



Ministério da Saúde
Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos

OFÍCIO Nº 619/2026/ASPAR/MS

Brasília, 09 de julho de 2026.

A Sua Excelência a Senhora

Senadora Daniella Ribeiro

Primeira-Secretária da Mesa Diretora do Senado Federal

Referência: Requerimento de Informação nº 080/2025

Assunto: Informações sobre a efetivação de ações programáticas previstas para o Eixo Orientador III do Programa Nacional de Direitos Humanos – PNDH-3, aprovado pelo Decreto nº 7.307, de 21 de dezembro de 2009.

Senhora Primeira-Secretária,

1. Cumprimentando-a cordialmente, em atenção ao Ofício nº 580/2025, proveniente da Primeira Secretaria do Senado Federal, referente ao **Requerimento de Informação nº 080/2025**, de autoria da **Senadora Damares Alves (REPUBLICANOS/DF)**, por meio do qual são requisitadas informações sobre a efetivação de ações programáticas previstas para o Eixo Orientador III do Programa Nacional de Direitos Humanos – PNDH-3, aprovado pelo Decreto nº 7.307, de 21 de dezembro de 2009, sirvo-me do presente para encaminhar as informações prestadas pelas áreas técnicas da Secretaria de Atenção Primária à Saúde, por meio de Despacho (0056088732) e validado pela Secretária através do Despacho (0056512001) e pela Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, por meio de Despacho (0056633044).
2. Desse modo, no âmbito do Ministério da Saúde, essas foram as informações exaradas pelo corpo técnico sobre o assunto.
3. Sem mais para o momento, este Ministério permanece à disposição para eventuais esclarecimentos que se façam necessários.

Atenciosamente,

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

Ministro de Estado da Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Alexandre Rocha Santos Padilha, Ministro de Estado da Saúde**, em 09/07/2026, às 21:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0056636839** e o código CRC **4034225C**.

Referência: Processo nº 25000.086808/2026-44

SEI nº 0056636839

Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos - ASPAR
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Gestão do Cuidado Integral
Coordenação-Geral de Atenção à Saúde das Crianças, Adolescentes e Jovens
Coordenação-Geral de Atenção à Saúde das Mulheres
Coordenação de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa

Departamento de Promoção da Saúde
Coordenação-Geral de Atenção às Condições Crônicas na Atenção Primária à Saúde
Coordenação de Atenção às Condições Crônicas Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde
Coordenação de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

DESPACHO CONJUNTO

1. **ASSUNTO: REQUERIMENTO DE INFORMAÇÃO Nº 080/2025**

1.1. Em atenção ao Requerimento de Informação nº 080/2025, apresentam-se os subsídios técnicos referentes às ações desenvolvidas no âmbito da Secretaria de Atenção Primária à Saúde — SAPS/MS, relacionadas às políticas de promoção da saúde, prevenção de agravos e atenção integral ao longo do curso da vida, observadas as competências institucionais desta Secretaria.

1.2. Os subsídios apresentados restringem-se às atribuições da SAPS e às interfaces técnicas das áreas signatárias, sem prejuízo de complementação pelas demais áreas competentes do Ministério da Saúde, especialmente nos temas relacionados à vigilância em saúde, sistemas de informação, assistência farmacêutica, atenção especializada, ciência, tecnologia e inovação em saúde, conforme a natureza de cada item.

1.3. **I — Ampliação e estruturação da rede de atendimento para emissão da Declaração de Nascido Vivo e de registro civil de nascimento, visando sua universalização.**

Resposta: No âmbito das competências desta Secretaria, não há atribuição direta relacionada à gestão da emissão da Declaração de Nascido Vivo — DNV.

1.3.1. Sugere-se complementação da resposta pela Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente — SVSA, considerando sua competência na gestão da Declaração de Nascido Vivo e dos sistemas de informação relacionados aos nascimentos.

1.4. **II — Implantação de sistema nacional de registro civil para interligação das informações de estimativas de nascimentos, de nascidos vivos e do registro civil, a fim de viabilizar a busca ativa dos nascidos não registrados e aperfeiçoar os indicadores para subsidiar políticas públicas.**

Resposta: No âmbito das competências desta Secretaria, não há atribuição direta relacionada aos sistemas nacionais de registro civil e de nascidos vivos.

1.4.1. Sugere-se complementação da resposta pela Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente — SVSA, em razão de sua competência na gestão das informações referentes aos nascidos vivos e aos sistemas que subsidiam a vigilância

e o monitoramento desses eventos.

1.5. III — Fomento a programas de pesquisa e divulgação sobre tratamentos alternativos à medicina tradicional no sistema de saúde.

Resposta: As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde — PICS contemplam sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos reconhecidos no campo das Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas — MTCI.

1.5.1. No âmbito do Sistema Único de Saúde — SUS, as PICS são organizadas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS — PNPIC, aprovada pela Portaria GM/MS nº 971, de 3 de maio de 2006, posteriormente ampliada pelas Portarias GM/MS nº 849/2017 e GM/MS nº 702/2018.

1.5.2. As PICS devem ser compreendidas como recursos terapêuticos complementares ao cuidado convencional, e não substitutivos, devendo sua oferta observar as diretrizes da PNPIC, a segurança do usuário, a indicação adequada, as evidências disponíveis, a integralidade do cuidado e a organização da Rede de Atenção à Saúde.

1.5.3. A PNPIC tem por objetivo incorporar e implementar práticas integrativas e complementares no SUS sob a perspectiva da promoção da saúde, prevenção de agravos, recuperação da saúde, cuidado continuado, escuta qualificada, vínculo terapêutico e integralidade da atenção, com ênfase na Atenção Primária à Saúde.

1.5.4. No âmbito da PNPIC, são estabelecidas diretrizes que incentivam o desenvolvimento de pesquisas, a sistematização de evidências, a elaboração de documentos e orientações técnicas, a qualificação profissional e a disseminação de conhecimento, em articulação com universidades, centros de pesquisa e demais instituições parceiras.

