

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
MINISTÉRIO DA CIDADANIA

**Diretrizes Nacionais para articulação entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) para a promoção do cuidado integral e da proteção social das pessoas em situação de vulnerabilidade e risco social, vivendo com HIV/aids, Sífilis, Hepatites Virais, Hanseníase e Tuberculose**

Brasília – DF

2022

*Elaboração:*

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Vigilância em Saúde  
Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis  
SRTV, Quadra 701, via W5 Norte, lote D, Edifício PO 700, 5º andar  
CEP: 70719-040 – Brasília/DF  
Site: [www.saude.gov.br/tuberculose](http://www.saude.gov.br/tuberculose)  
E-mail: [tuberculose@saude.gov.br](mailto:tuberculose@saude.gov.br)

MINISTÉRIO DA CIDADANIA

Secretaria Nacional de Assistência Social  
Departamento de proteção social especial  
Bloco A, Esplanada dos Ministérios, 2º andar  
CEP: 70050902 - Brasília, DF  
Site: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br>  
<http://blog.mds.gov.br/redesuas/>

*Coordenação:*

Gerson Fernando Mendes Pereira -  
DCCI/SVS/MS  
Angélica Espinosa Barbosa Miranda -  
DCCI/SVS/MS  
Inácio Machado de Souza Filho -  
DPSE/SNAS/MC  
Danyel Iório de Lima –  
DPSE/SNAS/MC

*Organização:*

Bárbara César Cavalcante -  
CGSEFI/DPSE/SNAS/MC  
Fernanda Dockhorn Costa -  
CGDR/DCCI/SVS/MS  
Márcia Pádua Viana -  
CGSEFI/DPSE/SNAS/MC  
Patrícia Bartholomay Oliveira –  
CGDR/DCCI/SVS/MS  
Patrícia Rodrigues Sanine -  
CGDR/DCCI/SVS/MS  
Patrícia Werlang - DCCI/SVS/MS

*Colaboração:*

Alexandre Yomatsu de Paula Okumoto –  
CGDE/DCCI/SVS/MS  
Daniela Peixoto Ramos –  
CGPVS/DGSUAS/SNAS/MC  
Denise Arakaki-Sanchez –  
CGDR/DCCI/SVS/MS  
Domitila Mendonça de Mesquita  
Peixoto- CGSSF/DPSB/SNAS/MC  
Esdras Daniel dos Santos –  
CGIST/DCCI/SVS/MS  
Gilvane Casimiro da Silva -  
CGIST/DCCI/SVS/MS  
Jose Nilton Gomes –  
CGAHV/DCCI/SVS/MS  
Leila Suely Araujo Barreto -  
CGIST/DCCI/SVS/MS  
Margarida Maria Araújo Praciano –  
CGDE/DCCI/SVS/MS  
Márcia Rejane Colombo -  
CGIST/DCCI/SVS/MS  
Swelen Bianka Araujo Botaro -  
CGDR/DCCI/SVS/MS  
Tatiane Vendramini Parra Roda –  
CGAHV/DCCI/SVS/MS  
Tiemi Arakawa - CGDR/DCCI/SVS/MS

## 1 LISTA DE SIGLAS

2

3 **ACT:** Acordo de Cooperação Técnica

4 **SUS:** Sistema Único de Saúde

5 **SUAS:** Sistema Único de Assistência Social

6 **PVHA:** pessoas vivendo com HIV/Aids

7 **LGBTQIAP+:** Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Transgêneros, Travestis, Queer, Intersexo,  
8 Assexual, Pansexualidade e Demais orientações sexuais e identidades de gênero

9 **IST:** infecções sexualmente transmissíveis

10 **CRIE:** Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais

11 **VDRL:** *Venereal Disease Research Laboratory* - exame utilizado para o diagnóstico da sífilis

12 **HBV:** vírus B da hepatite

13 **HPV:** Papilomavírus Humano (*human papillomavirus*)

14 **HCV:** vírus C da hepatite

15 **HIV:** vírus da imunodeficiência humana

16 **ARV:** antirretrovirais

17 **HAV:** vírus A da hepatite

18 **HSH:** homens que fazem sexo com homens

19 **PrEP:** Profilaxia Pré-Exposição

20 **PEP:** Profilaxia Pós-Exposição

21 **APS:** Atenção Primária à Saúde

22 **OMS:** Organização Mundial da Saúde

23 **PQT:** polioquimioterapia

24 **SISAN:** Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional

25 **CadÚnico:** Cadastro Único

26 **CRAS:** Centro de Referência da Assistência Social

27 **CREAS:** Centro de Referência Especializado da Assistência Social

28 **Centro Pop:** Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua

29 **SUMÁRIO**

30

31	Apresentação .....	3
32	Introdução .....	4
33	I – Panorama sobre determinantes sociais do HIV/Aids, ISTs, sífilis, hepatites virais, hanseníase e	
34	tuberculose .....	5
35	HIV/Aids .....	5
36	Infecções sexualmente transmissíveis (IST) .....	6
37	Sífilis .....	7
38	Hepatites virais .....	8
39	Hepatite A .....	8
40	Hepatites B e C .....	9
41	Hanseníase .....	12
42	Tuberculose .....	13
43	II – Atribuições do SUS e SUAS no enfrentamento dos determinantes sociais e na promoção da	
44	equidade .....	14
45	III – Articulação entre SUS e SUAS para a atenção à saúde e proteção social para o	
46	enfrentamento do HIV/aids, sífilis, hepatites virais, hanseníase e tuberculose .....	17
47	No âmbito da gestão federal .....	17
48	No âmbito da gestão estadual e municipal .....	19
49	No âmbito dos serviços de saúde .....	21
50	No âmbito das unidades socioassistenciais .....	23
51	Contribuição no âmbito da Sociedade Civil .....	25
52	IV – Referências .....	27
53	GLOSSÁRIO: .....	29

54

55

56

57 **Apresentação**

58

59 Em continuidade às ações previstas no Acordo de Cooperação Técnica (ACT)<sup>1,2</sup>, assinado  
60 em 2021 entre Secretaria Nacional de Assistência Social do Ministério da Cidadania (SNAS/MC)  
61 e Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS), apresentamos as Diretrizes  
62 Nacionais para atuação conjunta entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e o Sistema Único de  
63 Assistência Social (SUAS) com o objetivo de promover o cuidado integral e a proteção social das  
64 pessoas em situação de vulnerabilidade e risco social vivendo com HIV/aids, sífilis congênita,  
65 hepatites virais, hanseníase e tuberculose. Tais diretrizes se inserem no âmbito da gestão e dos  
66 serviços, contemplando, ainda, a participação e o controle social.

67 O olhar para tais pessoas se justifica por possuírem em comum a vivência de situações de  
68 vulnerabilidade e risco social como fatores determinantes para o adoecimento, assim como de  
69 barreiras de acesso aos serviços de saúde que implicam em falhas na oferta de prevenção, atraso do  
70 diagnóstico e dificuldades de adesão ao tratamento. Estas questões demandam a implementação de  
71 estratégias para o enfrentamento do HIV/aids, da sífilis congênita, das hepatites virais, da  
72 hanseníase e da tuberculose – e também de seus determinantes sociais.

73 Nessa direção, é imprescindível a atuação conjunta entre a rede do SUS, que oferta cuidado  
74 integral (incluindo a prevenção, o diagnóstico, o tratamento - e, em alguns casos, o alcance da cura);  
75 e da rede SUAS, que oferta proteção social às pessoas em situação de vulnerabilidade e risco social  
76 por meio de seus serviços, benefícios, programas e projetos.

77 Ao atuarem de forma articulada, tanto o SUS avançará na promoção da saúde; quanto o  
78 SUAS alcançará uma proteção social mais integral. Portanto, uma associação vantajosa para os  
79 cidadãos e para os resultados esperados por ambas as políticas.

80

81

82 **Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis**

83

**Secretaria de Vigilância em Saúde**

84

**Ministério da Saúde**

85

86

**Departamento de Proteção Social Especial**

87

**Secretaria Nacional de Assistência Social**

88

**Ministério da Cidadania**

89

## 90 **Introdução**

91

92 A Constituição Federal de 1988 estabeleceu a seguridade social brasileira, composta pelas  
93 políticas de saúde, de assistência social e da previdência social, organizadas em sistemas públicos.  
94 As duas primeiras com caráter não contributivo, e a última com caráter contributivo.

95 A saúde, a assistência social e a previdência conformam o sistema de proteção social  
96 brasileiro, juntamente com outras políticas sociais, como aquelas voltadas à educação, trabalho,  
97 moradia - além de envolver outras políticas transversais para promoção da igualdade racial, de  
98 gênero e de proteção de crianças e adolescentes, povos e comunidades tradicionais, pessoa idosa,  
99 pessoas com deficiência, pessoas LGBTQIAP+, entre outras.

100 Essas políticas promovem o acesso da população aos seus direitos fundamentais  
101 preconizados na Constituição Federal, voltados para garantir o exercício da cidadania, a satisfação  
102 das necessidades básicas e a promoção da dignidade humana.

103 As pessoas vivendo em situação de vulnerabilidade social com HIV/aids, sífilis, hepatites  
104 virais, hanseníase e tuberculose precisam ser consideradas como sujeitos em sua integralidade, já  
105 que possuem múltiplas necessidades que se expressam em um complexo cenário social. Sob essa  
106 perspectiva, destaca-se a importância de uma atenção integrada entre as políticas de seguridade  
107 social para essas pessoas, com corresponsabilidade entre os diferentes sujeitos implicados no  
108 processo de atendimento à esses cidadãos.

109 A atenção integrada no campo da saúde e da assistência social é uma oportunidade  
110 estratégica para atuar simultaneamente no manejo dessas infecções e doenças e frente aos seus  
111 determinantes sociais, potencializando resultados positivos. A colaboração entre SUS e SUAS,  
112 portanto, oferta uma relação benéfica do ponto de vista dos usuários (que tem suas necessidades  
113 atendidas) e do ponto de vista das políticas públicas (que alcançam melhor efetividade).

114 Dessa forma, tal articulação intersetorial reforça compromissos conjuntos: promover a  
115 saúde (bem-estar físico, mental e social) das pessoas, enfrentar as situações de pobreza, combater  
116 as discriminações e a fragilização de vínculos de pertencimento social, e reduzir os riscos sociais e  
117 as violências<sup>3</sup>.

118 O presente documento busca promover uma melhor relação entre as políticas de saúde e de  
119 assistência social na proteção de pessoas acometidas pelo HIV/aids, sífilis, hepatites virais,  
120 hanseníase e tuberculose.

121 Fortemente atravessadas pelos determinantes sociais, o alcance das metas de saúde pública  
122 relacionadas à estas infecções e agravos exigem ações próprias de cada política e ações em  
123 conjunto, de acordo com as necessidades e demandas das pessoas vivendo com essas doenças,  
124 considerando as especificidades de cada uma e dos territórios.

125 Considerando a relação entre a vulnerabilidade social e tais infecções e doenças, é provável  
126 que pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA), sífilis, hepatites virais, hanseníase e tuberculose sejam

127 usuários da rede de assistência social ou necessitem ser incluídas em alguma das provisões do  
128 SUAS. No entanto, a ausência de informação implica na negligência de seu direito à saúde e na  
129 exclusão de outros direitos sociais<sup>3,4,5,6</sup>.

