as partes interessadas do Projeto.

Box 3: O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS)

Cabe à União financiar com seus próprios recursos o SasiSUS, podendo os estados, municípios e outras instituições governamentais e não-governamentais atuarem complementarmente no custeio e execução de suas ações.

Legalmente, em relação à atenção à saúde indígena, compete ao SUS: (a) promover a articulação do SasiSUS com os órgãos responsáveis pela política indígena do país; (b) fazer o registro e a notificação da declaração de raça ou cor dos pacientes atendidos em sua rede, garantindo a identificação de todos os indígenas atendidos nos sistemas públicos de saúde; (c) servir de retaguarda e referência ao SasiSUS e garantir o acesso das populações indígenas à sua rede de atenção primária, secundária e terciária à saúde.

Nas situações emergenciais e de calamidade pública, compete também à União assegurar aporte adicional de recursos ao SasiSUS e deve ser garantida a inclusão dos povos indígenas nos planos emergenciais para atendimento dos pacientes graves das Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, explicitados os fluxos e as referências para o atendimento em tempo oportuno (incluído pela Lei 14.021/2020).

2.1.3 Estruturas Institucionalizadas de Envolvimento das Partes Interessadas no SUS

Os princípios da participação civil e do controle social – ou seja, de engajamento com partes interessadas – estão previstos nos marcos legais de instituição e operacionalização do SUS. A gestão do SUS incorpora uma “Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa” (Participa SUS) que destaca a valorização dos diferentes mecanismos de participação e de controle social nas três esferas de governo. Os principais mecanismos de gestão participativa e controle social são os Conselhos de Saúde instituídos nos âmbitos federal, estadual e municipal.¹⁴

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) é uma instância colegiada, deliberativa, integrante da estrutura organizacional do Ministério da Saúde e do Sistema Único de Saúde (SUS).¹⁵ É composto por 48 membros conselheiros(as) titulares e seus respectivos primeiros e segundos suplentes, sendo 50% de representantes dos usuários dos serviços de saúde (escolhidos em

¹⁴ A outra instância colegiada e participativa é dada pelas Conferências Nacionais de Saúde, que também foram previstas pela Lei nº 378/1937. Já a Lei nº 8.142/90 as define como:

“instância colegiada do SUS, que se reunirá a cada quatro anos, com representação dos vários segmentos sociais (entidades ligadas à área da saúde, gestores e prestadores de serviços do setor, sociedade civil organizada e usuários) para avaliar a situação da saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.”

As deliberações discutidas nas Conferências Nacionais de Saúde são resultantes dos debates ocorridos nos estados, através das Conferências Estaduais, que, por sua vez, resultam das propostas decorrentes das Conferências Municipais. A representação dos usuários nos Conselhos e Conferências de Saúde é paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.

¹⁵ Foi criado pela Lei nº 378, de 13 de janeiro de 1937, como órgão consultivo do Ministério da Saúde. Sua atuação foi ampliada pelo Decreto nº 67.300, de 30 de setembro de 1970, quando passou a "examinar e emitir parecer sobre questões ou problemas relativos à promoção, proteção e recuperação da saúde, que sejam submetidos à sua apreciação pelo Ministro de Estado". O Decreto nº 93.933, de 14 de janeiro de 1987, atribuiu-lhe funções normativas e de assessoramento ao Ministro de Estado, O Decreto nº 99.438, de 7 de julho de 1990, regulamentou novas atribuições e definiu entidades e órgãos para o novo plenário do CNS.

processo eleitoral direto) e por 50% trabalhadores da saúde, gestores (governo) e prestadores de serviço de saúde. É responsável por formular o planejamento estratégico e monitorar a implementação da política de saúde do Brasil.

A composição paritária e as responsabilidades institucionais do CNS na esfera federal são replicadas nas esferas estaduais e municipais pelos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, que atuam complementarmente dentro de suas áreas de abrangência.

De modo a atender os princípios e diretrizes da Norma Ambiental e Social 10 Envolvimento das Partes Interessadas e Divulgação de Informações – a estrutura institucionalizada dos Conselhos de Saúde (nas três esferas de governo) será um elemento básico da estratégia de envolvimento com as partes interessadas do Projeto.

2.2. Atenção Especial à Saúde dos Povos Indígenas

Nesta seção descrevem-se aspectos da atenção à saúde dos Povos Indígenas no Brasil e das medidas tomadas em resposta à pandemia junto aos povos indígenas que serão essenciais ao Projeto e seu PEPI.

2.2.1 O SasiSUS (Subsistema de Atenção à Saúde Indígena)

O SasiSUS constitui um subsistema integrado ao SUS, mas frui de um mandato legal específico e de uma organização institucional e financeira independentes. O SasiSUS foi criado a partir da mobilização dos Povos e movimentos Indígenas que consideravam que o SUS (regulamentado pelas Leis no 8080/90 e 8.142/90) não estava adequado para atender as especificidades dos povos indígenas e representa uma das grandes conquistas dos Povos Indígenas brasileiros.¹⁶ O SasiSUS configura uma rede de serviços implementada em terras indígenas a partir de critérios geográficos, demográficos e culturais. O SasiSUS é financiado pela União, que aplica diretamente recursos para a atenção integral à saúde desta população e deve seguir um modelo de atenção à saúde indígena que obrigatoriamente leve em consideração a realidade local e as especificidades da cultura dos povos indígenas e paute-se por uma abordagem diferenciada e global, contemplando os aspectos de assistência à saúde, saneamento básico, nutrição, habitação, meio ambiente, demarcação de terras, educação sanitária e integração institucional.

A gestão do SasiSUS é atribuída à Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), do Ministério da Saúde, criada em 2010 para atender a uma reivindicação dos Povos Indígenas nas Conferências Nacionais de Saúde. A SESAI é responsável por desenvolver ações de atenção integral à saúde indígena e educação em saúde, em consonância com as políticas e os Programas do SUS e observando as práticas de saúde tradicionais indígenas, o perfil

¹⁶ O SasiSUS foi estabelecido pela Lei no. 9.836, de 23 de setembro de 1999 (conhecida como “Lei Arouca”), que alterou a Lei Orgânica da Saúde.

epidemiológico e a condição sanitária de cada comunidade. A SESAI é responsável por coordenar e executar a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) e todo o processo de gestão do SasiSUS, bem como por realizar ações de saneamento e edificações de saúde indígena. Sua missão é implementar um novo modelo de gestão e de atenção no âmbito do SasiSUS, que é descentralizado, dispõe de autonomia administrativa, orçamentária e financeira, e tem sob sua égide a responsabilidade sanitária dos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs).

A PNASPI passou a integrar a Política Nacional de Saúde em 2002¹⁷ e reiterou o reconhecimento da diversidade social e cultural dos povos indígenas, a consideração e o respeito por seus sistemas tradicionais de saúde são imprescindíveis para a execução de ações e projetos de saúde e para a elaboração de propostas de prevenção/promoção e educação para a saúde adequadas ao contexto local. Deste modo, o princípio que permeia todas as diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas é o respeito às concepções, valores e práticas relativos ao processo saúde-doença próprios a cada sociedade indígena e a seus diversos especialistas. A articulação com esses saberes e práticas deve ser estimulada para a obtenção da melhoria do estado de saúde dos povos indígenas. Também reafirmou a estruturação do modelo diferenciado de atenção à saúde, baseado na estratégia de execução pelos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), como forma de garantir aos povos indígenas os direitos preconizados pelo SUS.

Atualmente, a SESAI atende aos indígenas aldeados (cerca de 400.000 dos 755.898 Indígenas) através de 34 Distritos Sanitários Especiais Indígena (DSEI). São mais de 20 mil trabalhadores, sendo 14.200 profissionais de saúde, dentre os quais mais da metade são indígenas.

A legislação prevê que o SUS servirá de retaguarda e referência ao SasiSUS, que as populações indígenas devem ter acesso garantido ao SUS (em âmbito local, regional e de centros especializados), e ao atendimento necessário em todos os níveis (de atenção primária, secundária e terciária), de acordo com suas necessidades e sem discriminações. Assim sendo, o Ministério da Saúde, juntamente com seus entes federados, oferece acesso à atenção primária e à atenção especializada diferenciada à saúde da população indígena. O Incentivo para a Atenção Especializada aos Povos indígenas – IAE-PI é empregado como estímulo para que o fluxo, entre os serviços de atenção primária e especializada, seja efetivo, bem articulado e adequado às especificidades da população indígena. Isso garante uma atenção integral de qualidade, sendo essencial o reconhecimento e respeito à diversidade, objetivando a adequação da ambiência e acolhimento diferenciado, bem com a comunicação intercultural voltada para compreensão mútua e obtenção do melhor resultado possível no processo de cuidado. Por meio SESAI, houve habilitação de leitos para atendimento especial à saúde da população indígena, com 59 estabelecimentos hospitalares licenciados em todo o território nacional (sete deles licenciados no ano de 2020).

¹⁷ A PNASPI foi aprovada pela Portaria no. 254, de 31 de janeiro de 2002.

2.2.2 Instâncias Colegiadas de Participação dos Povos Indígenas no SasiSUS

Como informado, no Brasil, a atenção à saúde dos povos indígenas está organizada em 34 DSEIs delimitados a partir de critérios epidemiológicos, geográficos e etnográficos. A legislação prevê a participação o controle social da atenção à saúde indígena se dá por meio dos Conselhos garante a participação dos Povos Indígenas nos órgãos colegiados de formulação, acompanhamento e avaliação das políticas públicas de saúde. Esses órgãos são os conselhos de saúde indígena que estão organizados em dois níveis: o distrital e o local.

No âmbito distrital, cada DSEI conta com um Conselho Distrital de Saúde Indígena (CONDISI) – isto é, uma instância colegiada de controle social permanentes, paritárias e deliberativas. Os CONDISI têm entre suas atribuições: (i) participar na elaboração e aprovação do Plano Distrital de Saúde Indígena, bem como acompanhar e avaliar a sua execução; (ii) avaliar a execução das ações de atenção integral à saúde indígena; e (iii) apreciar e emitir parecer sobre a prestação de contas dos órgãos e instituições executoras das ações e dos serviços de atenção à saúde indígena. O CONDISI é composto por: (a) 50% de representantes dos usuários, eleitos pelas respectivas comunidades indígenas da área de abrangência de cada Distrito Sanitário Especial Indígena; (b) 25% de representantes dos trabalhadores que atuam na atenção à saúde indígena no respectivo DSEI e em órgãos do SUS que executam ações de apoio complementar na atenção à saúde indígena das comunidades indígenas adscritas ao respectivo DSEI, eleitos pelos trabalhadores; e (c) 25% de representantes dos governos municipais, estaduais, distrital, federal e prestadores de serviços na área de saúde indígena, conforme o caso, nos limites de abrangência de cada DSEI, todos indicados pelos dirigentes dos respectivos órgãos que representam. Todos os povos que habitam o território distrital devem estar representados entre os usuários.

No âmbito local, existem os Conselhos Locais de Saúde Indígena (CLSI), que são órgãos permanentes, propositivos e consultivos. São constituídos somente por representantes das comunidades indígenas da área de abrangência dos Polos-Base, incluindo lideranças tradicionais, professores indígenas, agentes indígenas de saúde, especialistas tradicionais, parteiras e outros. São escolhidos pelas comunidades daquela área e têm por atribuições: (i) acompanhar, avaliar e manifestar-se sobre a execução das ações de atenção à saúde indígena na respectiva comunidade; (ii) eleger os conselheiros representantes das comunidades indígenas para integrarem o CONDISI e Conselho Municipal de Saúde; (iii) fazer recomendações para deliberação do CONDISI; e apresentar aos CONDISI proposta a serem incorporadas nos Planos Distritais de Saúde Indígena (PDSI). O CLSI deve realizar, no mínimo, duas reuniões ordinárias anuais.

Considerando-se a importância de consulta aos Povos Indígenas sobre políticas públicas dedicadas a estas populações e a relevância da participação do Controle Social no planejamento, execução e avaliação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), a Portaria SESAI 3.021/2020 regulamentou o controle social no âmbito do SasiSUS através dos CLSI e dos CONDISI e reinstalou o Fórum de Presidentes de Conselhos Distritais de Saúde Indígena (FPCONDISI) como órgão colegiado de caráter permanente, com o objetivo de acompanhar e

monitorar a execução das ações de atenção integral à saúde indígena e determinantes ambientais.

De modo a atender os princípios e diretrizes da Norma Ambiental e Social 10 Envolvimento das Partes Interessadas e Divulgação de Informações e da Norma Ambiental e Social 7 Povos Indígenas/Povos Indígenas/Comunidades Locais Tradicionais e Historicamente Desfavorecidas da África Subsaariana do Banco Mundial, a estrutura institucionalizada dos CLSI, CONDISI e FPCONDISI será um elemento básico da estratégia do Projeto para envolvimento dos Povos Indígenas.

MINUTA PARA CONSULTA

Capítulo 3: Descrição do Projeto

3.1. Objetivo

O Objetivo de Desenvolvimento do Projeto é aumentar a cobertura vacinal da COVID-19 entre a população do Brasil e será mensurado através do indicador da porcentagem da população total vacinada com vacinas financiadas pelo Banco Mundial.

3.2. Descrição Sucinta do Projeto

O projeto proposto apoiará a compra de vacinas COVID-19. Especificamente, isso incluirá a compra de aproximadamente 60 milhões de doses de vacinas COVID-19 que atendem aos critérios de aprovação de vacinas do BM – contratos assinados com a Pfizer para vacinas que serão entregues durante o ano civil de 2022. Espera-se que essa aquisição de doses permita o atendimento de 30 milhões de indivíduos com duas doses, incluindo crianças. Embora o principal uso das vacinas continue se concentrando no aumento da cobertura vacinal com duas doses, uma proporção significativa dessas doses também pode ser usada como uma terceira dose para aumentar a imunidade na população que já recebeu duas doses. A implementação das doses de reforço seguirá as diretrizes da Organização Mundial de Saúde, segundo ordenamento do Ministério da Saúde e priorizando (i) pacientes imunocomprometidos, (ii) população idosa e (iii) população que recebeu vacinas de vírus inteiros. Tendo em vista os investimentos significativos implementados pelo Ministério da Saúde, bem como pelos municípios responsáveis pela APS, para apoiar a implantação da vacina, não se espera que sejam necessários investimentos para apoiar a cadeia de frio, Equipamentos de Proteção Individual (EPI) ou outros insumos. Embora este componente não financie intervenções específicas, como campanhas de comunicação, o componente está apoiando o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 e o MS reembolsando fundos usados para garantir contratos de vacinas, que o MS usará para continuar financiando o plano.

3.3. Implementação

A implementação do Projeto será supervisionada pela Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, que também terá a responsabilidade geral pelo monitoramento e relatórios do projeto. A implementação será apoiada pela Secretaria Especial, criada em maio de 2021, para responder à pandemia de COVID-19, em parceria com outras secretarias do Ministério da Saúde. Dadas as características do Sistema Único de Saúde, o cenário pandêmico e as atividades previstas para serem financiadas nessa operação, a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) também estará envolvida na implementação do Projeto.

3.4. Beneficiários

Os beneficiários esperados do projeto são 24 milhões de habitantes, ou 11% da população brasileira, que serão vacinados com doses financiadas pelo Projeto. Como as maiores necessidades de vacinação agora correspondem às doses de reforço e às pediátricas, os idosos e as crianças entre 5 e 11 anos de idade beneficiar-se-ão desproporcionalmente do Projeto. Toda a população brasileira deve beneficiar-se com o aumento da cobertura vacinal e a potencial imunidade de rebanho, que devem reduzir a transmissão da Covid-19.

As vacinas adquiridas no âmbito deste projeto deverão ser distribuídas e aplicadas conforme orientações vigentes sobre a campanha de vacinação, no que tange o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a covid-19, que atualmente contempla a população a partir de 5 anos de idade.

MINUTA PARA CONSULTA

Capítulo 4: Identificação e Análise das Partes Interessadas

As partes interessadas de qualquer projeto são definidas como indivíduos, grupos ou outras entidades que:

- (i) são ou podem ser impactados direta ou indiretamente, positiva ou negativamente, pelo Projeto (também conhecido como ‘partes afetadas’); e
- (ii) podem ter interesse no Projeto. Incluem indivíduos, grupos sociais e suas entidades representativas, cujos interesses podem ser afetados pelo Projeto e que têm o potencial de influenciar os desfechos do Projeto de alguma forma.

A cooperação e a negociação com as partes interessadas ao longo do desenvolvimento dos projetos muitas vezes também exigem a identificação de pessoas dentro dos grupos sociais que atuam como seus representantes legítimos, ou seja, os indivíduos ou entidades sociais que foram incumbidos pelos membros de diferentes grupos sociais de representarem suas visões e defenderem seus interesses no processo de engajamento com os projetos.

Os representantes legítimos desses grupos sociais podem fornecer informações úteis sobre suas características, necessidades especiais e opiniões e atuar como importantes canais de disseminação das informações relacionadas aos projetos e como um elo primário entre os projetos, os grupos sociais que são alvo de suas intervenções e as redes de entidades estabelecidas que os representam. Representantes de grupos sociais, líderes culturais e líderes mulheres também podem ser intermediários úteis para a disseminação de informações de uma maneira culturalmente apropriada, criando confiança para programas governamentais de cuidados de saúde ou de esforços de vacinação.

Especialmente para povos indígenas, o engajamento das partes interessadas deve ser conduzido em parceria com organizações de Povos Indígenas e suas autoridades tradicionais. Entre outras coisas, estes representantes podem ajudar a compreender as percepções dos Povos Indígenas sobre as causas do vírus e o que influenciará suas opiniões sobre as atividades de saúde pública voltadas ao enfrentamento da COVID-19 (incluindo a campanha de vacinação).

As mulheres também são partes interessadas essenciais e intermediárias na campanha de vacinação, pois são as principais cuidadoras de suas famílias e estão familiarizadas com os programas de imunização de seus filhos.