1.5.5. Tais iniciativas contribuem para a tomada de decisão baseada em evidências, para a oferta segura e qualificada das práticas no SUS e para o fortalecimento da integralidade do cuidado nos diferentes níveis de atenção.

1.6. IV — Ampliação e disseminação de políticas de saúde pré e neonatal, com inclusão de campanhas educacionais de esclarecimento.

1.6.1. **Resposta:** No âmbito das competências desta Secretaria, destaca-se a atuação na promoção da atenção integral à saúde da criança, com interface direta com as agendas de saúde neonatal, primeira infância, aleitamento materno, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento e qualificação do cuidado na Atenção Primária à Saúde.

1.6.2. No campo da atenção pré e neonatal, a Rede Alyne constitui estratégia estruturante para a organização da atenção materna e infantil no SUS, com foco na qualificação do cuidado à gestante, à puérpera, ao recém-nascido e à criança. A estratégia fortalece a integração entre Atenção Primária, atenção ambulatorial especializada, maternidades, serviços hospitalares e demais pontos da rede de atenção, contribuindo para a redução da mortalidade materna e infantil, para a qualificação do cuidado neonatal e para a continuidade do acompanhamento após o nascimento.

1.6.3. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança — PNAISC orienta a organização das ações de cuidado integral desde a gestação até os 9 anos de vida, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade, subsidiando a atuação da Atenção Primária à Saúde na promoção do nascimento saudável, no acompanhamento do recém-nascido, no incentivo ao aleitamento materno, na vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil e na prevenção de agravos evitáveis.

1.6.4. No âmbito da saúde da criança, também são relevantes as ações relacionadas ao cuidado ao recém-nascido de risco, à promoção do contato pele a pele, ao incentivo ao aleitamento materno, à atenção ao recém-nascido prematuro e de baixo peso, ao Método Canguru, ao acompanhamento do desenvolvimento infantil e à orientação das famílias e cuidadores.

1.6.5. As campanhas, materiais educativos e instrumentos orientadores voltados à saúde da criança contribuem para ampliar o acesso à informação qualificada, fortalecer o cuidado familiar e comunitário e favorecer a identificação oportuna de sinais de risco, especialmente no período neonatal e na primeira infância.

1.6.6. No contexto da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher — PNAISM, a SAPS desenvolve ações voltadas à promoção da equidade, à ampliação do acesso e à qualificação da atenção integral à saúde das mulheres, considerando determinantes sociais, raciais, étnicos, territoriais e de gênero que influenciam os desfechos em saúde.

1.6.7. Destaca-se a Caderneta Brasileira da Gestante como instrumento estratégico para qualificação da atenção à saúde materna, fortalecimento da coordenação do cuidado e promoção dos direitos das mulheres durante a gestação, parto e puerpério. A ferramenta contribui para o compartilhamento oportuno de informações, favorece a continuidade do cuidado e fortalece o vínculo das gestantes com a Atenção Primária à Saúde e com a Rede Alyne.

1.6.8. A publicação reúne informações essenciais sobre pré-natal, exames, vacinação, saúde bucal, alimentação saudável, atividade física, saúde mental, parto, puerpério, planejamento reprodutivo, aleitamento materno e cuidados com o recém-nascido, constituindo-se também como ferramenta de educação em saúde e de comunicação entre os diferentes profissionais e serviços envolvidos no acompanhamento da gestante.

1.6.9. A Caderneta Brasileira da Gestante também está disponível em versão digital, ampliando o acesso das usuárias às informações sobre sua gestação e fortalecendo a integração entre cidadãos, profissionais e serviços de saúde.

1.7. V — Expansão de assistência pré-natal e pós-natal por meio de programas de visitas domiciliares para acompanhamento das crianças na primeira infância.

Resposta: No âmbito da Atenção Primária à Saúde, as visitas domiciliares constituem estratégia relevante para a ampliação e qualificação da assistência pré-natal e pós-natal, especialmente em territórios e contextos de maior vulnerabilidade social.

1.7.1. Realizadas pelas equipes de saúde, essas ações fortalecem o acompanhamento longitudinal da gestante, da puérpera, do recém-nascido e da criança na primeira infância, favorecendo a identificação precoce de necessidades de saúde, o apoio ao aleitamento materno, a promoção do desenvolvimento infantil e a orientação às famílias quanto aos cuidados essenciais.

1.7.2. Complementarmente às ações desenvolvidas no âmbito da Rede Alyne, destaca-se a Nota Técnica nº 30/2025-CGESCO/DESCO/SAPS/MS, que orienta a implementação do Componente de Vínculo e Acompanhamento Territorial da Atenção Primária à Saúde. A iniciativa fortalece a territorialização, o cadastro qualificado da população, a identificação das necessidades de saúde e o acompanhamento longitudinal pelas equipes da APS, contribuindo para a ampliação do acesso, a coordenação do cuidado e a redução de barreiras que dificultam o acompanhamento oportuno das gestantes.

1.7.3. Em complemento, destaca-se a Nota Metodológica C3 — Cuidado na Gestação e Puerpério, instrumento de monitoramento da Atenção Primária à Saúde que avalia o acesso e o acompanhamento efetivo das gestantes e puérperas, incentivando a captação precoce e o cuidado coordenado e contínuo. O indicador contempla boas práticas assistenciais, incluindo início oportuno do pré-natal até a 12ª semana de gestação, realização de consultas de pré-natal e puerpério, monitoramento da pressão arterial e do estado nutricional, visitas domiciliares, vacinação, rastreamento de sífilis, HIV e hepatites virais e acompanhamento em saúde bucal.

