

COMITÊ INTERMINISTERIAL
PARA A ELIMINAÇÃO DA TUBERCULOSE E DE OUTRAS
DOENÇAS DETERMINADAS SOCIALMENTE - **CIEDDS**

Programa Brasil Saudável – Unir para Cuidar: plano de trabalho do estado do Acre



Brasília - DF
2025

Elaboração, distribuição e informações:

Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e de outras Doenças Determinadas Socialmente
SRTVN Quadra 701, lote D, Edifício PO700, 5º andar – CEP 70.719-040 – Brasília/DF
Site: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/brasil-saudavel>
E-mail: ciadds@saude.gov.br

Coordenação:

Draurio Barreira – Dathi/SVSA/MS
Marília Santini de Oliveira – Dedt/SVSA/MS

Organização e redação:

Ádria Jane Albarado – Dathi/SVSA/MS
Adriano Henrique Caetano Costa – Dathi/SVSA/MS
Alessandra Xavier Bueno – Dathi/SVSA/MS
Ana Roberta Pascom – Dathi/SVSA/MS
Beatriz Cipriano Portella – Dathi/SVSA/MS
Camila Cristina Francisquetti – Dathi/SVSA/MS
Elizabeth Maria Dalcomo – Nucom/SVSA/MS
Emily Karle dos S. Conceição – Cgvam/Dedt/SVSA/MS
Jair Brandão Filho – Dathi/SVSA/MS
Jannayna Sales – Cgprog/Decoop/SE/MS

Léssio Junior – Dathi/SVSA/MS
Lucio Costa – Dathi/SVSA/MS
Margarida A. Praciano – CGHDE/Dedt/SVSA/MS
Marco Antonio Moreira – Dedt/SVSA/MS
Patrícia Rodrigues Sanine – Dathi/SVSA/MS
Patrícia Werlang – Dathi/SVSA/MS
Sandra Regina Miguel – Dathi/SVSA/MS
Stefano Codenotti – Fiocruz/Brasília
Thania Regina F. Arruda – Dathi/SVSA/MS
Vanderson Brito – Sesai/MS

Colaboração:

Adijeane Oliveira de Jesus – HTLVida
Adriana Maria V. Lobão – Sesacre
Agatha Alves Silva – CGHA/Dathi/SVSA/MS
Airtton dos Anjos – MOVPSR
Alcineide F. S. Albuquerque – Mulheres Negras de Assis
Almerinda S. C. Oliveira – AMN/AC
Álvaro Augusto A. Mendes – Aborda
Alyne Alvarez Silva – CGPMC/DPSE/SNAS/MDS
Amauri Ferreira Lopes – RBPI+
Ana Carolina Laraia Ciarlini – Cema/Dedt/SVSA/MS
Ana Lúcia Cunha E. Silva – Capedac
Ana Mônica Mello – CGHV/Dathi/SVSA/MS
Ana Paula Moura da Silva – CGHA/Dathi/SVSA/MS
Ana Rosa Garcia Pinto – Seasdh
Anágila Maria B. Costa – Amar
Anderson Coutinho da Silva – PMCM/Dedt/SVSA/MS
Andrei Fernandes da Rocha – CGAE/Daet/Saes/MS
Antonella M. Albuquerque – Attrac
Antônio Carlos S. Santos – SMS Marechal Thaumaturgo
Antônio Fernando da Silva – Sesai/MS
Antônio Vasconcelos de Souza – SMS Acrelândia
Artur Olhovetchi Kalichman – Dathi/SVSA/MS
Auricélia Silva Souza – Seasdh
Carla Patrícia G. Almeida – ArtTB Brasil
Carla Regiane Diana – Anaids
Caroline G. Parente – Superintendência do MS/AC
Ciro Martins Gomes – CGHDE/Dedt/SVSA/MS
Cláudia M. Oliveira – Rede Escrevivências
Cláudia Regina S. Pinho – DPCT/SNPCT/MMA
Claudio da Silva Costa – MBHV
Cleide Jane F. Araújo – Coletivo Gabriela Leite
Cleonice Felix de Araújo – RNTTHP
Cleyton Luiz da Silva Rosa – SNPDDH/MDH
Clícia Maria Barbosa Lopes – AMN/AC
Cristiane Pereira dos Santos – APSD/MS
Dalvanir Justino Araújo – Artesãs e Artesões
Indígenas do Vale do Juruá
Daniela Bruno dos Santos – SGTES/MS
Daniela Vaz Ferreira – CGHDE/Dedt/SVSA/MS
Débora S. Gonçalves – Sesacre/DVS/Cievs

Deltirene da Costa Cardoso – NAN/Sesacre
Dhyekson Silva Santos – SMS Brasília
Domisy de Araújo Vieira – Sesacre/Baixo Acre e Purus
Edina Alves Belém – MMC/Acre
Edvânio S. Barbosa – Capedac
Elenild de Góes Costa – Demas/Seidigi/MS
Elenilson Silva Souza – Morhan
Eliane Coimbra Costa – Coalizão +Brasil
Elissandra Oliveira Lima – SMS Bujari
Erik Amon Andrade – Rede Escrevivências
Erismeu Silva Nascimento – Seasdh
Eronilde da Silva Soares – Dsei
Fabiana Cristina de Oliveira – MNCP+
Fernanda Claudia Ferreira – Senatp/Min. Mulheres
Fernanda Dockhorn – CGTM/ Dathi/SVSA/MS
Flávia Kelli A. Pinto – Cimvac/Cgesc/Descos/Saps/MS
Francisco Erdivando O. Alencar – RNP+ Brasil
Francisco Faustino Pinto – Morhan
Francisco Kubitschek G. Farias – SMS Jordão
Franciso Edilson F. Lima Júnior – CGZV/Dedt/SVSA/MS
Gabriela Rigote – FSP/USP
Gabriela S. S. Souza – SEC/SEE
Gabriela S. Silva – Iapen
Gemina Brandão Borges – Sitoakore
George Dobré – CICM
Geovana N. Castelo Branco – Cedim/AC
Geraldo Santos de Magela Neto – Coalizão +Brasil
Germano Marino – Associação de Homossexuais/AC
Giovanny Kley Silva Trindade – PNSIPN/MS-EA
Gracieleide F. Souza – Movimento Mulheres Negras
Grupo de Pesquisa Picaps
Hélio Cezar Koury Filho – Seasdh
Heloneida Gama Pereira – Associação Família Azul
Igor Rosa da Silva – RJAT Brasil
Irlene Bandeira Araújo Santiago – Sesacre/NUPPV
Italo Bruno Souza Gomes – SMS Capixaba
Ivanita Bastos Conizo – PSE/SEE
Jacirene Gonçalves L. Franco – Descos/Saps/MS
Janete Alves Silva – Associação Agá & Vida
Jaycelene Maria S. Brasil – OEI e MNU
Jedaías N. Adrião – Vigilância em Saúde

Jessica Morais Silva – SMS Eptaciolândia
 Joanda Gomes de Araújo – Apdcim
 João Luiz P. Araújo – CGHDE/Dedt/SVSA/MS
 João Néelson S. M. Neto – Sesacre
 João Victor P. F. K. de Carvalho – MNDN
 José Alberto da Silva Costa Junior – Cufa e TRZ Crew
 José Alexandre Menezes – FSBIN
 José Demétrio S. Livas – SMS Rodrigues Alves
 Jose Lucas de Lima Xavier – SMS Xapuri
 Josemir Alves Silva – Mapsir
 Juleandro Martins de Oliveira – MP/AC
 Júlia Feitoza S. Dias – Trabalhadores da Amazônia
 Julia Maria M. Oliveira – MNU
 Juliana Cecília S. Cunha – SNSH/MIDR
 Júlio O. Martins – Dsei Alto Rio Juruá
 Karen Oliveira Diogo – Comcil
 Kleber Carlos Morais – Senappen/MJSP
 Kycia Maria Rodrigues de Ó – Aiga
 Leazar Haerdich – Aredacre
 Lidiane Alves Moreno Silva – Ceas
 Luiz Fellype A. Souza – CICM
 Luiz Henrique Costa – Sectics/MS
 Marcela Vale R. Silva – SMS Tarauacá
 Marcia de Ávila Berni Leão – Stop TB Brasil
 Márcia Rejane Colombo – CGIST/Dathi/SVSA/MS
 Marcio Roberto Siqueira Conde – Ecfa
 Maria de Fátima C. Lopes – CGHDE/Dedt/SVSA/MS
 Maria de Jesus B. Costa – Renafro/AC
 Maria Elias S. Silveira – Rede Brasileira de Comitês TB
 Maria Gracilene S. Almeida – SMS Porto Walter
 Maria Maeno – Fundacentro/MTE
 Maria Rosangela Saraiva de Queiroz – MMC/Acre
 Maria Socorro M. Souza – SMS Rio Branco
 Marilda O. Britto Cohen – APSD/Min. Cidades
 Mário Peribanez Gonzalez – CGHV/Dathi/SVSA/MS
 Maristela da Silva – MBHV
 Mayara Nepomuceno C. Santos – Covisi/Sesai/MS

Miguenilde Katiana S. Rodrigues – RNAJVHA
 Murilo Augusto F. Netto – Amar
 Nilcéia Santos – Seasdh
 Nilciany de Oliveira Vilaço – Seasdh
 Nubia R. L. Silva – SMS Plácido de Castro
 Nyéde Maria de Lima Mota – Cddhep
 Osvaldo Rodrigues da Silva – Accamp
 Pamela Gaspar – Cgist/Dathi/SVSA/MS
 Patrícia Monteiro e Silva – Capsi/DPPI/Seart/MPI
 Paulo Roberto A. de Pinho – Cgeges/Sesu/MEC
 Pedro Vinicius F. P. Santos – CGHDE/Dedt/SVSA/MS
 Raimunda Silva – Associação Social e Cultural dos
 Idosos e Familiares/AC
 Regiane Rezende – Opas
 Rita Mota Oliveira – IMA
 Rosalina Oliveira Souza – Ponto de Cultura
 Articulação Juruense de Mulheres
 Roselene Maria de Lima – Mulheres Negras e Apoiadores
 Rubby da Silva Rodrigues – Conatt/Attrac/MP/AC
 Rubitscher Farias – SMS Jordão
 Rudson Nunes – Mapsir
 Rutilene Barbosa Souza – CICM
 Serginey S. Amorim – SMS Sena Madureira
 Sérgio Henrique S. Santos – DPMF/SRGPS/MPS
 Sérgio Murilo C. Andrade – CGHDE/Dedt/SVSA/MS
 Soraya O. Santos – Demas/Seidigi/MS
 Sueli Cosmiro de Oliveira – SMS Feijó
 Swamy Lima Palmeira – CGZV/Dedt/SVSA/MS
 Talita Cestonaro – FSP/USP
 Tânia Alexandre da Silva – Rede de Comunidades
 Tania Maria S. Oliveira – Água Vida
 Tatiana Dias Silva – Damgi/SGSNPIR/MIDR
 Terezinha de Jesus Araújo – MMC
 Thais Haline Vaz de Sousa – CGCSBA/MCTI
 Thaisa Barros – Fiocruz/RJ
 Valcicleia da Silva Costa – SMS Assis Brasil
 Valéria Moraes – Daps/Sesacre

Revisão textual:

Angela Gasperin Martinazzo

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	5
1 INTRODUÇÃO	6
1.1 Programa Brasil Saudável.....	6
1.2 Determinantes sociais e ambientais do Programa	6
1.3 Diretrizes do Programa	7
1.4 Governança do Programa	9
1.5 Municípios participantes no estado.....	12
1.6 Doenças priorizadas nos municípios.....	12
1.7 Situação de vulnerabilidade social dos municípios.....	13
2 PLANEJAMENTO	15
2.1 Macroplanejamento	15
2.2 Microplanejamento	16
3 PLANO DE TRABALHO ESTADUAL	18
4 MONITORAMENTO.....	24
4.1 Dimensão I - Caracterização das situações de vulnerabilidades sociais e ambientais do estado/município	24
4.2 Dimensão II – Capacidade institucional do estado/município.....	26
4.3 Dimensão III – Compromissos políticos e organizacionais do estado/município	29
4.4 Dimensão IV – Implantação do microplanejamento do estado/município	31
4.5 Dimensão V – Monitoramento das doenças e infecções nos estados/municípios....	31
GLOSSÁRIO	34
REFERÊNCIAS.....	38

APRESENTAÇÃO

O presente documento refere-se ao plano de trabalho construído coletivamente e de forma participativa por representantes de diferentes setores e segmentos do estado do Acre, durante a oficina de microplanejamento do Programa Brasil Saudável realizada no estado, entre os dias 20 e 22 de maio de 2025.

A implantação das atividades aqui elencadas visa a redução das desigualdades sociais e ambientais existentes nos diferentes territórios – com foco nas condições socioambientais que impactam negativamente o acesso das pessoas vulnerabilizadas aos serviços e a melhores condições de vida – e, consequentemente, a eliminação de doenças e infecções determinadas socialmente no estado.

Destaca-se que, embora este plano de trabalho priorize alguns municípios do estado, isso não impede a adesão futura dos demais, no intuito de alcançar uma maior redução das iniquidades estaduais e proporcionar uma melhoria nas condições de vida das pessoas mais vulnerabilizadas e/ou em situação de risco social.

Esse envolvimento ativo de diversos representantes da sociedade garante que o presente plano de trabalho atenda às necessidades básicas e reais do estado e seus municípios, mantendo o respeito às especificidades e assegurando a viabilidade de sua execução local. Além disso, ao adotar um modelo participativo, o plano também fortalece a cidadania, a transparência e a *accountability* nas políticas públicas, promovendo o engajamento contínuo da população em sua construção e monitoramento.

Una-se a nós nesse compromisso político de construir um futuro mais saudável e justo para milhares de famílias em todo o território brasileiro e faça a diferença nos seus espaços de atuação!

