

ACORDO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA Nº 17/2026

Processo nº AGSUS.013507/2026-71

ACORDO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA QUE ENTRE SI CELEBRAM A AGÊNCIA BRASILEIRA DE APOIO À GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A ASSOCIAÇÃO EXPEDICIONÁRIOS DA SAÚDE (EDS), VISANDO O APOIO NO DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM TERRITÓRIOS INDÍGENAS.

A **AGÊNCIA BRASILEIRA DE APOIO À GESTÃO DO SUS (AgSUS)**, inscrita no CNPJ sob o nº 37.318.510/0001-11, com sede no SEPN CRN 514, Bloco D, CEP: 70760-544, Bairro Asa Norte, Brasília/DF, representada neste ato por seu Diretor-Presidente, André Longo Araújo de Melo, brasileiro, casado, portador da Cédula de Identidade nº 4455944, expedida pela SSP/DF, inscrito no CPF/MF sob o nº 768.999.934-49, e a **ASSOCIAÇÃO EXPEDICIONÁRIOS DA SAÚDE (EDS)**, organização não governamental (ONG), sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº 05.993.983/0001-28, com sede na Av. Dona Maria Franco Salgado, 674, Jardim Atibaia, Sousas, Campinas/SP, CEP: 13108-004, doravante denominada EDS, representada neste ato por seu Presidente, Ricardo Affonso Ferreira, médico, casado, portador do RG nº 4.374.719 SSP/SP e do CPF sob o nº 102.266.638-09, **RESOLVEM** celebrar o presente Acordo de Cooperação Técnica, tendo em vista o que consta do Processo nº AGSUS.013507/2026-71 - objeto: proposta de cooperação técnica entre **AGSUS** e **EDS**, mediante as cláusulas e condições a seguir enunciadas:

1. CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente Acordo de Cooperação Técnica tem por objeto a cooperação técnica entre a AgSUS e a Associação Expedicionários da Saúde (EDS) para execução das ações descritas no Plano de Trabalho anexo, com foco no DSEI Parintins, em consonância com a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.

1.2. O presente acordo dispensa o chamamento público, haja vista que, no âmbito do DSEI Parintins, não há outra organização da sociedade civil com capacidade comprovada de mobilizar recursos logísticos, humanos e tecnológicos para a execução de ações dessa complexidade, no formato de expedições integradas e itinerantes, inclusive com ampla experiência em abordagem da Atenção Especializada envolvendo povos indígenas, como demandado pelo referido DSEI e recomendado pela Sesai.

2. CLÁUSULA SEGUNDA - DO PLANO DE TRABALHO

2.1. Os partícipes obrigam-se a cumprir o Plano de Trabalho, parte integrante deste instrumento, que estabelece as metas, atividades, cronogramas, responsabilidades e indicadores de desempenho a serem observados para a execução do objeto deste Acordo.

3. CLÁUSULA TERCEIRA - DA MATRIZ DE RISCOS

3.1. Com o objetivo de fortalecer a gestão, o monitoramento e a transparência da execução deste Acordo de Cooperação Técnica, será elaborada Matriz de Riscos relativa às ações previstas no Plano de Trabalho, contendo a identificação, análise, classificação e definição das medidas de prevenção, mitigação e tratamento dos riscos técnicos, operacionais, logísticos, financeiros e institucionais associados à execução do objeto pactuado.

3.2. A Matriz de Riscos será elaborada pela Unidade de Planejamento e Gestão Estratégica (UPGE) da AgSUS, considerando as especificidades do projeto, do território de atuação e das atividades previstas no Plano de Trabalho.

3.3. A Matriz de Riscos ficará vinculada ao Plano de Trabalho, integrando o conjunto de instrumentos de planejamento e gestão da parceria, podendo ser atualizada sempre que necessário para refletir alterações relevantes nas condições de execução das ações.

3.4. A Matriz de Riscos integrará o processo administrativo da parceria e servirá de referência para o monitoramento, avaliação e adoção de medidas preventivas ou corretivas pelas instâncias de governança previstas neste Acordo.

3.5. A identificação e o acompanhamento dos riscos não afastam as responsabilidades atribuídas aos partícipes neste instrumento, devendo ambas as partes adotar as providências necessárias para prevenir ou mitigar situações que possam comprometer a execução do objeto.

4. CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DA AGSUS

4.1. Para viabilizar o objeto deste instrumento, são responsabilidades da AgSUS:

- Acompanhar a execução da parceria e zelar pelo cumprimento do disposto neste instrumento;
- Divulgar o objeto da parceria, mediante procedimentos definidos conforme seu juízo de conveniência e

oportunidade;

c) Apreciar o Relatório de Execução do Objeto do Acordo de Cooperação, apresentado pela EDS;

d) Acompanhar a execução das atividades previstas no Plano de Trabalho, zelando pelo cumprimento dos prazos e metas estabelecidos;

e) Oferecer suporte técnico e logístico necessário a EDS para a execução das ações nas comunidades indígenas, conforme Plano de Trabalho; e

f) Analisar e validar os relatórios apresentados pela EDS, sugerindo ajustes ou melhorias quando necessário.

5. CLÁUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES DA EDS

5.1. Para viabilizar o objeto deste instrumento, são responsabilidades da EDS:

a) Executar o objeto da parceria de acordo com o Plano de Trabalho, observado o disposto neste instrumento;

b) Responsabilizar-se, exclusivamente, pelo regular pagamento de todos os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução do objeto da parceria;

c) Responsabilizar-se exclusivamente pelo gerenciamento administrativo e financeiro necessário ao cumprimento dos seus compromissos na execução do objeto da parceria;

d) Permitir o livre acesso dos agentes da AgSUS, dos órgãos de controle interno e do Tribunal de Contas aos processos, aos documentos e às informações relacionadas à execução da parceria, bem como aos locais de execução do seu objeto;

e) Apresentar o Relatório de Execução do Objeto Final, no prazo de 60 (sessenta) dias após o término da vigência deste instrumento;

f) Executar as atividades previstas no Plano de Trabalho, observando as especificidades das comunidades indígenas envolvidas;

g) Fornecer expertise técnica e suporte para a implementação das ações de atenção especializada à saúde, promovendo o acesso a consultas, exames e procedimentos de média e alta complexidade, respeitando as especificidades socioculturais das populações atendidas;

h) Colaborar com a AgSUS na capacitação de profissionais de saúde para atuação em serviços especializados, bem como no desenvolvimento de práticas assistenciais adaptadas à realidade das comunidades indígenas; e

i) Apresentar relatórios periódicos sobre o progresso das atividades, conforme definido no Plano de Trabalho.

6. CLÁUSULA SEXTA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS DE EXECUÇÃO

6.1. Para o alcance do objeto pactuado, os partícipes obrigam-se a cumprir o plano de trabalho que, independentemente de transcrição, é parte integrante e indissociável do presente Acordo de Cooperação, bem como toda documentação técnica que dele resulte, cujos dados neles contidos acatam os partícipes.

7. CLÁUSULA SÉTIMA - DOS RECURSOS FINANCEIROS E DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

7.1. Para a execução do objeto do presente Acordo, a AgSUS e a EDS realizarão as despesas necessárias à implementação das atividades previstas no Plano de Trabalho, no âmbito de suas respectivas atribuições. As despesas a cargo da AgSUS poderão ser operacionalizadas mediante provisão financeira destinada à execução das ações pactuadas, conforme detalhamento constante no Plano de Trabalho, nos termos do parágrafo único do art. 24 do Decreto nº 11.531, de 16 de maio de 2023.

7.2. A AgSUS realizará o pagamento das despesas relacionadas às atividades sob sua responsabilidade no valor de **R\$ 1.350.560,00** (um milhão, trezentos e cinquenta mil, quinhentos e sessenta reais) referente ao DSEI Parintins, conforme detalhamento constante no Plano de Trabalho.

7.3. Para viabilizar a execução dessa despesa, o referido montante será depositado em conta de titularidade da Associação Expedicionários da Saúde, qual seja, Banco: Banco Itaú-Unibanco S/A (341), Agência: 1652, Conta: 05119-2, Titular: EDS, CNPJ: 05.993.983/0001-28, em parcela única, conforme cronograma e justificativa técnica constantes no Plano de Trabalho, servindo o comprovante da operação bancária como recibo.