130

131 O panorama e as principais informações sobre o HIV/aids, sífilis, hepatites virais,  
132 hanseníase e tuberculose são apresentadas a seguir, enquanto subsídio para um trabalho integrado  
133 de serviços e da gestão para a sensibilização e divulgação de evidências sobre os determinantes  
134 sociais desses agravos e seus impactos no cuidado aos cidadãos.

135

## 136 **I – Panorama sobre determinantes sociais do HIV/Aids, ISTs, sífilis, hepatites virais,** 137 **hanseníase e tuberculose**

138

### 139 **HIV/Aids**

140 HIV é a sigla em inglês para vírus da imunodeficiência humana. Causador da aids (da sigla  
141 em inglês para Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), ataca o sistema imunológico,  
142 responsável por defender o organismo de doenças. Aids é a Síndrome da Imunodeficiência  
143 Humana, caracterizada pelo enfraquecimento do sistema de defesa do corpo e pelo aparecimento  
144 de doenças oportunistas. O vírus HIV é transmitido por meio de relações sexuais (vaginal, anal ou  
145 oral) desprotegidas (sem camisinha) com pessoa soropositiva, ou seja, que tem o vírus HIV (está  
146 sem tratamento e sem supressão viral), pelo compartilhamento de objetos perfuro cortantes  
147 contaminados, como agulhas, alicates etc., de mãe soropositiva, sem tratamento, para o filho  
148 durante a gestação, parto ou amamentação<sup>10</sup>.

149 Quando ocorre a infecção pelo vírus causador da aids, o sistema imunológico começa a ser  
150 atacado. E é na primeira fase, chamada de infecção aguda, que ocorre a incubação do HIV – tempo  
151 da exposição ao vírus até o surgimento dos primeiros sinais da doença. Esse período varia de 3 a 6  
152 semanas. O organismo leva de 8 a 12 semanas após a infecção para produzir anticorpos anti-HIV.  
153 Os primeiros sintomas são muito parecidos com os de uma gripe, como febre e mal-estar. Por isso,  
154 a maioria dos casos passa despercebida.

155 Conhecer o quanto antes a sorologia positiva para o HIV aumenta muito a expectativa de  
156 vida de uma pessoa que vive com o vírus. Além disso, as mães que vivem com HIV têm 99% de  
157 chance de terem filhos sem o HIV se seguirem o tratamento recomendado durante o pré-natal, parto  
158 e pós-parto. O diagnóstico da infecção pelo HIV é feito a partir da coleta de sangue ou por fluido  
159 oral. Estão disponíveis, no SUS, os exames laboratoriais e testes rápidos, que detectam os  
160 anticorpos contra o HIV em cerca de 30 minutos. Esses testes são realizados nas unidades da rede  
161 pública de saúde. Os exames podem ser feitos de forma anônima.

162 Ainda não há cura para o HIV, mas há muitos avanços científicos nessa área que  
163 possibilitam que a pessoa com o vírus tenha qualidade de vida. Os medicamentos antirretrovirais

164 (ARV) surgiram na década de 1980 para impedir a multiplicação do HIV no organismo. Esses  
165 medicamentos ajudam a evitar o enfraquecimento do sistema imunológico. O uso regular dos ARV  
166 é fundamental para aumentar o tempo e a qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV e  
167 reduzir o número de internações e infecções por doenças oportunistas. O tratamento inclui  
168 acompanhamento periódico com profissionais de saúde e a realização de exames.

169 A adesão ao tratamento é fundamental para a qualidade de vida. Mesmo em tratamento, a  
170 pessoa com aids pode e deve levar uma vida normal, sem abandonar a vida afetiva e social. É  
171 fundamental seguir todas as recomendações médicas e tomar o medicamento conforme a  
172 prescrição. Há muitas pessoas infectadas com o HIV que vivem anos sem apresentar sintomas e  
173 sem desenvolver a doença. Elas podem transmitir o vírus pelas relações sexuais desprotegidas, pelo  
174 compartilhamento de seringas contaminadas ou de mãe para filho durante a gravidez e a  
175 amamentação. Por isso é importante fazer o teste regularmente e se proteger em todas as situações.  
176

A construção de políticas de saúde integradas a assistência social no enfrentamento ao HIV pressupõe o reconhecimento territorial de populações em situação de vulnerabilidade tais como: populações do campo/floresta/águas, população em situação de rua, população negra, jovens, população LGBTQIA+, gestantes, população privada de liberdade e demais grupos sociais que vivenciam iniquidades no acesso a saúde.

Há várias possibilidades de articulação, uma delas é por meio de atividades de promoção da saúde e divulgação de informações em ações preventivas articuladas entre as duas áreas: ações comunitárias, palestras e campanhas sobre Direitos sexuais e reprodutivos e a prevenção de IST, ou outros temas, conforme demanda das famílias atendidas pelos Centros de Referência de Assistência Social e as Unidades Básicas de Saúde.

177

### 178 **Infecções sexualmente transmissíveis (IST)**

179 As infecções sexualmente transmissíveis (IST) são propagadas por relações sexuais  
180 desprotegidas, por transmissão vertical da gestante à criança, ou compartilhamento de objetos  
181 perfuro cortantes contaminados. Apresentam sinais e sintomas muito específicos e suas  
182 prevalências são desproporcionais entre segmentos sociais. Ter baixa renda e baixa escolaridade,  
183 interseções de gênero, raça e etnia, ser adolescente, idoso, profissionais do sexo, usuário de álcool  
184 ou outras drogas, assim como estar inserido em contextos que envolvem violência, machismo,  
185 sexismo, racismo, situações de discriminação ou de criminalização aumentam a vulnerabilidade à  
186 essas infecções, assim como contribuem para ampliar as barreiras de acesso aos serviços de saúde,  
187 ao diagnóstico precoce e ao cuidado integral à saúde<sup>7,8</sup>.



188 **Sífilis**

189 A sífilis é a infecção causada por uma bactéria chamada “*Treponema pallidum*” com  
190 principal forma de transmissão por via sexual, tanto vaginal quanto oral ou anal e que atravessa a  
191 história mundial apresentando forte estigma associada a sexualidade (destaque para os  
192 estigmas/violências associadas a “multiparcerias sexuais”), a pauperização e a violência de gênero.  
193 Vale lembrar que o termo “doenças sexualmente transmissíveis” foi alterado pelo Ministério da  
194 Saúde para “infecções sexualmente transmissíveis”, justamente para alertar a população de que  
195 pode existir uma infecção sem que, necessariamente, haja uma doença visível. Mesmo  
196 assintomática, uma pessoa pode transmitir e apresentar consequências graves decorrentes da  
197 infecção <sup>9</sup>.

198 A infecção possui diversos estágios: os que apresentam sinais e sintomas e os que ocorrem  
199 de maneira assintomática. Existe apenas um tipo de sífilis. O que pode mudar é o estágio, ou seja,  
200 a classificação, de acordo com os sinais, sintomas e o tempo desde quando contraiu a infecção.  
201 Dessa forma, pode ser classificada entre sífilis primária, sífilis secundária, sífilis latente e sífilis  
202 terciária.

203

- 204 • Na primária, aparece uma úlcera/ferida (o cancro duro), que é o local onde a bactéria  
205 *Treponema pallidum* entrou no organismo do indivíduo. Ela geralmente não dói e não coça.  
206 Então, pode passar despercebida, principalmente no caso das mulheres. Essa ferida ocorre  
207 frequentemente na vagina e no pênis.
- 208 • Na sífilis secundária, aparecem manchas. Podem ser manchas vermelhas em todo o corpo,  
209 principalmente nas palmas das mãos e nas plantas dos pés. Ela também pode estar associada  
210 com febre baixa, mal-estar e dor de cabeça. Essas manifestações são comuns em outras  
211 doenças, sendo muito difícil, portanto, identificar a sífilis. Por isso, a sífilis é conhecida  
212 como “grande imitadora”.
- 213 • Depois a sífilis pode entrar na fase latente, quando não tem a presença de nenhum sintoma.  
214 Esses sinais podem ter desaparecido, mesmo que não tenha ocorrido nenhum tratamento  
215 nas fases anteriores.
- 216 • Seguindo a evolução da sífilis, depois de um período de latência, quando não tratada, ela  
217 pode evoluir para um caso mais grave, que é a sífilis terciária, podendo ocorrer  
218 acometimento no sistema nervoso central e no sistema cardiovascular, dentre outras partes  
219 do organismo.

220

221 É uma doença de fácil propagação e, quando diagnosticada, deve ser tratada de forma  
222 precoce e adequada para que não atinja a forma mais grave. Os testes rápidos para sífilis estão  
223 disponíveis em todas as Unidades de Saúde do SUS e são de fácil execução. Eles são realizados  
224 por meio de uma gota de sangue coletada da ponta do dedo da pessoa e o resultado é liberado em

225 até 30 minutos. Quando necessário, o SUS também oferta os testes laboratoriais para sífilis, como  
226 é o caso do VDRL. O tratamento para sífilis é a penicilina (penicilina benzatina) disponível em  
227 todas as Unidades de Saúde, juntamente com os testes rápidos, no SUS.

228 A sífilis congênita (doença transmitida da mãe com sífilis não tratada ou tratada de forma  
229 não adequada para criança durante a gestação), bem como a sífilis em gestantes são temas  
230 estratégicos a compor ações nas redes de atenção primária em saúde e serviços de assistência social.  
231 É muito importante que as gestantes realizem o teste de sífilis no pré-natal, que preferencialmente  
232 ocorra durante o primeiro trimestre e que repita esse teste no terceiro trimestre. Caso dê positivo, o  
233 tratamento deve ser realizado imediatamente. O parceiro também deve ser tratado para que não  
234 ocorra a reinfecção dessa gestante e a transmissão da sífilis para o bebê.

235 O seguimento e a investigação de casos de sífilis em gestantes e crianças expostas são  
236 prioridade para as ações de vigilância e controle da sífilis e apresenta potencial para a articulação  
237 de ações em assistência social no território. A eliminação da transmissão vertical da sífilis  
238 configura-se como compromisso global dos sistemas de saúde.

239

## 240 **Hepatites virais**

241 As hepatites virais são um grave problema de saúde pública tratando-se de infecção que  
242 atinge o fígado, causando alterações leves, moderadas ou graves. São infecções silenciosas, ou seja,  
243 em sua maioria não apresentam sintomas. Entretanto, quando presentes, elas podem se manifestar  
244 como: cansaço, febre, mal-estar, tontura, enjoo, vômitos, dor abdominal, pele e olhos amarelados,  
245 urina escura e fezes claras. No Brasil, as hepatites virais mais comuns são causadas pelos vírus A,  
246 B e C. Existem ainda, com menor frequência, o vírus da hepatite D (mais comum na região Norte  
247 do país) e o vírus da hepatite E, que é menos comum no Brasil, sendo encontrado com maior  
248 facilidade na África e na Ásia <sup>11</sup>.

Importante salientar a importância da prevenção das hepatites A e B, com a adequada  
vacinação, além da ampla disponibilidade de testagens para as diversas hepatites no SUS.

Cabe a articulação entre o SUAS e SUS a identificação das diversas vulnerabilidades e a  
orientação para a procura dos serviços de saúde para prevenção e diagnóstico das hepatites.