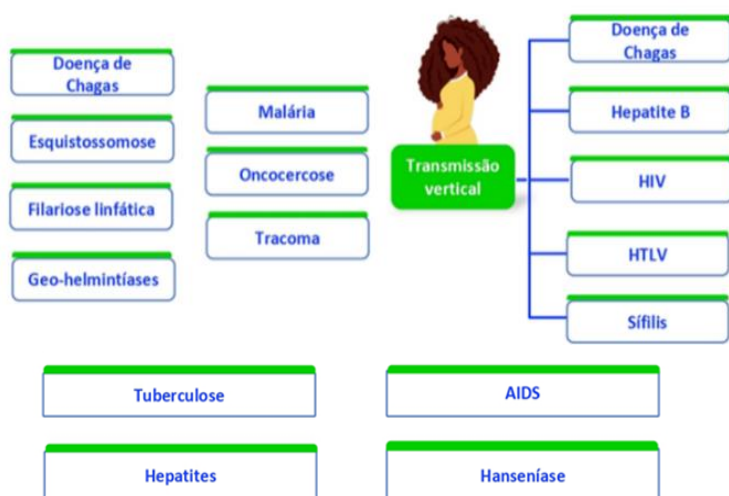
1 INTRODUÇÃO

1.1 Programa Brasil Saudável

O Programa Brasil Saudável – Unir para Cuidar é um programa interministerial constituído por 14 ministérios, coordenado pelo Ministério da Saúde – por meio do Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e de Outras Doenças Determinadas Socialmente (Ciedds) – e composto por representantes dos ministérios, da sociedade civil e de movimentos sociais que atuam em âmbito nacional. O Programa também conta com a participação de organismos internacionais, academia e outros parceiros estratégicos (Brasil, 2025).

Com o objetivo de **ELIMINAR AS DOENÇAS E INFECÇÕES DETERMINADAS SOCIALMENTE como problemas de saúde pública no Brasil até 2030**, o Programa Brasil Saudável apresenta-se como uma iniciativa inovadora e inédita, uma vez que **busca a articulação entre as políticas públicas intra e intersetoriais para potencializar esforços, otimizar recursos e acelerar o processo de redução dos determinantes sociais de saúde**, conforme o Decreto nº 11.908, de 6 de fevereiro de 2024 (Brasil, 2024).

A partir das condições de saúde contempladas nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), especificamente em relação ao cumprimento da meta 3.3, que traz o desafio de “*acabar com as epidemias de aids, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis*” (OMS, 2015) e da meta 10 da Agenda de Saúde para as Américas 2018-2030, que reafirma a necessidade de “*reduzir a carga das doenças transmissíveis e eliminar as doenças negligenciadas*” (Opas,



2017), foram selecionadas para integrar as ações do Programa Brasil Saudável 11 doenças e cinco infecções (transmitidas para o bebê) que, apesar de suas especificidades, têm em comum uma forte influência dos determinantes sociais e ambientais.

Destaca-se que não se pretende erradicar essas doenças, mas, tendo em vista a possibilidade de prevenção e/ou de tratamento ou cura, o Programa busca reduzir a carga

de transmissão, de morbimortalidade e de incapacidade a parâmetros que não impliquem impactos populacionais (do ponto de vista econômico, de qualidade e tempo de vida etc.) (Brasil, 2025).

1.2 Determinantes sociais e ambientais do Programa

Enfatiza-se que o Programa Brasil Saudável propõe uma abordagem a partir da articulação de ações integradas de diversas áreas que atuam no enfrentamento às iniquidades sociais. Nesse sentido, não é um programa apenas do setor saúde, mas de todas as instâncias e pessoas envolvidas nas **políticas públicas destinadas a abordar as diferentes condições que impactam na susceptibilidade das pessoas a se infectarem e/ou a desenvolverem doenças, e/ou que dificultam o acesso aos serviços de saúde (diagnóstico, tratamento e cura), como no caso das políticas**

voltadas a renda e trabalho, segurança alimentar, moradia adequada, coleta de esgoto, água tratada, mobilidade urbana e transporte público, garantia dos direitos humanos, enfrentamento às violências de gênero, combate ao racismo e todas as formas de discriminação, entre outras (Brasil, 2025).

Portanto, a **atuação sobre as doenças e infecções selecionadas ocorrerá sob essa ótica dos determinantes sociais e ambientais**, na qual as intervenções sobre as condições de vida e o ambiente favorecerão a proteção à saúde e o tratamento (Brasil, 2017a; 2023a; 2023b; 2023d; UnaiDs, 2017; OMS, 2022).

Para melhor compreender o contexto referente à eliminação das infecções e doenças priorizadas pelo Programa Brasil Saudável, serão apresentadas, a seguir, as suas especificidades em relação aos **desafios para eliminá-las como problemas de saúde pública fora do setor saúde**, ou seja, os determinantes sociais que dificultam o acesso das pessoas aos serviços de saúde e as demais situações que favorecem o adoecimento.

DOENÇAS/INFECÇÕES	PREVENÇÃO	TRATAMENTO	CURA	DETERMINANTES SOCIAIS
Doença de Chagas	Sim	Sim	A depender da idade e da fase clínica da doença	<ul style="list-style-type: none"> • Moradia deficitária • Falta de acesso a água de qualidade • Baixa escolaridade • Baixa renda • Estigma e discriminação • Falta de saneamento básico • Insegurança alimentar • Desequilíbrio ambiental
Esquistossomose	Sim	Sim	Sim	
Filariose linfática	Sim	Sim	Sim	
Geo-helmintíases	Sim	Sim	Sim	
Hanseníase	Sim	Sim	Sim	
Hepatite B	Sim	Sim	Não	
Hepatite C	Sim	Sim	Sim	
HIV e aids	Sim	Sim	Não	
HTLV	Sim	Não	Não	
Malária	Sim	Sim	Sim	
Oncocercose	Sim	Sim	Sim	
Sífilis	Sim	Sim	Sim	
Tracoma	Sim	Sim	Sim	
Tuberculose	Sim	Sim	Sim	

Fonte: Brasil, 2025.

Dessa forma, os ministérios participantes, assim como estados, Distrito Federal e municípios, continuarão ofertando os serviços necessários já disponibilizados aos seus públicos, pois o Programa Brasil Saudável parte do pressuposto de que não se pretende atribuir mudanças ao processo de trabalho que resultem no aumento de demandas. Pelo contrário, espera-se proporcionar um olhar mais amplo e sensibilizado para as questões abordadas, permitindo maior otimização de recursos e da integralidade entre as ações para melhor atender a população, conforme a demanda de cada território.

1.3 Diretrizes do Programa

De forma colaborativa entre os órgãos envolvidos, e com contribuições de toda sociedade por meio de Consulta Pública (<https://www.gov.br/participamaisbrasil/diretrizes-nacionais-do-programa-brasil-saudavel>), consolidaram-se **21 OBJETIVOS** agrupados em **CINCO DIRETRIZES** que contemplam toda a integralidade interministerial necessária para acelerar a eliminação das doenças e infecções propostas. Tais diretrizes e os respectivos objetivos e órgãos envolvidos são apresentados no quadro a seguir:

DIRETRIZES e OBJETIVOS		ÓRGÃOS ENVOLVIDOS
DIRETRIZ 1 – Enfrentamento da fome e da pobreza para mitigar vulnerabilidades condicionantes e/ou decorrentes das doenças e infecções determinadas socialmente e/ou a elas associadas		<ul style="list-style-type: none"> • Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome • Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania • Ministério dos Povos Indígenas • Ministério da Igualdade Racial • Ministério da Educação • Ministério da Saúde • Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação • Ministério das Mulheres • Ministério da Previdência Social • Ministério do Trabalho e Emprego • Ministério do Meio Ambiente e Mudança do Clima
O 1.1	Disponibilizar informações estratégicas e ferramentas de vigilância sobre vulnerabilidades socioeconômicas e dificuldades de acesso a benefícios, programas e serviços da assistência social.	
O 1.2	Promover o acesso de pessoas com doenças e infecções determinadas socialmente e de mulheres vulnerabilizadas e/ou em risco social a serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, assim como estabelecer articulações com políticas públicas como habitação, segurança alimentar, geração de renda, entre outros.	
O 1.3	Desenvolver estratégias para mitigação das vulnerabilidades socioculturais que dificultam o acesso a educação, moradia, trabalho, entre outros.	
DIRETRIZ 2 – Redução das iniquidades e ampliação dos direitos humanos e proteção social com ênfase em ações de atenção a grupos populacionais específicos em territórios prioritários		<ul style="list-style-type: none"> • Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome • Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania • Ministério da Igualdade Racial • Ministério dos Povos Indígenas • Ministério da Justiça e Segurança Pública • Ministério da Educação • Ministério da Saúde • Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação • Ministério das Mulheres • Ministério da Previdência Social • Ministério do Trabalho e Emprego • Ministério das Cidades • Ministério do Meio Ambiente e Mudança do Clima
O 2.1	Intensificar a atenção a povos e territórios indígenas.	
O 2.2	Intensificar a atenção às pessoas privadas de liberdade e à comunidade carcerária.	
O 2.3	Intensificar a atenção às pessoas em situação de rua.	
O 2.4	Intensificar a atenção às pessoas migrantes.	
O 2.5	Intensificar a atenção a crianças, adolescentes, jovens, mulheres e pessoas idosas.	
O 2.6	Intensificar a atenção às pessoas LGBTQIAPN+, com especial atenção às travestis e transexuais.	
O 2.7	Intensificar a atenção aos povos ciganos.	
O 2.8	Intensificar a atenção às pessoas negras.	
O 2.9	Intensificar a atenção às pessoas usuárias de álcool e/ou outras drogas de forma problemática e outros públicos específicos para determinadas doenças e infecções.	
O 2.10	Intensificar a atenção às pessoas profissionais do sexo.	
O 2.11	Intensificar a atenção às pessoas que vivem em zonas de fronteira, áreas de difícil acesso e outros territórios com alta vulnerabilidade social e aos povos tradicionais, quilombolas, do campo, da floresta e das águas.	
DIRETRIZ 3 – Fortalecimento da comunicação de trabalhadores(as), movimentos sociais e organizações da sociedade civil sobre os condicionantes das doenças e infecções determinadas socialmente		<ul style="list-style-type: none"> • Ministério da Educação • Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania • Ministério da Saúde • Ministério da Justiça e Segurança Pública • Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome • Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação
O 3.1	Desenvolver estratégias de comunicação sobre os condicionantes das doenças e infecções determinadas socialmente para trabalhadores de todos os setores estratégicos envolvidos.	
O 3.2	Desenvolver estratégias de qualificação para o letramento em saúde sobre os condicionantes das doenças e infecções determinadas socialmente para trabalhadores de todos os setores estratégicos envolvidos.	
O 3.3	Desenvolver estratégias de comunicação (de base comunitária e/ou de mobilização social) sobre os condicionantes das doenças e infecções determinadas socialmente para os diferentes perfis dos movimentos sociais e de organizações da sociedade civil.	
O 3.4	Desenvolver estratégias de qualificação para o letramento em saúde (de base comunitária e/ou de mobilização social) sobre condicionantes das doenças e infecções determinadas socialmente para os diferentes perfis de movimentos sociais e organizações da sociedade civil.	

DIRETRIZ 4 – Incentivo à ciência, tecnologia e inovação		<ul style="list-style-type: none"> • Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação • Ministério da Saúde • Ministério da Educação • Ministério das Mulheres • Ministério dos Povos Indígenas • Ministério da Igualdade Racial • Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome • Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania
O 4.1	Fomentar a realização de pesquisa e desenvolvimento tecnológico que respondam aos principais desafios enfrentados no campo da prevenção, do diagnóstico e do tratamento das doenças e infecções abordadas.	
O 4.2	Desenvolver estratégias inovadoras para o enfrentamento aos determinantes sociais e ambientais e a mitigação das barreiras de acesso ao cuidado em saúde.	
DIRETRIZ 5 – Ampliação de ações de infraestrutura e de saneamento básico e ambiental		<ul style="list-style-type: none"> • Ministério da Integração e Desenvolvimento Regional • Ministério da Saúde • Ministério das Cidades • Ministério do Meio Ambiente e Mudança do Clima • Ministério dos Povos Indígenas
O 5.1	Impulsionar as ações de acesso e monitoramento da água de qualidade, saneamento básico e ambiental e infraestrutura em territórios prioritários, conforme a realidade local.	

Fonte: Brasil, 2025.

1.4 Governança do Programa

A participação e o comprometimento de todas as instâncias e pessoas envolvidas na construção coletiva do planejamento e na execução do Programa Brasil Saudável é essencial para o sucesso da iniciativa. Assim, torna-se fundamental que todos(as) tenham conhecimento de como está organizada sua governança para que possam definir (na etapa de microplanejamento) as responsabilidades de cada segmento, conforme as atividades preconizadas para sua implantação nos diferentes espaços de inserção.

Dessa forma, cabem ao **Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e de Outras Doenças Determinadas Socialmente – Ciedds** (Brasil, 2023c; 2024a; 2025) as seguintes atribuições no âmbito da governança do Programa Brasil Saudável:

- Discutir, avaliar e propor critérios e ações conjuntas e coordenadas para a eliminação da tuberculose e de outras doenças determinadas socialmente.
- Propor medidas que assegurem a articulação intersetorial das políticas públicas federais para o cumprimento das metas relativas à eliminação da tuberculose e de outras doenças determinadas socialmente como problemas de saúde pública até 2030.
- Elaborar, aprovar e executar o plano de trabalho de suas próprias atividades e acompanhar os seus resultados.
- Analisar resultados parciais, com a reformulação de metas do seu plano de trabalho, quando necessário à consecução dos resultados pretendidos.
- Propor formas e mecanismos de divulgação das ações realizadas.
- Deliberar sobre a forma de condução de seus trabalhos.
- Estabelecer as diretrizes de gestão do Programa Brasil Saudável.
- Elaborar o plano operacional do Programa.
- Orientar a priorização da destinação dos recursos disponíveis para a execução do Programa.
- Incentivar os estados, o Distrito Federal, os municípios, os movimentos sociais e as organizações da sociedade civil a participarem do Programa.
- Divulgar informações sobre o processo de implementação do Programa.

A seguir, apresentam-se as atribuições de governança previstas para cada um dos demais níveis envolvidos, iniciando pelas que são comuns a todos, para depois detalhar os aspectos específicos de cada segmento:

Comuns a ministérios, estados, Distrito Federal e municípios

- Estimular a divulgação para adesão ao Programa Brasil Saudável.
- Pactuar a integração entre as diferentes esferas e serviços, incluindo as organizações da sociedade civil.
- Elaborar o microplanejamento do Programa.
- Definir responsáveis pelo planejamento, articulação, monitoramento e avaliação das ações.
- Discutir, avaliar e propor critérios e ações conjuntas e coordenadas para a eliminação das doenças e infecções determinadas socialmente.
- Orientar a priorização da destinação dos recursos disponíveis para a execução do Programa.
- Realizar o monitoramento e a avaliação da implantação do Programa.
- Comunicar eventuais irregularidades na execução do Programa às devidas instâncias federativas.
- Divulgar informações sobre o processo de implantação do Programa.