7.4. A EDS realizará as despesas relacionadas às atividades sob sua responsabilidade, estimada em **R\$ 3.586.200,00** (três milhões, quinhentos e oitenta e seis mil e duzentos reais), referente ao DSEI Parintins, conforme descrito no Plano de Trabalho.

7.5. As despesas realizadas no âmbito deste Acordo deverão estar diretamente vinculadas às ações previstas no Plano de Trabalho e observar os princípios da legalidade, economicidade, eficiência e finalidade pública, cabendo à EDS executar os pagamentos correspondentes às despesas custeadas com o valor depositado pela AgSUS exclusivamente para a implementação das atividades pactuadas.

7.6. Cada partícipe será responsável pelas despesas decorrentes das obrigações que assumir no âmbito deste Acordo, nos termos previstos no Plano de Trabalho.

7.7. Em caso de não realização da despesa ou de saldo remanescente, fica a EDS responsável pela restituição dos valores à conta de origem da Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS, após apreciação e aprovação pelo Comitê Gestor e detalhado em nota técnica final de execução do objeto do Acordo.

7.8. Eventuais ajustes na execução das ações previstas no Plano de Trabalho poderão ser realizados mediante justificativa técnica e aprovação do Comitê Gestor, devendo ser devidamente registrados em nota técnica.

7.9. Em função da previsão contida na ação nº Ação 6 - Qualificação da Atenção Especializada aos Povos Indígenas, do Programa de Trabalho da Saúde Indígena do contrato de gestão nº 02/2024, firmado entre a AgSUS e o

Ministério da Saúde, as despesas decorrentes das ações previstas neste Plano de Trabalho serão executadas por meio do centro de custo nº 6.3 - Expedições Saúde Indígena.

8. CLÁUSULA OITAVA - DOS RECURSOS HUMANOS

8.1. Os recursos humanos mobilizados pela AgSUS e pela EDS para a execução das atividades previstas neste Acordo permanecerão vinculados exclusivamente às respectivas instituições de origem, sendo cada partícipe responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários e demais obrigações decorrentes de seus vínculos, sem gerar ônus adicionais para a outra parte.

9. CLÁUSULA NONA - DA QUALIFICAÇÃO DAS EQUIPES E INFRAESTRUTURA

9.1. A AgSUS ofertará qualificação sobre o registro clínico e qualidade do dado, cabendo à EDS garantir a participação dos profissionais assistenciais, responsáveis pelo registro e lançamento de informações assistenciais. A qualificação oferecida será em modelo síncrono, a ser definido entre as partes, e incluirá temas como Prontuário do Paciente, CMD coleta, Referência e Contrarreferência, além de outros temas correlatos.

9.2. Antes do início da ação assistencial, a EDS deverá assegurar infraestrutura adequada, incluindo, no mínimo:

a) Computadores devem estar disponíveis nos espaços assistenciais. Recomenda-se que cada profissional responsável pelo atendimento disponha de um equipamento individual, de modo a possibilitar o registro das informações diretamente durante a realização da consulta ou procedimento;

b) Disponibilidade de conectividade à internet, preferencialmente por meio de solução via satélite, assegurando o acesso aos sistemas oficiais e prontuário eletrônico durante a realização da ação. Recomenda-se que, previamente à expedição, seja realizada pela instituição parceira avaliação da quantidade, da qualidade e do tipo de conexão disponível, bem como a definição e validação de mecanismos de contingência a serem adotados em caso de indisponibilidade do serviço;

c) Considerando as diversas necessidades de registro por meio de tecnologias digitais, é necessário que a instituição parceira verifique previamente a disponibilidade de fonte de energia estável e providencie, quando aplicável, mecanismos de contingência ou soluções de backup energético;

d) Mecanismos de backup e segurança das informações registradas no Prontuário e demais sistemas de informação;

e) Credenciais de acesso ativas aos sistemas oficiais necessários para registro da produção assistencial.

9.3. A ausência de infraestrutura mínima ou de acesso aos sistemas não autoriza a realização da assistência sem registro das informações, devendo ser aplicado o plano de contingência previsto neste instrumento.

10. CLÁUSULA DÉCIMA - DO CADASTRO NO CNES E DA VINCULAÇÃO PARA FINS DE PRODUÇÃO

10.1. Após a assinatura do Acordo de Cooperação Técnica, será solicitado que a instituição envie em até 7 (sete) dias corridos (via link fornecido pela AgSUS) as informações requeridas no anexo I, que tratam das informações da EDS e também dos profissionais de saúde. Esses dados serão utilizados para criação ou adequação cadastral no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), sob gestão federal, conforme disposto na Portaria SAES/MS nº 3.200, de 2 de setembro de 2025, que regulamenta o cadastramento no programa Agora Tem Especialistas - Modalidade 3.

10.2. Esse prazo se deve ao tempo de processamento das informações no sistema, para garantir que, ao iniciar as ações da expedição, os sistemas estejam funcionando plenamente. Vale salientar que, considerando o caráter itinerante das expedições, o entendimento do Ministério da Saúde é de que o modelo cadastral mais adequado consiste na classificação do estabelecimento como Unidade Móvel no CNES.

10.3. É de responsabilidade da EDS o envio e atualização dos dados dos profissionais, equipamentos e serviços especializados ofertados. Deverão ser cadastrados no CNES todos os profissionais assistenciais responsáveis pela oferta de cuidado especializado no âmbito da expedição. Registra-se que produções derivadas de profissionais não cadastrados no CNES, e/ou qualquer inconformidade com o cadastro na competência, incorrem na impossibilidade de registro e/ou não validação da produção nos sistemas oficiais do MS.

10.4. O registro no CNES é uma ação que precede o registro de dados no CMD coleta, dessa forma é imprescindível que estes dados sejam encaminhados no prazo estipulado neste ACT.

10.5. À AgSUS cabe a operacionalização do registro no CNES, as atualizações de informações fornecidas pela EDS, bem como, as orientações sobre o correto preenchimento dos campos.

10.6. A produção assistencial registrada deverá estar de acordo com os dados informados para cadastro de estabelecimento de saúde, profissionais executores, especialidades e procedimentos realizados, conforme parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO E REGRAS DE CADASTRO

11.1. O registro no CMD coleta deverá conter o CPF e/ou Cartão Nacional de Saúde (CNS) do usuário, conforme regras dos sistemas oficiais do Ministério da Saúde, inserido na Portaria SAES/MS Nº 3.200, DE 2 de setembro DE 2025. Devendo a EDS, com apoio do DSEI e da AgSUS, assegurar identificação e individualização do registro para rastreabilidade do dado.

12. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO REGISTRO EM SISTEMAS DE INFORMAÇÃO OFICIAIS E MONITORAMENTO DE DADOS

12.1. Para realização do acompanhamento, para fins de rastreabilidade, monitoramento, avaliação de dados, bem como da prestação de contas da produção assistencial realizada no âmbito deste ACT, deverão ser observadas as informações que seguem, considerando as normativas do Ministério da Saúde, no que tange ao Programa Agora Tem Especialistas, especialmente a Portaria SAES/MS nº 3.200, de 2 de setembro de 2025, que dispõe sobre a operacionalização do componente prestação de serviços especializados.

12.2. A EDS responsável pela oferta assistencial deverá registrar todos os atendimentos, preferencialmente, em Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) próprio. O sistema deve estar de acordo com a Lei nº 13.709/2018 - Lei Geral

de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) e quando possível, possuir modelo de dados compatível com a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDs).

12.3. O PEP deverá contemplar informações clínicas e administrativas com finalidade de acompanhamento do paciente e continuidade do cuidado. A obrigatoriedade do registro em prontuário eletrônico no Brasil é uma norma ética e legal consolidada, visando à segurança do paciente, à continuidade do cuidado e à integridade das informações clínicas. O Conselho Federal de Medicina (CFM) e legislações federais estabelecem regras rigorosas sobre a sua utilização, certificação e guarda.