249

## 250 **Hepatite A**

251 Causada pelo vírus A da hepatite (HAV), também conhecida como “hepatite infecciosa”  
252 na maioria dos casos é uma doença de caráter benigno. Contudo, o curso sintomático e a letalidade  
253 aumentam com a idade. A transmissão da hepatite A é fecal-oral (contato de fezes com a boca). A  
254 doença tem grande relação com alimentos ou água não seguros, baixos níveis de saneamento básico  
255 e de higiene pessoal (OMS, 2019). Outras formas de transmissão são os contatos pessoais próximos  
256 (intradomiciliares, pessoas em situação de rua ou entre crianças em creches) e os contatos sexuais  
257 (especialmente em homens que fazem sexo com homens – HSH).

258 No Brasil, os casos de hepatite A concentram-se, em sua maioria, nas regiões Norte e  
259 Nordeste devido à fragilidade do saneamento básico e a vulnerabilidade social existente.

260

## 261 **Hepatites B e C**

262 As infecções causadas pelos vírus das hepatites B ou C frequentemente se tornam crônicas.  
263 Contudo, por nem sempre apresentarem sintomas, grande parte das pessoas desconhecem ter a  
264 infecção. Isso faz com que a doença possa evoluir por décadas sem o devido diagnóstico. O avanço  
265 da infecção compromete o fígado, sendo causa de fibrose avançada ou de cirrose, que podem levar  
266 ao desenvolvimento de câncer e à necessidade de transplante do órgão. A infecção pelo vírus B  
267 apresenta concentração de casos na região Amazônica, e em alguns pontos da região Sul. Além  
268 disso, alguns grupos são considerados mais vulneráveis à infecção pelo aumento de sua exposição  
269 ao vírus, a saber: trabalhadores do sexo, pessoas que usam drogas, pessoas privadas de liberdade e  
270 pessoas em situação de rua. A maior parte dos(as) infectados (as) pela Hepatite B desconhece seu  
271 diagnóstico.

272 A maior prevalência de hepatite C está entre pessoas que têm idade superior a 40 anos,  
273 sendo mais frequentemente encontrada nas regiões Sul e Sudeste do país. Pessoas submetidas a  
274 hemodiálise, privados de liberdade, usuários de drogas e PVHA são exemplos de populações mais  
275 vulneráveis à infecção. O SUS disponibiliza a vacina para a hepatite B, esquema completo com 03  
276 doses, nas unidades básicas de saúde para todas as pessoas, independentemente da idade. Além da  
277 vacina, outros cuidados ajudam na prevenção da infecção pelo HBV, como usar preservativo em  
278 todas as relações sexuais e não compartilhar objetos de uso pessoal – tais como lâminas de barbear  
279 e depilar, escovas de dente, material de manicure e pedicure, equipamentos para uso de drogas,  
280 confecção de tatuagem e colocação de piercings.

281

282 São formas de contágio:

283

- 284 • Contato com sangue contaminado, pelo compartilhamento de agulhas, seringas e outros  
285 objetos para uso de drogas (cachimbos);
- 286 • Reutilização ou falha de esterilização de equipamentos médicos ou odontológicos;
- 287 • Falha de esterilização de equipamentos de manicure;
- 288 • Reutilização de material para realização de tatuagem;
- 289 • Procedimentos invasivos (ex.: hemodiálise, cirurgias, transfusão) sem os devidos cuidados  
290 de biossegurança;
- 291 • Uso de sangue e seus derivados contaminados;
- 292 • Relações sexuais sem o uso de preservativos (menos comum);
- 293 • Transmissão da mãe para o filho durante a gestação ou parto (menos comum).

294

A hepatite C não é transmitida pelo leite materno, comida, água ou contato casual, como abraçar, beijar e compartilhar alimentos ou bebidas com uma pessoa infectada.

295

296 A testagem para as hepatites das mulheres grávidas ou com intenção de engravidar é  
297 fundamental para prevenir a transmissão vertical. No caso da hepatite B, a profilaxia para a criança  
298 após o nascimento reduz drasticamente o risco de transmissão vertical. O reconhecimento das  
299 diferentes Hepatites e seus impactos territoriais demandam da atenção primária em saúde o  
300 fortalecimento das ações de diagnóstico e tratamento. Ao observarmos a epidemiologia dessas  
301 infecções é possível desenvolver ações de saúde e proteção social aos grupos populacionais mais  
302 afetados.

303

### 304 **Prevenção da Sífilis, do HIV e Hepatites Virais**



305

306 O uso da camisinha (masculina ou feminina) em todas as relações sexuais (orais, anais e  
307 vaginais) é o método mais eficaz para evitar a transmissão da Sífilis, do HIV/Aids, das Hepatites  
308 Virais B e C e de outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Geralmente, o termo “sexo  
309 seguro” é associado ao uso exclusivo de preservativos. Por mais que o uso de preservativos seja  
310 uma estratégia fundamental a ser sempre estimulada, ele possui limitações. Assim, outras medidas  
311 de prevenção são importantes, e complementares, para práticas sexuais seguras, como as  
312 apresentadas a seguir:

313

- 314 • Usar preservativo;
- 315 • Imunizar para hepatite A (HAV), hepatite B (HBV) e HPV;
- 316 • Discutir com a(s) parceria(s) sobre testagem para HIV e outras IST;
- 317 • Testar regularmente para HIV e outras IST;
- 318 • Tratar todas as PVHA, pois as PVHA com carga viral indetectável e sustentada não  
319 transmite o HIV por meio de relações sexuais.
- 320 • Realizar exame preventivo de câncer de colo do útero (colpocitologia oncótica);
- 321 • Realizar Profilaxia Pré-Exposição (PrEP), quando indicado;
- 322 • Conhecer e ter acesso à anticoncepção e concepção;
- 323 • Realizar Profilaxia Pós-Exposição (PEP), quando indicado.

324

325 Nesse sentido, é essencial ampliar as possibilidades de prevenção e tornar o cenário mais  
326 completo e efetivo. O controle das ISTs não ocorre somente com o tratamento de quem busca ajuda  
327 nos serviços de saúde. Para interromper a transmissão dessas infecções e evitar a reinfecção, é  
328 fundamental que as parcerias também sejam testadas e tratadas, com orientação de um profissional  
329 de saúde.

330 As parcerias sexuais devem ser alertadas sempre que uma IST for diagnosticada. É  
331 importante informá-las sobre as formas de contágio, o risco de infecção, a necessidade de  
332 atendimento em uma unidade de saúde e as medidas de prevenção e tratamento (ex.: relação sexual  
333 com uso de camisinha masculina ou feminina até que a parceria seja tratada e orientada).

334 Importante destacar que a rede SUS oferta vacina para a prevenção da hepatite A e da  
335 hepatite B. A vacina para a hepatite A é altamente eficaz e segura, sendo a principal medida de  
336 prevenção, fazendo parte do calendário infantil, no esquema de 1 dose aos 15 meses de idade  
337 (podendo ser utilizada a partir dos 12 meses até 5 anos incompletos, ou seja, 4 anos, 11 meses e 29  
338 dias). Além disso, a vacina está disponível nos Centros de Referência para Imunobiológicos  
339 Especiais (CRIE), no esquema de 2 doses – com intervalo mínimo de 6 meses – para pessoas com  
340 as seguintes condições:

341

- 342 • Hepatopatias crônicas de qualquer etiologia, inclusive infecção crônica pelo HBV e/ou pelo  
343 HCV;
- 344 • Pessoas com coagulopatias, hemoglobinopatias, trissomias, doenças de depósito ou fibrose  
345 cística (mucoviscidose);
- 346 • PVHA;
- 347 • Pessoas submetidas à terapia imunossupressora ou que vivem com doença  
348 imunodepressora;
- 349 • Candidatos a transplante de órgão sólido, cadastrados em programas de transplantes, ou  
350 transplantados de órgão sólido ou de células-tronco hematopoiéticas (medula óssea);
- 351 • Doadores de órgão sólido ou de células-tronco hematopoiéticas (medula óssea),  
352 cadastrados em programas de transplantes.

353

354 Já a vacina para a hepatite B está disponível em todo o território nacional de forma  
355 universal para todas as faixas etárias, inclusive para aqueles que não tem o comprovante vacinal.  
356 Orientar a procura de uma unidade de saúde mais próxima para atualizar o cartão de vacinas.

357

Questões como baixa renda podem dificultar o acesso aos serviços: por falta de transporte público; pela  
necessidade de trabalho; por não serem liberados dos trabalhos e nos casos daqueles que, muitas vezes,  
apresentam um vínculo precário, ou por serem autônomos.

Além disso, o estigma incorporado na sociedade (estrutural), que discrimina grupos minoritários e/ou  
mais vulneráveis, como profissionais do sexo, homens que fazem sexo com homens (HSH), população  
usuária de álcool e outras drogas ou LGBTQIAP+, é outro fator que limita a busca destas pessoas aos  
serviços de saúde.

É importante que o SUAS em seus atendimentos, sempre que for pertinente, incentive que os cidadãos busquem os serviços da rede de saúde para vacinação da hepatite A e B e realização da testagem para todas as hepatites, que é direito e uma estratégia fundamental para a sua prevenção.

358

### 359 **Hanseníase**

360 A hanseníase, é uma doença infectocontagiosa crônica, que atinge a pele e nervos  
361 periféricos. Tem como principais sinais e sintomas manchas esbranquiçadas e/ou placas bem  
362 delimitadas, avermelhadas ou amarronzadas. Nessas manchas e placas, a sensação de calor ou frio,  
363 dor ou o toque estão alteradas em relação à pele sadia, também pode apresentar dor e sensação de  
364 choque, formigamento, fisgadas, câimbras e agulhadas nos braços e pernas, principalmente em  
365 mãos e pés. Acomete pessoas de todas as idades e ambos os sexos e quando não tratada ou tratada  
366 tardiamente, pode causar sequelas físicas. A transmissão ocorre pelo contato próximo e prolongado  
367 com pessoas doentes que não estejam em tratamento e que possuam a forma transmissível da  
368 doença. O contágio se dá por meio da fala, tosse ou espirro. Importante ressaltar que abraçar, e usar  
369 o mesmo copo, prato, talheres ou roupas de cama, entre outros objetos, não transmite hanseníase  
370 <sup>12</sup>.

371 Inserida na relação de doenças tropicais negligenciadas, possui maior prevalência em áreas  
372 ambientais e socioeconômicas desfavoráveis. Soma-se a essa característica o desconhecimento por  
373 grande parte da população acerca dos principais sinais e sintomas e o estigma de exclusão social  
374 que a doença acarreta e que retardam a procura por serviços de saúde e agravam os casos,  
375 aumentando o risco de comprometimentos físicos e sofrimentos relacionados à saúde mental das  
376 pessoas acometidas pela doença e seus familiares<sup>12</sup>. A doença tem acometido mais pessoas  
377 desfavorecidas economicamente, com baixa escolaridade e ausência de condições sanitárias  
378 adequadas, com predominância entre homens negros entre 30 e 59 anos. Os estados do Norte,  
379 Nordeste e Centro Oeste são aqueles que possuem maior número de casos novos no país.