A identificação dos representantes das partes interessadas continua sendo uma tarefa importante no estabelecimento de contato com as partes interessadas da população beneficiária do projeto. A legitimidade dos representantes dos diferentes grupos sociais pode ser verificada por meio de conversas informais com uma amostra aleatória de seus membros, ao considerar suas opiniões sobre quem pode representar seus interesses da maneira mais eficaz. Com os encontros comunitários limitados ou proibidos pela COVID-19, isso pode significar que a

identificação das partes interessadas será em uma base muito mais individual, exigindo diferentes meios de comunicação para alcançar os indivíduos afetados.

4.1. Metodologia

O Projeto foi elaborado de acordo com o Quadro Ambiental e Social do Banco Mundial. De acordo com a Norma Social e Ambiental 10 Envolvimento de Partes Interessadas e Divulgação de Informações, as agências implementadoras devem fornecer às partes interessadas informações oportunas, relevantes, compreensíveis e acessíveis e consultá-las de maneira culturalmente apropriada, livre de manipulação, interferência, coerção, discriminação e intimidação.

O objetivo geral deste PEPI é definir um programa para o engajamento das partes interessadas, incluindo divulgação e consulta de informações públicas, ao longo de todo o ciclo do Projeto.

Vale destacar três pontos:

- (a) Como o Projeto apoiará a operacionalização da Campanha de Vacinação contra a Covid-19 já em andamento no país, suas ações de envolvimento com as partes interessadas se apoiarão nos instrumentos de comunicação de risco, conscientização em relação à vacinação e “feedback” das partes interessadas existentes e reforça-los, para se evitar a duplicação insustentável de esforços e aumentar a eficiência dos investimentos;
- (b) As áreas do país a serem beneficiadas com a distribuição das vacinas adquiridas com recursos do Projeto ainda não foram definidas, mas o Ministério da Saúde tem seguido critérios demográficos, conforme os públicos-alvo da vacinação para uma distribuição equitativa das vacinas, considerando o cenário epidemiológico da doença no país, conforme previsto no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19. Grupos prioritários foram definidos para a campanha de vacinação, incluindo populações que por suas condições de saúde e/ou de vulnerabilidade social encontram-se em maior risco de desenvolverem sintomas graves.¹⁸
- (c) Como as áreas do país a serem beneficiadas com a distribuição das vacinas adquiridas com recursos do Projeto ainda não foram definidas, este PEPI assume necessariamente as características de uma abordagem estruturada (um Programa), delineando princípios gerais e uma estratégia de colaboração para identificar as partes interessadas e o plano para um processo de envolvimento de acordo com a Norma Ambiental e Social 10 - Envolvimento das Partes Interessadas e Divulgação de Informações do Banco Mundial que será implementado assim que se souberem os locais específicos das intervenções.

¹⁸ Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 80% das pessoas com Covid-19 se recuperam da doença sem precisar de tratamento hospitalar. Segundo o Ministério da Saúde, embora a maioria das pessoas com Covid-19 desenvolvam sintomas leves (40%) ou moderados (40%), aproximadamente 15% podem desenvolver sintomas graves e cerca de 5% podem apresentar a forma crítica da doença - com complicações como falência respiratória, sepse e choque séptico, tromboembolismo e/ou falência múltipla de órgãos, incluindo lesão hepática ou cardíaca aguda que requerem cuidados intensivos.

A fim de atender às abordagens de melhores práticas, o projeto aplicará os seguintes princípios para o engajamento das partes interessadas:

- *Abertura e abordagem do ciclo do projeto*: o processo continuado de diálogo que pode incluir consultas públicas para o(s) projeto(s) que serão organizadas durante todo o ciclo do projeto, realizadas de maneira aberta, sem manipulação, interferência, coerção ou intimidação externa;
- *Participação informada e feedback*: as informações serão fornecidas e amplamente distribuídas entre todas as partes interessadas em formato apropriado; haverá oportunidades para o feedback das partes interessadas, para a análise e a abordagem dos comentários e preocupações;
- *Inclusão e sensibilidade*: a identificação das partes interessadas é realizada a fim de respaldar melhores comunicações e construir relacionamentos eficazes. O processo de participação nos projetos é inclusivo. Todas as partes interessadas, em todos os momentos, são incentivadas a se envolver no processo de consulta. Todas as partes interessadas terão acesso igualitário à informação. A sensibilidade às necessidades das partes interessadas é o princípio fundamental para a seleção dos métodos de engajamento. Atenção especial é dada aos grupos vulneráveis, em particular às mulheres, aos jovens, aos idosos, às pessoas com deficiência, aos migrantes/refugiados, às pessoas com problemas de saúde, aos Povos Indígenas e às sensibilidades culturais de grupos étnicos diversos.
- *Flexibilidade*: se o distanciamento social inibe as formas tradicionais de engajamento, a metodologia deve adaptar-se a outras formas de engajamento, inclusive por meio das várias formas de comunicação via Internet.

Para fins de engajamento efetivo e personalizado, as partes interessadas de qualquer projeto proposto podem ser divididas nas seguintes categorias principais:

- **Partes afetadas** – pessoas, grupos e outras entidades dentro da Área de Influência dos projetos que são diretamente influenciadas (efetiva ou potencialmente) pelos projetos e/ou foram identificadas como mais suscetíveis às mudanças associadas aos projetos, e que precisam estar intimamente envolvidos na identificação de impactos e sua significância, bem como na tomada de decisões sobre medidas de mitigação e gestão;
- **Outras Partes Interessadas** – indivíduos/grupos/entidades que podem não sofrer impactos diretos dos projetos, mas que consideram ou percebem que seus interesses estão sendo por ele afetados e/ou que podem afetar o projeto e o processo de sua implementação de alguma forma; e,
- **Grupos vulneráveis** – pessoas que podem ser desproporcionalmente impactadas ou ainda mais prejudicadas pelos projetos em comparação com quaisquer outros grupos devido ao seu estado vulnerável, e que podem exigir esforços especiais de engajamento para garantir sua representação igualitária no processo de consulta e tomada de decisão associados aos projetos.

4.2. Partes Afetadas

Em geral, as Partes Afetadas incluem comunidades locais, membros da comunidade e outras partes que podem estar sujeitas a impactos diretos do Projeto. Especificamente em relação ao Projeto proposto, cujas intervenções podem ocorrer em várias áreas e todos os estados do país, as partes afetadas têm de ser definidas de forma mais ampla e genérica. Os seguintes indivíduos e grupos sociais se enquadram na categoria das “partes afetadas” pelo Projeto com impacto sobre o meio ambiente e as populações humanas.

Em relação à implementação da vacinação contra a Covid-19, cuja compra de vacinas será apoiada com recurso do Projeto, deve-se considerar o período em que se encontra a campanha de vacinação. O país já venceu as etapas de escalonamento de grupos e, atualmente, se encontra em momento de ampliação das doses de reforço, estando vigente a recomendação da segunda dose de reforço – para idosos acima de 70 anos de idade e pessoas institucionalizadas com 60 anos ou mais – e das doses pediátricas – sendo elegíveis crianças entre 5 e 11 anos de idade.¹⁹

4.3. Outras partes interessadas do Projeto

As partes interessadas dos projetos também incluem outras partes além dos indivíduos e grupos sociais diretamente afetados ou beneficiados.

Um exercício inicial de mapeamento dessas outras partes interessadas no Projeto identificou os grupos e entidades apresentados na matriz abaixo como outras partes interessadas nas atividades de apoio à operacionalização à campanha de vacinação, conforme descrito na Matriz 2.

Matriz 1: Identificação Inicial das Outras Partes Interessadas no Projeto

Grupos	Outras Partes Interessadas Identificadas
Entidades governamentais	<ul style="list-style-type: none">• Governo Federal: especialmente o Ministério da Saúde e suas secretarias (incluindo a SESAI/Secretaria Especial de Saúde Indígena), os gestores do Fundo Nacional de Saúde, a ANVISA e o Ministério da Economia;• Governos estaduais e do Distrito Federal (especialmente as Secretarias Estaduais e Distrital de Saúde, as agências de assistência social e vigilância epidemiológica e sanitária);• Governos municipais: especialmente as Secretarias Municipais de Saúde e Assistência Social e as agências de vigilância sanitária e epidemiológica;

¹⁹ Há quase 50 anos, o Brasil realiza campanhas anuais de vacinação previstas no Plano Nacional de Imunização (PNI) e, desde 1993, o Ministério da Saúde estabeleceu parceria com as Forças Armadas, com convênios para o atendimento a comunidades distantes e de difícil acesso, um ganho para as imunizações, proporcionando maior oferta, viabilidade de operacionalização em áreas indígenas, de fronteira e pantaneiras. A partir de 1999, o PNI inicia parceria com a Coordenação de Saúde Indígena e em 2003 inicia-se a Operação Gota de apoio aéreo para ações de imunizações, visando executar a multivacinação em áreas de difícil acesso da Amazônia Legal e pantaneira (Brasil, Programa Nacional de Imunizações: 30 anos. Brasília: Ministério da Saúde, 2003).

Grupos	Outras Partes Interessadas Identificadas
	<ul style="list-style-type: none"> • Agências de licenciamento e as Agência Reguladoras federais, estaduais e municipais, incluindo autoridades ambientais, técnicas, de proteção social e trabalhistas e de vigilância sanitária; • A Fundação Nacional do Índio (FUNAI) e a Fundação Cultural Palmares.
Fóruns de participação e controle social previstos na legislação do SUS	<ul style="list-style-type: none"> • Conselho Nacional de Saúde • Conselhos Estaduais de Saúde • Conselhos Municipais de saúde; • CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde; • CONASEMS – Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde; • Comissão Intergestores Tripartite (esfera federal) e as Comissões Intergestores Bipartites (esfera estadual).²⁰
Entidades de classe	<ul style="list-style-type: none"> • Associações profissionais, sindicatos e conselhos de representação dos trabalhadores em saúde: <ul style="list-style-type: none"> ○ Confederações, federações e conselhos federais e regionais de Medicina, Enfermagem, Serviço Social, Agentes Comunitários de Saúde entre outros profissionais de saúde; ○ Confederação Nacional de Saúde; • Instituições de pesquisa científica e a rede de suporte laboratorial; • Instituições produtoras de imunobiológicos;
Entidades da Sociedade Civil e Organizações Não-Governamentais representativas de grupos sociais vulneráveis	<ul style="list-style-type: none"> • Associações e organizações representativas de: povos indígenas, comunidades quilombolas e comunidades ribeirinhas, pessoas em situação de rua, pessoas com deficiências, população privada de liberdade e idosos – atuantes aos níveis federal, estadual ou municipal nas localidades que vierem a ser contempladas com as vacinas adquiridas pelo Projeto;²¹ • Associações e organizações representativas de outros grupos sociais vulneráveis – tais como: portadores de comorbidades, migrantes e refugiados, minorias LGBTI+, moradores de favelas e de assentamentos irregulares e outros; • Os Conselhos estaduais e municipais de políticas para povos indígenas, comunidades tradicionais, pessoas com deficiência, idosos e outros grupos sociais e vulneráveis que sejam relevantes de acordo com as áreas que receberão intervenções do Projeto; • Conselhos Locais de Saúde Indígena (CLSI) e os Conselhos Distritais de Saúde Indígena (CONDISI) dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas nas localidades que receberem vacinas adquiridas com o apoio do Projeto.

²⁰ As Comissões Intergestores Tripartite e Bipartite são espaços intergovernamentais, políticos e técnicos em que ocorrem o planejamento, a negociação e a implementação das políticas de saúde pública, onde as decisões se dão por consenso (e não por votação). A Comissão Intergestores Tripartite (CIT) é constituída (em nível federal) paritariamente por 15 representantes do Ministério da Saúde, do CONASS e do CONASEMS. A representação de estados e municípios é regional, sendo um representante para cada uma das cinco regiões do País. As Comissões Intergestores Bipartite (CIB) são constituídas em nível estadual, paritariamente por representantes da Secretaria Estadual de Saúde e das Secretarias Municipais de Saúde, indicados pelo CONASEMS.

²¹ Ver seção 2.4.

Grupos	Outras Partes Interessadas Identificadas
Outras partes interessadas	<ul style="list-style-type: none"> • Os órgãos do poder judiciário: Ministério Público, Defensoria Pública, Tribunais de Justiça; • Conselho Nacional de Justiça; • Ministério Público do Trabalho e Tribunais da Justiça do Trabalho; • Tribunal de Contas da União; • Tribunais de Contas dos Estados; • Tribunais de Contas dos Municípios; • Corregedoria Geral da União e Ouvidoria Geral da União; • Corregedorias Gerais e Ouvidorias Gerais dos estados; • A mídia de massa e grupos de interesse associados, incluindo mídia local, regional e nacional impressa, as redes de televisão e de radiodifusão; • A população brasileira em geral.

4.4. Indivíduos ou grupos /vulneráveis

Em geral, é particularmente importante entender se os impactos dos projetos podem recair desproporcionalmente sobre indivíduos ou grupos sociais vulneráveis, que frequentemente não têm voz para expressar suas preocupações ou compreender os impactos de um projeto.

Se qualquer pessoa pode se infectar com o vírus da Covid-19 e evoluir para formas graves da doença, tem-se identificado, até o momento, que o agravamento e óbito estão relacionados especialmente a características sociais e demográficas, preexistência de comorbidades,²² além de idade superior a 60 anos e indivíduos transplantados de órgãos sólidos.

Além desses indivíduos com maior risco para agravamento e óbito devido às condições clínicas e demográficas, existem ainda grupos com elevado grau de vulnerabilidade social e, portanto, suscetíveis a um maior impacto ocasionado pela Covid-19. Neste contexto, é importante que os Determinantes Sociais da Saúde também sejam levados em consideração ao pensar a vulnerabilidade à Covid-19, tendo-se destacado no Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19 e no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação – dentre os grupos populacionais caracterizados pela vulnerabilidade social e econômica que os colocam em situação de maior exposição à infecção e impacto pela doença – aos povos indígenas vivendo em terras indígenas, às populações ribeirinhas e quilombolas, às pessoas em situação de rua, aos refugiados residentes em abrigos e pessoas com deficiência, aos grupos populacionais que têm encontrado diversas barreiras para adesão a medidas não farmacológicas (como a população privada de liberdade).²³

Especificamente em relação às atividades apoiadas pelo Projeto é, portanto, crítico assegurar que a divulgação de informações sobre a vacinação alcance aos indivíduos ou grupos sociais

²² Tais como: insuficiência renal, doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, diabetes mellitus, hipertensão arterial grave, doença pulmonar obstrutiva crônica, anemia falciforme, câncer, obesidade mórbida (IMC≥40) e síndrome de Down.

²³ Ministério da Saúde, Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19 (3ª. Edição – 29/01/2021), páginas 13-15.

vulneráveis e sejam adaptadas de forma a levar em consideração as sensibilidades, preocupações e questões culturais específicas desses grupos ou indivíduos que permitam um entendimento completo das atividades e benefícios do Projeto e, em consequência, qualifiquem sua consulta e sua participação.

O envolvimento com os grupos sociais e os indivíduos vulneráveis frequentemente requer a aplicação de medidas de assistência específicas voltadas para a facilitação de sua participação na tomada de decisões relacionadas aos projetos, de modo que sua contribuição para o processo geral sejam proporcionais às das outras partes interessadas. As vulnerabilidades sociais que caracterizam esses indivíduos e grupos sociais podem resultar de fatores como origem, sexo, idade, condição de saúde, deficiência econômica e insegurança financeira da pessoa, situação de desvantagem na sociedade (p.ex., minorias ou grupos marginais), dependência de outros indivíduos ou recursos naturais, raça e etnia, etc.

Deste modo, os grupos sociais vulneráveis ou menos favorecidos que podem vir a ser diretamente afetados pelas atividades a serem apoiadas pelo Projeto incluem:

- Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas, pessoas de 60 a 74 anos e pessoas com 75 anos ou mais;
- Pessoas com deficiência institucionalizadas e pessoas com deficiência permanente grave
- Povos indígenas;
- Povos e comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas,
- Pessoas em situação de rua; e
- População privada de liberdade

Estes grupos constituem um contingente populacional estimado em 40,7 milhões de pessoas e foram incluídos como grupos prioritários para a vacinação contra a Covid-19 pelo Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação, que será apoiado pelo Projeto.

Aos mesmos se devem acrescentar os migrantes e refugiados que podem enfrentar barreiras de comunicação para acesso às informações a respeito do Projeto e outros grupos minoritários que podem enfrentar algum tipo de discriminação no acesso à saúde pública (tais como os grupos de orientação sexual LGBTI+).²⁴

Os grupos sociais vulneráveis ou menos favorecidos que podem ser afetados pelo Projeto também incluem os usuários das políticas de inclusão social do SUS – a saber:

²⁴ O Brasil não se destaca no mundo da migração internacional, mas os fluxos migratórios têm crescido nos últimos anos e há cerca de 700.000 imigrantes vivendo regularmente no Brasil (cerca de 0,3% da população brasileira). Cabe destacar que a Lei 13.445/2017 (Lei de Migração) se rege, *inter alia*, pelos princípios do repúdio e prevenção à xenofobia, ao racismo e a quaisquer formas de discriminação da acolhida humanitária, da igualdade de tratamento e de oportunidade ao migrante e a seus familiares e, por conseguinte, da inclusão social, laboral e produtiva do migrante por meio de políticas públicas e do acesso igualitário e livre do migrante a serviços, programas e benefícios sociais, bens públicos, educação, assistência jurídica integral pública, trabalho, moradia, serviço bancário e seguridade social. Assim sendo ao migrante é garantida no território nacional, em condição de igualdade com os nacionais, a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, bem como são assegurados acesso a serviços públicos de saúde, educação, assistência social e à previdência social nos termos da lei, sem discriminação em razão da nacionalidade e da condição migratória.

- Política Nacional do Idoso (1994);
- Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (2002);
- Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (2002)
- Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (2009);
- Política Nacional para População em Situação de Rua (2009);
- Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (2011); e
- Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (2011).

MINUTA PARA CONSULTA

Capítulo 5: Programa de Participação das Partes Interessadas

No caso de campanhas de vacinação contra a COVID-19 como a apoiada pelo Projeto, o envolvimento das partes interessadas é fundamental para informar sobre os princípios de priorização da alocação de vacinas e o cronograma de imunização, alcançando grupos menos favorecidos e vulneráveis, superando barreiras de acesso do lado da demanda (como desconfiança das vacinas, estigma e hesitação cultural), e criação de responsabilidade contra a má alocação, discriminação e corrupção.