12.4. Caso solicitado pelo paciente, é assegurada a entrega de cópia do prontuário médico como um direito fundamental do paciente (titular dos dados) e uma obrigação legal/ética dos serviços de saúde e profissionais, garantida pelo Código de Ética Médica e Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD). Negar ou dificultar o acesso é infração ética e legal, sujeitando a instituição a penalidades.

12.5. A atenção especializada é considerada um nível de atenção regulado a partir de encaminhamento da Atenção Primária. Para garantir a continuidade do cuidado, o profissional de saúde de nível superior responsável pela assistência direta ao usuário deverá garantir a adequada contrarreferência e/ou encaminhamento assistencial, contendo informações clínicas e terapêuticas, juntadas a relatório assistencial, quando necessário, conforme fluxo pactuado com o DSEI.

13. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA CONTINGÊNCIA DE REGISTRO E SOLUÇÕES ALTERNATIVAS

13.1. Na hipótese de indisponibilidade total ou parcial dos sistemas de informação e comunicação durante a realização dos atendimentos, a EDS deverá acionar o Plano de Contingência de Registro, adotando solução temporária de coleta de dados, tais como:

- a) Prontuário físico, conforme padrão utilizado pelo DSEI, com as informações do CMD inseridas;
- b) Formulários de contingência disponibilizados pela AgSUS;
- c) Sistema eletrônico offline disponibilizado pela AgSUS ou pela entidade apoiadora, quando aplicável;
- d) Planilha estruturada em formato contingencial, definida pela AgSUS.

13.2. A solução adotada deverá conter, no mínimo, os dados assistenciais, clínicos e administrativos necessários à identificação do usuário, do atendimento realizado e dos procedimentos executados, assegurando rastreabilidade e integridade das informações.

13.3. O uso de mecanismos de contingência tem caráter provisório. Tão logo o sistema seja restabelecido, a EDS deverá retomar a inserção integral das informações nos sistemas oficiais do Ministério da Saúde e/ou nos sistemas definidos pela AgSUS.

14. CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA RESPONSABILIDADE PELO REGISTRO, VERACIDADE E GUARDA DOS DADOS

14.1. Incluem-se nessa responsabilidade, no mínimo:

- a) O preenchimento correto das informações no Prontuário do Paciente, no sistema CMD e nos demais instrumentos de registro e gestão do cuidado inseridos no âmbito da expedição;
- b) A emissão, organização e guarda dos registros clínicos e documentos assistenciais correlatos, incluindo prontuários, registro em sistemas oficiais ou contingenciais, termos, relatórios e demais evidências de atendimento;
- c) A manutenção da integridade, rastreabilidade e disponibilidade das evidências assistenciais para fins de monitoramento, auditoria e prestação de contas.

14.2. Os registros clínicos e documentos assistenciais deverão ser mantidos sob guarda da EDS pelo prazo mínimo de 20 (vinte) anos, contados a partir do último registro realizado no prontuário, como consta na Lei nº 13.787, de 27 de dezembro de 2018, que dispõe sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente.

14.3. A AgSUS, quando prevista neste instrumento, atuará exclusivamente com orientação técnico-informacional, padronização e validação, não assumindo a autoria, veracidade ou responsabilidade primária pelos dados inseridos pela EDS.

14.4. Constatadas inconsistências, duplicidades ou divergências entre prontuário e registros sistêmicos, a EDS deverá proceder à correção e regularização das informações. Fica estabelecido neste ACT o prazo máximo e improrrogável de 15 (quinze) dias corridos, contados a partir da data de recebimento da notificação pela AgSUS.

15. CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DO MONITORAMENTO, VALIDAÇÃO E AUDITORIA DOS DADOS

15.1. A EDS concorda com a realização de validação técnica e monitoramento automatizado dos dados assistenciais por instâncias de governança previstas neste instrumento, incluindo validações entre registros no CMD, prontuários e relatórios operacionais.

15.2. A EDS deverá disponibilizar, sempre que solicitado, os registros assistenciais, prontuários, bases de dados e documentos correlatos aos órgãos de gestão, controle, monitoramento ou auditoria do Sistema Único de Saúde, incluindo Ministério da Saúde, SESA, AgSUS ou demais instâncias competentes.

16. CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

16.1. O monitoramento das atividades será conduzido de maneira contínua, com foco no acompanhamento de cada etapa do projeto e na verificação do cumprimento dos prazos e ações estabelecidos, por meio de relatórios das atividades acordadas, garantindo a transparência e a possibilidade de ajustes ao longo da execução do projeto.

16.2. A Câmara Técnica será responsável pela coordenação e execução do monitoramento contínuo das atividades, com reuniões mensais para discutir o progresso das atividades, identificar desafios e propor soluções. Essas reuniões serão documentadas em atas, que servirão como base para a elaboração dos relatórios de progresso, os quais

embasarão a elaboração do relatório final que deverá ser apresentado ao término da execução.

16.3. A cada trimestre, o Comitê Gestor elaborará e anexará ao processo um relatório de progresso contendo uma análise detalhada das atividades desenvolvidas e do desempenho do projeto, devendo destacar os possíveis ajustes no cronograma, quando necessários.

16.4. Ao término do projeto, será realizada uma avaliação final que consolida os principais resultados do Plano de Trabalho, com vistas a processos de melhoria e oportunidades de novas atuações, que fará parte do relatório final que será publicado.

16.5. As atividades previstas no Plano de Trabalho serão acompanhadas de forma contínua e sistemática pelas instituições partícipes, de modo a assegurar a adequada execução técnica, financeira e institucional da cooperação.

16.6. A EDS compromete-se a apresentar relatório final, contendo a descrição das atividades executadas, os resultados alcançados, os desafios identificados e as medidas corretivas eventualmente adotadas, bem como registros fotográficos, listas de presença e outros documentos que comprovem a efetividade das ações.

16.7. O Comitê Gestor é responsável pela avaliação dos resultados das atividades, que será realizada com base nos relatórios fornecidos pela EDS e registrada em nota técnica.

16.8. Sempre que necessário, com base nas análises decorrentes do monitoramento e da avaliação, poderão ser propostos ajustes no Plano de Trabalho com o objetivo de assegurar o alcance eficaz dos objetivos pactuados.

16.9. A identificação da necessidade de ajustes significativos, especialmente aqueles relacionados ao cronograma, deverá ser formalizada pelo Comitê Gestor por meio de nota técnica, a qual deverá ser submetida à aprovação pelas instâncias superiores da AgSUS.

17. CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - ESTRUTURA DE GOVERNANÇA

17.1. O Comitê Gestor será o órgão de tomada de decisões em questões operacionais e de planejamento, vinculado aos objetivos contidos neste plano de trabalho, sendo responsável pela supervisão estratégica do projeto. Será composto por:

- 2 (dois) representantes indicados pela AgSUS;
- 2 (dois) representantes indicados pela Secretaria de Saúde Indígena;
- 1 (um) representante indicado pelo Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) atendido;
- 1 (um) representante indicado pelo Conselho Distrital de Saúde Indígena (CONDISI) atendido;
- 2 (dois) representantes indicados pela EDS.

17.2. A Câmara Técnica será responsável pela coordenação técnica e monitoramento das atividades e poderá formar sub comitês compostos por especialistas nas áreas de Saúde Indígena, Atenção Especializada, Monitoramento e Avaliação ou outras temáticas relacionadas aos objetivos deste Acordo, devendo a criação ser comunicada e aprovada pelo comitê gestor. Será composta por 3 especialistas e/ou 3 técnicos de ambas as instituições.

18. CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DO PRAZO E VIGÊNCIA

18.1. O prazo de vigência deste Acordo de Cooperação será de 12 (doze) meses a partir de sua assinatura, podendo ser prorrogado, mediante termo aditivo, por solicitação da EDS devidamente fundamentada, desde que autorizada pela AgSUS, ou por proposta da AgSUS e respectiva anuência da EDS, formulada a qualquer tempo antes de encerrada a sua vigência.