380 O diagnóstico da hanseníase é eminentemente clínico e a maioria dos casos pode ser  
381 confirmada no nível da Atenção Primária à Saúde (APS). O Ministério da Saúde define um caso de  
382 hanseníase pela presença de pelo menos um ou mais dos seguintes critérios, conhecidos como sinais  
383 cardinais: lesão (ões) e/ou área (s) da pele com alteração da sensibilidade térmica e/ou dolorosa  
384 e/ou tátil; espessamento de nervos periféricos, associado a alterações sensitivas e/ou motoras e/ou  
385 autonômicas; presença do *M. leprae*, confirmada na baciloscopia de esfregaço intradérmico ou na  
386 biópsia de pele. A partir do exame clínico e/ou baciloscópico, os casos de hanseníase devem ser  
387 classificados para fins de tratamento <sup>12</sup>.

388 O tratamento da hanseníase deve ser amplo, em nível ambulatorial, visando a atenção  
389 integral ao paciente e abrangendo um conjunto de medidas que busquem reestabelecer o bem-estar  
390 físico, psíquico, emocional e social das pessoas acometidas pela doença. Em relação ao tratamento  
391 medicamentoso, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece a polioquimioterapia (PQT)

392 como a melhor opção para tratar e curar a hanseníase e portanto, recomenda o seu uso para todos  
393 os pacientes registrados <sup>13</sup>. Dessa forma, a PQT foi incorporada pelo SUS no tratamento da  
394 hanseníase.

395

No que tange ao cuidado e à garantia de direitos de pessoas acometidas pela hanseníase, a potência do trabalho conjunto com a atenção primária à saúde e unidades de proteção social básica do SUAS pode auxiliar na redução da carga da doença entre as pessoas em situação de rua, bem como na efetivação de direitos sociais das pessoas acometidas, amenizando as desigualdades e vulnerabilidades associadas.

396

### 397 **Tuberculose**

398 A tuberculose é uma doença transmitida por aerossóis suspensos no ar e que  
399 frequentemente atinge os pulmões. O sintoma mais frequente é a tosse (seca ou com catarro) por  
400 três semanas ou mais, associada ou não à febre (no período da manhã), emagrecimento e sudorese  
401 noturna. O compartilhamento de objetos e o contato físico, não são considerados formas de  
402 transmissão <sup>14</sup>.

403 A vacina BCG (indicada para crianças entre 0 e 5 anos incompletos) previne as formas  
404 graves da doença, porém, a identificação das pessoas que tiveram contato com alguém acometido  
405 pela tuberculose para testagem da Infecção Latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* (ILTb) e o  
406 seu início oportuno ao tratamento, ou seja, antes de desenvolver a doença, é a principal forma de  
407 prevenção.

408 Toda pessoa pode desenvolver tuberculose, porém, as pessoas em insegurança alimentar  
409 ou com más condições de renda ou moradia são mais vulneráveis ao adoecimento, sendo tais  
410 situações consideradas como um dos principais determinantes do adoecimento.

411 Pessoas em situação de rua, privadas de liberdade, vivendo com HIV/Aids e indígenas  
412 possuem maior risco de desenvolver a doença em comparação à população geral e, portanto,  
413 merecem maior atenção aos sinais e sintomas da doença - nessas populações, tosse com qualquer  
414 tempo de duração já é considerada um alerta para investigar tuberculose.

415 Tanto o diagnóstico quanto o tratamento são disponibilizados pelo SUS. A orientação  
416 diante de tais sinais e sintomas é procurar o serviço de saúde mais próximo para fazer os exames  
417 diagnósticos e, se for o caso, já iniciar o tratamento, pois a tuberculose tem cura e após cerca de 15  
418 dias de tratamento realizado adequadamente, a doença não é mais transmitida <sup>14</sup>.

419 O tratamento da tuberculose dura no mínimo seis meses e mesmo após a melhora dos  
420 sintomas, o tratamento deve ser realizado diariamente até o final. Devido ao longo tempo do  
421 tratamento, que acarreta o deslocamento diário da pessoa até o serviço de saúde, as vezes a  
422 impossibilidade temporária de desenvolver suas atividades laborais, é importante considerar que

423 praticamente metade das pessoas que adoecem por tuberculose perdem cerca de 20% de sua renda,  
424 tornando a doença uma perpetuadora da pobreza.

425 Tais condições, associada a todo o estigma de exclusão social que a doença reproduziu  
426 durante os anos, a caracteriza como uma doença estigmatizada e estigmatizante, que carrega uma  
427 grande carga de exclusão social<sup>15</sup>.

428 Assim, as estratégias de busca ativa de pessoas com esses sinais e sintomas e de crianças  
429 que não tenham tomado a vacina BCG devem ocorrer em diferentes espaços, como por exemplo,  
430 nos serviços de saúde, nas unidades de assistência social: CRAS, CREAS, CENTRO POP e  
431 unidades de acolhimento etc., além de uma especial atenção às condições socioassistenciais das  
432 pessoas acometidas pela tuberculose, no sentido de uma atuação multisetorial mais integral e  
433 integrada, capaz de acompanhar e apoiar essas pessoas até a conclusão do tratamento<sup>16</sup>.

434

O trabalho conjunto entre as equipes da rede SUS e SUAS além de contribuir para a identificação de pessoas acometidas pela tuberculose, amplia as possibilidades de conclusão de tratamento e cura.

Os profissionais do SUAS devem orientar as mães de crianças que não foram vacinadas com a BCG e as pessoas com suspeita de tuberculose a procurarem um serviço de saúde mais próximo, assim como apoiar as pessoas acometidas pela tuberculose a concluírem o tratamento.

Os profissionais do SUS devem investigar situações como perda de renda, condições precárias ou falta de moradia e insegurança alimentar e encaminhar as suspeitas de vulnerabilidade socioassistencial para o CRAS, o CREAS ou o Centro Pop mais próximo<sup>15,16</sup>.

435

## 436 **II – Atribuições do SUS e SUAS no enfrentamento dos determinantes sociais e na promoção** 437 **da equidade**

438

439 No Brasil, a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo ser provido pelo  
440 Estado, através do acesso universal e igualitário às ações e aos serviços da política de Saúde para a  
441 sua promoção, proteção e recuperação; da formulação e execução de políticas econômicas e sociais  
442 que visem à redução de riscos de doenças e de outras condições de saúde; e de ações que se destinam  
443 a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.

444 Como o conceito de saúde envolve estado de bem-estar físico, mental e social, transcende  
445 a ausência de doenças (conceito definido pela Organização Mundial de Saúde e posto na Lei nº  
446 8.080/1990), conclui-se que o exercício da cidadania e as condições sociais impactam diretamente  
447 nas condições de saúde das pessoas.

448 De acordo com a Lei nº 8.080/1990:

449



450 Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica  
451 do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre  
452 outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente,  
453 o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e  
454 o acesso aos bens e serviços essenciais. (Redação dada pela Lei nº  
455 12.864, de 2013)

456  
457 A ausência ou a dificuldade de acesso a esses e a outros direitos, somadas a outras situações  
458 de vulnerabilidade social, faz com que as pessoas fiquem desprotegidas socialmente, sendo  
459 responsabilidade do Estado o enfrentamento dessas situações por meio da política de Assistência  
460 Social e de outras iniciativas <sup>17</sup>. O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) tem como principal  
461 objetivo garantir, a todos que dele necessitarem, a proteção social (que visa à garantia da vida, à  
462 redução de danos e à prevenção da incidência de riscos) e o apoio para acesso a outras políticas  
463 públicas como mecanismo de enfrentamento das necessidades sociais <sup>18,19,20,21</sup>.

464 Como as situações vivenciadas tem diferentes níveis de gravidade, o SUAS responde a  
465 essas situações envolvendo serviços organizados numa escala de vulnerabilidade e risco, partindo  
466 do nível preventivo na Proteção Social Básica, quando há desproteções, mas os vínculos familiares  
467 estão preservados, até a Proteção Social Especial de Média e de Alta Complexidade, englobando  
468 atenções nas situações mais graves, como as violência e as violações de direitos, ou quando há  
469 fragilização ou rompimento de vínculos familiares. Essas situações afetam diretamente a saúde das  
470 pessoas, se configurando como “determinantes sociais” para o desenvolvimento de algumas  
471 doenças e para o surgimento de barreiras que dificultam ainda mais o enfrentamento dessas mesmas  
472 doenças, sendo também desencadeadoras de sofrimento. Assim, essas doenças que possuem forte  
473 determinação social são tanto a causa como o efeito das vulnerabilidades e riscos.

474 O trabalho desenvolvido pelas equipes do SUAS parte da identificação dos riscos e  
475 vulnerabilidades sociais a que os sujeitos estão expostos e provê serviços, benefícios, programas e  
476 projetos. Assim, o SUAS deve considerar o contexto comunitário e territorial, que possibilite o  
477 atendimento e acompanhamento familiar, acesso a documentação civil, ao Cadastro Único e a  
478 transferência de renda, a benefícios eventuais e ao Benefício de Prestação Continuada, participação  
479 em atividades coletivas e comunitárias, busca ativa, comunicação e defesa de direitos, mediação  
480 para possibilitar/facilitar o acesso a outras políticas públicas e ao sistema de justiça, combate a  
481 discriminações e violências, dentre outras. Portanto, há um grande potencial de ações articuladas  
482 entre os serviços da atenção primária do SUS e da proteção social básica do SUAS, no campo  
483 preventivo e de promoção de saúde, por exemplo.

484 A política de saúde por sua vez, garante atenção à saúde por meio de: acolhimento,  
485 consulta, exame, diagnóstico, comunicação ao paciente, início do tratamento, adesão ao tratamento,  
486 dispensação de medicamentos, acompanhamento do tratamento pelos profissionais até a alta/cura,  
487 vigilância em saúde, busca ativa, inclusive nas áreas de difícil acesso, entre outras. Sendo que esses

488 atendimentos podem ser somados a tratamento para outras doenças e ações no campo da saúde  
489 mental. De uma forma geral, o SUS também garante proteção social por meio do acesso aos  
490 serviços de saúde, numa visão ampla de saúde para além da ausência de doença, que deve prevenir,  
491 promover e garantir saúde e qualidade de vida.

492 A Assistência Social, estando ou não ciente dessas infecções, enfrenta cotidianamente nos  
493 seus atendimentos os desafios de atuar em situações complexas e multideterminadas, que  
494 extrapolam sua capacidade de resposta. Tais infecções expressam por si só vulnerabilidades e  
495 riscos, ao expor a pessoa acometida e suas famílias a desproteções de diferentes dimensões, como:  
496 perda ou diminuição da renda, por impedir ou dificultar a permanência no mercado de trabalho pelo  
497 adoecimento; mesmo o tratamento sendo gratuito pelo SUS pode implicar em custos adicionais  
498 (exames, testes, transporte, viagem, alimentação, inclusive alimentação especial, acomodação)  
499 durante o diagnóstico e tratamento; vivência de situações que refletem estigmas e discriminações  
500 que podem levar a fragilização dos vínculos familiares e comunitários, abandono e negligência,  
501 depressão, evasão escolar, entre outros fatores que dificultam a busca e a realização do tratamento  
502 e impõe barreiras à cura; enfrentar desfechos desfavoráveis, como agravamento do adoecimento,  
503 inclusive com sequelas físicas permanentes causadas pelo abandono do tratamento, ou mesmo o  
504 óbito da pessoa acometida, deixando a família ainda mais desprotegida.