Todavia, como foi anteriormente destacado, as áreas do país a serem beneficiadas com a distribuição das vacinas adquiridas com recursos do Projeto **ainda não foram definidas** e, por conseguinte, este PEPI assume necessariamente as características de uma **abordagem estruturada** (ou seja, as características de um Programa).²⁵

Assim sendo, as seções subsequentes do PEPI delineiam **princípios e diretrizes gerais** a serem adotados – assim que se souberem os locais específicos das intervenções – na definição e implementação de: (i) uma estratégia de identificação das pessoas afetadas e partes interessadas relevantes; (ii) uma estratégia de comunicação e divulgação de informações relevantes para as pessoas afetadas e as partes interessadas; (iii) uma estratégia de consulta com as pessoas afetadas e as partes interessadas; e (iv) um mecanismo através do qual as pessoas diretamente afetadas e as partes interessadas poderão trazer suas preocupações, dar seu feedback ou fazer suas reclamações sobre o Projeto, de acordo com a Norma Ambiental e Social 10 – Envolvimento das Partes Interessadas e Divulgação de Informações do Banco Mundial.

5.1. Resumo das atividades realizadas durante a preparação do projeto

Como mencionado anteriormente, a aquisição de vacinas contra a Covid-19 com recursos do Projeto pode vir a todas as regiões e estados do país de acordo com a estratégia de vacinação definida pelo Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19, em implementação desde janeiro de 2021.

Considerando que:

- i. As vacinas adquiridas com recursos do Projeto poderão ser utilizadas em diversas partes do país e suas dimensões continentais;
- ii. O contexto da pandemia que inviabiliza a realização de encontros presenciais;
- iii. As atividades já realizadas no âmbito da preparação e implementação do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19; e,

²⁵ Conforme previsto na Norma Ambiental e Social 10 Envolvimento das Partes Interessadas e Divulgação de Informação, nota de rodapé 18.

iv. O caráter de Programa deste Plano de Envolvimento das Partes Interessadas (PEPI).

Decidiu-se que a estratégia mais adequada para consulta pública desta minuta do PEPI é sua divulgação através de website do Ministério da Saúde, que estabelecerá um endereço eletrônico para recepção de comentários feitos pelas diversas partes interessadas. Para realização da consulta, o Ministério da Saúde verificará a possibilidade de usar a plataforma Participa + Brasil (<https://www.gov.br/participamaisbrasil/consultas-publicas>) onde os órgãos públicos podem, mediante despacho motivado, abrir período de consulta pública para manifestação dos cidadãos que podem encaminhar, por meio escrito e diretamente ao ente administrativo, suas contribuições (comentários e/ou sugestões) para subsidiar o processo.

A consulta se iniciará antes da Avaliação do Projeto e permanecerá aberta por um período de 30 dias (entre maio e junho de 2022). Os comentários recebidos serão analisados e incorporados, conforme relevante, à versão final do PEPI, que será divulgada até 30 dias após a data de vigência do projeto.

O Ministério da Saúde fará esforços de notificação para alertar as partes interessadas (acima identificadas) sobre o canal de divulgação da minuta do PEPI, convidando-as a fornecerem feedback. O canal de divulgação da minuta do PEPI e do e-mail para apresentação de comentários, críticas e sugestões será divulgado nos websites do Ministério da Saúde dedicados à Covid-19 e à campanha de vacinação.

A divulgação da minuta do PEPI servirá como o ponto de partida do processo iterativo com as partes interessadas que ocorrerá ao longo da vida do Projeto, de acordo com os métodos de interação e engajamento propostos.

O PEPI poderá ser periodicamente atualizado conforme as circunstâncias mudem e novas atividades se mostrem necessárias para assegurar um processo robusto e claro de comunicação de informações e de engajamento com as partes interessadas.

Informações e documentos relevantes do Projeto também poderão ser divulgados nos sites do Ministério da Saúde e de entidades parceiras dedicados à pandemia – entre eles os sites do CONASS (<https://www.conass.org.br/painelconasscovid19/>) e do CONASEMS (<https://www.conasems.org.br/>).

As informações e recomendações do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação continuarão a ser divulgadas no site e nas redes sociais do Ministério da Saúde, além de plataformas virtuais de parceiros. A mídia de massa e mídia local também continuarão a ser amplamente utilizadas, de formas diversas, além das coletivas de imprensa.

5.2. Processo de planejamento da vacinação contra a Covid-19

Como parte da resposta à pandemia da COVID-19 e alinhado com as recomendações da Organização Mundial de Saúde, o Governo Federal preparou o “Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19”, o “Plano de Contingência Nacional para

Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas” e o “Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19”. Esses planos também trazem elementos importantes para embasar o programa de envolvimento das partes interessadas do Projeto.

5.2.1 Síntese do Processo de Elaboração dos Planos de Resposta à Pandemia

O “Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19” leva em consideração medidas em seis áreas (Vigilância, Suporte laboratorial, Medidas de controle de infecção, Assistência farmacêutica, Vigilância Sanitária incluindo medidas de saúde em pontos de entrada – portos, aeroportos e passagens de fronteiras, Comunicação de risco e Gestão.) segundo três níveis de resposta (Alerta, Perigo Iminente e Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional – ESPIN). Este plano foi elaborado pelo Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública, que é composto por técnicos especializados do Ministério da Saúde, integrantes da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas/OMS), da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), do Instituto Evandro Chagas (IEC), do Conselho Nacional de Secretários de Estado de Saúde (CONASS), do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e de algumas entidades da área médica. O plano permanece disponível ao público no site do Ministério da Saúde (<https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/livreto-plano-de-contingencia-esp-in-coe-26-novembro-2020>).

O Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 – que apresenta diretrizes gerais da Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19 – foi elaborado pela uma Câmara Técnica Assessora em Imunização e Doenças Transmissíveis instituída pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria GAB/SVS nº 28 (03 de setembro de 2020), que é coordenada pela nação da SVS e composta por representantes do ministério, de outros órgãos governamentais, de entidades não governamentais, sociedades científicas, conselhos de classe, especialistas com expertise na área, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS).

O Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 requer que as unidades da federação (Estados e Distrito Federal) disponham de planos de operacionalização e os municípios de uma programação local da campanha de vacinação, incluída no Plano Municipal de Saúde, com base nas diretrizes do Plano Nacional. Esta micro-programação será importante para mapear a população-alvo e as estratégias mais adequadas para a captação e adesão de cada grupo, bem como alcançar a meta de vacinação definida para os grupos prioritários, sendo fundamental ter informação sobre a população adscrita. O referido plano estabelece que essa planificação requer a articulação das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde com diversas instituições e parceiros, assim como a formação de alianças estratégicas com organizações governamentais e não governamentais, conselhos comunitários e outros colaboradores.

O Plano destaca a importância e necessidade de uma boa estratégia de comunicação da vacinação, pois a vacinação contra a Covid-19 pode exigir diferentes estratégias, devido à

possibilidade da oferta de diferentes vacinas, para diferentes faixas etárias/grupos e também da realidade de cada município.

Discrimina também os objetivos de comunicação de acordo com o público-alvo que terão como premissas a transparência e a publicidade e incluem, *inter alia*: (a) Elaboração e divulgação de materiais informativos sobre a(s) vacina(s) aprovada(s), por meio de canais direto de comunicação, para a população, profissionais da saúde, jornalistas e formadores de opinião; (b) o monitoramento de redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas; (c) a disponibilização de peças publicitárias a serem veiculadas nas redes sociais e nos diversos meios de comunicação; (d) a manutenção da página eletrônica da covid-19 com informações sobre a vacinação atualizada; (e) a articulação com as assessorias de comunicação dos estados e municípios para alinhamento de discurso e desenvolvimento de ações; (f) o estabelecimento de parcerias com a rede de comunicação pública (TVs, rádios e agências de notícias) para enviar mensagens com informações atualizadas; e (g) a criação, no portal eletrônico da Covid-19, de um mapa digital para apresentar à população e à imprensa em geral a quantidade e percentuais de brasileiros vacinados, por regiões e estados.

Para a análise do desempenho da Campanha, informações de doses aplicadas e coberturas vacinais estão disponibilizadas aos gestores, profissionais de saúde e para a sociedade por meio do Painel de Visualização (Vacinômetro), que pode ser acessado pelo link: <https://localizaus.saude.gov.br/>, contendo diferentes relatórios, gráficos e mapas. No referido painel há dados de doses aplicadas das vacinas contra covid-19, por grupo prioritário, por unidade da federação e municípios, por um determinado período de tempo, por sexo, por faixa etária, por tipo de vacina e tipo de dose. O painel ainda apresenta as coberturas vacinais do Brasil, das Unidades da Federação e dos municípios, por grupo prioritário, em um determinado período de tempo, por sexo, por faixa etária. Neste, também constam os quantitativos de doses distribuídas para estados.

Box 4: Divulgação de Informações Oficiais sobre a Covid-19 e a Vacinação da População Indígena

As informações sobre a incidência da Covid-19 e as taxas de vacinação entre os povos indígenas vêm sendo divulgadas por diversos canais da SESAI/Ministério da Saúde.

Os dados sobre incidência e mortalidade são informados através do sítio eletrônico <http://www.saudeindigena.net.br/coronavirus/boletimEp.php>. Esses Boletins Epidemiológicos são atualizados diariamente. Todos os boletins se encontram disponíveis no referido sítio eletrônico. Em 2021, 46 Relatórios das ações realizadas pela SESAI para enfrentamento da Pandemia do CORONAVÍRUS (COVID-19).

O avanço da campanha de vacinação é divulgado pelo o sítio eletrônico Imunização Indígenas (https://infoms.saude.gov.br/extensions/imunizacao_indigena/imunizacao_indigena.html) que informa sobre o número de doses aplicadas e a população indígena vacinada com a primeira e a segunda dose no país e por Distrito Sanitário Especial Indígena e unidade da federação. Os dados também são atualizados

O envolvimento com partes interessadas também se dá no âmbito do Comitê de Crise para Supervisão e Monitoramento dos Impactos da covid-19, coordenado pelo representante do Ministério da Saúde, e formado por representantes de vários ministérios e secretarias do governo federal, bem como por representantes do CONASS e CONASEMS, com objetivo de coordenar as ações governamentais relativas à vacinas COVID-19 e colaborar no planejamento da estratégia nacional de imunização voluntária contra a covid-19.

5.2.2. Consultas com atores estratégicos sobre o Projeto e o PEPI

O Projeto se insere na estratégia de operacionalização da vacinação contra a Covid-19 no Brasil. O Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 – que apresenta diretrizes gerais da Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19 – foi elaborado pela uma Câmara Técnica Assessora em Imunização e Doenças Transmissíveis instituída pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria GAB/SVS nº 28 (03 de setembro de 2020), que é coordenada pela nação da SVS e composta por representantes do ministério, de outros órgãos governamentais, de entidades não governamentais, sociedades científicas, conselhos de classe, especialistas com expertise na área, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS).

O Projeto e seu Plano de Envolvimento das Partes Interessadas (PEPI) será apresentado e consultado com esses atores estratégicos. As consultas se iniciarão antes da Missão de Avaliação do Projeto e serão reportadas na versão final do PEPI. As sugestões e comentários recebidos serão comentados, incorporados ao PEPI ou respondidas.

5.3. Resumo das necessidades e métodos, ferramentas e técnicas para o envolvimento das partes interessadas

Uma abordagem de precaução será adotada no processo de consulta para prevenir infecção e/ou contágio, dada a natureza altamente infecciosa da COVID-19. A seguir estão algumas considerações para a seleção de canais de comunicação, à luz da situação atual da COVID-19²⁶:

- Evitar reuniões públicas (levando em consideração as restrições ou recomendações nacionais), como audiências públicas, oficinas e reuniões comunitárias;
- Se reuniões menores forem permitidas/sugeridas, conduzi-las através de sessões com grupos pequenos, como reuniões de grupos focais. Se não forem permitidas ou recomendadas, procure-se conduzir as reuniões por meio de canais online;
- Diversificar os meios de comunicação e contar mais com as mídias sociais e canais online. Sempre que possível e apropriado, criar plataformas online dedicadas e grupos de bate-papo apropriados para o propósito, com base no tipo e na categoria das partes interessadas;
- Empregar canais tradicionais de comunicação (TV, jornal, rádio, linhas telefônicas exclusivas e correio) quando as partes interessadas não tiverem acesso aos canais online ou não os usarem com frequência. Os canais tradicionais também podem ser altamente eficazes na transmissão de informações relevantes às partes interessadas e permitir que forneçam feedback e sugestões;
- Quando o envolvimento direto com as pessoas ou beneficiários afetados pelo projeto for necessário, identificar canais para comunicação direta com cada família afetada por meio de uma combinação específica de contexto de mensagens de e-mail, correio, plataformas online, linhas telefônicas exclusivas com operadores experientes;
- Todos os materiais de comunicação e canais de engajamento propostos devem especificar claramente como as opiniões, as dúvidas e as sugestões podem ser fornecidos pelas partes interessadas.
- Identificar entidades relevantes da sociedade civil que possam atuar como intermediários para a disseminação de informações e o envolvimento das partes interessadas e envolvê-las continuamente.

Para o engajamento efetivo das partes interessadas na vacinação contra a COVID-19, preparar diferentes pacotes de comunicação e usar diferentes plataformas de engajamento para as diferentes partes interessadas, com base na identificação anteriormente feita (Capítulo 3).

²⁶ Para referência sobre os cuidados a serem tomados durante processos de consulta durante o período de pandemia, o PEPI leva em consideração a nota técnica do Banco Mundial sobre o tema ([Technical Note: Public Consultations and Stakeholder Engagement in WB-supported operations when there are constraints on conducting public meetings](#)).

Os pacotes de comunicação podem assumir diferentes formas para diferentes mídias, como cronograma básico, visuais, gráficos e desenhos para jornais, sites e redes sociais; diálogo e esquetes em linguagem simples para rádio e televisão; e informações mais detalhadas para a sociedade civil e a mídia. Eles devem estar disponíveis nos idiomas relevantes.

As informações disseminadas também devem incluir os locais para obtenção de mais informações, fazer perguntas e fornecer “feedback”.

Alinhada com a abordagem de precaução acima, diferentes métodos de engajamento são propostos e cobrem diferentes necessidades das partes interessadas conforme abaixo:

- Reuniões formais da Câmara Técnica Assessora em Imunização e Doenças Transmissíveis (ver subseção 2.2.1).
- Reuniões com as instâncias colegiadas, paritárias e institucionalizadas do SUS – o Conselho Nacional de Saúde, o CONASS, o CONASEMS e os conselhos estaduais e municipais de saúde.
- Reuniões do FPCONDISI, dos CONDISI, dos CLSIs (ver subseção 2.3.2), dos Comitês de Crise Nacional e Distritais (ver subseção 2.3.4) para engajamento com os Povos Indígenas que venham a ser beneficiados pelo apoio do Projeto à campanha de vacinação contra a Covid-19.²⁷
- Canais de contato (telefônico e por meio eletrônico) abertos pelo Ministério da Saúde para dirimir questões e coligar opiniões da população a respeito das atividades de resposta à pandemia e sobre a campanha de vacinação (identificados na subseção 2.2.3, acima).
- Realização de pesquisa pós-marketing prevista pelo Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19 de ser feita com os grupos prioritários da campanha de vacinação, que incluem uma ampla gama de grupos sociais vulneráveis (descritos na subseção 2.2.3, acima).
- Monitoramento dos websites e das mídias sociais das entidades representativas em âmbito nacional dos grupos prioritários da vacinação e de grupos sociais vulneráveis (Povos Indígenas, comunidades tradicionais, comunidades ribeirinhas, idosos, pessoas portadoras de deficiência, população em situação de rua, grupos LGBTI+, população privada de liberdade, migrantes e refugiados) como forma de estar ciente de suas necessidades e opiniões a respeito do Projeto (em particular) e da Campanha de Vacinação (em geral).
- Monitoramento das notícias sobre o Projeto (em particular) e a Campanha de Vacinação (em geral) divulgadas sobre as redes de televisão, radiodifusão e imprensa.

²⁷ Os representantes dos Povos Indígenas nessas instâncias colegiadas serão incentivados a – como ordinariamente já ocorre – disseminarem as informações transmitidas e os materiais informativos distribuídos nessas reuniões entre seus pares, contribuindo, assim, para a superação de possíveis barreiras linguísticas e possíveis dificuldades de acesso às plataformas digitais e aos meios de comunicação de massa.

5.4. Estratégia Proposta para Divulgação de Informações

5.4.1. Antecedentes: Estratégias Governamentais de Comunicação sobre Covid-19 e Vacinação no Brasil

A experiência de diversos países revela uma forte correlação entre a conscientização das pessoas, a vigilância da comunidade e o sucesso na prevenção da propagação da doença. Em consequência, uma das prioridades do Governo Federal para enfrentamento da pandemia vem sendo a divulgação ao público das medidas que estão sendo tomadas para reduzir o número de casos no país, expandir a cobertura vacinal e preparar o SUS para lidar com a demanda não atendida de assistência médica observada e para fortalecer sua capacidade institucional para enfrentar choques futuros. As atividades de comunicação de risco e envolvimento da comunidade são um dos eixos essenciais dos planos acima mencionados e constituem medidas críticas para prevenir a disseminação do COVID-19. Desde os primeiros dias da pandemia, essas intervenções não farmacêuticas têm desempenhado um papel crucial para conter o aumento de casos e diminuir a carga sobre o sistema de saúde.

A comunicação de risco é um dos seis eixos do “Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19”, compreendendo: (a) a definição do porta-voz que será responsável pela interlocução com os veículos de comunicação; (b) a definição de estratégias de publicidade e informação à população e à imprensa; (c) a divulgação de informações, materiais informativos e educativos com orientações sobre a doença, epidemiologia e medidas de prevenção e controle da doença para os estados, municípios, demais órgãos e entidades parceiras, instituições privadas, escolas, profissionais de saúde, jornalistas e formadores de opinião, o público em geral e públicos específicos (gestores e profissionais de saúde, viajantes, escolas, dentre outras), inclusive através de coletivas à imprensa e das redes sociais do Ministério da Saúde e de entidades parceiras; (d) a atualização contínua da página eletrônica sobre o novo corona vírus; (e) o estabelecimento de parcerias com a rede de comunicação pública (TVs, rádios e agências de notícias) para enviar mensagens com informações atualizadas; e (f) o monitoramento das redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações.