19. CLÁUSULA DÉCIMA NONA - DA RESCISÃO

19.1. O presente Acordo de Cooperação Técnica poderá ser rescindido a qualquer tempo, de forma unilateral ou consensual, mediante notificação formal com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, devidamente motivada e instruída com as razões técnicas, administrativas ou operacionais que justifiquem a decisão.

19.2. Constituem hipóteses de rescisão unilateral, por qualquer dos partícipes:

- a) O descumprimento de quaisquer das cláusulas ou obrigações pactuadas, inclusive quanto aos cronogramas físico-financeiros, metas de atendimento, contrapartidas operacionais ou prestação de contas;
- b) A inexecução parcial ou total do objeto, por dolo, culpa ou reiterada desídia de qualquer das partes;
- c) A superveniência de fato impeditivo, legal ou administrativo, que inviabilize a continuidade da execução do objeto, inclusive por força maior ou caso fortuito;
- d) O desvirtuamento dos objetivos da parceria, especialmente no tocante à observância dos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, economicidade e eficiência;
- e) O uso indevido dos recursos financeiros, bens ou instalações envolvidas, constatado mediante apuração técnica ou auditoria;
- f) A inobservância de protocolos de segurança, ética ou respeito à cultura das populações indígenas atendidas.

19.3. No caso de rescisão, as partes comprometem-se a documentar os atos administrativos, consolidar os resultados parciais obtidos, assegurar a transparência da execução e garantir, sempre que possível, a adoção de medidas que evitem prejuízos diretos às comunidades atendidas.

19.4. A rescisão não eximirá as partes da responsabilidade pela prestação de contas nem da adoção de medidas corretivas e saneadoras.

20. CLÁUSULA VIGÉSIMA - DAS ALTERAÇÕES

20.1. O presente Acordo poderá ser alterado mediante acordo entre os partícipes e formalização por escrito, sendo vedada qualquer alteração unilateral, bem como a modificação de seu objeto.

20.2. Os ajustes que não impliquem alteração significativa do instrumento, especialmente aqueles relativos ao

Plano de Trabalho, poderão ser formalizados por meio de certidão de apostilamento. Nas hipóteses em que as modificações impliquem alteração do Acordo ou do Plano de Trabalho, deverá ser celebrado Termo Aditivo entre as partes.

21. CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA - DIREITOS INTELECTUAIS

21.1. A EDS declara, mediante a assinatura deste instrumento, que se responsabiliza integralmente por providenciar desde já, independentemente de solicitação da AgSUS, todas as autorizações necessárias para que a AgSUS, sem ônus, durante o prazo de proteção dos direitos incidentes, em território nacional e estrangeiro, em caráter não exclusivo, utilize, frua e disponha dos bens submetidos a regime de propriedade intelectual que eventualmente decorrerem da execução desta parceria, da seguinte forma:

21.2. Quanto aos direitos de que trata a Lei nº 9.279/1996, pelo uso de produto objeto de patente, processo ou produto obtido diretamente por processo patenteado, desenho industrial, indicação geográfica e marcas;

21.3. Quanto aos direitos de que trata a Lei nº 9.610/1998, pelas seguintes modalidades:

- a) A reprodução parcial ou integral;
- b) A adaptação;
- c) A tradução para qualquer idioma;
- d) A inclusão em fonograma ou produção audiovisual;
- e) A distribuição, inclusive para oferta de obras ou produções mediante cabo, fibra ótica, satélite, ondas ou qualquer outro sistema que permita ao usuário realizar a seleção da obra ou produção para percebê-la em um tempo e lugar previamente determinados por quem formula a demanda, e nos casos em que o acesso às obras ou produções se faça por qualquer sistema que importe em pagamento pelo usuário;
- f) A comunicação ao público, mediante representação, recitação ou declamação; execução musical, inclusive mediante emprego de alto-falante ou de sistemas análogos; radiodifusão sonora ou televisiva; captação de transmissão de radiodifusão em locais de frequência coletiva; sonorização ambiental; exibição audiovisual, cinematográfica ou por processo assemelhado; exposição de obras de artes plásticas e figurativas; e
- g) A inclusão em base de dados, o armazenamento em computador, a microfilmagem e as demais formas de arquivamento do gênero.

21.4. Serão considerados passíveis de proteção intelectual os relatórios técnicos, metodologias assistenciais, indicadores, softwares, protocolos operacionais, materiais didáticos, registros fotográficos ou audiovisuais, bancos de dados, dispositivos funcionais e demais produtos que envolvam criação intelectual oriunda da execução conjunta deste instrumento.

21.5. A titularidade sobre tais criações será compartilhada entre os partícipes, proporcionalmente à participação técnica e científica de cada instituição na concepção e desenvolvimento do bem ou processo inovador, conforme avaliação conjunta e critérios definidos pela Política de Inovação da AgSUS.

21.6. Qualquer publicação, divulgação institucional ou utilização dos produtos gerados deverá mencionar adequadamente os partícipes, garantir a integridade do conteúdo e, quando envolver dados sensíveis ou imagens de comunidades indígenas, observar os princípios da ética, do consentimento informado e da proteção cultural.

21.7. A utilização comercial, cessão ou licenciamento de tecnologias, metodologias ou materiais derivados deste Acordo dependerá de anuência prévia e expressa das partes, nos termos de regulamentação própria e com observância aos instrumentos de governança da inovação estabelecidos pela AgSUS.

22. CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA - DA PRIVACIDADE E DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

22.1. Os partícipes declaram ter ciência da existência da Lei federal nº 13.709 de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD) e se comprometem a proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural, relativos ao tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, garantindo que o tratamento de dados pessoais, especialmente os dados sensíveis de populações indígenas, dar-se-á de acordo com as bases legais previstas na lei e que seu uso será limitado às atividades necessárias ao atingimento das finalidades de execução deste acordo de cooperação.

22.2. Os partícipes comprometem-se a adotar as medidas técnicas e administrativas necessárias para proteger os dados contra acessos não autorizados, perdas acidentais ou qualquer forma de tratamento inadequado, assegurando que toda e qualquer utilização de dados esteja condicionada ao consentimento informado dos titulares ou às hipóteses legais de tratamento autorizadas pela LGPD, sempre respeitando a autodeterminação informativa, a dignidade da pessoa humana e os direitos fundamentais dos povos tradicionais envolvidos, garantindo-se a confidencialidade, a segurança da informação e o uso ético dos dados coletados.

23. CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA - DA PROTEÇÃO DE DADOS E SIGILO DAS INFORMAÇÕES

23.1. As partes comprometem-se a cumprir integralmente a Lei nº 13.709/2018 - Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) e demais normas aplicáveis à proteção de dados no âmbito da saúde.

23.2. A EDS atuará como responsável direto pelo tratamento dos dados sob sua guarda durante a execução da ação, devendo:

- a) Restringir o acesso às informações sensíveis conforme atribuição profissional;
- b) Manter controle de credenciais de acesso e auditoria;
- c) Garantir armazenamento seguro e mecanismos de proteção das informações;
- d) Comunicar eventuais incidentes de segurança da informação conforme fluxo definido neste instrumento.

23.3. Os dados assistenciais e administrativos gerados no âmbito desta cooperação serão utilizados exclusivamente para fins relacionados à execução das ações de saúde, observadas as disposições da Lei nº 13.709/2018 - Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), nos seguintes termos:

a) Os dados assistenciais individualizados serão utilizados exclusivamente para registro assistencial, continuidade do cuidado, monitoramento, avaliação, auditoria e prestação de contas, sendo vedada sua divulgação pública, salvo nas hipóteses previstas em lei.

b) Dados consolidados poderão ser utilizados para fins de comunicação institucional e divulgação de resultados pelos canais oficiais da AgSUS, Ministério da Saúde, SESA e da instituição executora EDS, desde que não permitam a identificação dos usuários atendidos.

24. CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA - DA ANTICORRUPÇÃO

24.1. Os Partícipes declaram que possuem pleno conhecimento e observam integralmente a legislação, os regulamentos e as normas aplicáveis à execução do presente Acordo, especialmente aquelas relativas à prevenção e ao combate à corrupção, à lavagem de dinheiro e ao financiamento ao terrorismo, declarando, ainda, ter ciência das normas anticorrupção vigentes no Brasil, em especial da Lei nº 12.846/2013 e da Lei nº 8.429/1992, comprometendo-se a cumpri-las integralmente e a assegurar que seus sócios, dirigentes, empregados, colaboradores e terceiros por elas contratados também as observem, obrigando-se, adicionalmente, a adotar e manter práticas de integridade, controles internos adequados e padrões de ética compatíveis com a legislação aplicável no cumprimento das obrigações assumidas neste Acordo.

25. CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

25.1. A EDS apresentará o Relatório de Execução do Objeto, no prazo de 60 (sessenta) dias após o término da vigência deste instrumento, prorrogável por 30 (trinta) dias, a critério da AgSUS.

25.2. O Relatório de Execução do Objeto deverá conter:

a) Descrição das ações desenvolvidas para a execução do objeto, para demonstrar o alcance dos resultados esperados;

b) Documentos de comprovação da execução do objeto, tais como Relatórios técnicos, transferências bancárias, notas fiscais ou quaisquer outros documentos hábeis que assegurem o cumprimento das obrigações na forma e prazos estipulados no Plano de Trabalho;

c) A EDS deverá apresentar, na prestação de contas, declaração contendo a relação nominal dos profissionais que atuaram nas atividades previstas neste instrumento, com indicação da função exercida e período de atuação. A declaração deverá ser acompanhada de documentos comprobatórios mínimos do pagamento, bem como relatório sucinto das atividades executadas no âmbito da ação;

d) Documentos de comprovação do cumprimento de suas responsabilidades quanto aos direitos intelectuais dos bens decorrentes da execução da parceria, se for caso.

e) A competência para a apreciação do Relatório de Execução do Objeto é da autoridade competente para celebrar a parceria, com possibilidade de delegação.

25.3. A apreciação do Relatório de Execução do Objeto ocorrerá no prazo de 30 (trinta) dias, contado da data de sua apresentação pela EDS.

25.4. O prazo de análise poderá ser prorrogado, mediante decisão motivada.

25.5. O transcurso do prazo sem que o relatório tenha sido apreciado:

a) Não impede que a EDS participe de chamamentos públicos ou celebre novas parcerias; e

b) Não implica impossibilidade de sua apreciação em data posterior ou vedação a que se adotem medidas saneadoras ou punitivas pela inexecução do objeto.

25.6. Caso o Relatório de Execução do Objeto e o conjunto de documentos existentes no processo não sejam suficientes para comprovar a execução do objeto da parceria, a AgSUS poderá solicitar documentos e informações complementares para adequada instrução processual. Ainda assim, caso não seja suficiente para comprovação da execução das obrigações assumidas, a AgSUS poderá aplicar advertência ou outras sanções cabíveis, assegurada a ampla defesa.

25.7. A EDS deverá manter a guarda dos documentos originais relativos à execução da parceria pelo prazo de cinco anos, contado do dia útil subsequente ao da apresentação do Relatório de Execução do Objeto.

25.8. No tocante à prestação de contas, esta obedecerá aos parâmetros definidos na legislação aplicável, devendo os recursos ser utilizados exclusivamente nas ações pactuadas, com observância às regras de transparência, comprovação de despesas e integridade dos dados apresentados. A inobservância das disposições legais, contratuais ou deste plano de trabalho poderá ensejar responsabilizações administrativas, civis ou penais, nos termos do ordenamento jurídico vigente.

25.9. A prestação de contas deverá ser apresentada no prazo máximo de 60 (sessenta) dias contados da data de encerramento da execução das ações previstas neste Plano de Trabalho, contendo relatório técnico das atividades desenvolvidas, demonstrativo da aplicação dos recursos, documentação comprobatória das despesas e, quando aplicável, inventário de bens adquiridos. Eventuais omissões ou inconsistências deverão ser justificadas formalmente, sob pena de adoção das medidas legais cabíveis.

25.10. A prestação de contas final consolidada da parceria, contemplando a execução física e financeira realizada por ambos os partícipes e os resultados alcançados, será formalizada e assinada conjuntamente pela AgSUS e pela EDS, constituindo documento hábil para análise do cumprimento do objeto e encerramento do presente Acordo de Cooperação Técnica.

26. CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA - INTEGRIDADE, ÉTICA E CONFIDENCIALIDADE

26.1. Os partícipes declaram ter pleno conhecimento e comprometem-se a observar, no âmbito da execução da presente parceria, as normas do Programa de Integridade, bem como o Código de Conduta e Ética da Agência Brasileira de Apoio à Gestão do Sistema Único de Saúde - AgSUS, obrigando-se a cumprir e fazer cumprir tais normativos por si, por seus sócios, administradores, dirigentes, empregados, colaboradores e eventuais terceiros que atuem em seu nome ou interesse.

26.2. Os partícipes comprometem-se, ainda, a manter em caráter estritamente confidencial todas as informações, dados, documentos e conhecimentos de natureza técnica, operacional, institucional ou estratégica a que tiverem acesso em razão da execução desta parceria, obrigando-se a não divulgá-los, transmiti-los, reproduzi-los ou disponibilizá-los a terceiros, total ou parcialmente, sem a prévia e expressa autorização das demais partes.

26.3. As informações confidenciais somente poderão ser utilizadas para as finalidades estritamente relacionadas ao objeto desta parceria, sendo vedado seu uso para qualquer outra finalidade, direta ou indireta, permanecendo a obrigação de sigilo válida mesmo após o término da vigência do presente instrumento.

27. CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉTIMA - SANÇÕES

27.1. Quando a execução da parceria, no que cabe a EDS, estiver em desacordo com o plano de trabalho, a AgSUS poderá, garantida a prévia defesa, aplicar as seguintes sanções:

a) Advertência;

b) Suspensão temporária da participação em acordos com a AgSUS e impedimento de celebrar parceria ou contrato, por prazo não superior a 02 (dois) anos; e

c) Declaração de inidoneidade para participar de chamamento público ou celebrar parceria ou contrato com a AgSUS, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, que será concedida sempre que a EDS ressarcir a AgSUS pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo de 02 (dois) anos da aplicação da sanção de declaração de inidoneidade.

27.2. A sanção de advertência tem caráter preventivo e será aplicada quando verificadas impropriedades praticadas pela EDS no âmbito da parceria que não justifiquem a aplicação de penalidade mais grave.

27.3. A sanção de suspensão temporária será aplicada nos casos em que forem verificadas irregularidades na celebração, execução ou prestação de contas da parceria e não se justificar a imposição da penalidade mais grave, considerando-se a natureza e a gravidade da infração cometida, as peculiaridades do caso concreto, as circunstâncias agravantes ou atenuantes e os danos que dela provieram para a AgSUS.

27.4. É facultada a defesa do interessado no prazo de 10 (dez) dias, contado da data de abertura de vista dos autos processuais.

27.5. A aplicação das sanções de suspensão temporária e de declaração de inidoneidade é de competência exclusiva da AgSUS.

27.6. Da decisão administrativa que aplicar as sanções previstas nesta cláusula caberá recurso, no prazo de 10 (dez) dias, contado da data de ciência da decisão.

28. CLÁUSULA VIGÉSIMA OITAVA - DA EFICÁCIA, E DA PUBLICAÇÃO

28.1. Este Acordo de Cooperação terá eficácia a partir de sua assinatura, devendo a AgSUS disponibilizá-lo em seu site.

29. CLÁUSULA VIGÉSIMA NONA - DA DIVULGAÇÃO

29.1. Os partícipes comprometem-se a assegurar ampla divulgação e publicidade deste Acordo de Cooperação Técnica, em consonância com os princípios da transparência, publicidade e eficiência.

29.2. As ações realizadas no âmbito desta cooperação deverão ser publicizadas por meio dos canais institucionais das partes, incluindo portais eletrônicos, redes sociais, boletins informativos, relatórios de gestão e outros meios acessíveis, respeitando-se as identidades visuais e as diretrizes de comunicação institucional de cada entidade.

29.3. A veiculação de materiais promocionais, educativos ou informativos relacionados às atividades do projeto deverá mencionar expressamente a cooperação entre os partícipes, podendo incluir logomarcas e referências institucionais conforme padrões previamente acordados, sem qualquer conotação de promoção pessoal.