505 Portanto, essa situação só pode ser enfrentada compreendendo que apenas o SUS não vai  
506 conseguir lidar com todas essas dimensões e que o processo de saúde e doença tem repercussão na  
507 vida social como um todo. Notadamente, o Brasil é um país marcado por enormes desigualdades  
508 sociais e econômicas. Nesse contexto, a presença ou ausência de políticas públicas nos territórios  
509 impacta diretamente na qualidade de vida das pessoas e, quando presentes e articuladas, essas  
510 políticas favorecem a equidade. Por exemplo, o acesso à informação oportuna pode significar a  
511 cura, a melhoria da qualidade de vida, a participação mais autônoma em processos que afetam o  
512 bem-estar físico e emocional de uma pessoa, de um grupo, ou de uma comunidade.

513 Almeja-se que o SUAS possa apoiar na prevenção, diagnóstico, adesão ao tratamento  
514 adequado, intervenção nas vulnerabilidades e riscos sociais relacionados diretamente às doenças,  
515 atenção às populações específicas, atuar na divulgação de informações e sensibilização para  
516 combater os estigmas e as situações de discriminação. Espera-se que o SUS, para além de cuidar  
517 da saúde, possa identificar outras necessidades e encaminhar pessoas em vulnerabilidade para o  
518 SUAS, assim como receber as pessoas em situação de vulnerabilidade social com HIV/aids, sífilis,  
519 hepatites virais, hanseníase e tuberculose pelos serviços socioassistenciais e atuar conjuntamente.  
520 Essa articulação deve potencializar o enfrentamento dessas doenças e melhorar os indicadores de  
521 saúde pública, contribuindo para promover equidade.

522

523

524

525 **III – Articulação entre SUS e SUAS para a atenção à saúde e proteção social para o**  
526 **enfrentamento do HIV/aids, sífilis, hepatites virais, hanseníase e tuberculose**

527

528 Para uma efetiva articulação, é importante compreender as especificidades de cada infecção  
529 e doença, identificar as situações de vulnerabilidade e risco social associadas a cada uma, e assim  
530 poder planejar ações direcionadas para o seu enfrentamento e a garantia de direitos das pessoas  
531 acometidas e suas famílias.

532 Portanto, são necessárias ações customizadas de acordo com os públicos suscetíveis ao  
533 adoecimento; que possuem dificuldade de acessar o serviço de saúde, assistência social e outros  
534 serviços públicos; que sofrem preconceito e discriminação por determinadas características; que  
535 possuem dificuldade de adesão ao tratamento.

536 Para o desenvolvimento da articulação entre SUS e SUAS, executada de forma integrada,  
537 é essencial que cada uma das esferas governamentais organize seus processos e fluxos de trabalho,  
538 considerando as atribuições específicas de gestão e do atendimento nos serviços de cada política,  
539 assim como garanta a participação e controle social por parte da sociedade civil, que possui  
540 histórico de luta pelos direitos das pessoas acometidas pelo HIV/aids, sífilis, hepatites virais,  
541 hanseníase e tuberculose.

542

543 **No âmbito da gestão federal**

544

- 545 ● Estabelecer as diretrizes de atuação conjunta da rede socioassistencial e da saúde visando  
546 a organização nos territórios de ações de proteção social para as pessoas com HIV/Aids,  
547 hepatites virais, tuberculose, hanseníase e/ou vulneráveis à sífilis congênita.
- 548 ● Divulgar materiais informativos de sensibilização para os gestores e trabalhadores do SUS  
549 e SUAS sobre a influência dos determinantes sociais no risco de adoecimento e  
550 agravamento dos quadros clínicos das pessoas com HIV/Aids, hepatites virais, tuberculose,  
551 hanseníase e/ou vulneráveis à sífilis congênita; assim como da Instrução Operacional  
552 Conjunta N°1 de 26 de setembro de 2019 que orienta a atuação do SUAS em articulação  
553 com o SUS no enfrentamento da tuberculose.
- 554 ● Promover e produzir materiais para qualificação dos gestores e trabalhadores da saúde, da  
555 assistência social e sociedade civil para fomentar o desenvolvimento de ações colaborativas  
556 entre SUS e SUAS para a ampliação da proteção social e o enfrentamento do estigma e  
557 discriminação das pessoas com HIV/Aids, hepatites virais, tuberculose, hanseníase e/ou  
558 vulneráveis à sífilis congênita.
- 559 ● Identificar parceiros, estimular e apoiar tecnicamente gestores estaduais e municipais da  
560 saúde, da assistência social, coordenadores dos programas estaduais e das capitais, e

- 561 representações da sociedade civil a implantarem essas diretrizes operacionais para atuação  
562 conjunta entre SUS e SUAS em seus territórios.
- 563 ● Incentivar a institucionalização destas diretrizes no âmbito estadual, acompanhando e  
564 ofertando suporte às necessidades identificadas; além de estimular a promulgação de  
565 legislações que favoreçam a promoção da proteção social das pessoas em situação de  
566 vulnerabilidade social com HIV/Aids, hepatites Virais, tuberculose, hanseníase ou  
567 vulneráveis à sífilis congênita, como por exemplo no acesso ao transporte gratuito, à  
568 alimentação adequada (cestas básicas, restaurantes populares etc.), à moradia e à isenção  
569 de alguns impostos.
  - 570 ● Reconhecer as pessoas com HIV/Aids, tuberculose e hanseníase como critério de  
571 elegibilidade para os programas e serviços de assistência social durante o período de  
572 tratamento, bem como no acesso aos serviços de acolhimento ou acesso a benefícios e a  
573 programas de transferência de renda.
  - 574 ● Qualificar e divulgar canais de comunicação para recebimento de reclamações e  
575 sugestões em redes de ouvidorias, em especial quando se considera denúncias  
576 relacionadas à discriminação.
  - 577 ● Incentivo à implementação de Projetos de Extensão, Programa de Educação Continuada  
578 e supervisão de estágios das Faculdades e Escolas Técnicas para formação na inclusão e  
579 proteção social das pessoas em situação de vulnerabilidade social com HIV/Aids, sífilis,  
580 hepatites virais, tuberculose e/ou hanseníase.
  - 581 ● Fomentar estudos sobre a efetividade da articulação entre ações de saúde e de assistência  
582 social, na verificação da ampliação do acesso das pessoas em situação de vulnerabilidade  
583 social aos serviços de saúde para realização do diagnóstico precoce do HIV/Aids, sífilis,  
584 hepatites Virais, tuberculose e/ou hanseníase; assim como no aumento do acesso das  
585 pessoas com tais infecções aos serviços, programas, projetos e benefícios  
586 socioassistenciais.
  - 587 ● Produzir e divulgar dados territorializados que apoiem estados e municípios na  
588 caracterização e identificação do público, com foco na qualificação do atendimento e  
589 melhor direcionamento das ações.
  - 590 ● Incentivar e apoiar tecnicamente gestores estaduais e municipais da saúde, da assistência  
591 social, coordenadores dos programas estaduais e das capitais, e representações da  
592 sociedade civil a compor fóruns ou comitês gestores de articulação entre a assistência social  
593 e saúde para o aprimoramento das políticas públicas relacionadas à proteção social das  
594 pessoas em situação de vulnerabilidade social, bem como das ações colaborativas no  
595 território.

- 596 ● Identificar, apoiar tecnicamente e estimular representantes estaduais da sociedade civil  
597 organizada para o desenvolvimento de estratégias comunitárias de enfrentamento às  
598 infecções abordadas nestas diretrizes.
- 599 ● Fomentar a participação da sociedade civil em espaços como os Conselhos de Saúde e de  
600 Assistência Social (Nacional, Estaduais e Municipais) e suas respectivas Conferências,  
601 com o objetivo de discutir e propor estratégias de articulação do SUS e SUAS e de  
602 ampliação da proteção social às pessoas em situação de vulnerabilidade social com  
603 HIV/Aids, sífilis, hepatites Virais, tuberculose e/ou com hanseníase.
- 604 ● Promover a disseminação das diretrizes operacionais para atuação conjunta entre SUS e  
605 SUAS para todos os gestores e coordenadores de programas estaduais e municipais que  
606 atuam junto aos serviços da Rede Socioassistencial e da Rede de Atenção à Saúde, além de  
607 representações da sociedade civil.

608

#### 609 **No âmbito da gestão estadual e municipal**

- 610 ● Definição e construção conjunta de fluxos entre a saúde e assistência social (unidades  
611 socioassistenciais de Proteção Social Básica e de Proteção Social Especial de média e de  
612 alta complexidade) para o encaminhamento e acompanhamento compartilhado das  
613 pessoas em situação de vulnerabilidade social acometidas pelo HIV/Aids, hepatites  
614 virais, tuberculose, hanseníase e/ou vulneráveis à sífilis congênita.
- 615 ● Identificar parcerias e apoiar tecnicamente a articulação e o desenvolvimento das ações  
616 colaborativas entre SUS e SUAS.
- 617 ● Fomentar e apoiar tecnicamente gestores municipais da saúde, da assistência social e  
618 representações da sociedade civil a promoverem espaços de debates e fóruns de  
619 discussão envolvendo a gestão, profissionais do SUS e SUAS e sociedade civil para a  
620 construção de estratégias de ampliação da proteção social e formulação de políticas  
621 públicas e monitoramento das ações de enfrentamento às infecções desse documento.
- 622 ● Incentivar a institucionalização das diretrizes operacionais para a atuação conjunta entre o  
623 SUS e SUAS no âmbito estadual e municipal, acompanhando e ofertando suporte às  
624 necessidades identificadas;
- 625 ● Estimular a promulgação de legislações que favoreçam a promoção da proteção social das  
626 pessoas em situação de vulnerabilidade social com HIV/Aids, hepatites Virais,  
627 tuberculose, hanseníase ou vulneráveis à sífilis congênita, como por exemplo no acesso ao  
628 transporte gratuito, à alimentação adequada (cestas básicas, restaurantes populares etc.), à  
629 moradia e à isenção de alguns impostos.
- 630 ● Viabilizar o acesso ao Cadastro Único e às provisões relacionadas à Segurança  
631 Alimentar e Nutricional, cestas básicas, restaurante popular etc.) do Sistema Nacional  
632 de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) como garantia aos programas sociais