1.7.4. Destaca-se, ainda, o Componente de Qualidade do Cofinanciamento Federal da Atenção Primária à Saúde, que incentiva a qualificação do cuidado por meio do monitoramento de boas práticas desenvolvidas pelas equipes da APS. Nesse contexto, a Nota Metodológica C2 contempla indicadores relacionados ao acompanhamento da criança na primeira infância e às visitas domiciliares, fortalecendo a coordenação do cuidado, a longitudinalidade da atenção, a promoção do desenvolvimento infantil e a continuidade do acompanhamento materno e da criança no território.

1.7.5. No cuidado à infância, a utilização da Caderneta da Criança, em articulação com as diretrizes da PNAISC e da estratégia Primeira Infância Antirracista — PIA, fortalece o registro, o acompanhamento e a vigilância do desenvolvimento infantil, considerando a integralidade do cuidado, a promoção da equidade e a atenção especial às crianças em situação de maior vulnerabilidade.

1.7.6. Essas ações permitem identificar precocemente situações de risco, orientar famílias e cuidadores, apoiar o aleitamento materno, verificar condições de cuidado, acompanhar ganho de peso, desenvolvimento infantil, vacinação e sinais de agravos, além de fortalecer o vínculo entre equipe de saúde, gestantes, puérperas, crianças e território.

1.7.7. Dessa forma, as visitas domiciliares se consolidam como importante instrumento para ampliação do acesso, promoção do cuidado integral e redução de iniquidades em saúde desde os primeiros anos de vida.

1.8. VI — Financiamento de pesquisas e intervenções sobre mortalidade materna.

Resposta: No âmbito da SAPS, as ações relacionadas à redução da mortalidade materna concentram-se na qualificação da Atenção Primária à Saúde, na organização do cuidado, na educação permanente, na continuidade assistencial e no fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde.

1.8.1. A Rede Alyne prevê a reorganização da atenção materna e infantil, constituindo estratégia relevante para a qualificação do cuidado à gestante, à puérpera, ao recém-nascido e à criança, contribuindo para a redução de mortes evitáveis e para o fortalecimento da integração entre os pontos de atenção.

1.8.2. Instituída pela Portaria GM/MS nº 5.350, de 2024, a Rede Alyne contempla estratégias estruturantes para qualificação da atenção obstétrica e neonatal, incluindo a implementação dos “10 Passos do Cuidado Obstétrico para Redução da Morbimortalidade Materna”, desenvolvidos em parceria com o Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira — IFF/Fiocruz.

1.8.3. A estratégia orienta ações voltadas à qualificação do pré-natal, identificação precoce de fatores de risco e sinais de gravidade, prevenção e manejo oportuno das síndromes hipertensivas, infecções e hemorragias, qualificação permanente das equipes, redução de cesarianas desnecessárias e fortalecimento da

vigilância e assistência no puerpério, atuando sobre causas evitáveis de morte materna.

1.8.4. A estratégia incorpora ainda o “Passo Zero”, voltado à promoção da equidade e ao enfrentamento de iniquidades étnico-raciais no cuidado obstétrico, reconhecendo o impacto das desigualdades sociais e raciais nos desfechos maternos e perinatais. O Passo Zero prevê o registro adequado de raça/cor e etnia nos sistemas de informação, o respeito às referências culturais e o desenvolvimento de estratégias de cuidado que contribuam para a redução da morbimortalidade materna, fetal e infantil.

1.8.5. Em relação às ações voltadas à redução da mortalidade materna, fetal e infantil, destaca-se a Portaria GM/MS nº 6.941, de 26 de maio de 2025, que instituiu o Comitê Nacional de Prevenção da Mortalidade Materna, Fetal e Infantil — CNPMMFI, de caráter permanente, técnico-científico e consultivo. Entre suas competências estão o diagnóstico da situação da mortalidade materna, fetal e infantil no País, o monitoramento e avaliação da implementação do Plano Nacional de Enfrentamento da Mortalidade Materna, Fetal e Infantil, o incentivo à atuação dos comitês estaduais e municipais e a proposição de ações e estratégias voltadas à redução da morbimortalidade.

1.8.6. No campo da qualificação da força de trabalho em saúde, destacam-se as ações educacionais disponibilizadas por meio do Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente do IFF/Fiocruz, em parceria com o Ministério da Saúde. Entre os cursos ofertados estão Gestão de Redes de Atenção à Saúde Materna e Neonatal, Cuidado Pré-Natal na Atenção Primária à Saúde, Sepse em Obstetrícia, Hemorragia Pós-Parto e Síndromes Hipertensivas na Gestação, temas diretamente relacionados às principais causas de morbimortalidade materna.

1.8.7. Essas iniciativas contribuem para a educação permanente dos profissionais de saúde, a disseminação de práticas baseadas em evidências e a qualificação da assistência prestada às gestantes e puérperas em todo o território nacional.

1.8.8. As ações relacionadas à saúde neonatal e infantil contribuem para intervenções voltadas à redução da morbimortalidade infantil, ao acompanhamento do recém-nascido de risco, à qualificação da puericultura, ao incentivo ao aleitamento materno, ao fortalecimento do cuidado ao prematuro e de baixo peso e à articulação com a Atenção Primária à Saúde.

1.8.9. Quanto ao financiamento específico de pesquisas sobre mortalidade materna, recomenda-se manifestação complementar das áreas competentes em ciência, tecnologia e inovação em saúde, vigilância em saúde e saúde das mulheres, conforme suas atribuições institucionais.

1.9. **VII — Ampliação da oferta de medicamentos de uso contínuo, especiais e excepcionais, para a pessoa idosa.**

Resposta: A gestão da assistência farmacêutica e do Programa Farmácia Popular do Brasil não integra as competências diretas desta Secretaria, motivo pelo qual se sugere complementação da resposta pela Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde, especialmente pelo Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos — DAF.