Dos ministérios

- Estabelecer as diretrizes de gestão do Programa Brasil Saudável, pautadas na legislação vigente.
- Coordenar o microplanejamento e a implantação do Programa em nível nacional.
- Fornecer apoio técnico e operacional a estados, municípios e organizações da sociedade civil e/ou capacitá-los(as) para essa função.
- Monitorar e avaliar a execução do Programa.
- Monitorar os indicadores de redução dos determinantes sociais e de eliminação das doenças e infecções inseridas no âmbito nacional e a desagregação para estados, Distrito Federal e municípios.
- Comunicar eventuais irregularidades na execução do Programa.

Comuns a estados, Distrito Federal e municípios

- Coordenar o microplanejamento e a implantação do Programa Brasil Saudável em seu território.
- Apoiar gerências e equipes dos serviços na obtenção das condições necessárias para a realização das ações.
- Pactuar e apoiar, com as gerências e equipes dos serviços, a organização das atividades a serem desenvolvidas.
- Definir, com as gerências e equipes dos serviços, os fluxos das ações entre os diferentes serviços e setores.
- Analisar periodicamente, com as gerências e equipes dos serviços, as etapas de implantação das ações e apoiá-las no cumprimento dos resultados pactuados.
- Pactuar e organizar a participação de organizações da sociedade civil e movimentos sociais em todo processo a ser desenvolvido.

Dos estados e do Distrito Federal

- Instituir e coordenar a implantação do Programa Brasil Saudável em âmbito estadual/distrital.
- Sensibilizar municípios/regiões administrativas e organizações da sociedade civil para a pactuação das ações e resultados.
- Fornecer apoio técnico-operacional aos municípios/regiões administrativas.
- Apoiar a estruturação dos municípios/regiões administrativas para a realização das ações.
- Monitorar e avaliar a implantação das ações nos municípios/regiões administrativas.
- Comunicar eventuais irregularidades na execução do Programa às instâncias federais do Ciedds.

Dos municípios

- Instituir e coordenar a implantação do Programa Brasil Saudável em âmbito municipal.
- Articular e estabelecer parcerias com serviços e organizações da sociedade civil para a pactuação das ações e resultados.
- Fornecer apoio técnico-operacional aos serviços.
- Apoiar a estruturação dos serviços para a realização das ações.
- Monitorar e avaliar a implantação das ações no município.
- Comunicar eventuais irregularidades na execução do Programa às instâncias estaduais e federais do Ciedds.

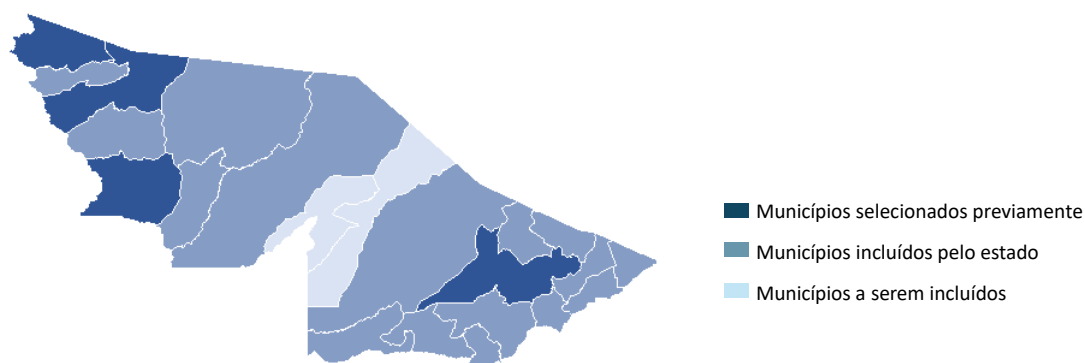
Das organizações da sociedade civil

- Participar na discussão e construção do planejamento, monitoramento e avaliação da implantação do Programa Brasil Saudável, em todas as instâncias federativas.
- Mapear as principais lideranças, redes e movimentos sociais, bem como parceiros estratégicos que atuam com temáticas e políticas relacionadas ao Programa nos territórios.
- Potencializar ações de *advocacy* e incidência política em espaços de discussão e construção de políticas públicas.
- Fomentar a discussão e apresentar propostas de estratégias em espaços de controle social, tais como os Conselhos de Saúde, de Assistência Social, de Direitos Humanos e da Mulher, entre outros, e suas respectivas conferências.
- Apoiar de forma conjunta o desenvolvimento de ações nacionais, estaduais e municipais que favoreçam os objetivos do Programa.
- Apoiar e integrar estratégias de comunicação que ampliem o debate público em relação aos determinantes sociais de saúde e seus impactos nos fatores de risco para o desenvolvimento e o agravamento das doenças e infecções abordadas no Programa.
- Atuar como controle social na execução de ações do Programa.

1.5 Municípios participantes no estado

O estado do Acre possui 22 municípios, tendo sido quatro deles previamente priorizados pelo Programa Brasil Saudável (Brasil, 2025). Outros 16 municípios foram incluídos no processo de microplanejamento por solicitação do estado, uma vez que se referem a locais estratégicos para o alcance das metas de eliminação das referidas doenças e infecções como problemas de saúde pública até 2030.

Dessa forma, o estado do Acre apresenta 20 municípios priorizados para o microplanejamento do Programa Brasil Saudável, conforme segue:



1.6 Doenças priorizadas nos municípios

Nos municípios selecionados do estado, foram elencadas para o microplanejamento as doenças e infecções (transmitidas para o bebê) apresentadas a seguir:

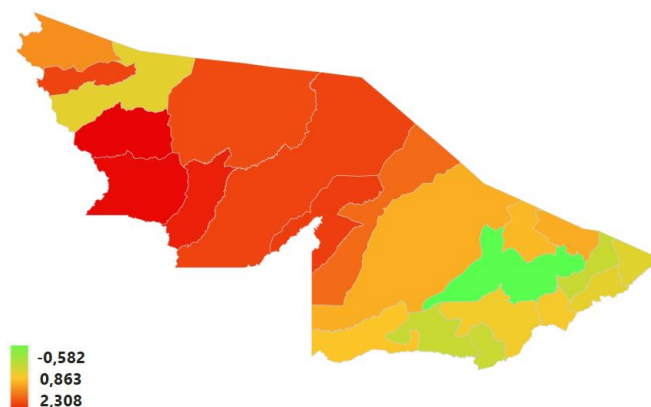
Cruzeiro do Sul	Doença de Chagas	Hepatite B	Malária		
Mâncio Lima	Doença de Chagas	Malária			
Marechal Thaumaturgo	Doença de Chagas	Hepatite B			
Rio Branco	Sífilis congênita	Hepatite B e C	Hanseníase	Tuberculose	Aids
Epitaciolândia	Sífilis congênita	Tuberculose	Hanseníase	Tracoma	
Brasileia	Sífilis congênita	Tuberculose	Hanseníase	Tracoma	
Tarauacá	Doença de chagas	Tuberculose	Hanseníase	Tracoma	Malária
Feijó	Doença de chagas	Tuberculose	Hanseníase	Tracoma	
Jordão	Doença de chagas				
Porto Walter	Malária				
Sena Madureira	Tuberculose	Hanseníase	Tracoma	Hepatite B	HIV
Bujari	Tuberculose	Hanseníase	Tracoma		
Assis Brasil	Tuberculose	Hanseníase	Tracoma		
Xapuri	Tuberculose	Hanseníase	Tracoma		
Acrelândia	Malária				
Senador Guiomard	Tuberculose	Hanseníase	Tracoma	Malária	
Rodrigues Alves	Malária				
Plácido de Castro	Tuberculose	Hanseníase	Tracoma	Malária	
Porto Acre	Tuberculose	Hanseníase	Tracoma	Malária	
Capixaba	Malária				

1.7 Situação de vulnerabilidade social dos municípios

Considerando que o foco de atuação deste plano de trabalho são os determinantes sociais e ambientais que favorecem o adoecimento e/ou impedem sua cura, torna-se imprescindível atentar para o cenário de vulnerabilidades do estado e seus municípios, pois, em um contexto de maior vulnerabilidade para as doenças determinadas socialmente, muitas delas podem estar presentes no território sem que tenham sido diagnosticadas.

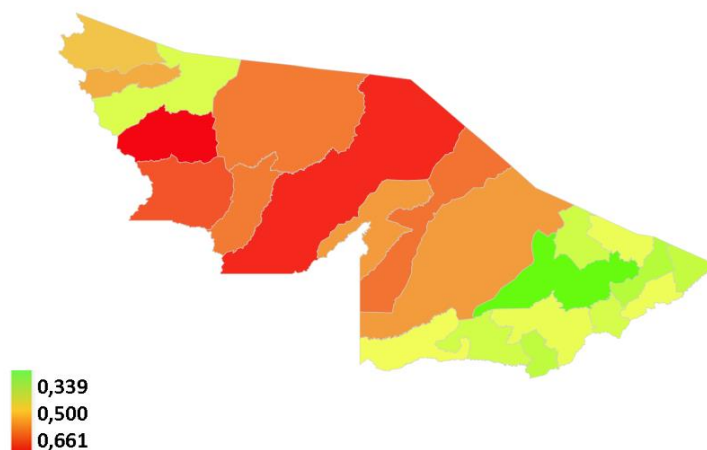
As condições de vulnerabilidade social, ambiental e econômica dos municípios do estado foram mapeadas pelo Índice Brasileiro de Privação (IBP), pelo Índice de Vulnerabilidade Social (IVS) e pelo Índice de Vulnerabilidade das Famílias do Cadastro Único (Ivcad). Alerta-se que nem todas as situações identificadas contam com dados recentes; entretanto, ainda assim, os respectivos índices oferecem informações robustas e confiáveis, que permitem uma melhor compreensão do território.

O IBP é uma medida que apresenta níveis de privação material ou, de modo mais geral, níveis de posição socioeconômica a partir de informações sobre renda, escolaridade e condições de domicílio (Cidacs, [2025]). O IBP dos municípios do estado do Acre referente ao ano de 2020 é apresentado na figura a seguir. Considerando a média em 0, a cor verde representa uma menor privação, e a vermelha, uma maior privação/vulnerabilidade:



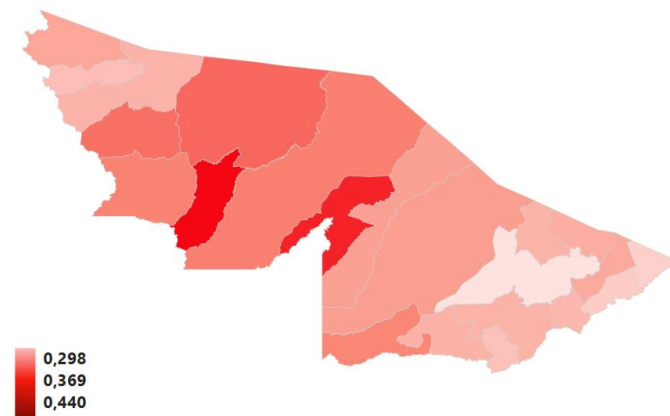
Fonte: Fiocruz - Picaps, 2025.

Por sua vez, o IVS é uma medida que apresenta níveis de vulnerabilidade social a partir de informações sobre infraestrutura urbana, capital humano, renda e trabalho (Ipea, [2025]). O IVS dos municípios do estado do Acre referente ao ano de 2010, em uma escala de 0 a 1 (onde 1 representa uma situação de maior vulnerabilidade social) é apresentado na figura a seguir:



Fonte: Fiocruz - Picaps, 2025.

Finalmente, o Ivcad é uma medida que apresenta níveis de vulnerabilidade para as famílias incluídas no Cadastro Único (CadÚnico) a partir de informações sobre circunstâncias relacionadas à necessidade de cuidados, ao desenvolvimento na primeira infância e de crianças e adolescentes, ao trabalho e qualificação de adultos, à disponibilidade de recursos e condições habitacionais (Brasil, [2025a]). O Ivcad dos municípios do estado do Acre referente ao ano de 2024, em uma escala de 0 a 1 (onde 1 representa uma situação de maior vulnerabilidade social) é apresentado na figura a seguir:



Fonte: Fiocruz - Picaps, 2025.

2 PLANEJAMENTO

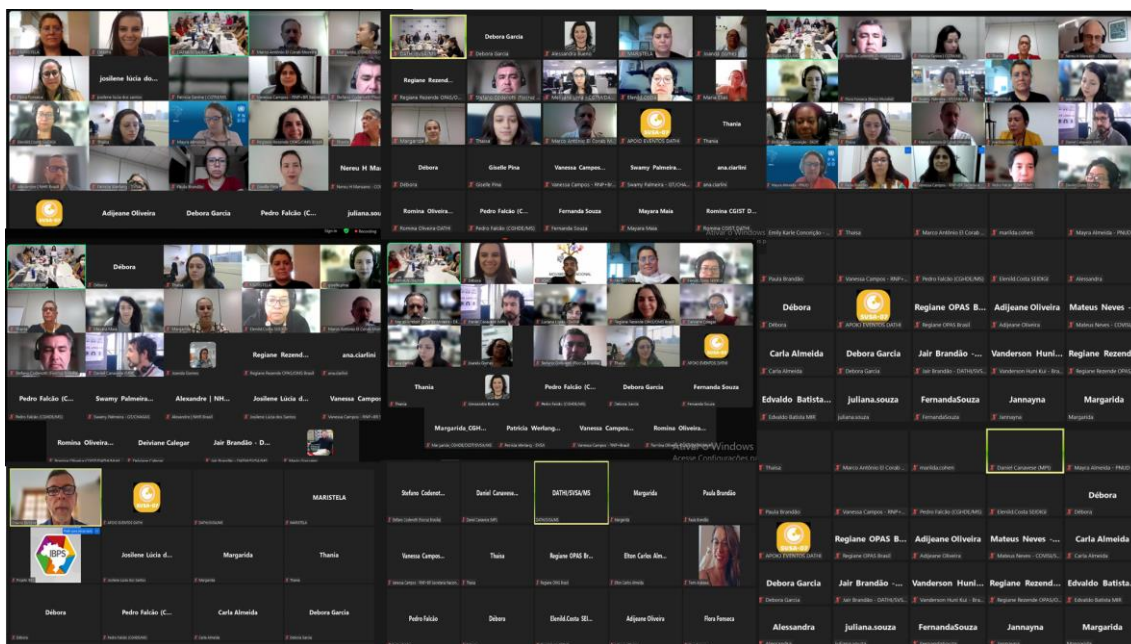
O desenho metodológico do planejamento do Programa Brasil Saudável seguiu o referencial teórico do Planejamento Estratégico Situacional e da Estimativa Rápida Participativa, adaptado aos moldes dos planejamentos de projetos ágeis (Matus, 1997; Tancredi et al., 1998). Construído em conjunto pelos representantes de ministérios, movimentos sociais e organizações da sociedade civil de âmbito nacional, academia e organismos internacionais, além de parceiros estratégicos como o Conselho Nacional de Saúde (CNS) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), o projeto foi apresentado à Comissão Intergestores Tripartite e manteve os valores do Programa Brasil Saudável, prevendo uma estrutura de **planejamento participativo** similar ao realizado na definição das diretrizes nacionais do Programa.