A comunicação é também um dos dez eixos de organização do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19, uma vez que a determinação legal é que ninguém pode ser forçado a se vacinar²⁸ e, por conseguinte, é necessário um processo de informação e conscientização que dirima dúvidas e temores da população, evite a desinformação e reduza a hesitação em se vacinar.²⁹ Este plano enfatiza a importância da comunicação e tem a transparência e a publicidade como premissas. Ele estabelece que a campanha de comunicação sobre a vacinação deve ser de fácil entendimento e disruptiva, com os objetivos de: quebrar crenças negativas contra a vacina, alcançando assim os resultados e metas almejadas; informar,

²⁸ <https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=457462&ori=1>

²⁹ Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19 (p 61-72).

educar, orientar, mobilizar, prevenir ou alertar a população brasileira; e gerar consenso popular positivo em relação à importância da vacinação.

A campanha de comunicação e divulgação de informações proposta foi planejada de acordo com a evolução de cada etapa da vacinação e desenvolvida em duas fases: a primeira focada sobre o processo de produção e aprovação de uma vacina, com vistas a dar segurança à população em relação a eficácia do(s) imunizante(s) que o país utiliza, bem como da sua capacidade operacional de distribuição; a segunda sobre a importância da vacinação, públicos prioritários e demais, dosagens, locais etc. Seu objetivo é tornar as informações para vacinação contra a covid-19 de forma acessível, de acordo com a realidade de cada região. A veiculação A veiculação começou em 16 de dezembro de 2020.

A campanha de comunicação sobre a vacinação define um conjunto de medidas estratégicas para sua operacionalização. Estas medidas abrangem: (i) a definição de um único porta-voz, para não haver conflito de informações, que tenha conhecimento e experiência sobre o assunto nos diferentes níveis de gestão; (ii) a manutenção de um fluxo contínuo de comunicação com a imprensa para informar sobre o cenário da vacinação; (iii) a elaboração e divulgação de materiais informativos sobre a(s) vacina(s) aprovada(s), por meio de canais direto de comunicação, para a população, profissionais da saúde, jornalistas e formadores de opinião; (iv) o monitoramento de redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas; (v) a disponibilização de peças publicitárias a serem veiculadas nas redes sociais e nos diversos meios de comunicação; (vi) a manutenção da página eletrônica da Covid-19 com informações sobre a vacinação atualizada; (vii) a aproximação com as assessorias de comunicação dos estados e municípios para alinhamento de discurso e desenvolvimento de ações; (viii) o estabelecimento de parcerias com a rede de comunicação pública (TVs, rádios e agências de notícias) para enviar mensagens com informações atualizadas; e (ix) a criação no portal eletrônico da Covid-19 de um mapa digital em que se apresenta à população e à imprensa em geral a quantidade e percentuais de brasileiros vacinados, por regiões e estados.

Os materiais de comunicação têm como mensagens-chave: (a) o sistema de saúde pública está preparado para atender essa emergência de saúde e para realizar a vacinação com segurança; (b) as medidas estão sendo tomadas para a proteção da população brasileira; (c) o SUS por meio do Plano Nacional de Imunização – com quase 50 anos de atuação – trabalha sempre tendo como princípio a segurança e eficácia dos imunizantes; (d) redução da transmissão da infecção na comunidade, protegendo as populações de maior risco; (e) orientação sobre como baixar o aplicativo Conecte-SUS que informa sobre o registro da vacina utilizada, as doses ministradas, alerta da data para segunda dose e dose de reforço.

A campanha associa objetivos de comunicação e materiais de comunicação a diferentes públicos-alvo, conforme descrito na matriz subsequente.

Matriz 2: Público Alvo e Objetivos de Comunicação do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19

Público-Alvo	Objetivos de Comunicação
População geral	Manter a população informada sobre a importância e segurança da vacinação, mesmo antes da vacina começar a ser ofertada. Esclarecer sobre o fortalecimento da vigilância dos EAPV, a fim de manter a tranquilidade no processo.
Profissionais da Saúde	Informação sobre a vacinação e mobilização destes profissionais para sua importância no processo, protegendo a integridade do sistema de saúde e a infraestrutura para continuidade dos serviços essenciais.
Gestores da rede pública	Mantê-los informados e garantir intervenções unificadas.
Profissionais de portos, aeroportos e fronteiras	Informações sobre a vacinação, sua importância e qual sua participação no processo.
Redes Sociais do MS e parceiros	Manter toda a população informada, respondendo as falsas notícias e mensagens.

A campanha utiliza materiais gráficos, filmes publicitários (versões de 30” e 60”), spots de rádio 60” e 30”, peças de mídia exterior, peças para internet e redes sociais, que são veiculadas através da TV aberta e segmentada, internet, rádio, mídia exterior – Outdoor social, mobiliário urbano, mobiliário urbano digital, telas ônibus, terminal rodoviário, metrô, supermercado, salão de beleza, shopping e aeroporto painel led, bancas, banco 24h, etc. – e canais oficiais do Ministério da Saúde. Alguns desses materiais são apresentados no Anexo II. As peças da campanha estão disponíveis no portal do Ministério da Saúde no link: <https://www.gov.br/saude/pt-br/campanhas-da-saude/2021/coronavirus>.

O Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 determina que informações de doses aplicadas e coberturas vacinais sejam disponibilizadas aos gestores, profissionais de saúde e para a sociedade por meio do Painel de Visualização (Vacinômetro), que pode ser acessado pelo link: <https://localizaus.saude.gov.br/>, contendo diferentes relatórios, gráficos e mapas. No referido painel há dados de doses aplicadas das vacinas contra Covid-19, por grupo prioritário, por UF e municípios, por um determinado período de tempo, por sexo, por faixa etária, por tipo de vacina e tipo de dose. Ademais, os microdados referentes à Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19 são disponibilizados pelo Ministério da Saúde no Portal <https://opendatus.saude.gov.br/>, com registro individualizado e dados anonimizados, respeitando o disposto na Lei n.º 13.709, de 14 de agosto de 2018, conhecida como Lei Geral de

Proteção de Dados Pessoais. A divulgação dessas informações tem como objetivo a análise do desempenho da campanha de comunicação

5.4.2. Estratégia Proposta

As atividades de comunicação de risco e envolvimento da comunidade são medidas críticas para prevenir a disseminação do COVID-19. Desde os primeiros dias da pandemia, as intervenções não farmacêuticas têm desempenhado um papel crucial para conter o aumento de casos e diminuir a carga sobre o sistema de saúde. A experiência de diversos países revela uma forte correlação entre a conscientização das pessoas, a vigilância da comunidade e o sucesso na prevenção da propagação da doença.

A estratégia para divulgação de informações do Projeto apoia-se em dois pilares:

- As instâncias colegiadas de participação social previstas para a operacionalização do SUS – incluindo as previstas pelo Subsistema de Saúde Indígena do SUS (SasiSUS); e
- Os elementos de comunicação de risco definidos no Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19, do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19 e do Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas.

De acordo com as diretrizes da OMS sobre priorização, a meta inicial para vacinação prevista com financiamento do projeto Brasil COVID-19 Resposta e Projeto de Recuperação é financiar 48 milhões de doses por US\$ 600 milhões do total de compromissos do Brasil com fornecedores com fornecedores de vacinas que são elegíveis pelos critérios do Banco Mundial.

A divulgação das informações sobre Projeto e a campanha de vacinação assegura que as informações:

- São precisas, atualizadas e facilmente acessíveis;
- Baseiam-se na melhor evidência científica disponível;
- Enfatizam valores sociais compartilhados;
- Articulam o princípio e a justificativa para priorizar determinados grupos para alocação de vacinas;
- Incluem um cronograma indicativo e fases para a vacinação de toda a população;
- Incluem a explicação das medidas que serão usadas para garantir o consentimento voluntário, ou se as medidas são obrigatórias, que sejam razoáveis, sigam o devido processo, não incluam medidas punitivas e tenham meios de solução das queixas;
- Incluam explicações sobre a segurança, qualidade, eficácia da vacina, potenciais efeitos colaterais e impactos adversos, bem como o que fazer em caso de impactos adversos;

- Incluem locais para obtenção de mais informações, fazer perguntas e fornecer feedback; e
- Sejam comunicadas em formatos que levem em consideração o idioma, a alfabetização e os aspectos culturais.

Com base no “feedback” recebido por meio do Mecanismo de Queixas e outros canais de interação com a população, as informações divulgadas também respondem às perguntas mais frequentes do público e às diferentes preocupações levantadas pelas partes interessadas.

Se a contratação de pessoal de segurança ou militar for considerada como necessária para a distribuição de vacinas, o governo se certifica de que a estratégia de comunicação em vigor informa as partes interessadas sobre o envolvimento desse pessoal e a possibilidade de levar preocupações e queixas sobre sua conduta por meio do Mecanismo de Queixas.

A estratégia para divulgação de informações sobre o Projeto apoia-se nos canais de comunicação com a sociedade civil desenvolvidos e operacionalizados pelo Ministério da Saúde como parte da estratégia de comunicação de risco em resposta à pandemia da Covid-19 (descrita na subseção 1.3.3). Também assegura que a informação chegue de uma forma culturalmente apropriada a todos os grupos sociais vulneráveis que devem se beneficiar das atividades apoiadas pelo projeto.

Os elementos principais da estratégia para divulgação de informações específicas sobre o Projeto estão descritos a seguir:

- Durante a fase de preparação do Projeto, informações sobre o objetivo e o escopo do Projeto estão sendo divulgadas através dos canais do Ministério da Saúde às partes interessadas (entidades governamentais, CNS, CONASS, CONASEMS) e o público beneficiário.
- Durante a fase de implementação, informações sobre o avanço da campanha de vacinação (incluindo os canais de contato com a Secretaria Executiva e os canais de acesso ao OUVSUS) continuarão a ser divulgadas através Publicações eletrônicas no site do Ministério da Saúde e em suas redes sociais, canais do Ministério da Saúde sobre a COVID-19 e relatórios periódicos do OUVSUS. O Ministério da Saúde também divulgará os instrumentos de gestão de riscos ambientais e sociais e os relatórios semestrais de progresso do Projeto. Neste sentido, os documentos de gestão de riscos ambientais e sociais do Projeto (Marco de Gestão Ambiental e Social, Procedimentos de Gestão Laboral e versão final do PEPI) serão divulgados até 30 dias após a efetividade do Projeto.
- Quando do encerramento do Projeto, o Relatório Final sobre a implementação das medidas de gestão de riscos ambientais e sociais adotadas pelo Projeto, será divulgado pelo Ministério da Saúde através de publicações eletrônicas em seu site e em suas redes sociais

será publicado como parte do Relatório Final do Projeto.

	•	•	
	•	•	

5.5. Plano de Participação das Partes Interessadas

O engajamento é processo permanente de diálogo com as partes interessadas, que ocorrerá ao longo de todo o projeto, em todas as etapas, e que proporciona lições aprendidas e a possibilidade de reorientar ações para melhor desenvolvimento e impacto do Projeto. Para o atual Projeto, serão utilizados os diferentes canais de interlocução que o Ministério da Saúde e seus parceiros estaduais e municipais operacionalizam.

O segundo pilar que sustenta o Plano de Engajamento de Partes Interessadas do Projeto refere-se à participação social através de canais acessíveis de interlocução com as partes interessadas – com especial atenção aos indivíduos e grupos em situação de maior vulnerabilidade social – e com a população em geral e da incorporação crítica do feedback dos beneficiários do Projeto (e da sociedade como um todo) à execução das atividades apoiadas.

5.5.1. Estratégia Proposta para participação dos grupos vulneráveis

5.5.1.1. Antecedentes: Canais Existentes de Engajamento com Pessoas Afetadas de Partes Interessadas

O Ministério da Saúde possui canais institucionalizados de participação e controle social – i.e., engajamento com partes interessadas – para operacionalização do SUS. Estes canais incluem os Conselhos (municipais, estaduais, distrital e nacional), o CONASS e o CONASEMS. **Esses canais institucionalizados – e suas câmaras técnicas – serão a principal porta de engajamento com as partes interessadas do Projeto.**

O Ministério da Saúde também dispõe de redes sociais e páginas dedicadas na Internet à resposta das consultas e questões feitas pelos cidadãos sobre a prestação de serviços de atenção à saúde e sobre a pandemia. Esses canais serão amplamente utilizados pelo Projeto para engajamento com as partes interessadas e o público em geral. Estes canais incluem:

- **Sites públicos**³⁰:

³⁰ Os sites têm opções de leitura do conteúdo acessível, seja por meio de animações com leitura do conteúdo na Língua Brasileira de Sinais- Libras – para garantir acessibilidade de pessoas com deficiência auditiva, além de leitura do texto para pessoas com deficiência visual

- <https://coronavirus.saude.gov.br/> e <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/> (informações gerais sobre a Covid-19 e sua prevenção, dados epidemiológicos, informações gerais sobre a vacinação, acesso a documentos de orientação);
- <https://localizaus.saude.gov.br/> e https://qsprod.saude.gov.br/extensions/DEMAS_C19Vacina/DEMAS_C19Vacina.html (dados detalhados sobre a vacinação no país, por grupos prioritários e características sócio-demográficas por Distrito Sanitário Especial Indígena - DSEI);
- <https://localizaus.saude.gov.br/> e https://qsprod.saude.gov.br/extensions/imunizacao_indigena/imunizacao_indigena.html (dados detalhados sobre a vacinação de Povos Indígenas)
- **Linhas Telefônicas gratuitas:**
 - Disque Saúde - 136 – Linha gratuita funciona 24 horas; de segunda-feira a sexta-feira, das 8h às 20h, e aos sábados, das 8h às 18h, o cidadão pode falar diretamente com o teleatendente. Fora desses horários, as informações são disponibilizadas pela Unidade de Resposta Audível, com informações gravadas.
- **Aplicativo: APP CORONAVIRUS SUS.** O App visa conscientizar a população sobre o coronavírus (Covid-19), trazendo informativos de diversos tópicos como os sintomas, como se prevenir, o que fazer em caso de suspeita e infecção, mapa indicando unidades de saúde próximas, etc. Está disponível nas plataformas Android (https://play.google.com/store/apps/details?id=br.gov.datasus.guardioes&hl=pt_BR) e IOS (<https://apps.apple.com/br/app/coronav%C3%ADrus-sus/id1408008382>).
- **Mídias Sociais:** O Ministério da Saúde mantém a atualização permanente e forte campanha de comunicação por meio das redes sociais no Facebook, Twitter e Instagram. (<https://twitter.com/minsaude>; <https://www.facebook.com/minsaude/>; <https://www.instagram.com/minsaude/?hl=pt-br>).

De igual relevância para o Projeto são os canais diretos e específicos de interlocução com as partes interessadas e os cidadãos de que o Ministério da Saúde dispõe no que tange ao Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19, que incluem:

- Telefone: 61 3315-3874;
- Endereço eletrônico: cgpni@saude.gov.br
- Presencial ou por correio (Endereço: SRTVN, Quadra 701, Bloco D, Ed. PO 700, 6º andar-CGPNI Brasília/DF. CEP 70.719-040) e, nos estados e municípios através das Coordenações Estaduais de Imunizações/Secretarias Estaduais de Saúde.
- Aplicativo Conecte SUS <https://conectesus-paciente.saude.gov.br/>, em que o usuário do SUS consegue: verificar que hospitais, postos de saúde e serviços de urgência estão mais próximos à sua localização, ter acesso a informações importantes sobre saúde; tirar

dúvidas sobre o SUS; e consultar todas as vacinas aplicadas nas redes pública e privada, entre elas, a contra a COVID-19.

- Aplicativo e-SUS Notifica, disponível no link <https://notifica.saude.gov.br>, onde os profissionais da saúde devem notificar todos os eventos, não graves ou graves, compatíveis com as definições de casos, estabelecidas no Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos pós-vacinação, seguindo o fluxo estabelecido pelo Programa Nacional de Imunização.³¹

5.5.1.2. Estratégia Proposta

Estes canais institucionalizados são utilizados para o envolvimento com as partes interessadas no que tange às atividades apoiadas pelo Projeto.

Além dos canais já identificados para interlocução, o Projeto incorporará outro elemento para assegurar o envolvimento das partes interessadas em suas atividades: a realização de uma pesquisa junto à população a respeito da campanha de vacinação.

O Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19 destaca que a introdução de um novo imunobiológico no Plano Nacional de Imunização depende ainda de uma avaliação criteriosa com relação ao perfil de benefício-risco do produto, considerando a epidemiologia local e o perfil de custo-efetividade do mesmo e que existe ainda uma série de questões que somente poderão ser respondidas após seu uso em larga escala na população. Assim sendo, já identifica e prevê a realização de estudos pós-implantação (chamados de Estudos Pós-Marketing), que estão sendo planejados para tratar de questões relacionadas às temáticas da (i) segurança, (ii) efetividade e (iii) impacto das ações de vacinação contra a Covid-19. Neste sentido, é de se destacar que a avaliação do impacto da introdução das vacinas Covid-19 inclui questões relacionadas à percepção da população em geral – tais como:

- Quais são os conhecimentos, as atitudes e as práticas da população com relação à vacina Covid-19?
- Quais são os conhecimentos, atitudes e práticas dos profissionais de saúde sobre a segurança da vacina Covid-19?
- Quais são os fatores associados a hesitação em vacinar?
- Quais são os principais mitos em relação às vacinas?
- Qual é o impacto no meio ambiente pela disposição final dos resíduos da vacinação?