1.9.1. Como subsídio complementar, registra-se que o Programa Farmácia Popular do Brasil — PFPB visa complementar a disponibilização de medicamentos utilizados na Atenção Primária à Saúde, por meio de parceria com farmácias da rede privada. Dessa forma, além das Unidades Básicas de Saúde e farmácias municipais, o cidadão pode retirar medicamentos nas farmácias credenciadas ao Farmácia

Popular.

1.9.2. Desde 14 de fevereiro de 2025, o Programa Farmácia Popular passou a disponibilizar gratuitamente 100% dos medicamentos e insumos de seu elenco à população brasileira. O programa atende indicações como hipertensão, diabetes, asma, osteoporose, dislipidemia, rinite, doença de Parkinson, glaucoma, diabetes mellitus associada a doenças cardiovasculares e anticoncepção, além da oferta de fraldas geriátricas para pessoas com incontinência.

1.10. **VIII — Desenvolvimento de protocolos unificados para atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência.**

Resposta: A atenção a crianças e adolescentes em situação de violência constitui tema transversal e intersetorial, que envolve saúde, assistência social, educação, segurança pública, sistema de justiça, conselhos tutelares e demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente.

1.10.1. No âmbito da saúde, a Atenção Primária exerce papel estratégico na identificação oportuna de sinais de violência, no acolhimento, na escuta qualificada, no atendimento inicial, na notificação compulsória, na construção de plano de cuidado, no acompanhamento longitudinal e na articulação com a rede de proteção.

1.10.2. A violência contra crianças e adolescentes deve ser compreendida como fenômeno complexo, de maneira que o atendimento em saúde deve ser humanizado, sigiloso, protegido e não revitimizante, respeitando a condição peculiar de desenvolvimento, a proteção integral e os marcos legais aplicáveis, especialmente a Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017, e seu decreto regulamentador, que dispõem sobre o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente vítima ou testemunha de violência.

1.10.3. A Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências constitui referência técnica para a organização do cuidado integral, orientando gestores e profissionais de saúde quanto ao acolhimento, atendimento humanizado, ações de proteção, não revitimização, organização da rede e seguimento dos casos.

1.10.4. A linha de cuidado é uma estratégia para a ação que busca articular a produção do cuidado desde a Atenção Primária até o nível de maior complexidade, exigindo ainda a interação com os demais sistemas para a garantia de direitos, proteção e cuidado de crianças e adolescentes.

1.10.5. Como desdobramento da Linha de Cuidado, foi elaborada a Metodologia para o Cuidado de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências, visando orientar a prática dos profissionais de saúde nos diversos pontos de atenção e auxiliar nas ações de qualificação para sua implementação.

1.10.6. Nesse contexto, destacam-se as seguintes referências técnicas e ações relacionadas à promoção da saúde e ao enfrentamento das diversas formas de violência contra crianças, adolescentes e jovens:

- a) Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências;
- b) Metodologia para o Cuidado de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências;
- c) participação em frentes intersetoriais relacionadas à temática, incluindo representação do Ministério da Saúde na Comissão Intersetorial de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes — CIEVSCA e participação em grupo de trabalho relacionado ao Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes;

- d) participação como signatário no Pacto Nacional pela Escuta Protegida;
- e) participação em congressos e espaços técnicos de debate sobre enfrentamento à violência sexual contra crianças e adolescentes.

1.11. IX — Acesso a serviços públicos de saúde mental para crianças e adolescentes.

Resposta: A Atenção Primária à Saúde configura-se como o primeiro nível de atenção e a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde, caracterizando-se por um escopo abrangente de ações individuais e coletivas que englobam promoção, proteção, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde.

1.11.1. Orientada pelos princípios de universalidade, acessibilidade, continuidade do cuidado, integralidade, responsabilização, humanização, equidade e participação social, a APS atua de forma estratégica como centro de comunicação e ordenadora do fluxo assistencial na Rede de Atenção à Saúde, coordenando o itinerário terapêutico dos usuários entre os diferentes níveis de complexidade do sistema.

1.11.2. Em conformidade com a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, a APS integra a Rede de Atenção Psicossocial — RAPS, consolidando-se como ponto fundamental de atenção e cuidado longitudinal para pessoas em sofrimento ou transtorno mental, bem como para pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

1.11.3. A RAPS é constituída de forma articulada por diferentes pontos de atenção, incluindo Unidades Básicas de Saúde, Centros de Atenção Psicossocial — inclusive na modalidade infantojuvenil, Centros de Convivência, Consultórios na Rua, leitos de saúde mental em hospitais gerais, Programa Volta para Casa, Samu, Serviços Residenciais Terapêuticos, Unidades de Acolhimento e Unidades de Pronto Atendimento 24h, entre outros pontos da rede.

1.11.4. Sob essa ótica, a presente manifestação delimita-se às interfaces técnicas da APS com a saúde integral de crianças, adolescentes e jovens, o enfrentamento às situações de violência, a proteção integral, a redução de vulnerabilidades e a articulação com a rede de proteção.

1.11.5. O cuidado integral a crianças e adolescentes em situação de violência com repercussões na saúde mental deve ser ofertado de forma articulada pela RAPS, em espaços protetivos e adequados às necessidades de cada caso. Esses atendimentos ocorrem tanto nas UBS quanto nos demais pontos da rede, nos quais o usuário recebe assistência multiprofissional conforme suas necessidades clínicas e psicossociais.

1.11.6. Para a operacionalização dessas diretrizes, a APS desenvolve ações de promoção da saúde mental, prevenção e manejo de transtornos mentais, redução de danos, escuta qualificada, acompanhamento longitudinal e articulação com os demais pontos da RAPS e da rede de proteção.