30. CLÁUSULA TRIGÉSIMA - DO FORO

30.1. Fica eleito o foro do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios (TJDFT), em Brasília/DF, como competente para resolver eventuais questões decorrentes do presente Acordo de Cooperação Técnica que não puderem ser resolvidas administrativamente.

E, por estarem de acordo, as partes assinam o presente Acordo de Cooperação Técnica em duas vias de igual teor e forma, com a ciência das testemunhas abaixo assinadas.

Brasília/DF, na data da assinatura eletrônica.

Pela EDS:

Ricardo Affonso Ferreira
Presidente

Pela AgSUS:

André Longo Araújo de Melo
Diretor-Presidente
andre.longo@agenciasus.org.br

Testemunhas:

ANEXO I - PLANO DE TRABALHO

DADOS CADASTRAIS

PARTÍCIPE 1			
Nome: Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS (AgSUS)		CNPJ: 37.318.510/0001-11	
Endereço: SEPN CRN 514, Bloco D, Asa Norte		Esfera Administrativa: Privada- Serviço Social Autônomo.	
		Site: http://www.agenciasus.org.br	
Cidade: Brasília	UF: DF	CEP: 70760-544	DDD/Telefone: (61) 3686-4144
Nome do responsável: André Longo Araújo de Melo		Cargo/função: Diretor-Presidente	
CPF: 768.999.934-49		RG: 4455944	
		Órgão expedidor: SSP/DF	
Endereço: SHTN TR 02 LT 04 BL 09 APT 211.	Cidade: Brasília	Estado: DF	CEP: 70800-200
PARTÍCIPE 2			
Nome: Associação Expedicionários da Saúde (EDS)		CNPJ: 05.993.983/0001-28	
Endereço: Av. Dona Maria Franco Salgado, 674, Jardim Atibaia, Sousas, Campinas - SP.		Esfera Administrativa: Privada	
		Site: https://eds.org.br/	
Cidade: Campinas	UF: SP	CEP: 04.101-000	DDD/Telefone: (19) 3298-6033
Nome do responsável: Ricardo Affonso Ferreira		Cargo/função: Presidente	
CPF: 102.266.638-09		RG: 4374719	
		Órgão expedidor: SSP/SP	
Endereço: Av. Dona Maria Franco Salgado, 674, Jardim Atibaia, Sousas, Campinas - SP	Cidade: Campinas	Estado: SP	CEP: 13106-290

1. IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO

Título: Acordo de Cooperação Técnica entre a Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS e a Associação Expedicionários da Saúde (EDS), em consonância com a Resolução DIREX nº 40, de 30 de junho de 2025, que aprova a Política de Parcerias da AgSUS, com a finalidade de ampliar o acesso à Atenção Especializada à Saúde (AAE), reduzir demandas reprimidas identificadas nos planos distritais de saúde indígena (PDSI 2024-2027) e mitigar agravos prioritários evidenciados no perfil epidemiológico distrital, em observância aos princípios da interculturalidade, territorialização, integralidade do cuidado e equidade.

2. APRESENTAÇÃO INSTITUCIONAL DA ORGANIZAÇÃO

A Associação Expedicionários da Saúde (EDS) é uma organização sem fins lucrativos fundada em 2003 por médicos voluntários, dedicada a levar medicina especializada, principalmente cirúrgica, a povos originários que vivem em regiões geograficamente isoladas da Amazônia brasileira. Com mais de duas décadas de experiência, a instituição consolidou um modelo de atuação capaz de superar barreiras logísticas, territoriais e assistenciais. São 57 expedições realizadas desde 2004, com o apoio de mais de 300 voluntários, com uma cobertura de uma área superior a 500 mil km².

A EDS reúne capacidade técnica, experiência operacional e articulação interinstitucional para levar equipes multiprofissionais, infraestrutura de atendimento e soluções cirúrgicas a comunidades que, em razão do isolamento geográfico, enfrentam grandes dificuldades para acessar serviços especializados de saúde. Sua atuação combina excelência médica, planejamento logístico, inovação e trabalho voluntário, permitindo a realização de atendimentos, exames, procedimentos e cirurgias em contextos remotos, com segurança, eficiência e respeito às condições locais.

O trabalho da instituição é orientado pelo compromisso com a vida, pela valorização das culturas dos povos originários e pela construção de parcerias com comunidades, voluntários, empresas e instituições públicas e privadas. Dessa forma, a EDS se apresenta como uma organização de referência na promoção do cuidado especializado em saúde junto a populações indígenas, contribuindo não apenas para o atendimento médico em regiões isoladas, mas também para a dignidade, o bem-estar e a preservação dos modos de vida dos povos da floresta.

Ao longo de sua trajetória, a EDS demonstra expressiva capacidade operacional e impacto social: o Programa "Operando na Amazônia" já realizou 57 Expedições de Saúde Especializada em diferentes territórios indígenas na Amazônia Legal, com mais de 10.000 cirurgias, 70.000 atendimentos, 110.000 exames e procedimentos, além da doação de mais de 5.500 óculos. Esses números evidenciam a robustez técnica da instituição, que combina equipes multiprofissionais, Centro Cirúrgico Móvel, planejamento logístico e articulação com parceiros locais e institucionais para oferecer atendimento gratuito, seguro e especializado a populações indígenas em contextos de difícil acesso.

3. ABRANGÊNCIA DA AÇÃO

A presente iniciativa prevê ações iniciais junto ao Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) Parintins. A sede localiza-se no município de Parintins, no estado do Amazonas, no endereço Avenida Amazonas, nº 2964 - Centro, contando ainda com três Casas de Saúde do Índio - CASAI localizadas nos municípios de: Parintins/AM, Maués/AM e Nhamundá/AM, que são apoio aos referidos polos-base de abrangência do DSEI Parintins, e um polo administrativo no município de Maués/AM, desempenhando papel estratégico no apoio à média e alta complexidade.

A região do DSEI Parintins possui uma ampla área de extensão, caracterizada por ser de difícil acesso. A dispersão geográfica, as características ambientais e a sazonalidade climática impõem desafios logísticos importantes, limitando a continuidade e a regularidade das ações e serviços de saúde prestados às comunidades.

As comunidades indígenas atendidas pelos polos Base Nova Esperança, Vila Nova II, Santa Maria e Nova Aldeia, localizados no município de Maués/AM; os polos Base Ponta Alegre, Araticum e Umirituba, localizados no município de Barreirinha/AM; os polos Base Vila Nova I e Kuruatuba, localizados no município de Aveiro/PA; os Polos Base Riozinho e Kassawá, localizados no município de Nhamundá/AM e o polo Base São Francisco, localizado no município de Parintins/AM, todos pertencentes ao Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) Parintins, enfrentam uma realidade marcada por intensas vulnerabilidades sociais, geográficas, sanitárias e ambientais. Com uma população estimada em 17.816 indígenas aldeados, distribuídos em 153 aldeias, pertencentes majoritariamente às etnias Sateré Mawé e Hixkaryana, os desafios no acesso aos serviços básicos de saúde e saneamento são evidentes e recorrentes.

O relatório analítico emitido pela SESAI refere-se à execução da Expedição de Saúde Indígena programada para julho de 2026, no DSEI Parintins, contemplada na programação estratégica da AGSUS.

A iniciativa está alinhada à estratégia de fortalecimento do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS), com as diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) e com a Lei n. 15.233, de 7 de outubro de 2025, que instituiu o Programa Agora Tem Especialistas e tem como finalidade ampliar o acesso à Atenção Especializada à Saúde (AAE), reduzir demandas reprimidas identificadas nos planos distritais de saúde indígena (PDSI 2024-2027), mitigar agravos prioritários evidenciados no perfil epidemiológico distrital, além de contribuir para a ampliação do acesso à saúde, qualificação do cuidado, redução de iniquidades, aumento da resolutividade nos territórios prioritários e respeito aos princípios da interculturalidade, territorialização, integralidade do cuidado e equidade.