Considerando a magnitude continental do país e toda a sua diversidade, para atender as singularidades e especificidades de cada local, esse planejamento foi dividido em dois níveis: o **macroplanejamento** (que levantou os problemas e definiu as estratégias em âmbito nacional) e o **microplanejamento** (que definiu o plano de trabalho no âmbito federal, estadual e municipal).

2.1 Macroplanejamento

O macroplanejamento contou com a participação da mesma diversidade de representantes com atuação em âmbito nacional que construíram o desenho metodológico do planejamento, tendo sido concluído em setembro de 2024.

A partir das diretrizes nacionais do Programa e seus respectivos objetivos, o processo definiu **200 problemas em nível nacional** e **224 estratégias** de ampla abrangência na perspectiva dos determinantes sociais e ambientais da saúde para a eliminação das doenças e infecções priorizadas pelo Programa Brasil Saudável como problemas de saúde pública.



Oficina de macroplanejamento do Programa Brasil Saudável.

2.2 Microplanejamento

O microplanejamento refere-se à construção do plano de trabalho local. Sua organização iniciou-se com reuniões virtuais e uma visita técnica da coordenação do Programa Brasil Saudável ao estado para fornecer as orientações sobre todo o processo do microplanejamento, discutir o aprofundamento do cenário epidemiológico e das vulnerabilidades sociais do estado e apoiar a identificação de representações essenciais que precisariam ser convidadas a participar da oficina de microplanejamento, além de constituir um Grupo Condutor responsável por todo o processo de microplanejamento no estado e em seus municípios.



Reuniões para organização do microplanejamento no estado do Acre.

Dessa forma, o microplanejamento foi construído coletivamente no estado do Acre, em maio de 2025, por pessoas identificadas por representantes do governo e da sociedade civil do estado que conheciam as necessidades e capacidades do território, mantendo a diversidade das representações do macroplanejamento espelhada para sujeitos com atuação em âmbito local, além de membros da academia e de outros espaços considerados estratégicos pelo estado. As representações participantes encontram-se listadas no expediente deste documento.

A partir da priorização dos problemas e estratégias estabelecidos no macroplanejamento e da inclusão de novos problemas e estratégias, o processo resultou na definição das atividades com viabilidade de execução local e potencial de solucionar os problemas elencados, com impacto na eliminação das doenças e infecções prioritárias no território.

Iniciou-se pelo microplanejamento estadual, por ser este o nível responsável por indicar a inclusão de outros municípios estratégicos para a eliminação das doenças como problemas de saúde pública no estado e verificar a viabilidade de pactuação do presente plano de trabalho na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), nas Comissões Intergestores Regionais (CIR) e nos Conselhos Estaduais de Saúde (CES), além de apoiar tecnicamente a elaboração do microplanejamento nos municípios pertencentes ao território.



Encerramento das oficinas de microplanejamento no estado do Acre.

3 PLANO DE TRABALHO ESTADUAL

O plano de trabalho apresentado a seguir contempla todas as atividades previstas para a redução dos determinantes sociais e ambientais que impactam na eliminação, como problemas de saúde pública, das doenças e infecções priorizadas pelo Programa Brasil Saudável no âmbito do estado do Acre. Os quadros referem-se a cada uma das diretrizes e objetivos do Programa, apontando os principais problemas identificados e as estratégias correlatas, bem como as instâncias responsáveis e os prazos previstos.

DIRETRIZ 1 – Enfrentamento da fome e da pobreza para mitigar vulnerabilidades condicionantes e/ou decorrentes das doenças e infecções determinadas socialmente e/ou a elas associadas

Objetivo 1.1 – Disponibilizar informações estratégicas e ferramentas de vigilância sobre vulnerabilidades socioeconômicas e dificuldades de acesso a benefícios, programas e serviços da assistência social
<ul style="list-style-type: none">• PROBLEMA: Ausência de uma rede integrada de informação sobre políticas de saúde, assistência social e educação• ESTRATÉGIAS:<ul style="list-style-type: none">• Produção de um questionário referente à integralização e unificação dos dados e informações dos usuários das secretarias para a criação de fluxos e protocolos de integração dos serviços, com a participação da sociedade civil, trabalhadores e gestores no processo de formulação. Responsáveis: Secretaria de Estado de Saúde (Sesacre), Distritos Sanitários Indígenas (Dseis), Secretaria de Estado de Educação (SEE) e Secretaria de Estado de Assistência Social (Seasdh) (01/06/2025 a 30/11/2026).• Fortalecimento do controle social para o acionamento dos conselhos estaduais de saúde, assistência social, educação e segurança pública para o debate das propostas do presente plano junto às conferências. Responsáveis: sociedade civil (01/06/2025 a 31/12/2025).
Objetivo 1.2 – Promover o acesso de pessoas com doenças e infecções determinadas socialmente e de mulheres vulnerabilizadas e/ou em risco social a serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, assim como estabelecer articulações com políticas públicas como habitação, segurança alimentar, geração de renda, entre outros
<ul style="list-style-type: none">• PROBLEMA: Ausência de articulação e publicização das redes de políticas públicas das secretarias de educação, saúde e assistência social, para garantir o direito à informação referente a serviços, programas e projetos vinculados à distribuição de renda• ESTRATÉGIAS:<ul style="list-style-type: none">• Criação de um grupo de trabalho interconselhos (saúde, educação, assistência social, direitos humanos e segurança alimentar e nutricional) de forma paritária para a produção de um plano integrado de ações de comunicação e informação referente aos organogramas, fluxos e formas de acesso às políticas públicas. Responsáveis: Sesacre, Dseis, SEE, Seasdh e sociedade civil (01/06/2025 a 31/12/2025).• Criação de um plano integrado de ações de comunicação e informação referente aos organogramas, fluxos e formas de acesso aos serviços e programas das políticas públicas dos sistemas de educação, saúde e assistência social nas três esferas de governo. Responsáveis: Sesacre, Dseis, SEE, Seasdh e sociedade civil (01/06/2025 a 30/06/2026).
Objetivo 1.3 – Desenvolver estratégias para mitigação das vulnerabilidades socioculturais que dificultam o acesso a educação, moradia, trabalho, entre outros
<ul style="list-style-type: none">• PROBLEMA: Falta de educação permanente e contínua para todos os profissionais sobre a atuação intersetorial das políticas socioassistenciais e interseccionalidades• ESTRATÉGIAS:<ul style="list-style-type: none">• Construção de um plano de formação de educação permanente e continuada semipresencial sobre os serviços públicos da saúde, assistência, educação e segurança pública para servidores e gestores. Responsáveis: Sesacre, Dseis, SEE e Seasdh (01/06/2025 a 30/06/2026).• Implementação do plano de formação de educação permanente e continuada mediante a disponibilização de cursos EaD e oficinas regionais sobre as políticas intersetoriais. Responsáveis: Sesacre, Dseis, SEE e Seasdh (01/06/2025 a 31/12/2026).

DIRETRIZ 2 – Redução das iniquidades e ampliação dos direitos humanos e proteção social com ênfase em ações de atenção a grupos populacionais específicos em territórios prioritários

Objetivo 2.1 – Intensificar a atenção a povos e territórios indígenas

- **PROBLEMA:** Vulnerabilidade sociocultural, econômica, racial e étnica
- **ESTRATÉGIAS:**
 - Articulação entre a Fundação Nacional dos Povos Indígenas (Funai), a Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai), os Dseis, as Casas de Apoio à Saúde Indígena (Casais) e os Conselhos Distritais de Saúde Indígena (Condisis) para o fortalecimento e disseminação das políticas públicas nos territórios indígenas. **Responsáveis:** Sesacre e Secretaria Extraordinária dos Povos Indígenas (Sepi) (01/08/2025 a 01/12/2026).
 - Promoção da integração dos sistemas de informação com os debates intersetoriais nos três níveis de governo para tratar das situações de vulnerabilidades. **Responsáveis:** Sepi (01/06/2025 a 01/12/2026).

Objetivo 2.2 – Intensificar a atenção às pessoas privadas de liberdade e à comunidade carcerária

- **PROBLEMA:** Invisibilidade, racismo estrutural e falta de humanização no sistema prisional
- **ESTRATÉGIAS:**
 - Cobrança dos órgãos colegiados de controle social para implementar e fortalecer as políticas públicas voltadas à população privada de liberdade. **Responsáveis:** Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT) e Pastoral Carcerária (01/07/2025 a 31/12/2025).
 - Criação de uma subcomissão para as pautas prisionais para elaborar estratégias de monitoramento das legislações e necessidades do sistema prisional, dando visibilidade às interseccionalidades das populações mais vulnerabilizadas. **Responsáveis:** Grupo Condutor da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (Pnaisp) (01/07/2025 a 31/12/2026).

Objetivo 2.3 – Intensificar a atenção às pessoas em situação de rua

- **PROBLEMA:** Ausência de políticas públicas intersetoriais para pessoas em situação de rua
- **ESTRATÉGIAS:**
 - Mapeamento do território do estado para identificação e conhecimento do cenário das pessoas em situação de rua e os serviços disponíveis. **Responsáveis:** Associação de Redução de Danos do Acre (Aredacre), Conselho de Assistência Social e de Saúde, Seasdh, Sesacre, Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública (Sejusp) e Comitê Estadual de Direitos Humanos (01/07/2025 a 31/07/2026).
 - Implementação de equipamentos voltados à população em situação de rua em locais de maior concentração desse público. **Responsáveis:** Aredacre, Conselho de Assistência Social e de Saúde, Seasdh, Sesacre, Sejusp e Comitê Estadual de Direitos Humanos (01/07/2025 a 31/07/2026).

Objetivo 2.4 – Intensificar a atenção às pessoas migrantes

- **PROBLEMA:** Falta de acolhimento e atendimento mais humanizado
- **ESTRATÉGIAS:**
 - Integração das ações do Programa Brasil Saudável ao Plano de Ações do Comitê de Crise Humanitária. **Responsáveis:** Sesacre, Seasdh e Comitê de Crise Humanitária (01/07/2025 a 31/12/2026).
 - Fortalecimento da sociedade civil com e para a atuação qualificada no controle social para fiscalização e proposição de melhorias para o efetivo cumprimento das políticas públicas existentes. **Responsáveis:** Conselho Estadual de Saúde (01/07/2025 a 31/12/2026).

Objetivo 2.5 – Intensificar a atenção a crianças, adolescentes, jovens, mulheres e pessoas idosas

- **PROBLEMA:** Ausência de políticas públicas, falta de investimento, presença de violência e estigma
- **ESTRATÉGIAS:**
 - Criação e efetivação de canais de comunicação e ampla divulgação das políticas, promovendo acolhimento e aplicação das sanções por violência de direitos. **Responsáveis:** Secretaria de Estado de Comunicação (Secom) e Sejusp (01/06/2025 a 01/12/2025).
 - Criação de um grupo de trabalho intersetorial composto por representantes do segmento governo e sociedade civil, incluindo conselhos e universidade, para promover a implantação de ações que fortaleçam as políticas públicas existentes. **Responsáveis:** Sesacre (01/07/2025 a 30/10/2025).