1.11.7. Esse arranjo é fortalecido pelas equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde — eMulti, que atuam de forma integrada às equipes de Saúde da Família e de Atenção Primária no suporte ao cuidado compartilhado. No território, as eMulti contribuem por meio de ferramentas como escuta qualificada, matriciamento, cogestão de projetos terapêuticos singulares e articulação entre os diferentes pontos da RAPS.

1.11.8. No que se refere ao público de adolescentes e jovens, as ações de saúde mental devem guardar transversalidade com as agendas de prevenção de violências, proteção integral, promoção da saúde sexual e reprodutiva,

fortalecimento dos vínculos com a rede de proteção social, atenção à gravidez na adolescência e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis.

1.12. X — Oferta de capacitação continuada para cuidadores de pessoas idosas.

Resposta: A qualificação de cuidadores de pessoas idosas é componente estratégico para o aprimoramento do cuidado, especialmente diante do envelhecimento populacional, do aumento da prevalência de condições crônicas e da crescente demanda por cuidados de longa duração.

1.12.1. Nesse contexto, a SAPS tem apoiado iniciativas voltadas à produção de conhecimento, ao desenvolvimento de tecnologias de cuidado e à qualificação de cuidadores formais e informais, por meio de parcerias com instituições de ensino e pesquisa.

1.12.2. Destaca-se o Termo de Execução Descentralizada — TED nº 98/2021, celebrado entre a Coordenação de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa — Copid/DGCI/SAPS/MS e a Universidade Federal de São Carlos — UFSCar, executado entre dezembro de 2021 e novembro de 2024, com o objetivo de avaliar os efeitos da ferramenta iSupport-Brasil na saúde mental e no bem-estar psicológico de cuidadores de pessoas com demência.

1.12.3. O projeto contemplou a adaptação, implementação, avaliação e disseminação da plataforma, incluindo estudo piloto, ensaio clínico randomizado, recrutamento e acompanhamento de cuidadores, além da produção de materiais técnicos e científicos. A iniciativa contribuiu para disponibilizar ferramenta de apoio e educação para cuidadores, fortalecendo estratégias de qualificação continuada e suporte ao cuidado domiciliar.

1.12.4. Também merece destaque o TED nº 29/2022, firmado entre a Copid e a Universidade Federal da Bahia — UFBA, cujo objeto é o desenvolvimento de estudo e pesquisa sobre saúde comunitária e cuidados de longa duração para pessoas idosas dependentes, a partir da adaptação do modelo do Programa Maior Cuidado. Entre suas metas está a caracterização das redes de atenção e a qualificação da equipe de intervenção, visando qualificar profissionais e cuidadores envolvidos na assistência às pessoas idosas em situação de dependência, além de monitorar e avaliar a efetividade das estratégias implementadas nos territórios participantes.

1.12.5. Adicionalmente, o TED nº 79/2024, celebrado entre a Copid e a Universidade Federal do Rio Grande do Norte — UFRN, tem por objeto o desenvolvimento de estudo e pesquisa sobre a saúde da pessoa idosa acamada no interior do Nordeste brasileiro. O projeto, denominado SerTão+Cuidado, encontra-se em execução até maio de 2027 e está sendo desenvolvido em municípios do sertão do Seridó, no estado do Rio Grande do Norte, com foco no fortalecimento do cuidado domiciliar e das redes locais de atenção à pessoa idosa em situação de dependência.

1.12.6. A iniciativa busca produzir ferramentas e estratégias que qualifiquem a assistência à saúde, apoiem a gestão de casos de cuidados de longa duração e fortaleçam a articulação da Atenção Primária à Saúde com os demais serviços da rede.

1.12.7. Entre os resultados esperados do TED nº 79/2024 estão a elaboração de metodologias para avaliação e provisão de cuidados domiciliares, a caracterização das condições de saúde e vulnerabilidade social das pessoas idosas acamadas, o monitoramento dos impactos das ações desenvolvidas e a qualificação de profissionais, gestores e cuidadores envolvidos no cuidado.

1.12.8. Como resultados já alcançados, destacam-se a elaboração do Manual de

Formação do Apoiador do Cuidado Domiciliar: Cuidado à Pessoa Idosa Acamada no Território e a realização de curso presencial de qualificação para Apoiadores do Cuidado Domiciliar — ACD, com carga horária de 75 horas, voltado à preparação de pessoas para atuar no apoio ao cuidado de pessoas idosas acamadas.

1.12.9. Essas ações contribuem para apoiar as famílias cuidadoras, ampliar a capacidade de resposta das redes locais de saúde e assistência social e fortalecer a oferta de cuidados de longa duração no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Diante do exposto, a Secretaria de Atenção Primária à Saúde — SAPS/MS apresenta os subsídios técnicos relativos aos temas do Requerimento de Informação nº 080/2025, considerando sua interface com a Atenção Primária à Saúde e com as ações programáticas previstas no Eixo Orientador III do Programa Nacional de Direitos Humanos — PNDH-3.

Ressalta-se que os subsídios ora apresentados se restringem às competências institucionais da SAPS, sem prejuízo de complementação pelas demais áreas técnicas competentes do Ministério da Saúde, especialmente nos temas que envolvem vigilância em saúde, sistemas de informação, assistência farmacêutica, atenção especializada e financiamento específico de pesquisas.

Encaminhe-se à Cogad/SAPS para conhecimento e providências cabíveis.