- 633 por meio de estratégias de ampliação da proteção social.
- 634 ● Reconhecer as pessoas com HIV/Aids, tuberculose e hanseníase como critério de  
635 priorização para acesso aos programas e serviços de assistência social, como no acesso  
636 aos serviços de acolhimento e/ou outros auxílios ou benefícios sociais durante o período  
637 de tratamento, ou programas de transferência de renda
- 638 ● Construir estratégias específicas de atuação entre SUAS e SUS considerando os fatores  
639 de risco para o desenvolvimento e o agravamento das infecções abordadas nesse  
640 documento, como relacionados à falta de moradia (ou em condições insalubres),  
641 segurança alimentar e nutricional (com especial atenção à desnutrição), presença de  
642 outras comorbidades, uso abusivo de álcool e outras drogas etc.
- 643 ● Divulgar materiais informativos de sensibilização para os gestores e trabalhadores do SUS  
644 e SUAS sobre a influência dos determinantes sociais no risco de adoecimento e  
645 agravamento dos quadros clínicos das pessoas com HIV/Aids, hepatites virais,  
646 tuberculose, hanseníase e/ou vulneráveis à sífilis congênita; assim como da Instrução  
647 Operacional Conjunta N°1 de 26 de setembro de 2019 que orienta a atuação do SUAS em  
648 articulação com o SUS no enfrentamento da Tuberculose.
- 649 ● Promover e produzir materiais para qualificação dos gestores e trabalhadores da saúde, da  
650 assistência social e sociedade civil para fomentar o desenvolvimento de ações  
651 colaborativas entre SUS e SUAS para a ampliação da proteção social e o enfrentamento  
652 do estigma e discriminação das pessoas com HIV/Aids, hepatites virais, tuberculose,  
653 hanseníase e/ou vulneráveis à sífilis congênita.
- 654 ● Capacitar trabalhadores da rede de saúde e da assistência social para maior compreensão  
655 sobre as situações de vulnerabilidades sociais e os sinais e sintomas do HIV/Aids, sífilis,  
656 hepatites virais, tuberculose e hanseníase para qualificação das atuações conjuntas e  
657 colaborativas.
- 658 ● Incentivo à implementação de Projetos de Extensão, Programa de Educação Continuada  
659 e supervisão de estágios das Faculdades e Escolas Técnicas para formação na inclusão  
660 e proteção social das pessoas em situação de vulnerabilidade social com HIV/Aids,  
661 sífilis, hepatites virais, tuberculose e/ou hanseníase.
- 662 ● Reconhecer e divulgar experiências exitosas de articulação entre SUS e SUAS em  
663 municípios e/ou serviços.
- 664 ● Qualificar e divulgar canais de comunicação para recebimento de reclamações e  
665 sugestões em redes de ouvidorias, em especial quando se considera denúncias  
666 relacionadas à discriminação.
- 667 ● Incentivar e apoiar tecnicamente gestores municipais da saúde, da assistência social,  
668 coordenadores dos programas e representações da sociedade civil a compor fóruns ou  
669 comitês gestores de articulação entre a assistência social e saúde para o aprimoramento

670 das políticas públicas relacionadas à proteção social das pessoas em situação de  
671 vulnerabilidade social, bem como das ações colaborativas no território.

672 ● Identificar, apoiar tecnicamente e estimular representantes estaduais e municipais da  
673 sociedade civil organizada para o desenvolvimento de estratégias comunitárias de  
674 enfrentamento às infecções abordadas nestas diretrizes.

675 ● Fomentar a participação da sociedade civil em espaços como os Conselhos de Saúde e de  
676 Assistência Social (Nacional, Estaduais e Municipais) e suas respectivas Conferências,  
677 com o objetivo de discutir e propor estratégias de articulação do SUS e SUAS e de  
678 ampliação da proteção social às pessoas em situação de vulnerabilidade social com  
679 HIV/Aids, sífilis, hepatites Virais, tuberculose e/ou com hanseníase.

680 ● Promover a disseminação destas diretrizes operacionais para atuação conjunta entre SUS  
681 e SUAS para todos os gestores e coordenadores de programas estaduais e municipais que  
682 atuam junto aos serviços da Rede Socioassistencial e da Rede de Atenção à Saúde, além  
683 de representações da sociedade civil.

684 ● Apoio na adaptação de conteúdos culturalmente adequados para povos e comunidades  
685 tradicionais.

686 ● Gerar dados e estudos com vistas ao monitoramento e avaliação das ações e dos resultados  
687 alcançados.

688

#### 689 **No âmbito dos serviços de saúde**

690 Os serviços de saúde, em especial os de atenção primária à saúde, devido a ampla  
691 capilaridade territorial e aproximação com a comunidade, possuem um grande conhecimento das  
692 condições de vida e de saúde da população cadastrada, o que lhe confere uma alta capacidade  
693 para a identificação das pessoas do território em situação de vulnerabilidade social e atuação  
694 conjunta com as equipes que compõem a rede socioassistencial do município. Assim, espera-se  
695 dos trabalhadores da saúde:

696 ● Identificar, encaminhar e acompanhar de forma compartilhada as pessoas em situação de  
697 vulnerabilidade social para os serviços socioassistenciais.

698 ● Identificar e registrar no prontuário se as pessoas com HIV/Aids, sífilis, hepatites Virais,  
699 tuberculose e/ou hanseníase estão inscritas no Cadastro Único (CadÚnico) e/ou se  
700 recebem auxílios e/ou benefícios de algum programa social do governo  
701 federal/estadual/municipal.

702 ● Discutir e articular com as equipes de saúde e de assistência social a construção do  
703 Projeto Terapêutico Singular (saúde) e do Plano Individual de Atendimento (assistência  
704 social), na perspectiva de um atendimento integral das pessoas em situação de  
705 vulnerabilidade social com HIV/Aids, sífilis, hepatites Virais, tuberculose e/ou  
706 hanseníase.

- 707 ● Promover espaços para discussão e sensibilização das equipes de saúde e de assistência  
708 social (como em discussões de casos e reuniões de equipe) sobre a influência das  
709 vulnerabilidades sociais no adoecimento, na adesão ao tratamento e no desfecho das  
710 infecções abordadas nesse documento, orientando sobre a importância de estratégias  
711 colaborativas para a promoção da saúde e prevenção do adoecimento, o enfrentamento  
712 às situações de discriminação, além da identificação oportuna de pessoas com sinais e  
713 sintomas, encaminhando para os serviços de saúde para a realização de diagnóstico em  
714 tempo oportuno.
- 715 ● Identificar e ofertar maior atenção diante da existência de fatores de risco para o  
716 desenvolvimento e o agravamento dos quadros clínicos do HIV/Aids, hepatites Virais,  
717 tuberculose, hanseníase e/ou situações de vulnerabilidade à sífilis congênita, como por  
718 exemplo nas relacionadas à falta de moradia (ou em condições insalubres), segurança  
719 alimentar e nutricional (com especial atenção à desnutrição), presença de outras  
720 comorbidades, uso abusivo de álcool e outras drogas etc.
- 721 ● Encaminhar as pessoas com HIV/Aids, hepatites Virais, tuberculose, hanseníase e/ou em  
722 situações de vulnerabilidade à sífilis congênita para acesso à documentação básica e à  
723 outras políticas públicas vinculadas aos órgãos do Sistema de Defesa e Garantia de  
724 Direitos, do Sistema de Justiça, às redes sociais comunitárias e de apoio, quando  
725 necessário.
- 726 ● Orientar (em atendimento individual ou coletivo, como em salas de espera, grupos de  
727 educação/de convivência com usuários, atividades na comunidade) as pessoas em  
728 situação de vulnerabilidade social com HIV/Aids, sífilis, hepatites Virais, tuberculose  
729 e/ou com hanseníase sobre seus direitos sociais e as situações de discriminação.
- 730 ● Divulgar informações e discutir com a comunidade e usuários dos serviços os mitos  
731 envolvendo o HIV/Aids, a sífilis e outras infecções sexualmente transmissíveis, bem  
732 como as hepatites Virais, a tuberculose e a hanseníase, buscando reduzir o estigma dessas  
733 infecções e a importância do registro da denúncia de situações discriminatórias.
- 734 ● Informar a comunidade e todos os usuários dos serviços sobre seus direitos à saúde e à  
735 proteção social, bem como orientar e estimular a utilização dos canais de comunicação e  
736 registro de denúncia das práticas discriminatórias por meio das “ouvidorias”, livros e/ou  
737 caixas disponibilizadas na recepção, ou em serviços como o “Disque 100”, “Disque 180”  
738 em “Disque Saúde 136”.
- 739 ● Divulgar nos equipamentos sociais do território (folder no comércio e espaços públicos  
740 e palestras nos Serviços de Saúde/CRAS/ CREAS/Escolas) e nos meios de comunicação  
741 (matérias de jornais, entrevistas em rádios Rádio e materiais em mídias sociais) sobre  
742 informações relacionadas à prevenção, diagnóstico e tratamento das infecções abordadas  
743 neste documento e dos programas e serviços socioassistenciais que podem ter direito.



- 744 ● Promover aproximação com os movimentos sociais/associações de bairros para o  
745 desenvolvimento de trabalho conjunto de identificação de pessoas em situação de  
746 vulnerabilidade social e/ou com sinais e sintomas do HIV/Aids, sífilis, hepatites virais,  
747 tuberculose e hanseníase para qualificação das atuações conjuntas e colaborativas e  
748 discussão dos mitos envolvendo essas infecções, assim como de ações que podem  
749 favorecer a proteção social destas pessoas.
- 750 ● Participação ativa nos conselhos municipais e locais (da saúde e da assistência social)  
751 para discussão de propostas de enfrentamento ao adoecimento e ao estigma e  
752 discriminação das pessoas em situações de vulnerabilidades sociais e/ou com HIV/Aids,  
753 sífilis, hepatites virais, tuberculose e/ou hanseníase, por meio da promoção da proteção  
754 social.
- 755 ● Promover a disseminação destas diretrizes operacionais para atuação conjunta entre SUS e  
756 SUAS para todos os trabalhadores que atuam nos serviços da Rede de Atenção à Saúde e  
757 da Rede Socioassistencial.

758

#### 759 **No âmbito das unidades socioassistenciais**

760 O trabalho pautado na perspectiva crítica acerca das condições socioeconômicas,  
761 históricas, culturais e políticas que as pessoas e suas famílias estão imbricadas, desenvolvido  
762 pelas equipes do SUAS, favorece o vínculo e fornece especial capacidade para a identificação e  
763 diminuição de possíveis barreiras existentes para o acesso das pessoas ao diagnóstico oportuno,  
764 maior responsabilização pelo cuidado, aumentando a chance de adesão e conclusão do  
765 tratamento, como no caso das situações de discriminação e necessidades decorrentes do uso de  
766 álcool ou outras drogas, vulnerabilidade relacionadas à renda, moradia entre outros. Assim,  
767 espera-se dos trabalhadores da assistência social:

- 768 ● Identificar, encaminhar e acompanhar de forma compartilhada com os serviços de saúde  
769 as pessoas em situação de vulnerabilidade social com sinais e sintomas do HIV/Aids,  
770 hepatites virais, tuberculose, hanseníase e/ou vulneráveis à sífilis congênita, realizando  
771 o devido registro.
- 772 ● Considerar o diagnóstico do HIV/Aids, sífilis, hepatites virais, tuberculose e/ou hanseníase  
773 na elaboração do estudo social, registrando quando encaminhado para os serviços de saúde  
774 por esse motivo.
- 775 ● Discutir e articular com as equipes de assistência social e de saúde a construção do Plano  
776 Individual de Atendimento (assistência social) e do Projeto Terapêutico Singular (saúde),  
777 na perspectiva de um atendimento integral das pessoas em situação de vulnerabilidade  
778 social com HIV/Aids, sífilis, hepatites Virais, tuberculose e/ou hanseníase.
- 779 ● Considerar o acesso aos serviços de acolhimento ou programas de transferência de renda  
780 pelas pessoas com HIV/Aids, tuberculose e hanseníase que não tenham moradia.