Objetivo 2.6 – Intensificar a atenção às pessoas LGBTQIAPN+, com especial atenção às travestis e transexuais
<ul style="list-style-type: none"> • PROBLEMA: Falta de letramento e de políticas públicas implementadas e efetivadas • ESTRATÉGIAS: <ul style="list-style-type: none"> • fortalecimento dos sistemas de informação e coleta de dados sobre essas populações para qualificação da vigilância, monitoramento das iniquidades e transparência dos dados, visando a comunicação mais resolutiva e inclusiva para essa população. Responsáveis: Seasdh e Secretaria de Estado da Mulher (Semulher) (01/06/2025 a 01/12/2025). • Efetivação da educação permanente articulada na esfera de direitos humanos, saúde e educação para desconstruir o preconceito e a discriminação sobre a população LGBTQIAPN+ com a participação social. Responsáveis: Sesacre e SEE (01/06/2025 a 01/04/2026).
Objetivo 2.7 – Intensificar a atenção aos povos ciganos
<ul style="list-style-type: none"> • PROBLEMA: Invisibilidade e desinformação • ESTRATÉGIAS: <ul style="list-style-type: none"> • Implantação de sistemas de informação para realizar uma estratificação voltada a identificar quem são essas pessoas, onde estão e quais suas necessidades. Responsáveis: Seasdh (01/08/2025 a 01/11/2025). • Desenvolvimento de cursos e campanhas de qualificação para profissionais e comunidades que promovam inclusão e valorização da cultura dos povos ciganos. Responsáveis: Sesacre (01/10/2025 a 01/10/2026).
Objetivo 2.8 – Intensificar a atenção às pessoas negras
<ul style="list-style-type: none"> • PROBLEMA: Racismo estrutural, preconceito, estigma e discriminação • ESTRATÉGIAS: <ul style="list-style-type: none"> • Atendimento humanizado, com igualdade racial, estabelecido nas políticas públicas da educação, do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Único de Assistência Social (Suas) e iniciado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), nos Centros de Referência de Assistência Social (Cras), nos Centros de Referência Especializado de Assistência Social (Creas), redes e mídias. Responsáveis: Sesacre e Seasdh (10/06/2025 a 10/06/2026). • Fortalecimento e participação da sociedade civil na efetivação das políticas voltadas para a igualdade racial e o autorreconhecimento. Responsáveis: Seasdh (01/07/2025 a 01/01/2026).
Objetivo 2.9 – Intensificar a atenção às pessoas usuárias de álcool e/ou outras drogas de forma problemática e outros públicos específicos para determinadas doenças e infecções
<ul style="list-style-type: none"> • PROBLEMA: Ausência de políticas públicas de redução de danos e de promoção e defesa dos direitos humanos • ESTRATÉGIAS: <ul style="list-style-type: none"> • Inclusão de ações de redução de danos na política sobre uso e abuso de álcool e outras drogas que ocasionem danos à saúde das populações mais vulnerabilizadas, na perspectiva da saúde integral. Responsáveis: Sejuisp, Sesacre, Seasdh e Aredacre (01/07/2025 a 31/12/2026). • Efetivação das políticas públicas de redução de danos, fortalecendo e reconhecendo a sociedade civil como parceira na formulação e implementação dessa política no estado. Responsáveis: Sejuisp, Sesacre, Seasdh e Aredacre (01/07/2025 a 31/12/2026).
Objetivo 2.10 – Intensificar a atenção às pessoas profissionais do sexo
<ul style="list-style-type: none"> • PROBLEMA: Inexistência de políticas públicas efetivas para trabalhadores e trabalhadoras do sexo e invisibilidade de sua profissão aliada à desinformação, ao estigma e à discriminação • ESTRATÉGIAS: <ul style="list-style-type: none"> • Implementação da política pública com garantia de acesso voltada à população LGBTQIAPN+, com ênfase em profissionais do sexo. Responsáveis: Seasdh, parcerias com saúde e justiça, Ministério Público do Trabalho e intercentralidades (01/07/2025 a 30/06/2026). • Criação de comissão intersetorial de estratégias do cuidado para profissionais do sexo. Responsáveis: Conselho Estadual LGBTQIAPN+, Associação das Travestis e Transexuais do Acre (Attrac) (01/06/2025 a 31/12/2025).

Objetivo 2.11 – Intensificar a atenção às pessoas que vivem em zonas de fronteira, áreas de difícil acesso e outros territórios com alta vulnerabilidade social e aos povos tradicionais, quilombolas, do campo, da floresta e das águas

- **PROBLEMA:** Isolamento e falta de acessibilidade
- **ESTRATÉGIAS:**
 - Mapeamento/estratificação dessa população para divulgação e inserção no planejamento intersetorial. **Responsáveis:** Seasdh, Secretaria de Estado do Meio Ambiente (Sema), SEE, Sesacre, Semulher e Secretaria de Estado de Governo (Segov) (01/06/2025 a 01/06/2026).
 - Articulação e fortalecimento da rede intersetorial de ações afirmativas voltadas à efetivação das políticas públicas e elaboração de um calendário efetivo para realização de ações conjuntas entre saúde, educação, meio ambiente, assistência social, justiça e organizações da sociedade civil. **Responsáveis:** Segov (01/08/2025 a 31/06/2026).

DIRETRIZ 3 – Fortalecimento da comunicação de trabalhadores(as), movimentos sociais e organizações da sociedade civil sobre os condicionantes das doenças e infecções determinadas socialmente

Objetivo 3.1 – Desenvolver estratégias de comunicação sobre os condicionantes das doenças e infecções determinadas socialmente para trabalhadores de todos os setores estratégicos envolvidos

- **PROBLEMA:** Insuficiência de conhecimento dos profissionais sobre os condicionantes das doenças e infecções determinadas socialmente
- **ESTRATÉGIAS:**
 - Criação de cronograma de qualificação permanente sobre determinantes sociais da saúde para os profissionais, com carga horária obrigatória intrajornada nos serviços de saúde e utilização de metodologias ativas (rodas de conversa, visitas domiciliares) e um olhar ampliado para essa população, incluindo o olhar biopsicossocial. **Responsáveis:** Sesacre e Conselho Estadual de Saúde (01/08/2025 a 01/10/2025).
 - Efetivação do recurso de educação continuada enviado ao estado no Plano de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (PGTES) para capacitar profissionais de saúde sobre doenças determinadas socialmente, elaborando e divulgando materiais educativos, como folders, cartazes e materiais audiovisuais, utilizando tecnologias de comunicação inclusiva, ações presenciais com rodas de conversa e escuta qualificada com profissionais da área. **Responsáveis:** Sesacre e Conselho Estadual de Saúde (01/10/2025 a 31/12/2025).

Objetivo 3.2 – Desenvolver estratégias de qualificação de letramento em saúde sobre os condicionantes das doenças e infecções determinadas socialmente para trabalhadores de todos os setores estratégicos envolvidos

- **PROBLEMA:** Ausência de efetivação das políticas públicas por parte dos governos estadual e municipais na promoção do letramento em saúde, resultando em uma população desinformada e vulnerável a doenças
- **ESTRATÉGIAS:**
 - Implementação de um programa estadual de letramento em saúde voltado às populações mais vulneráveis com foco interseccional, capacitando profissionais dos diferentes setores para atuarem como multiplicadores de informações acessíveis, inclusivas e devidamente adequadas a essas populações, produzindo e distribuindo materiais educativos, acessíveis e de fácil linguagem. **Responsáveis:** Sesacre (01/07/2025 a 01/07/2026).
 - Construção coletiva de ações para o letramento em saúde, com recorte étnico racial e linguagem acessível às populações com suas especificidades, utilizando tecnologias de comunicação alternativas, ações presenciais com rodas de conversa e escuta qualificada com profissionais da área. **Responsáveis:** Sesacre e Conselho Estadual de Saúde (01/10/2025 a 31/12/2026).

Objetivo 3.3 – Desenvolver estratégias de comunicação (de base comunitária e/ou de mobilização social) sobre os condicionantes das doenças e infecções determinadas socialmente para os diferentes perfis dos movimentos sociais e de organizações da sociedade civil

- **PROBLEMA:** Linguagem inacessível na comunicação sobre os condicionantes e determinantes sociais da saúde, afastando-se da realidade e dos saberes populares e dificultando a intersetorialidade
- **ESTRATÉGIAS:**
 - Fortalecimento da presença do controle social nos territórios, nos conselhos locais de saúde e nos serviços de saúde, garantindo a participação na construção de estratégias de comunicação acessível com uma linguagem que a comunidade entenda e que não dê margem a dúvidas sobre o que foi falado e ensinado. **Responsáveis:** Seasdh, Ministério Público e Dseis (01/07/2025 a 31/12/2026).
 - Inclusão de comunicação acessível como diretriz obrigatória nos planos estaduais e municipais de saúde, produzindo materiais educativos com linguagem fácil e de simples entendimento e adaptando a linguagem técnica sobre o acesso a direitos e políticas públicas da população negra, povos originários, população de campo, água e floresta e outras populações vulneráveis. **Responsáveis:** Seasdh e Dseis (01/07/2025 a 31/12/2026).

Objetivo 3.4 – Desenvolver estratégias de qualificação de letramento em saúde (de base comunitária e/ou de mobilização social) sobre condicionantes das doenças e infecções determinadas socialmente para os diferentes perfis de movimentos sociais e organizações da sociedade civil

- **PROBLEMA:** Falta de divulgação efetiva, pelo estado, de políticas de promoção, prevenção e proteção social para os usuários do SUS
- **ESTRATÉGIAS:**
 - Criação de um grupo de trabalho composto por vários segmentos (sociedade civil, trabalhadores, usuários, conselhos de direitos, gestores, instituições de ensino) para garantir a divulgação efetiva de ações de promoção, prevenção e proteção social para a população. **Responsáveis:** Casa Civil do estado (01/07/2025 a 01/09/2025).
 - Qualificação dos agentes comunitários de saúde, agentes de combate de endemias, agentes indígenas de saúde e agentes indígenas de saneamento, por meio de educação permanente garantida para promoção, prevenção e proteção social nos territórios. **Responsáveis:** Sesacre e Dseis (01/07/2025 a 01/07/2026).

DIRETRIZ 4 – Incentivo à ciência, tecnologia e inovação

Objetivo 4.1 – Fomentar a realização de pesquisa e desenvolvimento tecnológico que respondam aos principais desafios enfrentados no campo da prevenção, do diagnóstico e do tratamento das doenças e infecções abordadas

- **PROBLEMA:** Falta de integração entre a rede de ensino e pesquisa e a rede de diagnóstico laboratorial, retardando o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno das doenças e infecções abordadas
- **ESTRATÉGIAS:**
 - Integração da rede de ensino e pesquisa e da rede de diagnóstico laboratorial. **Responsáveis:** Sesacre e Dseis (01/06/2025 a 15/01/2026).
 - Realização de cooperação técnica entre a Universidade Federal do Acre (Ufac), os centros de pesquisa e a Sesacre para qualificação dos fluxos de diagnóstico. **Responsáveis:** Sesacre e Dseis (01/06/2025 a 31/01/2026).

Objetivo 4.2 – Desenvolver estratégias inovadoras para o enfrentamento aos determinantes sociais e ambientais e a mitigação das barreiras de acesso ao cuidado em saúde

- **PROBLEMA:** Conexão com internet ausente ou insuficiente nos serviços de saúde, impossibilitando a implantação de um atendimento por telemedicina
- **ESTRATÉGIAS:**
 - Realização de um mapeamento das unidades de saúde com baixa ou nenhuma conectividade, para pleitear a implantação de pontos de conectividade, por meio de tecnologia alternativa, mediante pactuação entre estado e municípios. **Responsáveis:** Sesacre (01/06/2025 a 31/10/2025).

DIRETRIZ 5 – Ampliação de ações de infraestrutura e de saneamento básico e ambiental

Objetivo 5.1 – Impulsionar as ações de acesso e monitoramento da água de qualidade, saneamento básico e infraestrutura em territórios prioritários, conforme a realidade local

- **PROBLEMA:** Insuficiência no monitoramento da qualidade da água para o consumo humano
- **ESTRATÉGIAS:**
 - Descentralização da análise da água para os Laboratórios de Fronteiras – Lafron Alto Acre e Juruá. **Responsáveis:** Lacen (01/10/2025 a 31/06/2026).
 - Aprimoramento do fluxo de informações e comunicação sobre análise e monitoramento da qualidade da água para a Sesacre e as Secretarias Municipais de Saúde, semanalmente. **Responsáveis:** Serviço de Água e Esgoto do Estado do Acre (Saneacre) (01/11/2025 a 30/05/2026).

4 MONITORAMENTO

Reconhecendo que a capacidade de mudanças no cenário de eliminação de doenças e infecções está diretamente relacionada ao grau de qualidade do planejamento e da implantação das diretrizes propostas, tais dimensões foram previstas no processo de monitoramento e avaliação do Programa Brasil Saudável (Brasil, 2025). Sabe-se também que essas dimensões, por sua vez, sofrem influência do contexto político-organizacional dos diferentes níveis de gestão e da motivação e comprometimento das instâncias e pessoas responsáveis por sua execução.

Assim, a partir da estrutura definida e validada por consulta pública para nortear a construção de um modelo que considere todos os contextos e ações planejadas para conduzir o monitoramento do Programa Brasil Saudável, os indicadores utilizados nessa primeira fase de implantação do Programa buscam apresentar a situação de vulnerabilidade dos municípios de cada estado, na perspectiva de induzir tomadas de decisão. O objetivo é possibilitar o início de um processo formativo local para um olhar sobre o impacto dos determinantes no adoecimento da população e sobre a importância de políticas públicas alinhadas a esse princípio, além de construir uma linha de base das políticas e dos processos locais.

Dessa forma, tais indicadores priorizam os resultados intermediários e, mais do que realizar o monitoramento proposto da execução das atividades do presente plano de trabalho, eles possuem a capacidade de subsidiar e apoiar gestores(as) de forma consistente na tomada de decisões. Para tanto, os 60 indicadores selecionados encontram-se divididos em cinco dimensões estratégicas: I – Caracterização das situações de vulnerabilidades sociais e ambientais do estado/município; II – Capacidade institucional do estado/município; III – Compromissos políticos e organizacionais do estado/município; IV – Implantação do microplanejamento no estado/município; V – Monitoramento das doenças e infecções nos estados/municípios.

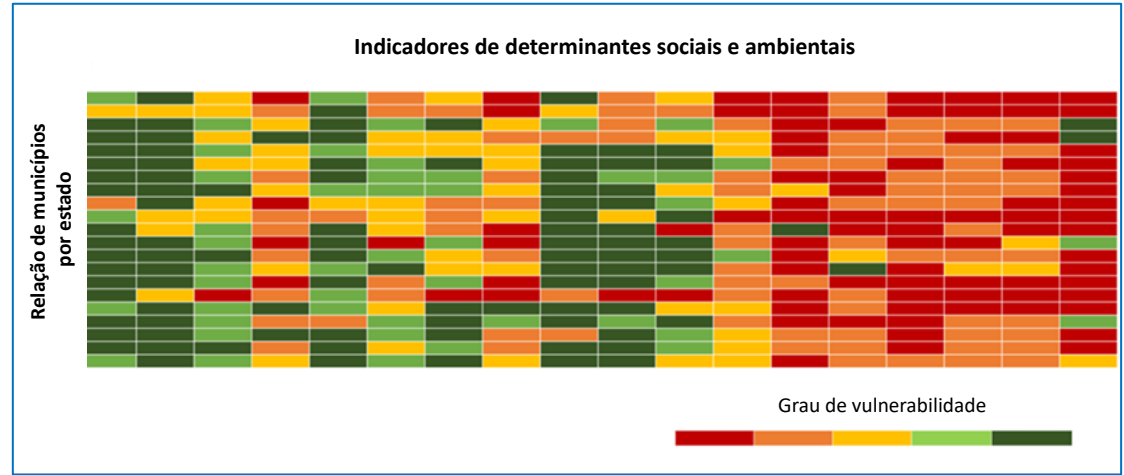
4.1 Dimensão I - Caracterização das situações de vulnerabilidades sociais e ambientais do estado/município

Considerando os determinantes sociais e ambientais que impactam nas doenças e infecções abordadas pelo Programa Brasil Saudável, essa dimensão elencou **37 indicadores capazes de fornecer o perfil de vulnerabilidade dos estados e municípios em relação ao adoecimento de sua população.**

As informações serão apresentadas em painel público desagregado por município e estados, cujos valores mais atuais serão todos coletados em bancos de dados de base secundária. Esse recurso garantirá maior qualificação das informações e evitará a sobrecarga dos estados e municípios com o registro dos dados. Acesse o painel em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/brasil-saudavel>.