Documento assinado eletronicamente por **Sonia Isoyama Venancio, Coordenador(a)-Geral de Atenção à Saúde das Crianças, Adolescentes e Jovens**, em 03/07/2026, às 15:28, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Bruna dos Santos Nunes, Coordenador(a) de Atenção à Saúde dos Adolescentes e Jovens**, em 03/07/2026, às 15:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Camila Maria Mendes Nascimento, Coordenador(a) de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa**, em 03/07/2026, às 15:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Mariana Seabra Souza Pereira, Coordenador(a)-Geral de Atenção à Saúde das Mulheres**, em 03/07/2026, às 15:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Angela Fernandes Leal da Silva, Diretor(a) do Departamento de Promoção da Saúde**, em 03/07/2026, às 16:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Amanda Frazao da Silva, Coordenador(a) de Condições Crônicas Não-Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde**, em 03/07/2026, às 16:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Danielle Moreira de Castro Lima**, **Coordenador(a)-Geral de Atenção às Condições Crônicas na Atenção Primária à Saúde**, em 03/07/2026, às 16:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Olivia Lucena de Medeiros**, **Diretor(a) do Departamento de Gestão do Cuidado Integral**, em 03/07/2026, às 17:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0056088732** e o código CRC **A7A870DA**.

Referência: Processo nº 25000.086808/2026-44

SEI nº 0056088732

Coordenação-Geral de Atenção à Saúde das Crianças, Adolescentes e Jovens - CGCRIAJ
Esplanada dos Ministérios, Bloco O - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70052-900
Site - saude.gov.br



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Gabinete

DESPACHO

SAPS/GAB/SAPS/MS

Brasília, 03 de julho de 2026.

Assunto: Requerimento de Informação nº 080/2025.

Trata-se do Despacho ASPAR (0055939283), que encaminha o **Requerimento de Informação nº 080/2025**, de autoria do(a) **Senador(a) Damares Alves (REPUBLICANOS/DF)**, por meio do qual requisita ao Senhor Ministro de Estado da Saúde, Alexandre Rocha Santos Padilha, informações sobre a efetivação de ações programáticas previstas para o Eixo Orientador III do Programa Nacional de Direitos Humanos – PNDH-3, aprovado pelo Decreto nº 7.307, de 21 de dezembro de 2009.

Restitua-se à **Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos - ASPAR**, o Despacho Conjunto (0056088732) dos Departamentos de Gestão do Cuidado Integral e Promoção da Saúde, desta Secretaria, para apreciação e providências necessárias acerca das informações prestadas.

ANA LUIZA F. R. CALDAS

Secretária de Atenção Primária à Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Ana Luiza Ferreira Rodrigues Caldas, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 04/07/2026, às 07:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0056512001** e o código CRC **D7597B50**.

Referência: Processo nº 25000.086808/2026-44

SEI nº 0056512001



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Coordenação de Demandas de Órgãos Externos de Vigilância em Saúde e Ambiente

DESPACHO

SVSA/COEX/SVSA/MS

Brasília, 09 de julho de 2026.

À Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos (ASPAR/MS),

Assunto: Requerimento de Informação nº 080/2025.

NUP/SEI N.º 25000.086808/2026-44

1. Trata-se do Despacho ASPAR/MS, de 07 de julho de 2026 (0056576019), pelo qual a Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos encaminha o **Ofício nº 580/2026** (0055917844), que faz referência ao **Requerimento de Informação nº 080/2025**, de autoria do(a) **Senador(a) Damares Alves (REPUBLICANOS/DF)**, por meio do qual requisita ao Senhor Ministro de Estado da Saúde, Alexandre Rocha Santos Padilha, informações sobre a efetivação de ações programáticas previstas para o Eixo Orientador III do Programa Nacional de Direitos Humanos – PNDH-3, aprovado pelo Decreto nº 7.307, de 21 de dezembro de 2009, nos seguintes termos:

1. a ampliação e estruturação da rede de atendimento para emissão da Declaração de Nascido Vivo e de registro civil de nascimento, visando sua universalização;

2. a implantação de sistema nacional de registro civil para interligação das informações de estimativas de nascimentos, de nascidos vivos e do registro civil, a fim de viabilizar a busca ativa dos nascidos não registrados e aperfeiçoar os indicadores para subsidiar políticas públicas;

3. o fomento a programas de pesquisa e divulgação sobre tratamentos alternativos à medicina tradicional no sistema de saúde;

4. a ampliação e disseminação de políticas de saúde pré e neonatal, com inclusão de campanhas educacionais de esclarecimento;

5. a expansão de assistência pré-natal e pós-natal por meio de programas de visitas domiciliares para acompanhamento das crianças na primeira infância;

6. o financiamento de pesquisas e intervenções sobre a mortalidade materna;

7. a ampliação da oferta de medicamentos de uso contínuo, especiais e excepcionais, para a pessoa idosa;

8. o desenvolvimento de protocolos unificados para atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência;

9. o acesso a serviços públicos de saúde mental para crianças e adolescentes;
e

10. a oferta de capacitação continuada para cuidadores de pessoas idosas.
(grifo nosso)

2. A demanda foi direcionada ao Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis (DAENT/SVSA), de modo que o referido Departamento exarou a manifestação constante do Despacho COESV/CGIAE/DAENT/SVSA/MS (0056601007) **respondendo aos quesitos 1 e 2**, conforme segue:

1. A AMPLIAÇÃO E ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE ATENDIMENTO PARA EMISSÃO DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO E DE REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO, VISANDO SUA UNIVERSALIZAÇÃO;

No âmbito das competências da CGIAE/Daent/SVSA/MS, são desenvolvidas ações permanentes voltadas ao fortalecimento do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc), contribuindo para a universalização da emissão da Declaração de Nascido Vivo (DNV), para a qualificação das informações sobre nascimentos e para o aprimoramento das estatísticas vitais do País.

Os dados sobre nascimentos são provenientes dos registros eletrônicos do Sinasc, alimentado pelas Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde e consolidado pelo Ministério da Saúde. O documento padrão para coleta dessas informações é a DNV, regulamentada pela Portaria GM/MS nº 116, de 11 de fevereiro de 2009, de utilização obrigatória em todo o território nacional. Trata-se de formulário impresso sob rigoroso controle de segurança, com numeração sequencial única e composto por três vias autocopiativas, conforme padrão estabelecido pelo Ministério da Saúde.

