



MINISTERIO DA SAUDE

TRANSFEREGOV

Nº / ANO DA PROPOSTA:

072161/2023

OBJETO:

FOMENTAR PESQUISAS CIENTÍFICAS E TECNOLÓGICAS EM SAÚDE ESTRATÉGICAS PARA O SUS

CARACTERIZAÇÃO DOS INTERESSES RECÍPROCOS:

Percebe-se que há inúmeros desafios ao acesso à saúde pela população transexual ao SUS, como a discriminação da transexualidade, a falta de qualificação dos profissionais, o acolhimento inadequado, a escassez de recursos para o financiamento de políticas e etc. Nota-se a necessidade de incluir essa temática em múltiplos espaços, mas principalmente na educação permanente daqueles implicados na saúde integral das pessoas transgêneras.

RELAÇÃO ENTRE A PROPOSTA E OS OBJETIVOS E DIRETRIZES DO PROGRAMA:

O AMTIGOS tem uma parceria consolidada com a Secretaria de Saúde da Prefeitura de São Paulo, associada ao programa Rede Sampa Trans, com ações intersetoriais que permeiam atuações como capacitação dos profissionais da Atenção Primária, assim como a possibilidade de um projeto de capacitação sobre a temática.

PÚBLICO ALVO:

O público a quem se destina o produto deste estudo são os profissionais de saúde que assistem à população de crianças e adolescentes transgêneros.

PROBLEMA A SER RESOLVIDO:

O olhar diferenciado para as vivências de gênero na infância e adolescência, com suas respectivas famílias, em um espaço de saúde acolhedor e inclusivo, se faz necessário, pois é nesses locais de acolhimento e aceitação que a criança/adolescente poderá se sentir segura em demonstrar quem é em sua integralidade.

RESULTADOS ESPERADOS:

Espera-se que o presente projeto demonstre, através dos indicativos avaliados, que as intervenções e o acompanhamento longitudinal desta população melhore a qualidade de vida e saúde, reforçando a necessidade da garantia de acesso à saúde em serviços especializados.

1 - DADOS DO CONCEDENTE

CONCEDENTE: 36000	NOME DO ÓRGÃO/ÓRGÃO SUBORDINADO OU UG: MINISTERIO DA SAUDE	
CPF DO RESPONSÁVEL: 425.005.407-15	NOME DO RESPONSÁVEL: NISIA VERONICA TRINDADE LIMA	
ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL: Gabinete da Ministra, Bloco G, Sede		CEP DO RESPONSÁVEL: 70058-900

2 - DADOS DO PROPONENTE

PROponente: 56.577.059/0001-00					
Razão Social do Proponente: FUNDAÇÃO FACULDADE DE MEDICINA					
Endereço Jurídico do Proponente: AVENIDA REBOUCAS, 381					
Cidade: SAO PAULO	UF: SP	Código Município: 7107	CEP: 05401000	E.A.: Entidade Privada sem fins lucrativos	DDD/Telefone: 1130164949
Banco: 001 - BANCO DO BRASIL SA		Agência: 1897-X		Conta Corrente:	
CPF do Responsável: 013.168.298-98	Nome do Responsável: ARNALDO HOSSEPIAN SALLES LIMA JUNIOR				
Endereço do Responsável: RUA PENNSILVANIA, 742, AP 152 - BROOKLIN				CEP do Responsável: 04564000	

4 - DADOS DO EXECUTOR/VALORES

VALOR GLOBAL:	R\$ 268.500,00	
VALOR DA CONTRAPARTIDA:	R\$ 0,00	
VALOR DOS REPASSES:	Ano	Valor
	2023	R\$ 268.500,00
VALOR DA CONTRAPARTIDA FINANCEIRA:	R\$ 0,00	
VALOR DA CONTRAPARTIDA EM BENS E SERVIÇOS:	R\$ 0,00	
VALOR DE RENDIMENTOS DE APLICAÇÃO:	R\$ 0,00	
INÍCIO DE VIGÊNCIA:	22/12/2023	
FIM DE VIGÊNCIA:	22/12/2024	
VIGÊNCIA DO CONVÊNIO:	2024	

5 - PLANO DE TRABALHO

Meta nº: 1

Especificação: Capacitar os pesquisadores			
Unidade de Medida: UN	Quantidade: 1.0	Valor: R\$ 84.000,00	
Início Previsto: 22/12/2023	Término Previsto: 21/04/2024	Valor Global: R\$ 268.500,00	
UF: SP	Município: 7107 - SAO PAULO		CEP:
Endereço:			
Etapa/Fase nº: 1			
Especificação: Definir escopo de treinamento, elaborar o material, estruturar o cronograma e realizar o treinamento			
Quantidade: 1.0 UN	Valor: R\$ 84.000,00	Início Previsto: 22/12/2023	Término Previsto: 21/04/2024

Meta nº: 2

Especificação: Aplicar Testes Iniciais			
Unidade de Medida: UN	Quantidade: 1.0	Valor: R\$ 84.000,00	
Início Previsto: 22/04/2024	Término Previsto: 22/08/2024	Valor Global: R\$ 268.500,00	
UF: SP	Município: 7107 - SAO PAULO		CEP:
Endereço:			
Etapa/Fase nº: 1			
Especificação: Definir cronograma, convocar usuários, aplicar os testes iniciais e consolidar resultados			
Quantidade: 1.0 UN	Valor: R\$ 84.000,00	Início Previsto: 22/04/2024	Término Previsto: 22/08/2024