Conforme o modelo apresentado na **Figura 1**, destaca-se que esse painel apresentará os dados de todos os municípios brasileiros, o que facilitará que municípios não priorizados em um primeiro momento pelo Programa Brasil Saudável, ao conhecerem suas situações de vulnerabilidades sociais e ambientais, possam se sensibilizar e se mobilizar para implantar o Programa também em seu território.

Figura 1 – Modelo do painel de distribuição do grau de vulnerabilidade dos municípios do estado



No **Quadro 1** são apresentados detalhadamente os indicadores relacionados às vulnerabilidades sociais e ambientais, incluindo suas respectivas fontes de dados e o ano da última informação disponível.

Quadro 1 – Indicadores relacionados às vulnerabilidades sociais e ambientais do estado/município

INDICADOR	ANO	FONTE
% de domicílios particulares em margens ou sobre córregos, rios ou lagos/lagoas	2010	IBGE
% de domicílios particulares em praias/dunas	2010	
% de domicílios particulares em manguezais	2010	
% de domicílios particulares em aterros sanitários, lixões e outras áreas contaminadas	2010	
% de domicílios particulares em faixa de domínio de rodovias/ferrovias	2010	
% de domicílios particulares em encostas	2010	
% de domicílios particulares permanentes ocupados com paredes externas de alvenaria ou taipa sem revestimento	2022	IBGE
% de domicílios particulares permanentes ocupados com paredes externas de madeira para construção ou aproveitada de tapumes, embalagens, andaimes	2022	
% de domicílios particulares permanentes ocupados sem paredes externas	2022	
% da população residente em terras indígenas	2022	
% da população residente em territórios quilombolas	2022	
% da população exposta em área de risco de inundações, enxurradas e movimentos de massa	2018	IBGE
Existência de ocupações por movimentos de moradia no município	2021	IBGE
Existência de favelas/mocambos/palafitas/assemelhados no município	2021	
Existência de loteamentos irregulares/clandestinos no município	2021	
Existência de cortiços/cabeças de porco no município	2021	
% de ocupação dos presídios e penitenciárias existentes no local	2023	Sisdepen
Grau de vulnerabilidade em desnutrição do município	2022	MDS
Taxa de alfabetização das pessoas de 15 anos ou mais de idade	2022	IBGE
% de responsáveis familiares no CadÚnico sem instrução/fundamental incompleto	2018	MDS
Índice de vulnerabilidade social de renda e trabalho	2010	Ipea
% de pessoas em situação de extrema pobreza	2021	Ipea
Existência de trabalho infantil entre as pessoas cadastradas no CadÚnico	2024	MDS
Índice de Capacidade Institucional ^a voltado aos direitos humanos	2023	MDH

Índice de Capacidade Institucional ^a voltado às pessoas em situação de rua	2023	
Índice de Capacidade Institucional ^a voltado às pessoas LGBTQIAPN+	2023	
Índice de Capacidade Institucional ^a voltado às crianças e adolescentes	2023	
Índice Brasileiro de Privação (IBP) ^b	2020	Picaps
Índice de Vulnerabilidade Social (IVS) ^c	2010	
Índice de Vulnerabilidade das Famílias do CadÚnico (Ivcad) ^d	2024	
% de responsáveis familiares no CadÚnico sem acesso a água	2018	MDS
% de responsáveis familiares no CadÚnico sem esgoto adequado	2018	
% de pessoas em domicílios com abastecimento de água e esgotamento sanitário inadequados		Ipea
% de internações por doenças relacionadas a saneamento ambiental inadequado	2017	
% de internações por condições sensíveis à atenção primária	2017	
% de nascidos vivos por residência da mãe com pelo menos sete consultas de pré-natal	2023	DataSUS
Cobertura vacinal em gestantes	2022	DataSUS

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; Sisdepen: Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional; MDS: Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome; Ipea: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; MDH: Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania; Picaps: Plataforma de Inteligência Cooperativa com a Atenção Primária à Saúde; DataSUS: Departamento de Informação e Informática do SUS.

^a Índice de Capacidade Institucional: desempenho dos governos no exercício de sua função de promover, garantir e defender direitos.

^b Índice Brasileiro de Privação: níveis de posição socioeconômica a partir de informações sobre renda, escolaridade e condições do domicílio.

^c Índice de Vulnerabilidade Social: níveis de vulnerabilidade social a partir de informações sobre infraestrutura urbana, capital humano, renda e trabalho.

^d Índice de Vulnerabilidade das Famílias do Cadastro Único: níveis de vulnerabilidade a partir de informações sobre necessidade de cuidados, desenvolvimento na primeira infância e de crianças e adolescentes, trabalho e qualificação de adultos, disponibilidade de recursos e condições habitacionais.

4.2 Dimensão II – Capacidade institucional do estado/município

Considerando a necessidade de uma estrutura consolidada para o enfrentamento das situações que vulnerabilizam as pessoas e comunidades ao acometimento pelas doenças e infecções abordadas no Programa Brasil Saudável, essa dimensão elencou **11 indicadores capazes de fornecer os contextos político-organizacionais e os processos que favorecem o alcance da redução dos determinantes sociais e ambientais locais**.

As informações serão apresentadas no mesmo painel público indicado na **Figura 1**, com dados desagregados por município e estado. Entretanto, não constarão os dados de todos os municípios brasileiros, uma vez que seus valores serão coletados por um formulário enviado pela equipe do Programa Brasil Saudável e preenchido pela coordenação local do Programa, logo após o final da oficina de microplanejamento local. Assim, outros municípios serão incluídos conforme as novas manifestações de interesse em implantar o Programa Brasil Saudável no local. No **Quadro 2** são apresentados detalhadamente os indicadores e as respectivas questões constantes no formulário.

Quadro 2 – Indicadores relacionados à capacidade institucional do estado/município

PARA TODOS OS SETORES RESPONDEREM COLETIVAMENTE	
Indicador	Questões para o instrumento de coleta
Grau de existência de políticas de gestão da diversidade no estado/município	<p>1) Quanto seu estado/município <u>promove a diversidade</u> (por exemplo, inclusão de pessoas negras, indígenas, de diferentes gêneros e orientações sexuais e pertencentes a outros grupos vulnerabilizados) DURANTE A CONTRATAÇÃO, O RECRUTAMENTO E A SELEÇÃO DE SEUS FUNCIONÁRIOS?</p> <p>Selecione apenas uma alternativa</p> <p>4 – Sempre; 3 – Muito; 2 – Médio; 1 – Pouco; 0 – Nunca; 999 – Não sei/me recuso a responder</p>
Grau de existência de políticas de gestão da inclusão no estado/município	<p>2) Quanto existe de <u>proteção e respeito</u> à diversidade cultural e religiosa (por exemplo, crenças, tradições, celebrações e hábitos religiosos e espirituais) NOS SERVIÇOS PÚBLICOS estaduais/municipais?</p> <p>Selecione apenas uma alternativa</p> <p>4 – Em todos; 3 – Na maioria; 2 – Em alguns; 1 – Em poucos; 0 – Não existe; 999 – Não sei/me recuso a responder</p>
Periodicidade das ações de qualificação da diversidade e inclusão voltadas aos funcionários do estado/município	<p>3) Com que frequência os FUNCIONÁRIOS participam de <u>atividades de formação ofertadas pelo estado/município</u> para sensibilização sobre questões de diversidade e discriminação (por exemplo, cursos, treinamentos e mentorias sobre questões étnicas, de gênero, orientação sexual, condições de saúde, entre outras)?</p> <p>Selecione apenas uma alternativa</p> <p>4 – Todo semestre; 3 – Todo ano; 2 – Na contratação do funcionário; 1 – Esporadicamente; 0 – Essas atividades nunca foram promovidas; 999 – Não sei/me recuso a responder</p>
Grau de existência de políticas voltadas aos direitos humanos e sociais financiadas pelo governo	<p>4) Quais destas políticas/ações voltadas aos determinantes sociais e ambientais da saúde foram FINANCIADAS (nos últimos 12 meses) COM RECURSOS PRÓPRIOS DO ESTADO/MUNICÍPIO?</p> <p>Selecione uma ou mais alternativas</p> <p>() Incentivo a programas de economia solidária</p> <p>() Disponibilização de transferência de renda para pessoas em situação de vulnerabilidade social</p> <p>() Oferta de moradia para pessoas em situação de rua</p> <p>() Distribuição de cestas básicas para pessoas em situação de rua e/ou vulnerabilidade social</p> <p>() Oferta de hortas comunitárias e/ou estímulo à agricultura familiar</p> <p>() Oferta de programas de formação de lideranças para grupos populacionais vulnerabilizados</p> <p>() Disponibilização de serviços com suporte psicológico e social para pessoas expostas à violência</p> <p>() Estímulo ao fortalecimento de redes de proteção a mulheres e vítimas de violência de gênero</p> <p>() Outras. Quais? _____</p>
Grau de existência de políticas voltadas aos direitos humanos e sociais promovidas pela sociedade civil	<p>5) Quais destas políticas/ações voltadas aos determinantes sociais e ambientais da saúde foram EXECUTADAS PELA SOCIEDADE CIVIL (nos últimos 12 meses) – por exemplo: associações/fóruns/movimentos da sociedade civil, setor privado, terceiro setor e universidade?</p> <p>Selecione uma ou mais alternativas</p> <p>() Incentivo a programas de economia solidária</p> <p>() Disponibilização de transferência de renda para pessoas em situação de vulnerabilidade social</p> <p>() Oferta de moradia para pessoas em situação de rua</p> <p>() Distribuição de cestas básicas para pessoas em situação de rua e/ou vulnerabilidade social</p> <p>() Oferta de hortas comunitárias e/ou estímulo à agricultura familiar</p> <p>() Oferta de programas de formação de lideranças para grupos populacionais vulnerabilizados</p> <p>() Disponibilização de serviços com suporte psicológico e social para pessoas expostas a violências</p> <p>() Estímulo ao fortalecimento de redes de proteção a mulheres e vítimas de violência de gênero</p> <p>() Outras. Quais? _____</p>

Grau de disponibilidade de recursos necessários para a implantação das ações do microplanejamento no estado/município	6) Qual a disponibilidade dos RECURSOS QUE O SEU ESTADO/MUNICÍPIO POSSUI para a implantação do microplanejamento do Programa Brasil Saudável? Marque uma ou mais alternativas com o número correspondente à frequência com que esses recursos estão disponíveis: <input type="checkbox"/> Recursos humanos <input type="checkbox"/> Recursos orçamentários <input type="checkbox"/> Infraestrutura física <input type="checkbox"/> Insumos e materiais <input type="checkbox"/> Processos de planejamento <input type="checkbox"/> Processos de monitoramento <input type="checkbox"/> Apoio do Legislativo <input type="checkbox"/> Apoio federal/estadual 4 – Sempre; 3 – Com frequência; 2 – Às vezes; 1 – Pouco; 0 – Nunca; 999 – Não sei/me recuso a responder
Grau de complexidade da capacidade institucional do estado/município	7) Quais das situações abaixo SEU ESTADO/MUNICÍPIO POSSUI? Selecione uma ou mais alternativas <input type="checkbox"/> Migração interna ou externa com alta densidade populacional <input type="checkbox"/> Comunidade cigana de alta circulação entre estados/municípios <input type="checkbox"/> Comunidades ribeirinhas <input type="checkbox"/> Garimpo (legal ou ilegal) <input type="checkbox"/> Dificuldades de interligação territorial <input type="checkbox"/> Outras. Quais? _____

SOMENTE PARA O SETOR SAÚDE RESPONDER

Variável	Questões para o instrumento de coleta
Grau de participação das organizações da sociedade civil nas políticas/ações do setor saúde sobre determinantes sociais e ambientais no estado/município	1) Com que frequência (nos últimos 12 meses) a GESTÃO DA SAÚDE do estado/município <u>se reuniu</u> com representantes dos movimentos sociais e organizações da sociedade civil para discutir políticas/ações voltadas aos determinantes sociais e ambientais da saúde? Selecione apenas uma alternativa 4 – Sempre; 3 – Com frequência; 2 – Às vezes; 1 – Pouco; 0 – Nunca; 999 – Não sei/me recuso a responder
Grau de diversidade de segmentos das organizações da sociedade civil envolvidos na construção das políticas/ações do setor saúde sobre determinantes sociais e ambientais no estado/município	1.1) Com quais REPRESENTANTES DOS MOVIMENTOS SOCIAIS E ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL listados abaixo a GESTÃO DA SAÚDE do estado/município se reuniu para discutir políticas/ações voltadas aos determinantes sociais e ambientais da saúde? Selecione uma ou mais alternativas <input type="checkbox"/> Povos indígenas <input type="checkbox"/> Pessoas privadas de liberdade <input type="checkbox"/> Pessoas em situação de rua <input type="checkbox"/> Pessoas imigrantes <input type="checkbox"/> Pessoas LGBTQIAPN+ <input type="checkbox"/> Povos ciganos <input type="checkbox"/> Pessoas negras <input type="checkbox"/> Pessoas usuárias de álcool e/ou outras drogas <input type="checkbox"/> Pessoas profissionais do sexo <input type="checkbox"/> Pessoas quilombolas <input type="checkbox"/> Enfrentamento das doenças priorizadas no Programa <input type="checkbox"/> Redução de danos <input type="checkbox"/> Pessoas atingidas pelas condições climáticas <input type="checkbox"/> Outros. Quais? _____