A emissão da DNV para todos os nascidos vivos encontra respaldo na Lei nº 12.662, de 5 de junho de 2012, que lhe confere validade nacional e estabelece que o documento é destinado à coleta de informações para a elaboração de estatísticas vitais e de políticas públicas, bem como à lavratura do registro civil de nascimento.

A DNV possui, portanto, dupla finalidade:

- subsidiar a produção das estatísticas vitais e epidemiológicas do País, mediante alimentação do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc);
- constituir documento hábil para a lavratura do assento de nascimento junto aos Cartórios de Registro Civil das Pessoas Naturais, em conformidade com a Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973 (Lei de Registros Públicos).

Nos termos da Portaria GM/MS nº 116/2009, compete às Secretarias Municipais de Saúde fornecer, distribuir e controlar a utilização dos formulários da DNV, disponibilizando-os aos estabelecimentos de saúde, aos Cartórios de Registro Civil, nas situações previstas na norma, e aos profissionais de saúde e parteiras tradicionais devidamente cadastrados.

A distribuição dos formulários ocorre de forma organizada e controlada, mediante gerenciamento nacional da numeração, permitindo o rastreamento de todas as declarações emitidas e garantindo a integridade do processo de coleta das informações.

No exercício de suas atribuições, a CGIAE coordena nacionalmente a gestão da DNV e do Sinasc, realizando o planejamento da produção dos formulários, a contratação dos serviços de impressão e distribuição, o controle da numeração nacional, a definição das grades de distribuição às Secretarias Estaduais de Saúde, a elaboração e atualização de normas técnicas, o apoio permanente aos estados e municípios, a capacitação de profissionais de saúde e o monitoramento da cobertura, oportunidade e qualidade dos registros de nascimentos.

Essas ações asseguram a disponibilidade da DNV em todo o território nacional, fortalecem a rede de atendimento para emissão do documento e contribuem

para a universalização do registro dos nascimentos vivos.

Cumpra-se destacar, contudo, que a ampliação e a estruturação da rede de atendimento para emissão da DNV não constituem atribuição direta da CGIAE/Daent/SVSA/MS. A atuação desta Coordenação concentra-se na normatização, gestão nacional e qualificação do Sinasc e aquisição da DNV, bem como no apoio técnico aos entes federativos. A expansão da rede de serviços de saúde responsáveis pela assistência ao parto e ao nascimento, condição essencial para a emissão oportuna da DNV, insere-se no âmbito das políticas de organização da atenção à saúde, sob a responsabilidade das áreas gestoras da assistência, especialmente da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps/MS) e da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (Saes/MS), em articulação com estados e municípios.

2. A IMPLANTAÇÃO DE SISTEMA NACIONAL DE REGISTRO CIVIL PARA INTERLIGAÇÃO DAS INFORMAÇÕES DE ESTIMATIVAS DE NASCIMENTOS, DE NASCIDOS VIVOS E DO REGISTRO CIVIL, A FIM DE VIABILIZAR A BUSCA ATIVA DOS NASCIDOS NÃO REGISTRADOS E APERFEIÇOAR OS INDICADORES PARA SUBSIDIAR POLÍTICAS PÚBLICAS;

Esclarece-se, inicialmente, que a implantação e a gestão do Sistema Nacional de Registro Civil não constituem competência exclusiva do Ministério da Saúde, tratando-se de atribuição compartilhada com outros órgãos da Administração Pública Federal e com os órgãos responsáveis pelo Registro Civil das Pessoas Naturais.

No âmbito de suas competências legais, a CGIAE é responsável pela gestão nacional do Sinasc, promovendo continuamente a qualificação das informações, o aperfeiçoamento da cobertura dos registros e o fortalecimento da interoperabilidade entre os sistemas de informação em saúde.

A própria Lei nº 12.662/2012 estabelece que os dados constantes da DNV serão consolidados em sistema de informação do Ministério da Saúde e poderão ser compartilhados com outros órgãos públicos para subsidiar a formulação, o monitoramento e a avaliação de políticas públicas, prevendo, inclusive, a interoperabilidade com os sistemas de registro eletrônico e de registro civil.

Nesse contexto, a integração entre os dados do Sinasc e as informações provenientes do Registro Civil contribui para a qualificação das estatísticas de nascimentos, o aprimoramento da cobertura dos registros, a identificação de inconsistências, a realização de procedimentos de vinculação entre bases de dados e o aperfeiçoamento dos indicadores utilizados pelo Sistema Único de Saúde e pelos demais órgãos governamentais.

As informações produzidas pelo Sinasc subsidiam, ainda, o planejamento, o monitoramento e a avaliação das políticas públicas nas áreas de saúde materno-infantil, vigilância em saúde, atenção primária, imunização, planejamento da rede assistencial e demais ações voltadas à proteção da saúde da criança.

3. Ante o exposto, assentimos com o teor da manifestação técnica desta Secretaria e restituímos os autos, para as providências subsequentes.
4. Colocamo-nos à disposição para outros esclarecimentos que se façam necessários.

Atenciosamente,



Documento assinado eletronicamente por **Mariângela Batista Galvão Simão**, **Secretário(a) de Vigilância em Saúde e Ambiente**, em 09/07/2026, às 20:37, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0056633044** e o código CRC **D625658F**.

Referência: Processo nº 25000.086808/2026-44

SEI nº 0056633044



SENADO FEDERAL

REQUERIMENTO DA COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA Nº 80, DE 2025

Requer que sejam prestadas, pelo Senhor Ministro de Estado da Saúde, Alexandre Padilha, informações sobre a efetivação de ações programáticas previstas para o Eixo Orientador III do Programa Nacional de Direitos Humanos – PNDH-3, aprovado pelo Decreto nº 7.307, de 21 de dezembro de 2009.