Meta nº: 3

Especificação: Aplicar Testes Finais			
Unidade de Medida: UN	Quantidade: 1.0	Valor: R\$ 84.000,00	
Início Previsto: 23/08/2024	Término Previsto: 22/12/2024	Valor Global: R\$ 268.500,00	
UF: SP	Município: 7107 - SAO PAULO		CEP:
Endereço:			
Etapa/Fase nº: 1			
Especificação: Definir cronograma, convocar usuários, aplicar os testes finais e consolidar resultados			
Quantidade: 1.0 UN	Valor: R\$ 84.000,00	Início Previsto: 23/08/2024	Término Previsto: 22/12/2024

Meta nº: 4

Especificação: Analisar Dados Finais			
Unidade de Medida: UN	Quantidade: 1.0	Valor: R\$ 16.500,00	
Início Previsto: 22/09/2024	Término Previsto: 22/12/2024	Valor Global: R\$ 268.500,00	
UF: SP	Município: 7107 - SAO PAULO		CEP:
Endereço:			
Etapa/Fase nº: 1			
Especificação: Definir variáveis testadas; montar banco de dados com as variáveis para cada usuário; aplicar testes estatísticos; consolidar resultados; montar material de conclusão do projeto			
Quantidade: 1.0 UN	Valor: R\$ 16.500,00	Início Previsto: 22/09/2024	Término Previsto: 22/12/2024

6 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO MINISTERIO DA SAUDE

MÊS DESEMBOLSO: Dezembro		ANO: 2023
META Nº: 1	VALOR DA META:	R\$ 84.000,00
DESCRIÇÃO: Capacitar os pesquisadores		
META Nº: 2	VALOR DA META:	R\$ 84.000,00
DESCRIÇÃO: Aplicar Testes Iniciais		
META Nº: 3	VALOR DA META:	R\$ 84.000,00
DESCRIÇÃO: Aplicar Testes Finais		
META Nº: 4	VALOR DA META:	R\$ 16.500,00
DESCRIÇÃO: Analisar Dados Finais		
VALOR DO REPASSE:	R\$ 268.500,00	PARCELA Nº: 1

**7 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO
FUNDAÇÃO FACULDADE DE MEDICINA**

8 - PLANO DE APLICAÇÃO DETALHADO

DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: Pagamento de bolsistas para definir cronograma, convocar usuários, aplicar os testes finais e consolidar resultados				
NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Convênio			NATUREZA DA DESPESA: 339018	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: AVENIDA REBOUCAS, 381				
CEP: 05401-000	UF: SP	MUNICÍPIO: 7107 - SAO PAULO		
UNIDADE: UN	QUANTIDADE: 1,00	V. UNITÁRIO:	R\$ 84.000,00	V.TOTAL: R\$ 84.000,00
OBSERVAÇÃO:				
DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: Pagamento de um estatístico para definir variáveis testadas; montar banco de dados com as variáveis para cada usuário; aplicar testes estatísticos; consolidar resultados; montar material de conclusão do projeto				
NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Convênio			NATUREZA DA DESPESA: 339036	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: AVENIDA REBOUCAS, 381				
CEP: 05401-000	UF: SP	MUNICÍPIO: 7107 - SAO PAULO		
UNIDADE: UN	QUANTIDADE: 1,00	V. UNITÁRIO:	R\$ 16.500,00	V.TOTAL: R\$ 16.500,00
OBSERVAÇÃO:				
DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: Pagamento de bolsistas para definir escopo de treinamento, elaborar o material, estruturar o cronograma e realizar o treinamento				
NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Convênio			NATUREZA DA DESPESA: 339018	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: AVENIDA REBOUCAS, 381				
CEP: 05401-000	UF: SP	MUNICÍPIO: 7107 - SAO PAULO		
UNIDADE: UN	QUANTIDADE: 1,00	V. UNITÁRIO:	R\$ 84.000,00	V.TOTAL: R\$ 84.000,00
OBSERVAÇÃO:				
DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: Pagamento de bolsistas para definir cronograma, convocar usuários, aplicar os testes iniciais e consolidar resultados				
NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Convênio			NATUREZA DA DESPESA: 339018	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: AVENIDA REBOUCAS, 381				
CEP: 05401-000	UF: SP	MUNICÍPIO: 7107 - SAO PAULO		
UNIDADE: UN	QUANTIDADE: 1,00	V. UNITÁRIO:	R\$ 84.000,00	V.TOTAL: R\$ 84.000,00
OBSERVAÇÃO:				

9 - PLANO DE APLICAÇÃO CONSOLIDADO

NATUREZA DA DESPESA				
Código	Total	Recursos	Contrapartida Bens e Serviços	Rendimento de Aplicação
339018	R\$ 252.000,00	R\$ 252.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
339036	R\$ 16.500,00	R\$ 16.500,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TOTAL GERAL:	R\$ 268.500,00			

10 - DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, declaro, para fins de prova junto ao _____ para efeitos e sob as penas da Lei, que inexistem quaisquer débitos em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro Nacional ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública Federal, que impeça a transferência de recursos oriundos das dotações consignadas nos orçamentos da União, na forma deste plano de trabalho.

Pede Deferimento,

Local e Data

Proponente

11 - APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE DO PLANO DE TRABALHO

Aprovado

Local e Data

Concedente
(Representante legal do Órgão ou Entidade)

12 - ANEXOS