³¹ De interesse também são os canais de interlocução disponibilizados pelo projeto ImunizaSUS (E-mail: imunizasus@slmandic.edu.br/ e-Site: <https://matriculas.conasems.org.br/>), que oferece, aos profissionais de saúde, capacitações e aperfeiçoamento, com vistas à qualificação da assistência aos usuários do SUS quanto a vacinação prevista no calendário nacional de imunizações do MS, bem como da campanha contra a Covid-19. O profissionais da saúde também poderão acessar o programa de telemedicina com o objetivo de treinar profissionais no uso de protocolos relacionados à adoção de procedimentos de ventilação mecânica (invasivos) e outros protocolos de UTI.

- Qual é a percepção da população não alvo da vacina pela priorização de grupos alvo na introdução da vacina Covid-19?

Esses estudos estão focados nos grupos prioritários da campanha de vacinação e constituirão ferramenta essencial de retroalimentação do planejamento da campanha de vacinação apoiada pelo Projeto e da resposta à pandemia a partir das visões das partes interessadas.

Uma última ferramenta para auscultar a opinião dos cidadãos e das partes interessadas a respeito das atividades do Projeto utilizada pelo Ministério da Saúde no Plano de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 é o monitoramento das redes sociais. Desde o início da pandemia, o Ministério da Saúde introduziu este monitoramento das redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações como parte da estratégia de comunicação de risco e de operacionalização da vacinação. O monitoramento das redes sociais é uma ferramenta adequada – durante o período de pandemia – para identificação das visões das partes interessadas a respeito das atividades apoiadas e da eficiência de sua implementação.

MINUTA PARA CONSULTA

Matriz 4: Síntese da Proposta de Engajamento

Estágio do Projeto	Tópico de Consulta / Engajamento	Método Usado	Público Alvo	Responsabilidade
<i>Preparação</i>	<i>Escopo do Projeto, riscos ambientais e sociais, ferramentas de gestão de riscos ambientais e sociais</i>	<i>Website do Ministério da Saúde com canal para recepção de feedback</i>	<i>População em geral; Órgãos e agências governamentais dos poderes executivo, legislativo e judiciário relevantes nas esferas federal, estadual, distrital e municipal; Instância colegiadas relevantes em âmbito federal (Conselho Nacional de Saúde, CONASS e CONASEMS); Entidades representativas de grupos prioritários da campanha de vacinação contra a COVID-19 e de grupos sociais vulneráveis em âmbito nacional; Conselhos estaduais de políticas para povos indígenas, comunidades tradicionais, pessoas com deficiência, idosos e outros grupos sociais e vulneráveis; Entidades representativas dos trabalhadores envolvidos na campanha de vacinação no âmbito nacional (Confederações, federações e conselhos federais); Instituições de pesquisa científica, produtoras de imunobiológicos e a rede de suporte laboratorial Meios de imprensa, TV e radiodifusão.</i>	<i>Ministério da Saúde</i>
<i>Implementação</i>	<i>Aspectos gerais da Implementação do Projeto</i>	<i>Correspondências para instituições e instâncias colegiadas relevantes; Notícias divulgadas através dos sites, aplicativos e mídias sociais do Ministério da Saúde; Informes técnicos divulgados através dos sites do Ministério da Saúde; Reuniões com CNS, CONASS, CONASEM; Reuniões da SESAI com FPCONDISI, CONDISI e CLDS relevantes;</i>	<i>População em geral; Grupos sociais vulneráveis nas áreas atendidas por vacinas adquiridas com o apoio do projeto; Entidades representativas de grupos sociais vulneráveis em âmbito nacional e regional; Conselhos estaduais e municipais de políticas para povos indígenas, comunidades tradicionais, pessoas com deficiência, idosos e outros grupos sociais e vulneráveis que sejam relevantes de acordo com as áreas que receberão intervenções do Projeto;</i>	<i>Ministério da Saúde / SESAI</i>

Estágio do Projeto	Tópico de Consulta / Engajamento	Método Usado	Público Alvo	Responsabilidade
		<i>Coleta e análise de manifestações relevantes recebidas através do Disque Saúde – 136, das mídias sociais, do OUVSUS e da Central de Atendimento Funai – Covid 19; Estudo Pós-Marketing.</i>	<i>Trabalhadores envolvidos na campanha de vacinação e suas entidades representativas em âmbito nacional, estadual e municipal; Órgãos e agências governamentais relevantes nas esferas federal, estadual, distrital e municipal; Instância colegiadas relevantes (Conselho Nacional de Saúde; CONASS e CONASEMS); Agências reguladoras; Meios de imprensa, TV e radiodifusão.</i>	
	<i>Aspectos relacionadas à saúde e segurança ocupacional e à segurança das populações locais³²</i>	<i>Correspondências para instituições e instâncias colegiadas relevantes; Notícias divulgadas através dos sites, aplicativos e mídias sociais do Ministério da Saúde; Informes técnicos divulgados através dos sites do Ministério da Saúde.</i>	<i>Trabalhadores dos estabelecimentos de saúde do SUS e suas entidades representativas em âmbito nacional, estadual e municipal; Ministério Público do Trabalho e Tribunais da Justiça do Trabalho.</i>	<i>Ministério da Saúde</i>
	<i>Aspectos relacionados ao uso das Forças Armadas</i>	<i>Correspondências para instituições e instâncias colegiadas relevantes</i>	<i>Ministério da Defesa; SESAI, FPCONDISI e Gabinete de Crise; FUNAI</i>	<i>Ministério da Saúde</i>

³² Dentre os temas a serem considerados em relação à saúde e segurança ocupacional e à segurança das populações locais encontram-se: (a) as condições adequadas de trabalho (jornadas diárias, repouso, disponibilidade de equipamentos de proteção pessoal, etc.) e os protocolos de biossegurança; (b) o manejo adequado das vacinas e dos resíduos descartáveis gerados pela campanha de vacinação; (c) a proibição de medidas coercitivas para obrigar as pessoas a se vacinarem e as medidas de vigilância dos eventos adversos pós-vacinação, (d) a proibição do uso desproporcional de força por forças de segurança (públicas ou privadas) responsáveis pela vigilância das vacinas e dos postos de vacinação; (e) a adoção de um código de conduta restrito nas relações entre trabalhadores envolvidos em todas as atividades necessárias à operacionalização da campanha de vacinação e entre eles e as populações locais de forma a coibir peremptoriamente práticas e atos discriminatórios sob qualquer base contra grupos sociais minoritários, desrespeitosos à diversidade cultural (hábitos, crenças, valores, visões de mundo, etc.) das populações locais (particularmente das comunidades tradicionais e dos Povos Indígenas) e de assédio ou violência sexual de acordo com a legislação nacional relevante, os protocolos técnicos definidos pelo Ministério da Saúde como parte da estratégia de vacinação contra a Covid-19 e o Plano Nacional de Imunização (ver Ministério da Saúde, Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação; 2014; Ministério da Saúde, Estratégia de Vacinação contra o Vírus SARS-COV-2 Covid-19: Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de Eventos Adversos Pós-Vacinação, 2020) e os princípios e diretrizes das Normas Ambientais e Sociais do Banco Mundial (especificamente as relacionadas à: Mão de Obra e Condições de Trabalho, Eficiência de Recursos e Prevenção e Gestão da Poluição; Saúde e Segurança Comunitárias; e Povos Indígenas/Comunidades Locais Tradicionais e Historicamente Desfavorecidas da África Subsaariana).

Estágio do Projeto	Tópico de Consulta / Engajamento	Método Usado	Público Alvo	Responsabilidade
	<i>para distribuição de vacinas compradas com recursos do Projeto em áreas remotas do país (caso relevante para o Projeto)</i>		<i>Órgãos relevantes do poder judiciário.</i>	
	<i>Aspectos relacionados ao envolvimento e participação dos Povos Indígenas</i>	<i>Correspondências para instituições e instâncias colegiadas relevantes; Reuniões das instâncias colegiadas relevantes.</i>	<i>Representantes indígenas nos CLSI, CONDISI, FPCONDISI e nos Comitês de Crise Nacional e Distritais; Representantes dos trabalhadores em saúde indígena nessas instâncias colegiadas; Distritos Sanitários Especiais Indígenas; Entidades representativas dos povos indígenas nos âmbitos nacional e regional; Fundação Nacional do Índio (FUNAI)</i>	<i>Ministério da Saúde / SESA</i>
<i>Encerramento</i>	<i>Resultados alcançados</i>	<i>Correspondências para instituições e instâncias colegiadas relevantes; Notícias divulgadas através dos sites, aplicativos e mídias sociais do Ministério da Saúde; Informes técnicos divulgados através dos sites do Ministério da Saúde.</i>	<i>População em geral; Órgãos e agências governamentais dos poderes executivo, legislativo e judiciário relevantes nas esferas federal, estadual, distrital e municipal; Instância colegiadas relevantes (Conselho Nacional de Saúde CONASS e CONASEMS); Entidades representativas dos trabalhadores na área da saúde em âmbito nacional; Entidades representativas de grupos prioritários da campanha de vacinação contra a COVID-19 e de grupos sociais vulneráveis em âmbito nacional; Meios de imprensa, TV e radiodifusão.</i>	<i>Ministério da Saúde</i>

5.6. Estratégia proposta para incorporar a visão dos grupos vulneráveis

Como parte do Projeto, o Ministério da Saúde continuará seu engajamento com grupos vulneráveis para entender as preocupações / necessidades em termos de acesso a informações, instalações e serviços médicos e outros desafios que esses enfrentam em casa, nos locais de trabalho e em suas comunidades. Os detalhes das estratégias que serão adotadas para efetivamente envolver aos e comunicar-se com os grupos sociais vulneráveis serão considerados durante a implementação do projeto.

No Projeto, são incorporadas algumas das estratégias que têm sido adotadas em resposta à Covid-19 para efetivamente promover a divulgação de informações, o diálogo com os grupos vulneráveis e sua participação. Essas estratégias incluem:

- Mulheres grávidas: desenvolvimento e divulgação de materiais educativos para mulheres grávidas sobre práticas básicas de higiene, precauções contra infecções e como e onde buscar atendimento com base em suas dúvidas e preocupações.
- Idosos e pessoas com problemas de saúde existentes: desenvolvimento e divulgação de materiais de informações sobre necessidades específicas e explique porque estão em maior risco e que medidas tomar para cuidar deles; adaptar mensagens e torná-las viáveis para condições de vida específicas e estado de saúde; visar membros da família, profissionais de saúde e cuidadores.
- Pessoas com deficiência: disponibilizar informações em formatos acessíveis, como braile, LIBRAS, letras grandes; oferecem várias formas de comunicação, como legendas de texto ou vídeos assinados, legendas de texto para deficientes auditivos, materiais online para pessoas que usam tecnologia assistiva.
- Trabalhadores: disponibilizar informações direitos trabalhistas e licenças médicas; materiais de informações de conscientização sobre prevenção COVID-19 de acordo com as diretrizes da OMS e os protocolos nacionais em vigor;
- Povos Indígenas: apresentam um risco maior de infecção devido ao seu ambiente de vida. Isso será atenuado com o fornecimento de sessões de informação direcionadas para esses grupos no COVID-19 para informá-los sobre o vírus, a doença que ele causa e como se proteger da infecção; aumentar a ênfase na higiene das mãos e distanciamento, com materiais culturalmente. Para assegurar sua participação nos benefícios do Projeto, este apoiará sempre que necessária – a produção de materiais de comunicação e a disponibilização de canais de interlocução culturalmente adequados.
- Quilombolas, ribeirinhos e outras populações rurais localizadas em áreas remotas ou de difícil acesso: Reforçar as comunicações com os residentes em áreas rurais remotas através da rede de profissionais de saúde das equipes do Programa Saúde da Família.
- Residentes de abrigos/instalações de cuidados de longa e curta duração/sistema prisional e cumprimento de medidas socioeducativas (adultos e jovens): Desenvolvimento e divulgação de orientações específicas de prevenção e controle de infecção COVID-19,

informação aos residentes e familiares com instruções específicas e visuais para visitas, atividades em grupo, distribuição de refeições, etc.

- Migrantes e Refugiados: Conforme mencionado (nota de rodapé 23) o Brasil não se destaca no mundo da migração internacional, mas os fluxos migratórios têm crescido nos últimos anos e há cerca de 700.000 imigrantes (incluindo cerca de 260.000 imigrantes venezuelanos) vivendo regularmente no Brasil (cerca de 0,3% da população brasileira).³³ Pela legislação nacional (Lei 13.445/2017 – Lei de Migração) ao migrante é garantido no território nacional, em condição de igualdade com os nacionais, o acesso a – dentre outros – serviços públicos de saúde, sem discriminação em razão da nacionalidade e da condição migratória. Para cumprimento dessa determinação legal e acesso à vacinação contra a Covid-19 é necessário, contudo, considerar a adoção de medidas adicionais que permitam superar possíveis barreiras linguísticas ou o medo de discriminação. O Governo federal divulgou materiais de orientação a respeito da pandemia foram divulgados em diferentes idiomas (espanhol, inglês e francês) e os governos estaduais têm feito divulgação em outros idiomas conforme a concentração de migrantes de diferentes nacionalidades. Migrantes e refugiados não estão incluídos entre os grupos prioritários da campanha de vacinação, mas já começaram a ser vacinados, como registrado na “Plataforma Covid-19” da ACNUR.

5.6.1. Antecedentes: Estratégia Governamental de Comunicação e Engajamento com Povos Indígenas em Resposta à Pandemia

O Ministério da Saúde, por meio da Secretaria Especial de Saúde Indígena, tem disponibilizado, desde 28 de janeiro de 2020, uma série de documentos técnicos para que os povos indígenas, gestores e colaboradores possam adotar medidas que ajudem a prevenir e tratar a infecção pelo Coronavírus. Dentre os documentos já produzidos pela SESAI, encontram-se portarias, informes técnicos, relatórios, recomendações, protocolos de manejos clínicos, boletins epidemiológicos, ações das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) e equipes das CASAI dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus em Povos Indígenas para os 34 (trinta e quatro) Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI); Plano de Contingência Distrital para Infecção Humana pelo Coronavírus (COVID19); Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19 e recomendações gerais. Todos os documentos podem ser acessados no site da SESAI (<http://www.saudeindigena.net.br/coronavirus/>).

³³ Segundo a ACNUR (Agência das Nações Unidas para Refugiados), a estratégia brasileira de interiorização de refugiados venezuelanos, criada em abril de 2018, é uma referência mundial em acolhida e resposta humanitária. Tem por propósito garantir a inclusão socioeconômica através da realocação voluntária daqueles que estão no estado de Roraima ou na cidade de Manaus para outros municípios e capitais brasileiras – onde encontram melhores oportunidades de integração social, ingresso no mercado de trabalho e estabilização no país – e ocorre de forma completamente voluntária e gratuita (<https://www.acnur.org/portugues/2021/04/20/entenda-o-que-e-a-estrategia-de-interiorizacao-e-porque-ela-e-referencia-global/>).

A SESAI, em parceria com a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS), publicou uma série de vídeos educativos direcionados à população indígena, agentes indígenas de saúde, agentes indígenas de saneamento e outros trabalhadores da saúde sobre enfrentamento da COVID-19. Além dessa iniciativa, a SESAI também tem produzido e publicado vídeos institucionais (<https://www.youtube.com/channel/UCBDWbs0o03k - AkOwHOaY6Q>) sobre as medidas que vem sendo tomadas para o enfrentamento da pandemia de COVID-19.

Destaca-se a campanha “Povos Indígenas Unidos pela Vacinação contra a COVID-19”, em que o Ministério da Saúde recebe e divulga (através do Youtube) vídeos de indígenas, em português e em suas respectivas línguas nativas, que incentivam a vacinação, combatem informações falsas e levam mais conhecimento e segurança em relação à vacina para os Povos Indígenas. Ver seus próprios parentes falando sobre o tema é uma estratégia relevante, porque gera confiança e identificação (<https://www.youtube.com/c/Sa%C3%BAdeInd%C3%ADgenaSESAI/videos>).

Foram criadas também cartilhas em diferentes línguas indígenas, que abordam todas as orientações necessárias, relacionadas à COVID-19, em material culturalmente adequado. Exemplarmente, o DSEI Interior Sul (que cobre áreas dos estados do Paraná e Santa Catarina e atende as etnias Kaingang, Guarani, Laklãnõ Xokleng e Xetá) elaborou um material de apoio psicológico nas 4 línguas faladas em sua área de atuação com o objetivo de auxiliar indígenas a enfrentarem o isolamento social.

Todos os materiais foram divulgados em diferentes veículos e em formatos: sites, redes sociais, grupos de WhatsApp, por meio de parceria com instituições e lideranças indígenas, de cartazes nos centros de atendimento aos indígenas. Construir um diálogo direto com entidades representativas e lideranças indígenas é uma estratégia muito eficiente, pois eles conseguem levar os materiais para suas aldeias, incluindo os áudios e vídeos. Eles são replicadores das informações e também contam com a confiança das suas comunidades. Para as etnias mais isoladas, os DSEI são pontos essenciais de comunicação com cada uma delas.³⁴

Adicionalmente, a Fundação Nacional do Índio (Funai) estabeleceu uma Central de Atendimento específica para solicitações dos Povos Indígenas relacionadas ao combate à covid-19, com a intenção é fazer com que as informações cheguem no menor tempo possível aos órgãos competentes, possibilitando o atendimento imediato das demandas. As informações recebidas pela Central de Atendimento da Funai são analisadas por um comitê de crise, encaminhadas aos setores da Funai envolvidos na solução das demandas ou repassadas aos órgãos responsáveis para providências. **As demandas relacionadas à Saúde Indígena são imediatamente repassadas à SESAI, com quem a FUNAI atua coordenadamente.** Os canais de acesso à Central de

³⁴ Alguns dos materiais informativos elaborados estão reproduzidos no Anexo II. Os materiais produzidos pela SESAI estão disponíveis em <http://www.saudeindigena.net.br/coronavirus/informativo.php> e <http://www.saudeindigena.net.br/coronavirus/doc.php>.

Atendimento da Funai – Covid 19 são: os telefones (61) 99622-7067 e (61) 99862-3573, por meio de mensagem de texto e aplicativo WhatsApp e o e-mail covid@funai.gov.br.