<p>Grau de participação das diferentes áreas da saúde (intrasetorial) nas políticas/ações do setor saúde sobre determinantes sociais e ambientais no estado/município</p>	<p>2) Com que frequência (nos últimos 12 meses) a GESTÃO DA SAÚDE do estado/município <u>se reuniu</u> com os outros representantes da própria saúde para discutir políticas/ações voltadas aos determinantes sociais e ambientais da saúde?</p> <p>Marque cada alternativa com o número correspondente à frequência com que essas reuniões ocorreram:</p> <p>() Superintendência Estadual do Ministério da Saúde</p> <p>() Cosems</p> <p>() Conselho de Saúde Estadual/Municipal</p> <p>() Funai</p> <p>() Funasa</p> <p>() Sesai/Dsei</p> <p>() Coordenação-geral de Vigilância estadual</p> <p>() Coordenação-geral de Vigilância municipal</p> <p>() Núcleo de informações estratégicas em Vigilância em Saúde do estado/município</p> <p>() Coordenação das doenças priorizadas pelo Programa no estado/município</p> <p>() Coordenação da Atenção Primária à Saúde do estado/município</p> <p>() Outros. Quais? _____</p> <p>4 – Sempre; 3 – Com frequência; 2 – Às vezes; 1 – Pouco; 0 – Nunca; 888 – Não existem representações no estado/município; 999 – Não sei/me recuso a responder</p>
<p>Grau de participação das diferentes áreas externas à saúde (intersetorial) nas políticas/ações do setor saúde sobre determinantes sociais e ambientais no estado/município</p>	<p>3) Com que frequência (nos últimos 12 meses) a GESTÃO DA SAÚDE do estado/município <u>se reuniu</u> com os representantes externos ao setor saúde para discutir políticas/ações voltadas aos determinantes sociais e ambientais da saúde?</p> <p>Marque cada alternativa com o número correspondente à frequência com que essas reuniões ocorreram:</p> <p>() Conselho de Assistência Social Estadual/Municipal</p> <p>() Conselho Distrital Indígena Estadual/Municipal</p> <p>() Conselho de Direitos Humanos Estadual/Municipal</p> <p>() Outros Conselhos de usuários Estaduais/Municipais. Quais? _____</p> <p>() Conselhos gestores estaduais. Quais? _____</p> <p>() Ministério Público Estadual</p> <p>() Secretaria de Direitos Humanos do estado/município</p> <p>() Secretaria de Educação do estado/município</p> <p>() Secretaria de Justiça e segurança pública do estado/município</p> <p>() Secretaria de Assistência social do estado/município</p> <p>() Coordenação da Atenção Básica da assistência social do estado/município</p> <p>() Coordenação da Especializada da assistência social do estado/município</p> <p>() Secretaria de Meio Ambiente, Recursos Hídricos e Infraestrutura do estado/município</p> <p>() Previdência social/INSS do estado/município</p> <p>() Secretaria Estadual dos Povos indígenas</p> <p>() Judiciário/Membros do judiciário</p> <p>() Legislativo e Frentes Parlamentares</p> <p>() Empresas privadas</p> <p>() Agências internacionais</p> <p>() Assessorias de territórios e operações especiais</p> <p>() Universidades e institutos de pesquisa</p> <p>() Outros. Quais? _____</p> <p>4 – Sempre; 3 – Com frequência; 2 – Às vezes; 1 – Pouco; 0 – Nunca; 999 – Não sei/me recuso a responder</p>

4.3 Dimensão III – Compromissos políticos e organizacionais do estado/município

Considerando que a implantação do Programa Brasil Saudável no território de forma resolutiva (permitindo a priorização das atividades estabelecidas e dos recursos) depende de sua inserção oficial no planejamento das Secretarias envolvidas, essa dimensão elencou **12 indicadores** capazes de demonstrar o cumprimento de etapas da implantação do Programa Brasil Saudável referentes à garantia da execução do plano de trabalho local, ou seja, como as atividades do microplanejamento estão sendo previstas em espaços oficiais de gestão.

Para tanto, tais informações serão registradas na matriz de monitoramento das atividades propostas no plano de trabalho do microplanejamento local apresentada na **Figura 2**, conforme os estados/municípios forem realizando o seu preenchimento, ou com a periodicidade de pelo menos uma vez por mês. Destaca-se que (assim como as demais informações referentes ao microplanejamento) o registro de tais informações ficará sob a responsabilidade da coordenação local do Programa e, posteriormente, os dados serão divulgados no mesmo painel público apresentado na **Figura 1**.

Figura 2 – Modelo da matriz de monitoramento das atividades propostas no plano de trabalho do estado



No **Quadro 3** são apresentados detalhadamente os indicadores e suas respectivas fontes de dados.

Quadro 3 – Indicadores relacionados aos compromissos políticos e organizacionais do estado/município

INDICADOR	FONTE
Realização do microplanejamento estadual	Matriz de microplanejamento
Realização do microplanejamento municipal	
Inclusão do microplanejamento nos planos (estaduais/municipais). Quais?	
Inclusão do microplanejamento nos Planos Plurianuais (estaduais/municipais). Quais?	
Inclusão do microplanejamento nas Programações Anuais (estaduais/municipais). Quais?	
Informe do microplanejamento nas Comissões Intergestores (Bipartite – CIB/Regional-CIR). Quais?	
Pactuação do microplanejamento nas Comissões Intergestores (CIB/CIR). Quais?	
Informe do microplanejamento nos conselhos (estaduais/municipais). Quais?	
Pactuação do microplanejamento nos conselhos (estaduais/municipais). Quais?	
Existência de plano para a eliminação das doenças priorizadas no estado/município	
Grau de conclusão das ações de microplanejamento estadual/municipal	
Grau de reprogramação das ações de microplanejamento estadual/municipal	

4.4 Dimensão IV – Implantação do microplanejamento do estado/município

Os indicadores dessa dimensão referem-se aos construídos durante a oficina de microplanejamento, ou seja, cada um deles está diretamente relacionado à execução da atividade proposta, conforme apresentado na matriz de microplanejamento deste plano de trabalho. Dessa forma, tais indicadores possuem a capacidade de identificar se o curso da implantação das atividades planejadas está conforme o esperado, apontando alinhamentos necessários no processo para o alcance dos resultados preestabelecidos no microplanejamento.

O estágio de execução de cada uma das atividades será registrado na mesma matriz de monitoramento das atividades propostas no plano de trabalho de microplanejamento local apresentada na **Figura 2**, conforme os estados/municípios forem realizando suas atividades ou com a periodicidade de pelo menos uma vez por mês. Destaca-se que, assim como as demais informações referentes ao microplanejamento, o registro de tais informações ficará sob responsabilidade da coordenação local do Programa e, posteriormente, os dados serão divulgados no mesmo painel público apresentado na **Figura 1**.

4.5 Dimensão V – Monitoramento das doenças e infecções nos estados/municípios

O monitoramento dos indicadores referentes às doenças e infecções priorizadas pelo Programa Brasil Saudável é realizado permanentemente pelas áreas técnicas do Ministério da Saúde e suas respectivas coordenações no estado/município.

Dessa forma, tal conjunto de indicadores não foi incluído neste documento para seu monitoramento; entretanto, tais dados podem ser acompanhados nos boletins epidemiológicos e nos painéis referentes a cada uma das infecções e doenças, conforme apresentado no **Quadro 4**.

Quadro 4 – Painéis e boletins epidemiológicos para o monitoramento das doenças/infecções nos estados/municípios

DOENÇAS	TIPO	LINK DE ACESSO
Doença de Chagas	Boletim	https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2025/boletim-epidemiologico-de-doencas-tropicais-negligenciadas-numero-especial-jan-2025.pdf/view#:~:text=2025-,Boletim%20Epidemiol%C3%B3gico%20de%20Doen%C3%A7as%20Tropicais%20Negligenciadas%2D%20N%C3%BAmero%20Especial%20%7C%20Jan.,0%2D11%20anos%20de%20idade.
	Painel	https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/doenca-de-chagas/arquivos/subindices-e-indices-de-vulnerabilidade-para-dcc-por-municipio-brasil/view
	Painel	https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/
Esquistossomose	Boletim	https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2025/boletim-epidemiologico-de-doencas-tropicais-negligenciadas-numero-especial-jan-2025.pdf/view
	Painel	http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinan/pce/cnv/pcebr.def
	Painel	http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinanet/cnv/esquistobr.def
Filariose linfática	Boletim	https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2021/boletim_especial_doencas_negligenciadas.pdf
Geo-helmintíases	Boletim	https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2021/boletim_especial_doencas_negligenciadas.pdf
	Painel	http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinan/pce/cnv/pcebr.def

Hanseníase	Boletim	https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2025/boletim-epidemiologico-volume-56-n-2.pdf/view
	Boletim	https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2025/boletim-epidemiologico-volume-56-n-3.pdf/view
	Boletim	https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hanseníase/situacao-epidemiologica/dados-epidemiologicos
	Painel	https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjojZjk4MGYwODctOGQxZC00MWJlLWI2ZTI0OTMxZDVmMTUzMGIxliwidCI6IjIhNTU0YWQzLWI1MmItNDg2Mi1hMzZmLTg0ZDg5MWU1YzZwNSJ9
	Painel	https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/cnie/painel-hanseníase
	Painel	https://inconsistencias.hanseníase.aids.gov.br/
Hepatites virais	Boletim	https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim-epidemiologico-hepatites-virais-2024/view
	Painel	https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/cnie/paineis/hepatites-virais
	Painel	https://indicadores.hepatites.aids.gov.br/
	Painel	https://www.gov.br/aids/pt-br/indicadores-epidemiologicos/paineis-de-indicadores-de-inconsistencias
HIV e aids	Boletim	https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim_hiv_aids_2024e.pdf/view
	Painel	https://indicadores.aids.gov.br/
	Painel	https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/i/ist/painel-de-indicadores-epidemiologicos
	Painel	https://www.gov.br/aids/pt-br/indicadores-epidemiologicos/painel-de-monitoramento/painel-prep
	Painel	https://www.gov.br/aids/pt-br/indicadores-epidemiologicos/painel-de-monitoramento/painel-pep
	Painel	https://www.gov.br/aids/pt-br/indicadores-epidemiologicos/paineis-de-indicadores-e-dados-basicos/painel-de-gestantes-com-carga-viral-de-hiv-detectavel#:~:text=O%20Painel%20gestante%20com%20carga,vivendo%20com%20HIV%20(SIMC)
	Painel	https://indicadorestransmissaovertical.aids.gov.br
	Painel	https://www.gov.br/aids/pt-br/indicadores-epidemiologicos/paineis-de-indicadores-e-dados-basicos/painel-de-gestantes-com-carga-viral-de-hiv-detectavel#:~:text=O%20Painel%20gestante%20com%20carga,vivendo%20com%20HIV%20(SIMC)
	Painel	https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_COBERTURA_RESIDENCIA/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_COBERTURA_RESIDENCIA.html
	Painel	https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/
	Painel	https://www.gov.br/aids/pt-br/indicadores-epidemiologicos/painel-de-monitoramento
HTLV	Boletim	https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/2022/boletim_epidemiologico-svs-48-htlv.pdf
Malária	Boletim	https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/m/malaria/situacao-epidemiologica-da-malaria/boletins-epidemiologicos-de-malaria
	Boletim	https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/m/malaria/situacao-epidemiologica-da-malaria/indicadores
	Painel	https://public.tableau.com/app/profile/mal.ria.brasil/vizzes
	Painel	https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/cnie/painel-malaria
Oncocercose	Boletim	https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-especial-das-zoonoses-e-doencas-de-transmissao-vetorial-em-areas-indigenas
Sífilis	Boletim	https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim_sifilis_2024_e.pdf/view
	Painel	https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/cnie/paineis/sifilis

Tracoma	Boletim	https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2021/boletim_especial_doencas_negligenciadas.pdf
	Boletim	https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/publicacoes/saude-brasil/saude-brasil-2020-2021.pdf
Tuberculose	Boletim	https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2025/boletim-epidemiologico-tuberculose-2025/view
	Painel	https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiMGIOYTk1MTMtNWM5ZS00MGIOUWI2NjgtZGI3OWMxNmVlOTgxliwidCI6IjIhNTU0YWQzLWI1MmItNDg2Mi1hMzZmLTg0ZDg5MWU1YzZwNSJ9
	Painel	https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/t/tuberculose/situacao-epidemiologica

GLOSSÁRIO

Accountability: conjunto de mecanismos que permitem aos(as) gestores(as) da organização prestarem contas dos planejamentos e execuções da área, bem como serem responsabilizados(as) pelo resultado de suas ações (Brasil, 2022a).

Acompanhamento: observação da evolução de um processo ou fenômeno, realizado por exame, medição e análise (Brasil, 2022a). Ver Avaliação; Monitoramento.

Articulação: ação de integrar, conectar e coordenar setores, saberes e experiências, visando superar a fragmentação de conhecimentos e estruturas sociais, e promovendo a intersectorialidade no planejamento, na realização, no monitoramento e na avaliação de intervenções públicas para alcançar efeitos sinérgicos em situações complexas (Brasil, 2022a).

Assexuais (A): pessoas que não sentem nenhuma atração sexual por qualquer gênero. Isso não significa que não possam ter relacionamentos ou desenvolver sentimentos amorosos e afetivos por outras pessoas (Aliança Nacional LGBTI, 2018).

Avaliação: cálculo ou medição do valor ou do mérito de uma intervenção. Objetiva verificar a pertinência, a eficiência, a eficácia, a efetividade, o impacto e a sustentabilidade de uma intervenção, gerando recomendações para aperfeiçoar a gestão desta (Brasil, 2022a). Ver Monitoramento.

Bissexuais (B): pessoas que se relacionam afetiva e sexualmente tanto com pessoas do mesmo gênero quanto do gênero oposto (sejam essas pessoas cisgênero ou transgênero) (Aliança Nacional LGBTI, 2018).

Cisgênero: indivíduo que se identifica com o seu “gênero de nascença” (Aliança Nacional LGBTI, 2018).

Comunidade carcerária: toda a população que transita pelo sistema prisional, incluindo pessoas privadas de liberdade, servidores(as) e autoridades públicas gestoras, advogados(as), educadores(as), familiares e amigos(as), dentre outras que têm acesso às instalações. Ver População carcerária.

Controle social: práticas de fiscalização e participação da sociedade nos processos deliberativos relacionados à formulação de políticas de saúde e de gestão (Brasil, 2022a).

Demais orientações sexuais e identidades de gênero (+): o símbolo de soma no final da sigla LGBTQIAPN+ significa que a diversidade de gênero e sexualidade é fluida e pode mudar a qualquer tempo (Aliança Nacional LGBTI, 2018).

Determinantes Sociais da Saúde: fatores macrosociais que envolvem aspectos socioeconômicos, culturais, étnico-raciais, psicológicos e comportamentais construídos ao longo da história que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população. São utilizados nesta publicação como sinônimo de determinação social.