- 781 ● Promover espaços para discussão e sensibilização das equipes de assistência social e de  
782 saúde (como em discussões de casos e reuniões de equipe) sobre a influência das  
783 vulnerabilidades sociais no adoecimento, na adesão ao tratamento e no desfecho das  
784 infecções abordadas nesse documento, orientando sobre a importância de estratégias  
785 colaborativas para a promoção da saúde e prevenção do adoecimento, o enfrentamento  
786 às situações de discriminação, além da identificação oportuna de pessoas com sinais e  
787 sintomas, encaminhando para os serviços de saúde para a realização de diagnóstico em  
788 tempo oportuno.
- 789 ● Utilizar espaços como o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), Centro de  
790 Referência Especializado da Assistência Social (CREAS), Centro de Referência  
791 Especializado para População em Situação de Rua (Centro Pop), Unidades de  
792 Acolhimento, entre outros, como espaços para o desenvolvimento de atividades entre  
793 SUAS e SUS visando o empoderamento e a proteção social da pessoa com HIV/Aids,  
794 hepatites virais, tuberculose, hanseníase e/ou vulneráveis à sífilis congênita.
- 795 ● Incluir pessoas em situação de vulnerabilidade social com HIV/Aids, sífilis, hepatites  
796 virais, tuberculose e/ou hanseníase em programas de promoção do acesso ao mundo do  
797 trabalho.
- 798 ● Identificar e ofertar maior atenção diante da existência de fatores de risco para o  
799 desenvolvimento e o agravamento dos quadros clínicos do HIV/Aids, hepatites Virais,  
800 tuberculose, hanseníase e/ou situações de vulnerabilidade à sífilis congênita, como por  
801 exemplo nas relacionadas à falta de moradia (ou em condições insalubres), segurança  
802 alimentar e nutricional (com especial atenção à desnutrição), presença de outras  
803 comorbidades, uso abusivo de álcool e outras drogas etc.
- 804 ● Encaminhar as pessoas com HIV/Aids, hepatites Virais, tuberculose, hanseníase e/ou em  
805 situações de vulnerabilidade à sífilis congênita para acesso à documentação básica e à  
806 outras políticas públicas vinculadas aos órgãos do Sistema de Defesa e Garantia de  
807 Direitos, do Sistema de Justiça, às redes sociais comunitárias e de apoio, quando  
808 necessário.
- 809 ● Orientar (em atendimento individual ou coletivo, em grupos de convivência com  
810 usuários e familiares, oficinas ou em ações comunitárias) as pessoas em situação de  
811 vulnerabilidade social sobre os sinais e sintomas do HIV/Aids, sífilis, hepatites Virais,  
812 tuberculose e hanseníase, além de seus direitos sociais e à saúde e situações de  
813 discriminação.
- 814 ● Divulgar informações e discutir com a comunidade e usuários dos serviços os mitos  
815 envolvendo o HIV/Aids, a sífilis e outras infecções sexualmente transmissíveis, bem  
816 como as hepatites Virais, a tuberculose e a hanseníase, buscando reduzir o estigma dessas  
817 infecções e a importância do registro da denúncia de situações discriminatórias.

- 818 ● Informar a comunidade e todos os usuários dos serviços sobre seus direitos à saúde e à  
819 proteção social, bem como orientar e estimular a utilização dos canais de comunicação e  
820 registro de denúncia das práticas discriminatórias por meio das “ouvidorias”, livros e/ou  
821 caixas disponibilizadas na recepção, ou em serviços como o “Disque 100”, “Disque 180”  
822 em "Disque Saúde 136”.
- 823 ● Divulgar nos equipamentos sociais do território (folder no comércio e espaços públicos  
824 e palestras no CRAS/ CREAS/Serviços de Saúde/Escolas) e nos meios de comunicação  
825 (matérias de jornais, entrevistas em rádios Rádio e materiais em mídias sociais)  
826 informações relacionadas à prevenção, diagnóstico e tratamento das infecções abordadas  
827 neste documento e dos programas e serviços socioassistenciais que podem ter direito.
- 828 ● Promover aproximação com os movimentos sociais/associações de bairros para o  
829 desenvolvimento de trabalho conjunto de identificação de pessoas em situação de  
830 vulnerabilidade social e/ou com sinais e sintomas do HIV/Aids, sífilis, hepatites virais,  
831 tuberculose e hanseníase para qualificação das atuações conjuntas e colaborativas e  
832 discussão dos mitos envolvendo essas infecções, assim como de ações que podem  
833 favorecer a proteção social destas pessoas.
- 834 ● Participação ativa nos conselhos municipais e locais (da assistência social e da saúde)  
835 para discussão de propostas de enfrentamento ao adoecimento e ao estigma e  
836 discriminação das pessoas em situações de vulnerabilidades sociais e/ou com HIV/Aids,  
837 hepatites virais, tuberculose, hanseníase ou sífilis, por meio da promoção da proteção  
838 social.
- 839 ● Promover a disseminação destas diretrizes operacionais para atuação conjunta entre SUS e  
840 SUAS para todos os trabalhadores que atuam nos serviços da Rede Socioassistencial e da  
841 Rede de Atenção à Saúde.
- 842 ● Promover ações de promoção da saúde em articulação entre unidades do SUAS e SUS são  
843 estratégicas e permitem um olhar mais integral ao cidadão que busca os serviços públicos.
- 844 ● Participação da Assistência Social nas ações preventivas e informativas, como campanhas  
845 e palestras nas datas de mobilização e no trabalho social cotidiano;
- 846 ● Propor ações que extrapolem o atendimento individual, tomando como foco a família, a  
847 comunidade e o território, na intenção de contemplar o contexto de vivência e de  
848 acontecimento dos fenômenos sociais, das situações de vulnerabilidade e risco social e de  
849 violência, mas também das redes locais de serviços e apoios.

850

#### 851 **Contribuição no âmbito da Sociedade Civil**

- 852 ● Participar na discussão, planejamento e monitoramento da execução das ações desse  
853 documento;
- 854 ● Fomentar a discutir e propor estratégias de articulação do SUS e SUAS em espaços como

855 os Conselhos de Saúde e de Assistência Social (Estaduais e Municipais) e suas  
856 respectivas Conferências, envolver entidades da sociedade civil;

- 857 ● Apoiar na divulgação dos fatores de risco para o desenvolvimento e o agravamento das  
858 infecções abordadas nesse documento e na construção de ações locais/comunitárias que  
859 favoreçam a identificação precoce e a ampliação da proteção social dessas pessoas.
- 860 ● Divulgar materiais informativos de sensibilização para os gestores e trabalhadores do SUS  
861 e SUAS sobre a influência dos determinantes sociais no risco de adoecimento e  
862 agravamento dos quadros clínicos das pessoas com HIV/Aids, hepatites virais, tuberculose,  
863 hanseníase e/ou vulneráveis à sífilis congênita; assim como da Instrução Operacional  
864 Conjunta N°1 de 26 de setembro de 2019 que orienta a atuação do SUAS em articulação  
865 com o SUS no enfrentamento da Tuberculose;
- 866 ● Promover a disseminação destas Diretrizes Operacionais para atuação conjunta entre SUS  
867 e SUAS para toda a comunidade e instâncias políticas.
- 868 ● Monitorar a implementação da Instrução Operacional Conjunta N°1 de 26 de setembro de  
869 2019 com orientações acerca da atuação do SUAS em articulação com o SUS no  
870 enfrentamento da Tuberculose e a implantação destas Diretrizes Operacionais.

871  
872

VERSÃO PRELIMINAR

- 875 1. BRASIL. Acordo de Cooperação Técnica entre Secretaria Especial de Desenvolvimento  
876 Social/MC e Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde para articulação entre  
877 SUS e SUAS na atenção às pessoas em situação de vulnerabilidade social com sífilis,  
878 HIV/Aids, hepatites virais, tuberculose e hanseníase. [acesso 08 de fevereiro de 2022].  
879 Disponível em:  
880 <https://drive.google.com/file/d/1yOicQkKwXDI8pOArWOI3RzWPnxOP6x0/view>  
881 2. BRASIL. Extrato de Acordo de Cooperação Técnica entre Secretaria Especial de  
882 Desenvolvimento Social/MC e Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde para  
883 articulação entre SUS e SUAS na atenção às pessoas em situação de vulnerabilidade social  
884 com sífilis, HIV/Aids, hepatites virais, tuberculose e hanseníase - DOU - Imprensa  
885 Nacional. [acesso 08 de fevereiro de 2022]. Disponível em:  
886 <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/extrato-de-acordo-de-cooperacao-tecnica-329545169>  
887 3. OLIOSI, J.G.N, et al. Effect of the Bolsa Familia Programme on the outcome of  
888 tuberculosis treatment: a prospective cohort study. *The Lancet*, VOLUME 7, ISSUE 2,  
889 E219-E226, FEBRUARY 01, 2019.  
890 4. RASELLA, D. et al. Child morbidity and mortality associated with alternative policy  
891 responses to the economic crisis in Brazil: A nationwide microsimulation study. *PLoS Med*,  
892 v.15, n.5, e1002570, 2018.  
893 5. HONE, T. *et al.* Effect of economic recession and impact of health and social protection  
894 expenditures on adult mortality: a longitudinal analysis of Brazilian municipalities. *Lancet*  
895 *Glob Health*, v.7, n.11, p-1575-1583, 2019.  
896 6. Brasil. Ministério da Saúde. Agenda Estratégica para Ampliação do Acesso e Cuidado  
897 Integral das Populações-Chave em HIV, Hepatites Virais e outras Infecções Sexualmente  
898 Transmissíveis/Ministério da Saúde. Brasília, 2018. [acesso 18 de novembro de 2022]  
899 disponível em: [https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-](https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/2018/agenda-estrategica-para-ampliacao-do-acesso-e-cuidado-integral-das-populacoes-chaves-em-hiv-hepatites-virais-e-outras-infecoes-sexualmente-transmissiveis/view)  
900 [conteudo/publicacoes/2018/agenda-estrategica-para-ampliacao-do-acesso-e-cuidado-](https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/2018/agenda-estrategica-para-ampliacao-do-acesso-e-cuidado-integral-das-populacoes-chaves-em-hiv-hepatites-virais-e-outras-infecoes-sexualmente-transmissiveis/view)  
901 [integral-das-populacoes-chaves-em-hiv-hepatites-virais-e-outras-infecoes-sexualmente-](https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/2018/agenda-estrategica-para-ampliacao-do-acesso-e-cuidado-integral-das-populacoes-chaves-em-hiv-hepatites-virais-e-outras-infecoes-sexualmente-transmissiveis/view)  
902 [transmissiveis/view](https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/2018/agenda-estrategica-para-ampliacao-do-acesso-e-cuidado-integral-das-populacoes-chaves-em-hiv-hepatites-virais-e-outras-infecoes-sexualmente-transmissiveis/view)  
903 7. Brasil. Ministério da Saúde. Manual técnico para o diagnóstico da sífilis. Brasília, 2021.  
904 [acesso 28 de novembro de 2022] disponível em: [https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-](https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/2021/manual-tecnico-para-o-diagnostico-da-sifilis)  
905 [conteudo/publicacoes/2021/manual-tecnico-para-o-diagnostico-da-sifilis](https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/2021/manual-tecnico-para-o-diagnostico-da-sifilis)  
906 8. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Sífilis 2022 - Secretaria de Vigilância  
907 em Saúde 2022. Ministério da Saúde© - Número Especial | outubro - Ano 6 –ISSN: 2358-  
908 9450  
909 9. Brasil. Ministério da Saúde. Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV em  
910 Adultos e Crianças. Brasília, 2018. [acesso 28 de novembro de 2022] disponível em:  
911 [https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-](https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/2018/manual_tecnico_hiv_27_11_2018_web.pdf)  
912 [conteudo/publicacoes/2018/manual\\_tecnico\\_hiv\\_27\\_11\\_2018\\_web.pdf](https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/2018/manual_tecnico_hiv_27_11_2018_web.pdf)  
913 10. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da  
914 Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais. Brasília, 2022. [acesso 29 de  
915 novembro de 2022] disponível em: [http://antigo.aids.gov.br/pt-br/pub/2022/protocolo-](http://antigo.aids.gov.br/pt-br/pub/2022/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-de-hiv)  
916 [clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-de-hiv](http://antigo.aids.gov.br/pt-br/pub/2022/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-de-hiv)  
917 11. Brasil. Ministério da Saúde. Estratégia Nacional para Enfrentamento da Hanseníase 2019-  
918 2022/ Brasília, 2019. [acesso 18 de novembro de 2022] disponível em:  
919 [https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/2020/estrategia-nacional-](https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/2020/estrategia-nacional-para-enfrentamento-da-hanseniose-2019-2022/view)  
920 [para-enfrentamento-da-hanseniose-2019-2022/view](https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/2020/estrategia-nacional-para-enfrentamento-da-hanseniose-2019-2022/view)  
921 12. BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase.  
922 Disponível em: [https://www.gov.br/conitec/pt-](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/20220818_pcdt_hanseniose.pdf)  
923 [br/midias/protocolos/20220818\\_pcdt\\_hanseniose.pdf](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/20220818_pcdt_hanseniose.pdf)  
924 13. Brasil. Ministério da Saúde. Brasil Livre da Tuberculose: Plano Nacional pelo fim da  
925 Tuberculose como Problema de Saúde Pública. Brasília, 2021. [acesso 18 de novembro de  
926 2022]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/brasil-livre-da-tuberculose>  
927 14. Brasil. Ministério da Saúde. Guia Orientador: Promoção da proteção social para as pessoas