De modo a atender os princípios e diretrizes da Norma Ambiental e Social 10 Envolvimento das Partes Interessadas e Divulgação de Informações e da Norma Ambiental e Social 7 Povos Indígenas/Comunidades Locais Tradicionais e Historicamente Desfavorecidas da África Subsaariana, os CLSI, os CONDISI e o FPCONDISI (descritos na subseção 2.3.2), bem como o Comitê de Crise Nacional, que se reúne mensalmente, e os Comitês de Crise Distritais, que se reúnem semanalmente (descritos na subseção 2.3.4) serão elementos básicos da estratégia de envolvimento com as partes interessadas do Projeto.

5.6.2. Envolvimento com Povos Indígenas no Âmbito do Projeto

Quando o Plano de Envolvimento das Partes Interessadas (PEPI) é usado para assegurar a participação dos Povos Indígenas nos benefícios de um projeto financiado pelo Banco Mundial, ele deve ser elaborado de uma maneira compatível com a Norma Ambiental e Social 7 Indígenas/Comunidades Locais Tradicionais Historicamente Desfavorecidas da África Subsaariana para possibilitar o envolvimento dos Povos Indígenas e seus órgãos representativos e organizações de uma forma culturalmente apropriada.

Esta norma estabelece que:

Para promover uma concepção eficaz de projeto, obter apoio e envolvimento local com o projeto, bem como reduzir o risco de atrasos ou disputas relacionadas ao projeto, o Mutuário realizará um processo de consulta com os Povos Indígenas/Comunidades Locais Tradicionais Historicamente Desfavorecidas da África Subsaariana afetados, como exigido na NAS10. Este processo de consulta incluirá a análise das partes interessadas, o planejamento da consulta, a divulgação de informações e a consulta relevante de maneira culturalmente apropriada e inclusiva com relação aos aspectos de gênero e gerações.

E que:

No caso de projetos que tenham um âmbito regional ou nacional, a consulta relevante poderá ser realizada com organizações ou representantes de povos indígenas relevantes ao nível nacional ou regional. Estas organizações ou representantes serão identificados no processo de envolvimento com as partes interessadas, descrito na NAS10.

Já a Norma Ambiental e Social 10 Envolvimento das Partes Interessadas e Divulgação de Informações define que:

“Sempre que possível, o envolvimento das partes interessadas utilizará estruturas de consulta dentro do sistema nacional, por exemplo, reuniões comunitárias, complementadas se necessário com arranjos específicos para o projeto.”

Isto posto, o Projeto adotará como princípios que o envolvimento com Povos Indígenas se dará prioritariamente através:

- Dos canais de participação e controle social previstos na estrutura do SasiSUS e já amplamente institucionalizados: os CONDISI e os Conselhos Locais de Saúde Indígena;

- Das reuniões do FPCONDISI, do Comitê de Crise Nacional para enfrentamento da COVID 19 (com entidades representativas em âmbito nacional) e dos Comitês de Crise Distritais criados pela (SESAI Portaria 36/2020).

Os representantes dos Povos Indígenas nessas instâncias colegiadas são incentivados a – como ordinariamente já ocorre – disseminarem as informações transmitidas e as decisões tomadas nessas instâncias colegiadas entre seus pares, contribuindo, assim, para a superação de possíveis barreiras linguísticas e possíveis dificuldades de acesso às plataformas digitais e aos meios de comunicação de massa. Como parte da implementação do Plano de Envolvimento das Partes Interessadas, os materiais informativos poderão ser – conforme a necessidade – traduzido para línguas nativas.

A SESAI continuará totalmente envolvida com: (i) a divulgação de informações relevantes sobre o Projeto em forma e linguagem apropriada para os Povos Indígenas – incluindo a divulgação dos canais para solicitação de informações e apresentação de sugestões e reclamações a respeito do Projeto; (ii) a promoção das reuniões com os CONDISI e CDLS, bem como do FPCONDISI e do Comitê de Crise Nacional; e (iii) a coleta, análise e consideração de sugestões advindas dos Povos Indígenas e suas entidades representativas nos âmbitos regional e nacional.

Para assegurar o engajamento com Povos Indígenas durante a implementação do Projeto e seu acesso equitativo e sem discriminação aos benefícios do Projeto as seguintes atividades também serão implementadas:

- (a) Acompanhamento contínuo do o acesso dos Povos Indígenas à vacinação e ao atendimento ambulatorial e hospitalar por meio dos dados divulgados pelos Boletins Epidemiológicos periodicamente publicados pelo Ministério da Saúde e atualizações diárias do “Vacinômetro”;
- (b) Divulgação de informações relevantes através dos canais de participação habitualmente utilizados para informação, consulta e resposta a questões e reclamações que estão disponíveis na estrutura organizacional dos DSEI, considerando-se seus mecanismos habituais de solução de controvérsias;
- (c) Conteúdos informacionais específicos têm sido e continuarão a ser elaborados e divulgados para assegurar o acesso dos Povos Indígenas aos benefícios do Projeto; e,

Monitoramento do canal de resposta e resolução de reclamações do Projeto de forma a assegurar que é culturalmente apropriado e acessível aos Povos Indígenas, possibilita a identificação (em caráter voluntário) das queixas recebidas de pessoas que se autoidentificam como indígenas e de entidades representativas dos Povos Indígenas, bem como sua análise, permitindo utiliza-las como subsídios para adaptação contínua das ações apoiadas pelo Projeto para melhor beneficiar os Povos Indígenas.

5.7. Apresentação de Relatórios às Partes Interessadas

As partes interessadas serão mantidas informadas à medida que o Projeto se desenvolve, incluindo informações sobre o desempenho social e ambiental do Projeto, a implementação do

plano de envolvimento das partes interessadas e a operação do mecanismo de queixas através dos canais de comunicação do Ministério da Saúde.

Durante a implementação do Projeto, as páginas eletrônicas do Ministério da Saúde dedicadas à pandemia e à campanha de vacinação serão diariamente atualizadas. Os boletins epidemiológicos e os informes técnicos produzidos pelo Ministério da Saúde continuarão a ser publicados, mostrando a evolução da pandemia e os resultados da campanha de vacinação e fornecendo novas orientações técnicas que se façam necessárias à continuidade da vacinação dos grupos alvo até que se alcance o quantitativo total da população previsto nas estimativas e atualizações do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação por meio do Painel Interativo Covid-19 no Brasil (<https://covid.saude.gov.br/>).

A página da SESAI sobre a evolução da pandemia e a da campanha de vacinação entre os povos indígenas também será diariamente atualizada e a SESAI continuará a publicar o Boletim Covid-19, o Boletim Covid-19 Online, os Informes Epidemiológicos e os Relatórios das Ações para o enfrentamento da Covid-19 (<https://saudeindigena.saude.gov.br/corona>). As reuniões do Comitê de Crise Nacional e do FPCONDISI – bem como dos Comitês de Crise Distrital, dos CONDISI e dos CLSI relevantes conforme a área de atuação do Projeto – serão utilizadas para a apresentação dos resultados alcançados pelo Projeto aos Povos Indígenas. Os representantes dos Povos Indígenas nessas instâncias colegiadas serão incentivados a disseminarem esses relatos entre seus pares, contribuindo, assim, para a superação de possíveis barreiras linguísticas e dificuldades de acesso às plataformas digitais e aos meios de comunicação de massa.

As ações realizadas com apoio do Projeto serão divulgadas periodicamente através desses canais.

Capítulo 6: Recursos e responsabilidades para a implementação das atividades de participação das partes interessadas

6.1. Recursos

Todas as ações propostas neste Plano de Engajamento das Partes Interessadas do Projeto já vêm sendo executadas pelo Ministério da Saúde como parte do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19.

6.2. Funções e Responsabilidades de Gestão

O Ministério da Saúde coordena as ações de resposta às emergências em saúde pública, incluindo a mobilização de recursos, aquisição de imunobiológicos, apoio na aquisição de insumos e a articulação da informação entre as três esferas de gestão do SUS. A Secretaria Executiva do Ministério da Saúde será responsável pela execução do Projeto, no qual estarão diretamente envolvidas a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) e a SESAI.

As diretrizes e responsabilidades³⁵ para a execução das ações de vigilância em saúde, entre as quais se incluem as de vacinação, são definidas em legislação nacional (Lei nº 6.259/1975), a qual aponta que a gestão das ações é compartilhada pela União, pelos estados, pelo Distrito Federal e pelos municípios. Devem ser pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), tendo por base a regionalização, a rede de serviços e as tecnologias disponíveis. A descrição das responsabilidades de cada ente relacionadas à operacionalização da campanha encontra-se no Anexo I.

Tendo em mente os objetivos do Projeto e uma necessidade de resposta rápida em apoio ao setor de saúde, o Ministério da Saúde, terá em sua composição um ponto focal social, responsável pela sistematização de informações relacionadas ao envolvimento dos cidadãos e das partes interessadas, bem como para acompanhamento da atuação do mecanismo de reclamação já disponível no âmbito do Ministério da Saúde.

³⁵ Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19 (p. 46).

Capítulo 7: Mecanismo de Atendimento a Queixas

A gestão adequada das queixas relacionadas ao projeto é o terceiro pilar de sustentação do presente Plano de Envolvimento das Partes Interessadas (PEPI).

O principal objetivo do Mecanismo de Queixas do Projeto é ajudar a resolver queixas e reclamações de maneira oportuna, eficaz e eficiente que satisfaça todas as partes envolvidas. Especificamente, ele fornece um processo transparente e confiável para desfechos justos, eficazes e duradouros. Também cria confiança e cooperação como um componente integral de uma consulta mais ampla à comunidade que facilita as ações corretivas. De maneira específica, o GM:

- Oferece às pessoas afetadas meios para fazer uma reclamação ou resolver qualquer disputa que possa surgir durante o curso da implementação dos projetos;
- Assegura que ações de reparação apropriadas e mutuamente aceitáveis sejam identificadas e implementadas para a satisfação dos reclamantes; e
- Evita a necessidade de recorrer a processos judiciais.

A estrutura da OUVSUS será utilizada como mecanismo para registro e resposta a reclamações relacionadas às atividades do Projeto. Esta estrutura compreende 1.022 Ouvidorias espalhadas por todos os estados da Federação. Cinco por cento das Ouvidorias que integram a OUVSUS pertencem à esfera federal, enquanto 28% estão localizadas em órgãos estaduais e 67% em órgãos municipais.

O Ministério da Saúde – com a cooperação da OUVSUS – apresentará ao Banco Mundial: (i) receber relatórios semestrais consolidados sobre as manifestações relacionadas ao Projeto recebidas para incorporação aos Relatórios de Progresso a serem encaminhados ao Banco Mundial. O monitoramento e acompanhamento dessas atividades ficará a cargo do ponto focal social apontado pelo Ministério da Saúde.

7.1. Aspectos Gerais da Ouvidoria Geral do SUS (OUVSUS)

A OUVSUS foi criada em 2003. É a instância pública de controle e participação social, responsável pelo acolhimento, tratamento das reclamações, solicitações, denúncias, sugestões e elogios relativos às políticas e aos serviços públicos prestados pelo Sistema Único de Saúde, sob qualquer forma de regime, com vistas ao aprimoramento da gestão pública e à garantia da transparência em suas ações.

As Ouvidorias do SUS se definem como:

- Canais democráticos de comunicação entre os cidadãos e os órgãos e entidades do SUS como espaço de cidadania;

- Instrumentos de gestão, no qual se recebem as manifestações dos cidadãos no que concerne a: reclamações, denúncias, sugestões, elogios, solicitações e informação;
- Unidades de intermediação do acesso aos serviços do SUS. Intermedeiam as relações entre os cidadãos e os órgãos e entidades do SUS para assegurar o equilíbrio e a qualidade da comunicação entre eles; e
- Instrumentos de disseminação de informações em saúde assegurando encaminhamento e tratamento adequado das manifestações.³⁶

São competências essenciais das Ouvidorias do SUS:

- Receber, examinar e encaminhar às unidades administrativas competentes as demandas dos cidadãos e outras partes interessadas, a respeito da atuação do órgão ou entidade pública;
- Articular-se com as áreas administrativas e técnicas com vistas a garantir a instrução correta, objetiva e ágil das demandas apresentadas pelos cidadãos, bem como a sua conclusão dentro do prazo estabelecido, para resposta ao cidadão;
- Manter o cidadão informado sobre o andamento e o resultado de suas demandas;
- Cobrar respostas das unidades administrativas e técnicas a respeito das demandas a elas encaminhadas e levar ao conhecimento do gestor do órgão ou entidade os eventuais descumprimentos;
- Organizar, interpretar, consolidar e arquivar as informações oriundas das demandas recebidas de seus usuários e produzir relatórios com dados gerenciais, indicadores, estatísticas e análises técnicas sobre o desempenho do órgão ou entidade, periodicamente ou quando o gestor julgar oportuno;
- Promover a constante publicização de suas atividades, com o fim de facilitar o acesso do(a) cidadão(ã) às ouvidorias e aos serviços oferecidos pelos seus órgãos;
- Analisar as necessidades e expectativas dos usuários, colhidas por meio de sugestões, denúncias, elogios e reclamações, relativas às ações e aos serviços de saúde prestados à população, com o objetivo de subsidiar a avaliação das ações e serviços de saúde pelos órgãos competentes;
- Encaminhar as denúncias recebidas aos órgãos e às unidades da Secretaria de Saúde para as providências necessárias;
- Realizar a mediação administrativa nas unidades administrativas do órgão, com vistas à correta, objetiva e ágil instrução das demandas apresentadas pelos cidadãos, bem como a sua conclusão dentro do prazo estabelecido;
- Informar, sensibilizar e orientar o cidadão para a participação e o controle social dos serviços públicos de saúde;
- Informar os direitos e deveres dos usuários dos serviços de saúde do SUS.³⁷

³⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual das Ouvidorias do SUS**. Brasília, 2014.

³⁷ O processo de escuta do(a) cidadão(ã) se dá individualmente, porém, a ouvidoria tem como atribuição sistematizar as demandas que recebe, de forma a possibilitar a elaboração de indicadores abrangentes que podem servir de suporte estratégico à tomada de decisão no campo da gestão da saúde, contribuindo efetivamente para o aperfeiçoamento gradual e constante dos serviços públicos de saúde (**Manual das Ouvidorias do SUS**).

A organização e o funcionamento das Ouvidorias do SUS devem observar as seguintes diretrizes:

- i. Defesa dos direitos da saúde visando contribuir para o fortalecimento da cidadania e da transparência;
- ii. Reconhecimento dos cidadãos sem qualquer distinção como sujeitos de direitos;
- iii. Preservação da identidade do manifestante, quando por ele solicitada expressamente ou quando o assunto requerer;
- iv. Acolhimento humanizado nas relações estabelecidas com seus usuários;
- v. Objetividade e imparcialidade no tratamento das manifestações de seus usuários;
- vi. Zelo pela celeridade e qualidade das respostas às demandas dos seus usuários;
- vii. Defesa da ética e da transparência nas relações entre a Administração Pública e os cidadãos;
- viii. Sigilo da fonte quando o interessado solicitar a preservação de sua identidade;
- ix. Identificação das necessidades e demandas da sociedade para o setor saúde, tanto na dimensão coletiva, quanto na individual, para sua utilização como suporte estratégico à tomada de decisões no campo da gestão;
- x. Atuação coordenada, integrada e horizontal entre as ouvidorias do SUS.
- xi. Aprofundamento do exercício da cidadania dentro e fora da Administração Pública;
- xii. Preservação dos aspectos éticos, de privacidade e de confidencialidade em todas as etapas de processamento das demandas recebidas de seus usuários.³⁸

O Sistema Nacional de Ouvidorias do SUS (SNO) constitui uma rede interligada de ouvidorias, implantadas na União, nos estados e nos municípios, que funcionam de forma descentralizada, respeitada a autonomia de cada ente da Federação. O processo de organização sistêmica das Ouvidorias do SUS, instituídas pelos entes federados, teve início em 2007, com a utilização do Sistema Informatizado OuvidorSUS. O Sistema informatizado Ouvidor SUS (regulamentado pela Portaria nº 8/2007) tem por finalidade o cadastramento das reclamações, sugestões, solicitações, denúncias e elogios dos cidadãos, assim como a disseminação das informações em saúde, viabilizando a comunicação entre as Ouvidorias do SUS. O registro das demandas diretamente nesse Sistema gera, automaticamente, ao final do atendimento, um número de protocolo e aciona um sistema de resposta automática ao(à) cidadão(ã), caso ele/ela tenha e-mail cadastrado. Neste caso, o sistema enviará um e-mail automático ao(à) cidadão(ã) com informações sobre o encaminhamento dado à demanda, seu número de protocolo e sobre a conclusão dela, assim que a demanda for fechada.

7.2. Marco Legal

A atuação da OUVSUS é regulada pelos seguintes instrumentos:

³⁸ A Ouvidoria do SUS deve manter o sigilo da fonte quando o interessado solicitar a preservação de sua identidade. Porém, deve-se esclarecer ao(à) cidadão(ã) sobre a possibilidade da quebra do sigilo por seu consentimento ou por determinação judicial (Manual das Ouvidorias do SUS).