Diretrizes: orientações que determinam e indicam um caminho a ser seguido e definem regras para estabelecer uma intervenção (Brasil, 2022a).

Discriminação: no contexto de uma doença, são todas as atitudes negativas que ofendem ou ferem a pessoa doente ou seus familiares. Ocorre nas formas de violência física, xingamentos ou comportamentos como afastamento ou exclusão, e provocam feridas psicológicas, morais e sociais. Essas atitudes podem vir de quaisquer pessoas – amigos(as), familiares, professores(as) e profissionais envolvidos(as) na atenção à pessoa acometida pela doença (Brasil, 2022b).

Equidade: oferta de ações diferenciadas conforme as necessidades, diversidades e especificidades de cada cidadão(ã), grupo social ou comunidade, tratando os desiguais de forma diferente.

Estigma: crenças ou mitos que excluem uma pessoa ou diminuem a sua imagem. Por serem reproduzidas por muito tempo, são incorporadas como verdade. É o que motiva as situações de discriminação voltadas às pessoas acometidas por tuberculose, hanseníase e outras doenças (Brasil, 2022b).

Família: pessoas unidas por laços consanguíneos, afetivos e/ou de solidariedade.

Gays (G): homens (cisgênero ou transgênero) que se sentem atraídos por outros homens (também cisgênero ou transgênero) (Aliança Nacional LGBTI, 2018).

Implantação: processo pelo qual uma intervenção é iniciada, introduzida, adotada ou estabelecida (Brasil, 2022a). Ver Implementação.

Implementação: processo de operacionalização de uma intervenção previamente implantada, concretizado por atividades que permitem transformar intenções gerais em ações e resultados (Brasil, 2022a). Ver Implantação.

Indicador: medida-síntese, de registro, que permite mostrar e calcular ou medir os aspectos relacionados a determinado conceito, fenômeno, problema ou resultado de uma intervenção. Permite gerar informações, bem como identificar e aferir a situação de uma política pública, operacionalizando sua observação e possibilitando o acompanhamento de sua evolução no tempo. A idoneidade de um indicador está diretamente relacionada à qualidade e à precisão da informação por ele fornecida. Um indicador pode ser uma taxa, razão, contagem, coeficiente, proporção, incidência, registro administrativo, pesquisa amostral ou estatística, entre outros (Brasil, 2022a).

Intersexo (I): pessoa que nasceu com a genética diferente da caracterizada pelo par de cromossomos XX ou XY e tem a genitália ou sistema reprodutivo fora do sistema binário homem/mulher (Aliança Nacional LGBTI, 2018).

Lésbicas (L): mulheres (cisgênero ou transgênero) que se sentem atraídas afetiva e sexualmente por outras mulheres (também cisgênero ou transgênero) (Aliança Nacional LGBTI, 2018).

LGBTQIAPN+: sigla utilizada para pessoas que se identificam como lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, transgênero, travestis, queer, intersexo, assexuais, pansexuais, não binárias e demais orientações sexuais e identidades de gênero.

LGBTQIAPN+fobia: termo utilizado para caracterizar todas as situações de violência e/ou discriminação motivadas pela falta de respeito à identidade de gênero e/ou orientação sexual de pessoas que se identificam como LGBTQIAPN+. Ver LGBTQIAPN+.

Monitoramento: acompanhamento sistemático e contínuo da evolução de um processo ou fenômeno, realizado por observação, medição e análise constantes (Brasil, 2022a). Ver Avaliação.

Não binárias (N): pessoas que não se sentem em conformidade com o sistema binário homem/mulher, podendo fluir entre as infinitas possibilidades de existência de gênero sem seguir um padrão, performance ou papel pré-estabelecido pela sociedade (Aliança Nacional LGBTI, 2018).

Pansexuais (P): pessoas que desenvolvem atração física, amor e desejo sexual por outras pessoas independentemente de sua identidade de gênero (Aliança Nacional LGBTI, 2018).

Profissionais do sexo: categoria profissional de número 5198 na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO). “Prostituto(a)”, “garoto(a) de programa”, “trabalhador(a) do sexo”, “mulher da vida”, “meretriz”, “messalina” e “michê” são alguns dos termos estigmatizantes utilizados para essa profissão e, por isso, devem ser evitados (Brasil, [2025b]).

Programa: instrumento de organização da ação governamental, mensurado por indicadores, com vistas ao enfrentamento de um problema e à concretização de um objetivo. Como parte de uma política, articula um conjunto coerente de ações (orçamentárias ou não) necessárias e suficientes para enfrentar um problema, de modo a superar ou evitar as causas identificadas e aproveitar as oportunidades existentes. É estruturado por projetos e atividades com variados graus de interdependência (Brasil, 2022a).

População carcerária: população composta por pessoas privadas de liberdade. Trata-se de termo estigmatizante que deve ser evitado. É o mesmo que população prisional. Ver Comunidade carcerária.

Queer (Q): pessoa que não se identifica com o padrão binário de gênero (homem ou mulher) e que tampouco se sente contemplada por outra orientação sexual, pois entende que esses rótulos podem restringir a amplitude e a vivência da sexualidade. Também pode significar *questioning*, que se refere ao questionamento de gêneros (Aliança Nacional LGBTI, 2018).

Risco ou Riscos sociais: probabilidade da ocorrência de um fato que ameaça a integridade física e psíquica das pessoas. Pode ser de natureza social, psicológica, biológica ou econômica (Brasil, 2017b; Ayres *et al.*, 2014).

Tomada de decisão: mecanismo decisório. Processo cognitivo, contínuo e dinâmico de seleção e escolha de um curso de ação para, a partir de alternativas possíveis, solucionar um problema (Brasil, 2022a).

Transparência: compromisso da administração pública com a divulgação das suas atividades, a partir de informações confiáveis, relevantes e tempestivas, possibilitando a colaboração da sociedade com o controle das ações de seus(suas) governantes (Brasil, 2022a).

Transexuais, Transgênero, Travestis (T): pessoas que possuem uma identidade de gênero diferente do sexo designado no nascimento, ou seja, a **mulher trans** é a pessoa que se identifica como sendo do gênero feminino, embora tenha sido biologicamente designada como pertencente ao sexo/gênero masculino ao nascer, e o **homem trans** é a pessoa que se identifica como sendo do gênero masculino, embora tenha sido biologicamente designada como pertencente ao sexo/gênero feminino ao nascer. As **travestis**, por sua vez, são mulheres trans que preferem ser chamadas dessa maneira por motivos políticos (resistência pelo estigma que a palavra carrega). Essas definições não possuem relação com a sexualidade das pessoas (Aliança Nacional LGBTI, 2018).

Violência: uso intencional de força ou poder, de modo concreto ou sob a forma de ameaça, que ocasiona ou tem grande probabilidade de ocasionar lesão, morte, dano psíquico, alterações do desenvolvimento ou privações, contra si mesmo, outra pessoa, grupo ou comunidade (WHO, 2002).

Vulnerabilidade: situações que tornam as pessoas mais (ou menos) susceptíveis à ocorrência de um fato ou à exposição (ou proteção) a uma determinada condição de saúde. Possui a dimensão individual (comportamentos individuais e modo de vida das pessoas), a dimensão social (condições em que as pessoas vivem, como acesso a bens, serviços, educação e cultura, incluindo questões raciais, religiosas, de gênero etc.) e a dimensão programática (acesso efetivo e democrático a recursos garantidos institucionalmente, como nas políticas educacionais, de saúde e de assistência social). Na maioria das vezes, essas dimensões se encontram interrelacionadas (as vulnerabilidades programáticas influenciam as sociais, que por sua vez reforçam as sociais e individuais) (Ayres *et al.*, 2014). **Ver Vulnerabilidade social.**

Vulnerabilidade social: situações de desproteção social. Possui a dimensão material (condições precárias ou privadas de renda e de acesso aos serviços públicos de trabalho, saúde, educação, moradia, saneamento etc.) e a dimensão relacional (características sociais e culturais que são desvalorizadas ou discriminadas negativamente em razão de idade, gênero, raça/cor, etnia, deficiência etc.). Pode ser agravada por situações de riscos sociais e violação de direitos (Brasil, 2017a; Ayres *et al.*, 2014). **Ver Vulnerabilidade.**

REFERÊNCIAS

ALIANÇA NACIONAL LGBTI. **Manual de Comunicação LGBTI+**. Curitiba, PR: Núcleo de Estudos Afro-Brasileiros/UFPR, 2018. Disponível em: <https://www.grupodignidade.org.br/wp-content/uploads/2018/05/manual-comunicacao-LGBTI.pdf>. Acesso em: 4 jun. 2025.

AYRES, José Ricardo Mesquita *et al.* Risco, Vulnerabilidade e Práticas de prevenção e promoção da saúde. In: CAMPOS, Gastão W. de Souza *et al.* **Tratado de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, RJ: Hucitec/Fiocruz, 2014.

BRASIL. Decreto nº 11.908, de 6 de fevereiro de 2024. Institui o Programa Brasil Saudável – Unir para Cuidar, e altera o Decreto nº 11.494, de 17 de abril de 2023, para dispor sobre o Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e de Outras Doenças Determinadas Socialmente – Ciedds. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, n. 27, p. 1, 7 fev. 2024a. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/decreto-n-11.908-de-6-de-fevereiro-de-2024-541909024>. Acesso em: 10 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico**: Saúde da População Negra – Número Especial, v. 2. Brasília, DF: MS, 2023a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim-epidemiologico-saude-da-populacao-negra-numero-especial-vol-2-out.2023/view>. Acesso em: 10 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico**: Saúde da População Negra – Número Especial, v. 1. Brasília, DF: MS, 2023b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim-epidemiologico-saude-da-populacao-negra-numero-especial-vol-1-out.2023>. Acesso em: 10 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes Nacionais do Programa Brasil Saudável**: unir para cuidar. Brasília, DF: MS, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/ciedds/publicacoes/diretrizes-nacionais-do-programa-brasil-saudavel-unir-para-cuidar.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Glossário temático**: monitoramento e avaliação. Brasília, DF: MS, 2022a. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/seidigi/demas/publicacoes/glossario-tematico-monitoramento-e-avaliacao.pdf>. Acesso em: 3 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia Orientador**: Promoção da proteção social para as pessoas acometidas pela tuberculose. Brasília, DF: MS, 2022b. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/tuberculose/guia-orientador-promocao-da-protecao-social-para-as-pessoas-acometidas-pela-tuberculose.pdf>. Acesso em: 3 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Pessoal GM/MS nº 1.123, de 7 de junho de 2023. Designa os membros para compor o Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e de Outras Doenças Determinadas Socialmente (Ciedds). **Diário Oficial da União**: Seção 2, Brasília, DF, n. 108-A, Extra A, p. 1, 7 jun. 2023c. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-de-pessoal-gm/ms-n-1.123-de-7-de-junho-de-2023-488812165>. Acesso em: 2 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Brasil 2022**: análise da situação de saúde e uma visão integrada sobre os fatores de risco para anomalias congênitas. Brasília, DF: MS, 2023d. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/anomalias-congenitas/saude-brasil-2022-analise-da-situacao-de-saude-e-uma-visao-integrada-sobre-os-fatores-de-risco-para-anomalias-congenitas/view>. Acesso em: 10 jan. 2025.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. **Observatório do Cadastro Único v1.8.0**. Brasília, DF: MDS, [2025a]. Disponível em: <https://paineis.mds.gov.br/public/extensions/observatorio-do-cadastro-unico/index.html>. Acesso em: 16 jan. 2025.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. **Concepção de convivência e fortalecimento de vínculos**. Brasília, DF: MDS, 2017a. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/concepcao_fortalecimento_vinculos.pdf. Acesso em: 30 jul. 2025.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. **Curso de atualização sobre a organização e oferta dos serviços da proteção social especial**. Brasília, DF: MDS, 2017b. Disponível em: https://setades.es.gov.br/Media/seadh/Capacita%20SUAS/Caderno_do%20Aluno.pdf. Acesso em: 05 ago. 2025.

BRASIL. Ministério do Trabalho. **Classificação Brasileira de Ocupações**. Brasília, DF: MTE, [2025b]. Disponível em: <http://www.mtecbo.gov.br/cbsite/pages/pesquisas/BuscaPorTituloResultado.jsf>. Acesso em: 3 jun. 2025.

CENTRO DE INTEGRAÇÃO DE DADOS E CONHECIMENTO PARA SAÚDE (CIDACS). **Índice Brasileiro de Privação**. Salvador, BA: Cidacs/Fiocruz Bahia, [2025]. Disponível em: <https://cidacs.bahia.fiocruz.br/ibp/indice/>. Acesso em: 16 jan. 2025.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). **Plataforma de Inteligência Cooperativa com a Atenção Primária à Saúde – Picaps**. Brasília, DF: Fiocruz, 2025.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Atlas da Vulnerabilidade Social**. Brasília, DF: Ipea, [2025]. Disponível em: <https://ivs.ipea.gov.br/#/>. Acesso em: 16 jan. 2025.

JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS (UNAIDS). **Global AIDS Monitoring 2018**: Indicators for monitoring the 2016 United Nations Political Declaration on Ending AIDS. Geneva: Unaid, 2017. Disponível em: <https://www.aidsdatahub.org/sites/default/files/resource/unaidsglobal-aids-monitoring-2018.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2025.

MATUS, C. O. **Método PES**: roteiro de análise teórica. Ed. Fundap, 1997.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Declaração Política do Rio sobre Determinantes Sociais da Saúde**. Rio de Janeiro, RJ: OMS, 2022. Disponível em: <https://dssbr.ensp.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/11/Declara%C3%A7%C3%A3o-Pol%C3%Adtica-do-Rio-PT.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Transformando Nosso Mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável**. Traduzido pelo Centro de Informação das Nações Unidas para o Brasil (UNIC Rio). Rio de Janeiro, RJ: OMS, 2015. Disponível em: <https://brasil.un.org/sites/default/files/2020-09/agenda2030-pt-br.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030**: um chamado à ação para a saúde e o bem-estar na região. Washington, D.C.: Opas, 2017. Disponível em <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49172/CSP296-por.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 20 jan. 2025.

TANCREDI, F. B. et al. **Planejamento em Saúde**. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, v. 2. 1998.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **World report on violence and health**. Geneva: WHO, 2002. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9241545615>. Acesso em: 30 jul. 2025.



Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsmms.saude.gov.br



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