AUTORIA: Senadora Damares Alves (REPUBLICANOS/DF), Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa



[Página da matéria](#)



SENADO FEDERAL

REQUERIMENTO Nº DE - CDH

Requer que sejam prestadas, pelo Senhor Ministro de Estado da Saúde, Alexandre Padilha, informações sobre a efetivação de ações programáticas previstas para o Eixo Orientador III do Programa Nacional de Direitos Humanos – PNDH-3, aprovado pelo Decreto nº 7.307, de 21 de dezembro de 2009.

Senhora Presidente,

Requeiro, nos termos do art. 50, § 2º, da Constituição Federal e do art. 216 do Regimento Interno do Senado Federal, que sejam prestadas, pelo Senhor Ministro de Estado da Saúde, Alexandre Padilha, informações sobre a efetivação de ações programáticas previstas para o Eixo Orientador III do Programa Nacional de Direitos Humanos – PNDH-3, aprovado pelo Decreto nº 7.307, de 21 de dezembro de 2009.

Nesses termos, requisita-se informações sobre as ações da Pasta para:

1. a ampliação e estruturação da rede de atendimento para emissão da Declaração de Nascido Vivo e de registro civil de nascimento, visando sua universalização;
2. a implantação de sistema nacional de registro civil para interligação das informações de estimativas de nascimentos, de nascidos vivos e do registro civil, a fim de viabilizar a busca ativa

- dos nascidos não registrados e aperfeiçoar os indicadores para subsidiar políticas públicas;
3. o fomento a programas de pesquisa e divulgação sobre tratamentos alternativos à medicina tradicional no sistema de saúde;
 4. a ampliação e disseminação de políticas de saúde pré e neonatal, com inclusão de campanhas educacionais de esclarecimento;
 5. a expansão de assistência pré-natal e pós-natal por meio de programas de visitas domiciliares para acompanhamento das crianças na primeira infância;
 6. o financiamento de pesquisas e intervenções sobre a mortalidade materna;
 7. a ampliação da oferta de medicamentos de uso contínuo, especiais e excepcionais, para a pessoa idosa;
 8. o desenvolvimento de protocolos unificados para atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência;
 9. o acesso a serviços públicos de saúde mental para crianças e adolescentes; e
 10. a oferta de capacitação continuada para cuidadores de pessoas idosas.

JUSTIFICAÇÃO

Neste ano de 2025, a CDH realiza a avaliação do Programa Nacional de Direitos Humanos – PNDH-3 como exercício de sua competência de avaliação de política pública prevista nos arts. 96-B, *caput*, e 102-E, inciso VII, do Regimento Interno do Senado Federal. Publicado por meio do Decreto nº 7.037, de 21 de dezembro de 2009, no final do segundo mandato do Presidente Luiz Inácio Lula da Silva, o programa foi concebido como uma política pública de caráter transversal e intersetorial, voltada à promoção, proteção e defesa dos direitos humanos em sua

totalidade. Ele refletiu o esforço do Estado brasileiro em consolidar uma agenda de direitos humanos ancorada em valores participativos e em resposta a novas demandas sociais, institucionais e internacionais.

O conteúdo programático do PNDH-3 está estruturado em seis Eixos Orientadores, subdivididos em 25 diretrizes, 82 objetivos estratégicos e 521 ações programáticas. Dentre os eixos, cita-se o Eixo Orientador III: Universalizar direitos em um contexto de desigualdades, que conta com objetivos estratégicos e ações programáticas cuja execução é de competência desse Ministério da Saúde.

Assim, neste Requerimento de Informações, solicitamos ao Ministro da Saúde informações relativas à aplicabilidade de ações programáticas previstas no Decreto nº 7.037, de 21 de dezembro de 2009, para o Eixo Orientador III do PNDH-3.

Com tais informações, a CDH poderá exercer melhor seu mister de avaliar o PNDH-3.

Sala das Comissões, 24 de julho de 2025.

Senadora Damares Alves



SENADO FEDERAL

Ofício nº 580/2026 (SF)

Brasília, na data da assinatura.

A Sua Excelência o Senhor
Alexandre Rocha Santos Padilha
Ministro de Estado da Saúde

Assunto: Pedido de informações.

Senhor Ministro,

Comunico a Vossa Excelência que o Presidente do Senado Federal deferiu, **ad referendum** da Mesa, nos termos do disposto no § 2º do art. 50 da Constituição Federal, pedido de informações da Senadora Damares Alves, contido no Requerimento da Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa nº 80, de 2025.

Encaminho, em anexo, avulso da proposição.

A resposta ao requerimento deverá ser assinada física ou eletronicamente por Vossa Excelência, e remetida, por e-mail institucional do Ministério, em formato PDF, preferencialmente em arquivo único, ao seguinte endereço eletrônico: apoiomesa@senado.leg.br.

Na eventualidade de as informações solicitadas não serem ostensivas, solicito que sejam fisicamente entregues na Secretaria-Geral da Mesa do Senado Federal, no Núcleo de Apoio à Mesa - NAMAP, em envelope lacrado e opaco, com cópia, fora do referido envelope, do ofício do Ministério, encaminhando as informações.

Nesse caso (informações não ostensivas), deve ser informado expressamente o sigilo legal específico que resguarda tais informações ou, se for o caso, eventual grau de classificação de sigilo (ultrassegredo, segredo ou reservado), nos termos do § 1º do art. 24 da Lei nº 12.527, de 2011.

Atenciosamente,

Senadora Daniella Ribeiro
Primeira-Secretária do Senado Federal

[alucg/req25-080-CDH](https://legis.senado.gov.br/autenticacao/legis/5002735365)

Assinado eletronicamente, por Sen. Daniella Ribeiro em 09/06/2026

Para verificar as assinaturas, acesse <https://legis.senado.gov.br/autenticacao/legis/5002735365>

SEI 25000.086808/2026-44 / pg. 22