- Portaria nº 8, de 25 de maio de 2007, que regulamenta a utilização do Sistema Informatizado OuvidorSUS em atendimento à necessidade de comunicação eficaz entre as Ouvidorias do SUS;
- A Lei de Acesso à Informação (LAI) - Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, que entrou em vigor no dia 16 de maio de 2012 e, juntamente com o Decreto nº 7.724/2012, regulamenta o direito de acesso dos cidadãos às informações públicas, previsto na Constituição;
- A Lei nº 13.460, de 26 de junho de 2017, a qual informa que para garantir seus direitos, o usuário dos serviços públicos (em qualquer esfera de governo) poderá apresentar manifestações perante a administração pública acerca da prestação de serviços públicos, as quais serão dirigidas à ouvidoria do órgão do serviço público;
- A Instrução Normativa do Ministério da Transparência e Controladoria-Geral da União / Ouvidoria-Geral da União nº 5/2018. Esta instrução estabelece orientações para a atuação das unidades de ouvidoria do Poder Executivo federal e determina que as unidades de ouvidoria atuarão de acordo com as seguintes diretrizes:
 - (i) Agir com presteza e imparcialidade;
 - (ii) Colaborar com a integração das ouvidorias;
 - (iii) Zelar pela autonomia das ouvidorias;
 - (iv) Promover a participação social como método de governo; e
 - (v) Contribuir para a efetividade das políticas e dos serviços públicos

7.3. Canais de Acesso

Através da OUVSUS, os seguintes canais estão disponíveis para manifestações, solicitações de informação e reclamações por parte dos cidadãos:

- Web (<https://ouvprod02.saude.gov.br/ouvidor/CadastroDemandaPortal.do>) através de um formulário padrão.
- Central de tele-atendimento Disque Saúde 136 (linha direta) disponível 24 horas por dia, 7 dias por semana, sendo que de segunda a sexta-feira de 8 às 20 horas e sábado de 8 às 18 horas as chamadas são atendidas por um atendente e, fora desses horários, as informações são disponibilizadas pela Unidade de Resposta Audível, com informações gravadas. A ligação é gratuita.
- Chat, acessível no site <http://ms136.souvector.com.br:8383/chat-136/>, e disponível exclusivamente para informações sobre doenças e programas, campanhas e ações estratégicas do Ministério da Saúde. O canal de chat funciona para atendimento ao público de segunda a sexta-feira das 8 às 20 horas e no sábado, de 8 às 18 horas.
- Atendimento presencial no escritório central da OUVSUS (Endereço: SRTVN Qd 701 – Via W5 Norte, Lote D, Ed. PO 700, 4º andar, 70.719-040 – Brasília/DF).

- Atendimento por carta remetida ao endereço acima.
- Aqueles que não fizeram agendamento podem registrar sua queixa em um livro de registro de queixas na unidade de saúde ou na caixa de sugestões em clínicas/hospitais

7.4. Procedimentos e Processos

A OUVSUS permite ao cidadão: solicitar assistência, relatar uma insatisfação, denunciar uma irregularidade, não cumprimento de carga horária pelo profissional de saúde, obter uma instrução, orientação ou esclarecimento, registrar elogios e/ou sugestões relacionados à saúde.

No ato de registro da manifestação, o cidadão pode oferecer (ou não) informações sobre idade, escolaridade, renda, ocupação, identidade étnico-racial, identidade de gênero, orientação sexual e formas de acesso a serviços de saúde (exclusivamente pelo SUS ou não), entre outras características.

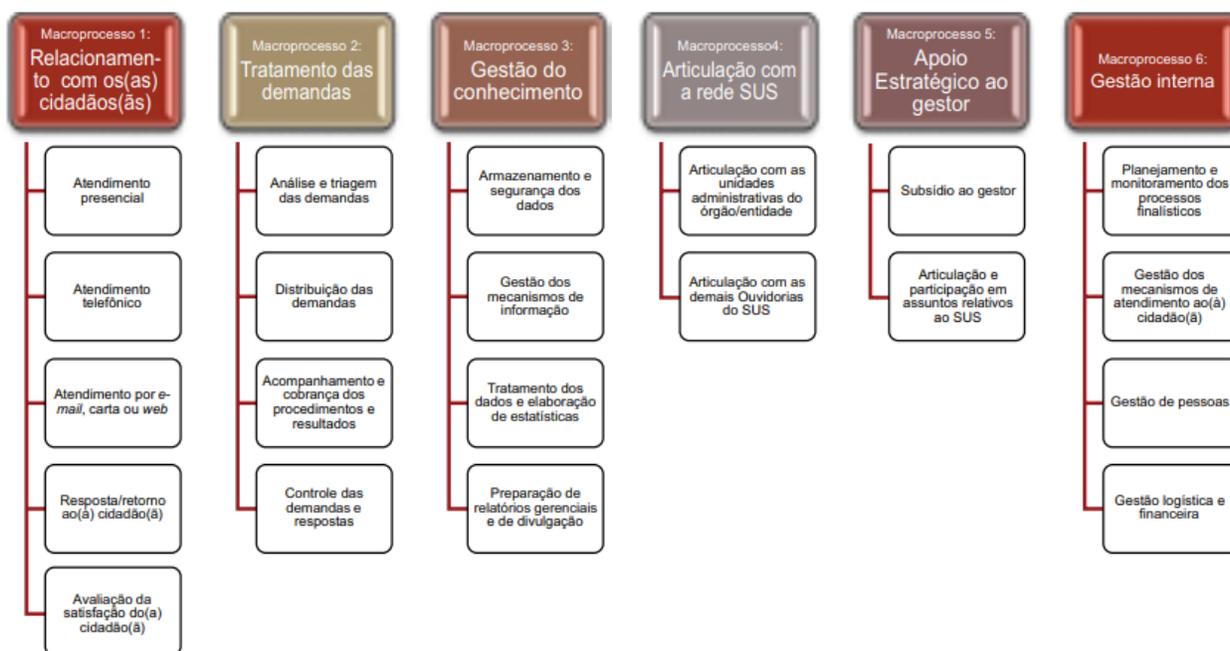
Após o recebimento da demanda, de sua análise e posterior tratamento, a OUVSUS a encaminha à área técnica competente a fim de que seja procedida a resposta que será enviada ao cidadão. Cada unidade técnica identifica os pontos focais para o atendimento das referidas demandas. Neste caso, o ponto focal será o gestor daquele processo de trabalho na sua unidade.

Para toda manifestação registrada é gerado número de protocolo que possibilita o acompanhamento do processo pelo cidadão. Após a queixa ser recebida, por todos e quaisquer canais, ela deve ser registrada no livro de registro de queixas ou na planilha em Excel de queixas/banco de dados de queixas.

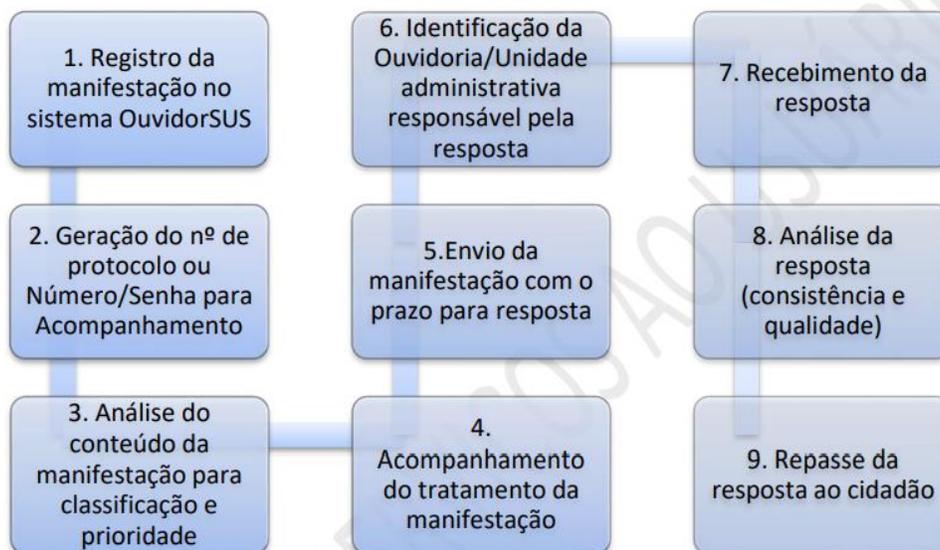
As manifestações são agrupadas em seis categorias (solicitação, reclamação, informação, denúncia, elogio e sugestão), sendo encaminhadas para instâncias governamentais nas três esferas de governo, responsáveis pelo fornecimento da resposta de acordo com as providências cabíveis. Desde fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde incluiu uma opção relacionada com o Covid-19 nos protocolos do Disque Saúde136 para receber e responder a pedidos de informação e reclamações relacionadas com a pandemia.

Os usuários da OUVSUS podem acompanhar sua reclamação e a instituição tem a obrigação (estabelecida por lei) de responder dentro de 30 dias. O acompanhamento pode ser feito através do website <https://ouvprod02.saude.gov.br/ouvidor/AcompanhamentoDemandaPortal.do>. O sistema tem orientações claras sobre o tempo de resposta às reclamações de acordo com o grau de urgência (<https://antigo.saude.gov.br/participacao-e-controle-social/ouvidoria-do-sus/sistema-ouvidorsus>).

O tratamento das manifestações recebidas pelas Ouvidorias do SUS inclui 6 macroprocessos – (i) Relacionamento com os Cidadãos, (ii) Tratamento das Demandas, (iii) Gestão do Conhecimento, (iv) Articulação com a Rede SUS, (v) Apoio Estratégico ao Gestor e (vi) Gestão Interna – representados graficamente a seguir:



O fluxograma a seguir demonstra o ciclo de tratamento da manifestação:



A Lei nº 13.460 informa que a ouvidoria encaminhará a decisão administrativa final ao usuário, observado o prazo de trinta dias, prorrogável de forma justificada uma única vez, por igual período, de acordo com o seguinte fluxograma:



Quando os manifestantes não se sentem satisfeitos com a resposta oferecida, são informados de seus direitos a recorrer e a quem recorrer. Entre outras alternativas judiciais, cabe representação à Ouvidoria-Geral da União no caso de descumprimento dos prazos e procedimentos legalmente previstos pela OUVSUS. A Ouvidoria-Geral da União que mantém um sistema informatizado sobre o recebimento e tratamento das manifestações recebidas por todas as ouvidorias do Poder Executivo federal e sítio eletrônico que promove a interação entre a sociedade e a Administração Pública federal, bem como a divulgação de informações e estatísticas dos serviços prestados pelas ouvidorias públicas federais.

7.5. Monitoramento

A OUVSUS publica relatórios gerenciais anualmente com informações relacionadas a: número de manifestações protocoladas e sua situação (resolvidas ou pendentes); classificadas por esfera administrativa, órgão responsável, tipologia (pedidos de informação, solicitações, reclamações, denúncias, elogios e sugestões) e tópico, região e unidade da federação de origem, meio de atendimento, bem como perfil do manifestante (sexo e orientação sexual, faixa etária e escolaridade, renda e outras características).

A OUVSUS está integrada ao “Painel Resolveu?” (<http://paineis.cgu.gov.br/resolveu/index.htm>). Criado pela Controladoria-Geral da União (CGU), este painel visa dar transparência e fornecer dados que auxiliem gestores e cidadãos no exercício do controle por meio da participação social. O painel é uma ferramenta online que reúne informações sobre manifestações de ouvidoria (denúncias, sugestões, solicitações, reclamações, elogios e pedidos de simplificação) que a Administração Pública recebe diariamente pelo sistema e-Ouv (que integra 2.300 ouvidorias federais, estaduais e municipais). A aplicação permite pesquisar, examinar e comparar indicadores de forma rápida, dinâmica e interativa.

As pesquisas podem ser feitas por tipo de manifestação feita às ouvidorias, nível de governo, setores ou agências governamentais específicas, temas, assuntos e sub-assuntos, bem como por períodos de tempo do interesse do pesquisador. As pesquisas trazem informações sobre o

número de manifestações apresentadas, grau de resolatividade, o tempo médio de resolução, of nível de satisfação dos usuários e algumas variáveis sociodemográficas dos mesmos (idade, gênero, escolaridade, faixa de renda, identidade étnica ou racial, permitindo a identificação do quantitativo de manifestações feitas por Povos Indígenas).³⁹ O Painel já inclui na lista de filtros por temas e assuntos a classificação das manifestações relacionadas com a Covid-19 e a campanha de vacinação, com condições de trabalho e saúde e segurança ocupacional, discriminação e preconceitos contra minorias, assédio moral, assédio e importunação sexual, assegurando-se assim que todas as queixas sobre estas temáticas podem ser identificadas e tratadas adequadamente.

7.6. Competências Especiais

Além da execução das atividades de Ouvidoria no âmbito do Ministério da Saúde, algumas competências diferenciam a Ouvidoria-Geral do SUS das demais ouvidorias clássicas.

A primeira diz respeito ao seu caráter de: (i) disseminar informações relativas às políticas públicas de saúde, (ii) executar processos de relacionamento com os cidadãos, especialmente os usuários dos serviços e atividades do órgão/ entidade a que pertencem, com o objetivo de promover a maior participação e controle da comunidade na avaliação do desempenho institucional e na proposição de diretrizes para a sua atuação e (iii) viabilizar e coordenar a realização de estudos e pesquisas para subsidiar a formulação de políticas de gestão do SUS, que, no campo das pesquisas, está pautada nas ações prioritárias do governo federal – entre elas, destacam-se a Atenção Básica, Urgência e Emergência, Saúde Mental e Saúde da Mulher. Portanto, a OUVSUS inclui um sistema de Ouvidoria Ativa, que é assim denominada pela natureza proativa de suas atividades, pois as Ouvidorias do SUS não apenas recebem demandas dos cidadãos e atuam sobre elas, mas também se incumbem de identificar e levantar informações com os cidadãos para subsidiar as decisões do gestor do órgão/entidade quanto às melhorias e às inovações que podem ser implementadas.

Nessa atribuição, as Ouvidorias do SUS podem realizar – entre outras ações – duas que são de relevância para o Projeto: (a) realizar pesquisas de satisfação para apurar o nível de confiança e aceitação da população em relação às ações e aos serviços prestados pela ouvidoria e pelo órgão ou entidade de saúde à qual ela se subordina e identificar requisitos esperados ou desejados pelos cidadãos referentes ao desempenho delas e (b) implementar projetos de participação e controle social dos cidadãos e entidades civis das atividades do órgão ou entidade nos processos de formulação, de acompanhamento e de avaliação das atividades e dos serviços prestados, tais como audiências e consultas públicas.

³⁹ O preenchimento dessas informações sociodemográficas é facultativo quando da apresentação das manifestações. Do total 371.284 manifestações cadastradas entre 1º de janeiro e 19 de junho de 2021, 99% foram respondidas dentro do prazo (tempo médio de 10,84 dias). Menos de 25% dos usuários forneceram informações sobre raça e cor e 0,09% se autoidentificaram como indígenas (ou seja 0.36% dos que forneceram esta informação). Do total de manifestações 1.5% referiam-se à Covid-19 e apenas 15 lidavam com a vacinação contra a Covid-19.

Finalmente, a Ouvidoria do SUS – em seu papel de estimular a participação cidadã – atua em parceria com as instâncias colegiadas do SUS (os conselhos de saúde institucionalizados nos âmbitos federal, estadual e municipal), que são espaços representativos dos segmentos da sociedade.⁴⁰

⁴⁰ Duas outras iniciativas relevantes da OUVSUS são as “Ouvidorias Itinerantes” e as “Cartas SUS”. As Ouvidorias Itinerantes que têm como característica o deslocamento até as populações que têm dificuldade histórica de acesso às Ouvidorias do SUS, seja pela sua condição geográfica ou pelo desconhecimento. Essa aproximação pode se concretizar de várias maneiras, conforme a necessidade local, como, por exemplo, as Ouvidorias Fluviais que buscam contemplar as populações ribeirinhas do País. Já as Cartas SUS são uma ação do Ministério de Saúde cujos objetivos são reforçar o controle e a participação da população na gestão do SUS e fiscalizar, monitorar e avaliar alguns atendimentos prestados pelo SUS. Desde 2012, estas cartas são mensalmente enviadas aos cidadãos usuários do SUS que passaram por internação hospitalar ou procedimentos ambulatoriais de alta complexidade. A carta contém dados do cidadão, informações da internação ou do procedimento realizado, valor que o Ministério da Saúde pagou por essa internação/procedimento e uma pesquisa de avaliação do atendimento que ele recebeu no hospital/unidade de saúde. A pesquisa de satisfação do atendimento contida na carta pode ser respondida por meio do cartão-resposta destacável (que tem o porte pago pelo Ministério da Saúde, bastando preenchê-lo e entregá-lo ao carteiro, à agência ou à caixa de coleta do correio), mas também pode ser respondida por meio da Ouvidoria-Geral do SUS – Disque-Saúde 136 ou pelo website.

BOX 5: Observações Importantes sobre o Mecanismo de Gestão de Reclamações

1. Durante a preparação da versão final deste PEPI, a possibilidade de desenvolver e implementar “máscaras” para filtragem eletrônica das reclamações, sugestões e elogios recebidos sobre o Projeto – permitindo separá-las do conjunto de manifestações recebidas e processadas através do sistema OUVSUS – será confirmada com equipe técnica da OUVSUS.
2. Será igualmente confirmado que o mecanismo é capaz não só de identificar queixas de natureza sensível e confidencial – como aquelas relacionadas à Exploração Sexual e Abuso/Assédio (SEA/SH), de acordo com a Nota de Boas Práticas do Quadro Ambiental e Social do Banco Mundial sobre SEA/SH – mas também de (i) dar-lhes o encaminhamento de urgência junto às autoridades competentes⁴¹ que essas matérias exigem para coibir que e (ii) informar o Banco tempestivamente das queixas sobre estes temas que estejam relacionadas a atividades apoiadas pelo Projeto.
3. O documento estabelecendo os Procedimentos de Gestão Laboral definirão ao mecanismo de gestão de reclamações sobre questões relacionadas a condição de trabalho e saúde e segurança ocupacional que será disponibilizado aos trabalhadores do Projeto. Este mecanismo poderá ser independente e separado do mecanismo proposto para o Projeto como um todo ou utilizá-lo desde que os processos e procedimentos tenham um fluxo distinto.
4. Ao longo de sua implementação o Projeto apoiará a adoção de medidas que assegurem que o Mecanismo de Reclamações é culturalmente apropriado e acessível aos Povos Indígenas e outros grupos sociais vulneráveis e expandir seu uso sobre o mesmo. Valendo, porém, ressaltar mais uma vez que – em coordenação com a SESAI – a FUNAI estabeleceu uma Central de Atendimento específica para solicitações dos Povos Indígenas relacionadas ao combate à covid-19, com a intenção é fazer com que as informações cheguem no menor tempo possível aos órgãos competentes, possibilitando o atendimento imediato das demandas. As informações recebidas pela Central de Atendimento da Funai são analisadas por um comitê de crise, encaminhadas aos setores da Funai envolvidos na solução das demandas ou repassadas aos órgãos responsáveis para providências. As demandas relacionadas à Saúde Indígena são imediatamente repassadas à SESAI, com quem a FUNAI atua coordenadamente. Os canais de acesso à Central de Atendimento da Funai – Covid 19 são: os telefones (61) 99622-7067 e (61) 99862-3573, por meio de mensagem de texto e aplicativo WhatsApp e o e-mail covid@funai.gov.br.