Dessa forma, os territórios demandam intervenções sanitárias que combinem resolutividade clínica com respeito aos modos de vida e itinerários terapêuticos indígenas, valorizando a escuta, a mediação cultural e a integração entre os sistemas tradicionais e biomédicos. O que, mais uma vez, justifica a expertise da associação.

A escolha deste DSEI como território prioritário se justifica pela complexidade e dimensão sanitária da região, corroborados em distintos documentos técnicos da Secretaria de Saúde Indígena do Ministério da Saúde, como os Planos Distritais de Saúde Indígena (PDSI), como também por meio de estudo prévio estabelecido entre o Ministério da Saúde e os DSEI. Tratam-se de territórios nos quais a fragilidade e/ou ausência de ações coordenadas e especializadas podem comprometer de forma irreversível a saúde de povos com altíssima vulnerabilidade epidemiológica e cultural.

Desse modo, ao concentrar esforços no DSEI Parintins, a presente cooperação técnica busca reafirmar o compromisso com os princípios da equidade, da interculturalidade e da justiça sanitária, promovendo não apenas o acesso, mas o direito ao cuidado especializado com segurança e respeito, em conformidade com a Convenção 169 da Organização Internacional do Trabalho (OIT).

4. CONTEXTUALIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA

Este tópico apresenta a fundamentação técnica que sustenta a realização da ação proposta, considerando as especificidades territoriais, epidemiológicas, assistenciais e interculturais do DSEI Parintins, em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena e com os princípios constitucionais do direito à saúde previstos no art. 196 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.

4.1 Caracterização Territorial

4.1.1 DSEI Parintins

Características socioeconômicas e demográficas da população: os polos base apresentam configuração territorial e sanitária fortemente condicionada às especificidades geográficas, socioambientais e culturais desse espaço regional. Localizado em área predominantemente amazônica, apresenta predominância de relevo plano a suavemente ondulado, coberto por floresta tropical úmida densa, típica da Amazônia, atendendo populações indígenas distribuídas nos municípios de Parintins, Barreirinha, Maués, Nhamundá e Boa Vista do Ramos. Grande parte das aldeias está localizada em áreas remotas e de difícil acesso, exigindo logística fluvial de longa duração e, em alguns períodos do ano, apoio aéreo para remoções e abastecimento.

Características de acesso e logística territorial: O acesso às aldeias ocorre majoritariamente por via fluvial, utilizando embarcações de pequeno e médio porte, fator que influencia diretamente a logística de transporte, abastecimento e assistência à saúde. A sazonalidade climática influencia períodos de estiagem severa, havendo dificuldades de navegabilidade, isolamento de comunidades e limitação do acesso aos serviços públicos essenciais, impactando diretamente a logística de deslocamento das equipes, o abastecimento de insumos e a continuidade das ações programáticas, ocorrendo, nesses períodos, majoritariamente via aérea. No contexto regional, observam-se vulnerabilidades estruturais relacionadas ao saneamento básico, abastecimento de água potável, segurança alimentar e acesso a serviços públicos, elementos que influenciam o perfil epidemiológico local, caracterizado pela persistência de agravos infecciosos e parasitários, doenças imunopreveníveis, agravos relacionados à saúde materno-infantil, além do crescimento progressivo das doenças crônicas não transmissíveis. As comunidades mantêm forte vínculo territorial e cultural, preservando práticas tradicionais de cuidado, espiritualidade, medicina indígena e organização comunitária baseada na atuação das lideranças tradicionais, tuxauas e pajés. A presença de especificidades socioculturais próprias dos povos indígenas da região do baixo Amazonas exige organização da atenção à saúde sob perspectiva intercultural, articulando práticas biomédicas às práticas tradicionais.

Principais agravos à saúde identificados no território: O perfil de morbimortalidade evidencia elevada incidência de doenças respiratórias, agravos infecciosos relacionados ao saneamento inadequado, crescimento de doenças crônicas não transmissíveis (hipertensão e diabetes) e manutenção de taxas significativas de mortalidade infantil por causas evitáveis, como pneumonias e diarreias. Esses dados reforçam a necessidade de intervenções focalizadas, integradas e territorializadas, capazes de reduzir demandas reprimidas e prevenir a progressão de agravos.

Demanda reprimida no território: no contexto do DSEI Parintins, será ofertada avaliação especializada em 12 polos-base, situados nos municípios de Maués, Barreirinha, Boa Vista do Ramos, Nhamundá, Aveiro e Parintins. A análise da demanda reprimida especializada no DSEI Parintins demonstra distribuição heterogênea entre os municípios atendidos, evidenciando maior concentração de casos nos municípios de Barreirinha e Maués, que juntos concentram 299 solicitações, correspondendo a aproximadamente 68% de toda a demanda reprimida identificada no território. A ação de Atenção Especializada prioriza a população residente nas comunidades atendidas pelos polos Base Nova Esperança, Vila Nova II, Nova Aldeia, Santa Maria, Ponta Alegre, Araticum, Umirituba, Vila Nova I, Kuruatuba, Riozinho Kassawá, São Francisco, com ênfase nas localidades com maiores índices de vulnerabilidade social, geográfica e sanitária, bem como com maior demanda reprimida por atendimentos especializados nas áreas de oftalmologia, odontologia, cirurgia geral, dermatologia, ginecologia, obstetrícia, ortopedia, endoscopia, urologia, otorrinolaringologia, neurologia, cardiologia, clínica geral, fonoaudiologia, radiologia, nefrologia.

Identificação de comunidades atendidas ou a serem atendidas: O público-alvo proposto contempla a população de 17.816 indígenas aldeados, localizados no Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) Parintins, no estado do Amazonas. Essa população é formada majoritariamente pelas etnias Sateré-Mawé e Hixkaryana, conforme descrito abaixo:

Polo Base Nova Esperança

- População estimada: 2.392 indígenas aldeados
- Nº de aldeias: 19
- Etnias atendidas: Sateré-Mawé.

Polo Base Vila Nova II

- População estimada: 1.929 indígenas aldeados
- Nº de aldeias: 12
- Etnias atendidas: Sateré-Mawé.

Polo Base Nova Aldeia

- População estimada: 2.268 indígenas aldeados
- Nº de aldeias: 16
- Etnias atendidas: Sateré-Mawé.

Polo Base Santa Maria

- População estimada: 1.362 indígenas aldeados
- Nº de aldeias: 12
- Etnias atendidas: Sateré-Mawé.

Polo Base Ponta Alegre

- População estimada: 1.924 indígenas aldeados
- Nº de aldeias: 13
- Etnias atendidas: Sateré-Mawé.

Polo Base Nova Araticum

- População estimada: 1.985 indígenas aldeados
- Nº de aldeias: 18
- Etnias atendidas: Sateré-Mawé.

Polo Base Umirituba

- População estimada: 1.725 indígenas aldeados
- Nº de aldeias: 15
- Etnias atendidas: Sateré-Mawé.

Polo Base Vila Nova I

- População estimada: 1.329 indígenas aldeados
- Nº de aldeias: 13
- Etnias atendidas: Sateré-Mawé.

Polo Base Kuruatuba

- População estimada: 915 indígenas aldeados
- Nº de aldeias: 11
- Etnias atendidas: Sateré-Mawé.

Polo Base Nova Riozinho

- População estimada: 531 indígenas aldeados
- Nº de aldeias: 12
- Etnias atendidas: Hixkaryana

Polo Base Nova Kassawá

- População estimada: 381 indígenas aldeados
- Nº de aldeias: 01
- Etnias atendidas: Hixkaryana

Polo Base São Francisco

- População estimada: 1.175 indígenas aldeados
- Nº de aldeias: 10
- Etnias atendidas: Sateré-Mawé.

Total estimado de beneficiários diretos: 17.816 indígenas aldeados, distribuídos em 153 aldeias.

4.2 Justificativa da Intervenção

A expedição configura-se como estratégia de intervenção focalizada, estruturada para promover a redução imediata da demanda reprimida por atendimentos especializados, por meio de ação sanitária de impacto concentrado no território. Trata-se de dispositivo operacional complementar à Atenção Primária à Saúde (APS), com função de suporte técnico-assistencial às Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) e de fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde (RAS), especialmente no que se refere à integração entre os pontos de atenção e à ampliação da resolutividade no âmbito distrital.