- 928 acometidas pela tuberculose. Brasília, 2022. [acesso 28 de novembro de 2022]. Disponível  
929 em [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-  
932 svs/tuberculose/guia-orientador-promocao-da-protecao-social-para-as-pessoas-  
933 acometidas-pela-tuberculose.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-<br/>930 svs/tuberculose/guia-orientador-promocao-da-protecao-social-para-as-pessoas-<br/>931 acometidas-pela-tuberculose.pdf).  
934 15. BRASIL. Instrução Operacional Conjunta nº 1, de 26 de setembro de 2019 - Instrução  
935 Operacional Conjunta nº 1, de 26 de setembro de 2019 - DOU - Imprensa Nacional. [acesso  
936 08 de novembro de 2022]. Disponível em: [https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/instrucao-  
937 operacional-conjunta-n-1-de-26-de-setembro-de-2019-2188243294/5](https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/instrucao-operacional-conjunta-n-1-de-26-de-setembro-de-2019-2188243294/5)  
938 16. BRASIL. Curso: Proteção Social das pessoas em situação de vulnerabilidade social com  
939 Sífilis, HIV/AIDS, Hepatites Virais, Tuberculose ou Hanseníase (ufrn.br). Disponível em:  
940 <https://avassus.ufrn.br/course/view.php?id=498>. Acessado em 19 de novembro de 2022.  
941 17. BRASIL. Ministério da Saúde. Guia Política Nacional de Atenção Básica, Módulo 1:  
942 Integração Atenção Básica e Vigilância em Saúde. Brasília, 2018. [acesso 11 de fevereiro  
943 de 2022]. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTM1Mg==>  
944 18. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Política Nacional de  
945 Assistência Social - PNAS/ 2004. Brasília, 2005. [acesso 07 de fevereiro de 2022].  
946 Disponível em:  
947 [https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Normativas/PNAS200  
948 4.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf)  
949 19. BRASIL. Lei nº 8.742. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras  
950 providências. Brasília, 07 de dezembro de 1993.  
951 20. BRASIL. Resolução nº 33. Aprova a Norma Operacional Básica do Sistema Único de  
952 Assistência Social - NOB/SUAS. Conselho Nacional de Assistência Social. Brasília, 12 de  
953 dezembro de 2012.  
954 21. BRASIL. Resolução nº 109. Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais.  
955 Conselho Nacional de Assistência Social. Brasília, 11 de novembro de 2009.  
22. Manual de Comunicação LGBTI+. 2ª edição. Curitiba: Aliança Nacional LGBTI / Gay Latino, 2018.

956 **GLOSSÁRIO:**

957

958 **Vulnerabilidade social:** para o SUAS, a vulnerabilidade social diz respeito à capacidade de  
959 resposta das famílias e seus membros frente às desproteções sociais, possuindo a dimensão material  
960 (condições precárias ou privadas de renda e de acesso aos serviços públicos de trabalho, saúde,  
961 educação, moradia, saneamento, entre outros) e a dimensão relacional (características sociais e  
962 culturais que são desvalorizadas ou discriminadas negativamente, por conta da idade, do gênero,  
963 da raça/cor, da etnia, deficiência, dentre outras). As situações de vulnerabilidade social podem ser  
964 agravadas por situações de riscos sociais e violação de direitos.

965

966 **Riscos sociais:** (iminência de eventos de natureza social, psicológica, biológica ou econômica, que  
967 ameacem a integridade física e psíquica das pessoas).

968

969 **Violação de direitos:** (transgressão dos direitos fundamentais que violam a vida, o respeito às  
970 diversidades e às liberdades, que pode ser gerada por processos de discriminação) e de violência.

971

972 **Violência:** uso intencional da força ou poder em uma forma de ameaça ou efetivamente, contra si  
973 mesmo, outra pessoa ou grupo ou comunidade, que ocasiona ou tem grandes probabilidades de  
974 ocasionar lesão, morte, dano psíquico, alterações do desenvolvimento ou privações).

975

976 **Determinantes Sociais da Saúde:** os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais,  
977 psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores  
978 de risco na população.

979

980 **Estigma:** são crenças e medos construídos em épocas que ainda não havia diagnóstico ou  
981 tratamento para tais infecções e doenças e que foram sendo reproduzidos ao longo dos anos. Essa  
982 ideia, por ser reproduzida por muitos anos, vão sendo incorporadas inconscientemente na mente  
983 das pessoas, fazendo com que ao ouvir o nome da doença, ela já seja relacionada automaticamente  
984 a toda essa imagem ruim. O estigma faz com que aumente a discriminação com as pessoas que são  
985 acometidas por essas infecções ou doenças.

986

987 **Discriminação:** são todas as atitudes negativas que podem atingir a pessoa acometida pelas  
988 infecções ou doenças ou seus familiares. Muitas vezes ocorrem sem a intenção de ofender ou  
989 machucar, pois elas podem ocorrer de diferentes maneiras, como nas violências físicas e as ofensas  
990 e xingamentos, mas as ofensas silenciosas, como o afastamento ou exclusão, são as piores, pois  
991 provocam violência emocional podendo provocar feridas psicológicas, morais e sociais. Essas

992 atitudes podem vir de quaisquer pessoas, até mesmo de amigos, familiares, professores e  
993 profissionais envolvidos na atenção à pessoa acometida pela doença.

994

995 **Lésbicas (L):** orientação sexual que diz respeito a mulheres (cisgênero ou transgênero) que se  
996 sentem atraídas afetiva e sexualmente por outras mulheres (também cisgênero ou transgênero) <sup>22</sup>.

997

998 **Cisgênero:** indivíduo que se identifica com o seu "gênero de nascença"<sup>22</sup>.

999

1000 **Gays (G):** orientação sexual que se refere a homens (cisgênero ou transgênero) que se sentem  
1001 atraídos por outros homens (também cisgênero ou transgênero) <sup>22</sup>.

1002

1003 **Bissexuais (B):** orientação sexual que se refere a pessoas que se relacionam afetiva e  
1004 sexualmente tanto com pessoas do mesmo gênero, quanto do gênero oposto (sejam essas pessoas  
1005 cisgênero ou transgênero) <sup>22</sup>.

1006

1007 **Transexuais, Transgêneros, Travestis (T):** conceito relacionado à identidade de gênero e não à  
1008 sexualidade. Refere-se à pessoa que possui uma identidade de gênero diferente do sexo designado  
1009 no nascimento, ou seja, a **mulher trans** é a pessoa que se identifica como sendo do gênero feminino  
1010 embora tenha sido biologicamente designada como pertencente ao sexo/gênero masculino ao nascer  
1011 e o **homem trans** é a pessoa que se identifica como sendo do gênero masculino embora tenha sido  
1012 biologicamente designada como pertencente ao sexo/gênero feminino ao nascer. As **travestis**, por  
1013 sua vez, são mulheres trans que preferem ser chamadas dessa maneira por motivos políticos, de  
1014 resistência pelo estigma que a palavra carrega <sup>22</sup>.

1015

1016 **Queer (Q):** refere-se a qualquer pessoa que não se identifica com o padrão binário de gênero  
1017 (homem ou mulher), tampouco se sente contemplada com outra letra da sigla referente a orientação  
1018 sexual, pois entendem que estes rótulos podem restringir a amplitude e a vivência da sexualidade.  
1019 Também pode significar *questioning*, referindo-se a corpos que, quando entendem como funciona  
1020 o sistema, passam a questionar sua posição dentro dele<sup>22</sup>.

1021

1022 **Intersexo (I):** refere-se a uma pessoa que nasceu com a genética diferente do XX ou XY e tem a  
1023 genitália ou sistema reprodutivo fora do sistema binário homem/mulher <sup>22</sup>.

1024

1025 **Assexual (A):** refere-se a um indivíduo que não sente nenhuma atração sexual por qualquer gênero.  
1026 Isso não significa que não possam ter relacionamentos ou desenvolver sentimentos amorosos e  
1027 afetivos por outras pessoas<sup>22</sup>.



1028 **Pansexualidade (P):** refere-se a uma orientação sexual em que as pessoas desenvolvem atração  
1029 física, amor e desejo sexual por outras pessoas independentemente de sua identidade de gênero<sup>22</sup>.

1030

1031 **Demais orientações sexuais e identidades de gênero (+):** O símbolo de soma no final da sigla  
1032 LGBTQIAP+ é para que todos compreendam que a diversidade de gênero e sexualidade é fluida e  
1033 pode mudar a qualquer tempo <sup>22</sup>.

1034

1035 **Não-binariedade:** Apesar de não constar explicitamente na sigla, é uma identidade de gênero em  
1036 que as pessoas não se sentem em conformidade com o sistema binário homem/mulher, podendo  
1037 fluir entre as infinitas possibilidades de existência de gênero sem seguir um padrão, performance  
1038 ou papel pré-estabelecido pela sociedade<sup>22</sup>.

VERSÃO PRELIMINAR