7.7. Via Alternativa para apresentação de queixas

Uma via alternativa aberta comunidades e indivíduos que acreditam que são adversamente afetados por um projeto apoiado pelo Banco Mundial é o Serviço de Reparação de Reclamações do Banco Mundial (GRS) é um canal para indivíduos e comunidades submeterem suas reclamações diretamente ao Banco Mundial sempre que acreditarem que um projeto apoiado pelo Banco Mundial trouxe ou provavelmente trará impactos adversos para si mesmos, suas comunidades ou o meio ambiente. As reclamações podem ser apresentadas a qualquer momento. Devem ser feitas por escrito e remetidas ao GRS. Elas podem ser submetidas das seguintes formas:

⁴¹ Assédio e abuso sexual são considerados como crimes pela Lei Brasileira Código Penal Brasileiro, Lei 10.778/200 e Lei 13.718/2018 e devem ser reportados por vítimas ou testemunhas pelo Disque-180 para as devidas providências judiciais.

- Na página da internet do GRS (www.worldbank.org/grs);
- Por correio eletrônico enviado ao endereço eletrônico do GRS (grievances@worldbank.org);
- Por correio ou entregue diretamente nos escritórios do Banco Mundial nos países – o escritório no Brasil fica localizado no Edifício Corporate Financial Center – SCN, Quadra 2, Bloco A, Conjuntos 702/703 – Asa Norte, Brasília, Distrito Federal – CEP 70710-500 ;
- Por correio ao escritório central do Banco Mundial em Washington endereçada a: *The World Bank Grievance Redress Service (GRS) MSN MC 10-1018 1818 H St NW Washington DC 20433, USA*

MINUTA PARA CONSULTA

Capítulo 8: Monitoramento e Relatórios

O PEPI será periodicamente revisado e atualizado conforme necessário no curso da implementação do projeto, a fim de garantir que as informações aqui apresentadas sejam consistentes e atualizadas, e que os métodos de engajamento identificados permaneçam apropriados e eficazes em relação ao contexto do projeto e as fases específicas do desenvolvimento. Quaisquer mudanças importantes nas atividades relacionadas ao projeto e em seu cronograma serão devidamente refletidas no PEPI.

Relatórios semestrais serão preparados pela equipe do Ministério da Saúde sobre a implementação das atividades previstas nos três pilares deste PEPI e apresentados ao Banco. Esses relatórios semestrais conterão informações sobre as atividades da campanha de divulgação de informações para a sociedade em geral, para grupos vulneráveis e para partes interessadas específicas relacionadas às áreas de intervenção apoiadas pelo projeto, incluindo o número de acessos às páginas eletrônicas e às redes sociais do Ministério da Saúde que serão utilizadas para divulgação do Projeto e uma análise dos comentários recebidos.

Os relatórios também conterão informações sobre o número e o teor das interlocuções realizadas com as partes interessadas seja por meio de reuniões presenciais, seja por contatos através das redes sociais e canais de interação na internet. Enfim, os relatórios semestrais de monitoramento conterão uma versão sintética dos relatórios internos sobre queixas, inquéritos e incidentes relacionados com o Projeto, juntamente com o status de implementação das ações corretivas/preventivas associadas.

Os relatórios avaliarão o número e a natureza das queixas e das solicitações de informações, junto com a capacidade do Projeto de respondê-las e resolvê-las de maneira oportuna e eficaz.

Os relatórios semestrais com as informações sobre as atividades de engajamento público realizadas pelo Projeto serão divulgados às partes interessadas e à população em geral por meio dos canais de comunicação do Ministério da Saúde.

Os indicadores chaves que estão sendo considerados para acompanhamento dos resultados do PEPI incluem:

- Número de matérias publicitárias a respeito das atividades apoiadas pelo Projeto divulgadas através das páginas do Ministério da Saúde na internet e de suas redes sociais e número de acessos a esses posts; e,
- Número de queixas relacionadas às atividades apoiadas pelo Projeto apresentadas ao Mecanismo de Reclamação por diferentes grupos sociais, número de queixas respondidas tempestivamente e número de queixas solucionadas satisfatoriamente.

Anexo I: Competências das três esferas de gestão⁴²

Constituem competências da gestão federal: a coordenação do PNI (incluindo a definição das vacinas dos calendários e das campanhas nacionais de vacinação), as estratégias e as normatizações técnicas sobre sua utilização; apoiar os estados, distrito federal e os municípios na aquisição de seringas e agulhas para a campanha nacional de vacinação contra a Covid-19, em conformidade com a portaria de consolidação nº 04 de 28 de setembro de 2017, que atribui à secretaria de vigilância em saúde a “gestão dos estoques nacionais de insumos estratégicos, de interesse da vigilância em saúde, inclusive o monitoramento dos estoques e a solicitação da distribuição aos estados e distrito federal de acordo com as normas vigentes; (origem: prt MS/GM 1378/2013, art. 6º, xviii)” e o provimento de insumos estratégicos que incluem “seringas e agulhas para campanhas de vacinação que não fazem parte daquelas já estabelecidas ou quando solicitadas por um estado; (origem: prt MS/GM 1378/2013, art. 6º, xix, b)” o provimento dos imunobiológicos definidos pelo PNI, considerados insumos estratégicos; a gestão do sistema de informação do PNI, incluindo a consolidação e a análise dos dados nacionais e a retroalimentação das informações à esfera estadual.

Constituem competências da gestão estadual: a coordenação do componente estadual do PNI; organizar a logística de distribuição de vacinas, seringas e agulhas e a rede de frio em seu território; o provimento de seringas e agulhas para a vacinação de rotina; a gestão do sistema de informação do PNI, incluindo a consolidação e a análise dos dados municipais, o envio dos dados ao nível federal dentro dos prazos estabelecidos e a retroalimentação das informações à esfera municipal.

Constituem competências da gestão municipal: a coordenação e a execução das ações de vacinação elencadas pelo PNI, incluindo a vacinação de rotina, as estratégias especiais (como campanhas e vacinações de bloqueio) e a notificação e investigação de eventos adversos e óbitos temporalmente associados à vacinação; a gerência do estoque municipal de vacinas e outros insumos, incluindo o armazenamento e o transporte para seus locais de uso, de acordo com as normas vigentes; o descarte e a destinação final de frascos, seringas e agulhas utilizados, conforme as normas técnicas vigentes; a gestão do sistema de informação do PNI, incluindo a coleta, o processamento, a consolidação e a avaliação da qualidade dos dados provenientes das unidades notificantes, bem como a transferência dos dados em conformidade com os prazos e fluxos estabelecidos nos âmbitos nacional e estadual e a retroalimentação das informações às unidades notificadoras.

Competências da secretaria especial de saúde indígena: o subsistema de atenção à saúde indígena (SASISUS) foi criado em 1999, a partir da lei nº 9836/1999, que acrescentou os artigos 19-a à 19-h à lei nº 8080/1990 e definiu a união como responsável pela atenção primária à saúde

⁴² Página 91 do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19.

da população residente dentro das terras indígenas. O atendimento às comunidades indígenas aldeadas, realizado pela secretaria especial de saúde indígena (SESAI/MS), considera a realidade local, os determinantes ambientais e outras especificidades, bem como a logística de transporte das equipes multidisciplinares de saúde indígena, que utiliza diferentes modais (terrestre, fluvial e aéreo) para acesso às localidades de difícil acesso. A população estimada para vacinação considera a população indígena, dentro dos critérios deste plano e a legislação vigente do escopo de atuação da SESAI, incluindo a medida cautelar proferida na arguição por descumprimento de preceito fundamental nº 709, a qual prevê a extensão dos serviços do SASISUS aos povos situados em terras não homologadas durante o período da pandemia. Quanto à logística, informa-se que os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) são unidades gestoras descentralizadas do SASISUS, sendo 34 unidades em todo o país, que abrangem mais de um município e, em alguns casos, mais de um estado. Com relação ao processo logístico da rede de frio para conservação dos imunobiológicos, cada DSEI é responsável pela organização e articulação local. Geralmente, eles realizam essa organização (planejamento, recebimento, armazenamento e distribuição) junto aos municípios. Em alguns casos, ocorre diretamente com os estados ou com a regional de saúde. Os imunobiológicos são distribuídos, em sua maioria, diretamente do município para as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI), as quais se responsabilizam, a partir daí, pelo acondicionamento durante o transporte e ações de vacinação nas comunidades indígenas. Para isso, cada distrito apresenta diferentes estruturas, podendo utilizar transporte aéreo, fluvial e/ou terrestre e acondicionamento em refrigeradores domésticos, a luz solar ou câmaras frias, além de caixas térmicas. Ressalta-se que a energia também possui diferentes fontes de alimentação, podendo ser convencional, solar ou por gerador. Independentemente da estrutura local, cada EMSI realiza o monitoramento contínuo da temperatura, desde a retirada dos imunobiológicos nos municípios até a ida às aldeias, bem como no seu retorno aos municípios, preenchendo formulários de controle específicos, que são enviados às sedes administrativas. Continuamente os distritos realizam processos de compra para aquisição de equipamentos e insumos de forma a atender suas necessidades. Atualmente, os 34 DSEI contam com 287 refrigeradores solares, que colaboram com as ações de imunizações nas comunidades com maior dificuldade de acesso. Assim, para a organização da logística e planejamento da vacinação contra COVID-19, avalia-se a necessidade de adotar uma estratégia semelhante à utilizada para a operacionalização da campanha da influenza (preenchimento de planilha de ajuste de distribuição por estado e município).

Anexo 2: Materiais de Divulgação de Informações sobre a COVID-19 e a Vacinação

Cartazes:

MOVIMENTO VACINA BRASIL

A VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 COMEÇOU.

AS VACINAS APROVADAS PELA ANVISA JÁ ESTÃO SENDO DISTRIBUÍDAS EM TODO O BRASIL. ELAS SÃO UM DIREITO À SAÚDE. JUNTOS, VAMOS CUIDAR UNS DOS OUTROS.

Fique atento ao primeiro grupo a ser vacinado:

- Trabalhadores da saúde da linha de frente.
- Pessoas de 60 anos ou mais institucionalizadas.
- Pessoas com deficiência a partir de 18 anos institucionalizadas.
- População indígena vivendo em terras indígenas.

Se você faz parte do grupo acima, procure uma Unidade de Saúde e vacine-se. Para saber mais, acesse gov.br/saude

BRASIL IMUNIZADO SOMOS UMA SÓ NAÇÃO

gov.br/saude

136

CONECTE SUS

SUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE

PÁTRIA AMADA BRASIL

BAIXE O APP CONECTE SUS CIDADÃO

Android

iPhone

SUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE

PÁTRIA AMADA BRASIL

Email marketing:

gov.br/saude

MOVIMENTO VACINA BRASIL

A VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 JÁ COMEÇOU EM TODO O PAÍS.

AS VACINAS APROVADAS PELA ANVISA JÁ ESTÃO SENDO DISTRIBUÍDAS EM TODO O BRASIL. ELAS SÃO UM DIREITO À SAÚDE. JUNTOS, VAMOS CUIDAR UNS DOS OUTROS.

Fique atento ao primeiro grupo a ser vacinado:

- Trabalhadores da saúde da linha de frente.
- Pessoas de 60 anos ou mais institucionalizadas.
- Pessoas com deficiência a partir de 18 anos institucionalizadas.
- População indígena vivendo em terras indígenas.

Se você faz parte do grupo acima, procure uma Unidade de Saúde e vacine-se. Para saber mais, acesse gov.br/saude

BRASIL IMUNIZADO SOMOS UMA SÓ NAÇÃO

BAIXE O APP CONECTE SUS CIDADÃO

Disponível para Android | Disponível para iPhone

SUS+ | MINISTÉRIO DA DEFESA | MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA | MINISTÉRIO DA SAÚDE | PÁTRIA AMADA BRASIL GOVERNO FEDERAL

gov.br/saude

MOVIMENTO VACINA BRASIL

ESTAMOS A POSTOS PELA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19.

As vacinas aprovadas pela Anvisa já estão sendo distribuídas em todo o Brasil. Elas são um direito à saúde. Juntos, vamos cuidar uns dos outros.

Baixe o aplicativo Conecte SUS Cidadão e tenha a sua Caderneta Nacional Digital de Vacinação em mãos.

Para saber tudo sobre a vacinação contra a Covid-19, acesse gov.br/saude.

BRASIL IMUNIZADO SOMOS UMA SÓ NAÇÃO

BAIXE O APP CONECTE SUS CIDADÃO

Disponível para Android | Disponível para iPhone

SUS+ | MINISTÉRIO DA DEFESA | MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA | MINISTÉRIO DA SAÚDE | PÁTRIA AMADA BRASIL GOVERNO FEDERAL

Card para redes sociais

MOVIMENTO VACINA BRASIL

VACINA CONTRA COVID-19 É DISTRIBUÍDA PARA TODO O BRASIL

PRIMEIRAS 6 MILHÕES DE DOSES ADQUIRIDAS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE VÃO IMUNIZAR:

- Trabalhadores da saúde da linha de frente
- Pessoas de 60 anos ou mais institucionalizadas
- Pessoas com deficiência a partir de 18 anos institucionalizadas
- População indígena vivendo em terras indígenas

BRASIL IMUNIZADO SOMOS UMA SÓ NAÇÃO

DISQUE SAÚDE 136

KC-390 FAB 2856

SUS | MINISTÉRIO DA SAÚDE | PÁTRIA AMADA BRASIL GOVERNO FEDERAL

Flights:

MOVIMENTO VACINA BRASIL

LAVE SEMPRE AS MÃOS COM ÁGUA E SABÃO OU UTILIZE ÁLCOOL EM GEL. EVITE AGLOMERAÇÕES E, AO SAIR DE CASA, USE MÁSCARA.

Ao sentir sintomas da Covid-19, procure um médico.

gov.br/saude

#brasilimunizado SOMOS UMA SÓ NAÇÃO

SUS | MINISTÉRIO DA SAÚDE | PÁTRIA AMADA BRASIL GOVERNO FEDERAL

MOVIMENTO VACINA BRASIL

gov.br/saude

O BRASIL JÁ TEM MILHÕES DE VACINADOS CONTRA A COVID-19 EM TODOS OS CANTOS DO PAÍS.



Se recebeu a 1ª dose, não se esqueça de tomar a 2ª dose, conforme orientação do profissional de saúde.

#brasil imunizado
SOMOS UMA SÓ NAÇÃO

BRASIL

BAIXE O APP CONECTE SUS CIDADÃO

Android iPhone

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

O Ministério da Saúde informa que já foram compradas mais de 560 milhões de doses da vacina contra a Covid-19.



PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL

Atualizado em 18/04/21 às 19h

VACINÔMETRO

DE DOSES **DISTRIBUÍDAS**

114

DE DOSES **APLICADAS**

142

EM TODO O BRASIL

Fique atento ao calendário de vacinação na sua cidade



SUS + MINISTÉRIO DA SAÚDE

PÁTRIA AMADA BRASIL GOVERNO FEDERAL

Fonte: LocalizaSUS

GOV.br | Ministério da Saúde | 136

O CUIDADO É DE CADA UM A RESPONSABILIDADE É DE TODOS

- ✓ Evite aglomerações
- ✓ Use máscara ao sair de casa
- ✓ Lave as mãos com água e sabão
- ✓ Mantenha o distanciamento

BRASIL UNIDO
#PÁTRIA VACINADA

Saiba mais em gov.br/saude




SUS + MINISTÉRIO DA SAÚDE

PÁTRIA AMADA BRASIL GOVERNO FEDERAL

BAIXE O APP CONECTE SUA CIDADE


 DISQUE SAÚDE **136**
 MOVIMENTO VACINA BRASIL



CONFIRA O CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO NA SUA CIDADE SE FOR SUA VEZ, VACINE JÁ

Se já vacinou, fique atento à segunda dose e continue se cuidando

BRASIL UNIDO
#PÁTRIA VACINADA
 Saiba mais em gov.br/saude




BAIXE O APP CONECTE SUAS CIDADÃO








 DISQUE SAÚDE **136**
 /minsaude /ministeriodasaude /MinSaudeBR

Saiba mais em gov.br/saude

CONTRA A COVID-19, O ATENDIMENTO IMEDIATO SALVA VIDAS



DOR DE CABEÇA



CANSAÇO



TOSSE



FEBRE



PERDA DE PALADAR



PERDA DE OLFATO



AO PERCEBER SINTOMAS DA COVID-19, PROCURE UM POSTO DE SAÚDE PARA ATENDIMENTO IMEDIATO





O CUIDADO É DE CADA UM O BENEFÍCIO É PARA TODOS



- ✓ Use máscara
- ✓ Lave as mãos com água e sabão
- ✓ Mantenha distância segura
- ✓ Mantenha os ambientes ventilados

BRASIL UNIDO
#PÁTRIA VACINADA

Saiba mais em

gov.br/saude

Anexo 3: Materiais de Divulgação de Informações sobre a COVID-19 para Povos Indígenas já Distribuídos

Campanha Direcionada:



Parente, você que não abriu mão do seu direito de tomar a vacina contra a COVID-19 e deseja que todos da sua comunidade sejam imunizados, participe da campanha: "Povos Indígenas Juntos pela Vacinação Contra a COVID-19".

Exemplos de Cartilhas Produzidas em Língua Indígena⁴³

⁴³ <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/covid-guarani-1-pdf>;
<https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/August/14/COVID-ARAWET---DSEI.pdf>



Exemplos de Planos de Contingência Distritais



Ministério da Saúde
Secretaria Especial de Saúde Indígena
Distrito Sanitário Especial Indígena do Tocantins

Plano de Contingência do Distrito Sanitário Especial Indígena do Tocantins para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas



Palmas/2020

Distrito Sanitário Especial Indígena - Tocantins - DSEI/TO
Quadra 103 Sul, Avenida LO-1, Lote 82 - Bairro Plano Diretor Sul,
Palmas/TO, CEP: 77015-028
E-mail: gabinete.dseito@saude.gov.br
Fone:(63) 3215-0468