Diante do cenário epidemiológico e das limitações estruturais identificadas, torna-se necessária intervenção estruturada e temporariamente intensiva para ampliação da oferta de atenção especializada no território, garantindo resposta qualificada às necessidades acumuladas da população indígena.

Essa estratégia encontra respaldo nas diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, que orienta a organização do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena com base nos princípios da integralidade, equidade e atenção diferenciada, sendo igualmente reforçada pela Portaria GM/MS nº 7.061/2025, que institui ações voltadas à ampliação do acesso à atenção especializada para populações em situação de vulnerabilidade social, entre elas os povos indígenas.

A implementação dessas ações é, portanto, imprescindível para assegurar o direito constitucional à saúde de forma equitativa, integral e com qualidade assistencial à população indígena, reduzindo iniquidades históricas e ampliando a capacidade de resposta do sistema de saúde no território.

Dessa forma, a ação proposta para o DSEI Parintins fundamenta-se na necessidade concreta de ampliar a equidade no acesso à saúde, reduzir vulnerabilidades epidemiológicas e consolidar um modelo assistencial resolutivo, seguro e interculturalmente adequado, compatível com as diretrizes do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena e com os compromissos nacionais e internacionais de proteção aos povos indígenas.

5. OBJETIVO GERAL

Ampliar o acesso das populações indígenas atendidas pelo DSEI Parintins a serviços especializados e saúde, por meio da realização de consultas, exames e cirurgias nas áreas de oftalmologia, odontologia, cirurgia geral, dermatologia, ginecologia, ortopedia, urologia, cardiologia e obstetrícia, com foco na melhoria da qualidade de vida, na redução das desigualdades em saúde e no respeito às especificidades culturais dessas comunidades, reduzindo demandas reprimidas e qualificando a resolutividade assistencial no território indígena.

6. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar atendimentos especializados prioritários;
- Executar procedimentos diagnósticos no território;
- Reduzir fila reprimida de oftalmologia e ginecologia;
- Identificar precocemente doenças crônicas;
- Reduzir complicações evitáveis;
- Integrar dados assistenciais ao SIASI;
- Fortalecer articulação interfederativa.

7. METODOLOGIA

A metodologia de intervenção proposta neste Plano de Trabalho está fundamentada nos princípios da cooperação interinstitucional, da interculturalidade e da resolutividade em saúde pública, especialmente voltada aos territórios indígenas de difícil acesso. A execução das ações previstas se dará de forma colaborativa, complementar e coordenada entre os partícipes, Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS (AgSUS) e a Associação Expedicionários da Saúde (EDS), respeitando as competências institucionais de cada entidade e a corresponsabilidade no cumprimento dos objetivos pactuados.

A proposta articula experiência técnica, capacidade logística, mobilização comunitária e expertise intercultural, assegurando que a atuação em campo seja orientada por protocolos técnicos adequados, sensibilidade cultural e foco na efetividade dos resultados.

A AgSUS, na qualidade de entidade de direito privado sem fins lucrativos e executora de contrato de gestão com o poder público, assume o papel de coordenadora técnica e institucional do projeto, responsável pela gestão dos recursos financeiros públicos, articulação com os DSEI e demais órgãos do Ministério da Saúde, além do acompanhamento, monitoramento e avaliação do plano.

Já a Associação Expedicionários da Saúde (EDS), organização da sociedade civil com notório saber e trajetória consolidada em saúde indígena, será responsável pela mobilização das equipes voluntárias especializadas, pela execução das ações em campo, pelo fornecimento parcial de insumos e equipamentos, bem como pela sistematização das evidências e resultados alcançados nas expedições.

A forma de colaboração entre os partícipes será operacionalizada de forma compartilhada, com definição clara de atribuições, execução descentralizada das atividades, validação conjunta dos marcos operacionais e prestação de contas integradas. A execução seguirá um cronograma técnico e financeiro previamente pactuado, orientado pelos eixos temáticos do projeto e supervisionado por instâncias de governança específicas (Câmara Técnica e Comitê Gestor).

8. MODELO OPERACIONAL DA AÇÃO

Estratégia de Atendimento

Para realização da expedição, inicialmente a EDS realiza uma viagem precursora para a articulação institucional, entendimento da demanda por saúde especializada e definição do local base da expedição. Em um segundo momento, será realizada uma capacitação da equipe do DSEI Parintins, que apoiará a realização da Expedição. Neste segundo momento, também serão aprofundadas as necessidades logísticas e operacionais.

Em seguida, uma equipe de especialistas da EDS fará uma visita para triagem das possíveis cirurgias a partir de uma pré-triagem realizada pela equipe do DSEI local. A triagem acontecerá em polos-base estrategicamente escolhidos em parceria com o DSEI Parintins.

Em um quarto momento, a equipe de logística e infraestrutura da EDS, apoiada pela equipe do DSEI e contratações locais, fará o trabalho de qualificação da infraestrutura da comunidade que sediará a Expedição e a instalação da Unidade Móvel de Saúde da EDS. Durante este processo, todo o alinhamento de logística local para recebimento das equipes de saúde, equipe de apoio e pacientes será organizado de acordo com o DSEI Parintins.

Como toda a infraestrutura instalada e logística organizada, a Equipe de Saúde EDS iniciará os 6 dias de atendimento de saúde especializada utilizando a Unidade Móvel de Saúde da EDS e outros espaços da própria comunidade. Durante estes dias, equipes de saúde percorreram também as comunidades próximas para consultas e atendimentos de menor complexidade. Nestes dias também será instalado um local para atendimentos dos pajés, como uma forma de reconhecimento dos saberes tradicionais. Aproveitando a presença de profissionais altamente qualificados, serão ofertados treinamento e capacitações aos profissionais do DSEI local, visando à melhoria da qualidade do atendimento nos polos-base.

30 dias após o encerramento da expedição, uma equipe médica da EDS percorrerá os polos-base, estrategicamente escolhidos junto com o DSEI Parintins, para realização de consultas pós-cirúrgicas e encaminhamentos.

Estrutura de atendimento

Para realização da expedição, será instalado o Centro Cirúrgico Móvel da EDS, composto por 2 salas cirúrgicas e 1 centro de esterilização de materiais.

Além do Centro Cirúrgico, serão montadas: 1 consultório ginecológico, 1 ambulatório de ginecologia, 2 consultórios de pediatria, 2 consultórios de clínica médica, 1 ambulatório de oftalmologia, 1 ambulatório de odontologia, 1 unidade de Raio X, 1 unidade de Ultrassonografia geral, 1 consultório de avaliação anestésica, 1 unidade de fabricação de óculos.

Paralelamente, será disponibilizada 1 unidade móvel de consultas médicas e 1 unidade de atendimento dos pajés.

Fluxo Assistencial

Para realização da expedição, inicialmente a equipe do DSEI Parintins realizará um processo de triagem nos 12 polos-base; em seguida, uma equipe médica da EDS fará um diagnóstico médico, principalmente para os casos cirúrgicos.

Para os dias de atendimento, os pacientes serão deslocados até a comunidade de Ilha de Michiles, no rio Marau, por barcos regionais e voadeiras, conforme ordem organizada pelo DSEI, onde receberão alojamento e alimentação e, após atendimento/alta médica, serão transportados às suas comunidades de origem. Os pacientes que forem atendidos com intervenções cirúrgicas terão um protocolo individualizado até a alta médica e, 30 dias após a expedição, receberão uma equipe médica nos polos-base de referência para avaliação e acompanhamento pós-cirúrgico. Estes pacientes também serão monitorados pela equipe do DSEI, que receberá capacitações durante os dias de expedição.

9. **COMPOSIÇÃO DAS EQUIPES**

A AgSUS, na qualidade de entidade de direito privado sem fins lucrativos e executora de contrato de gestão com o poder público, assume o papel de coordenadora técnica e institucional do projeto, responsável pela gestão dos recursos financeiros públicos, articulação com os DSEI e demais órgãos do Ministério da Saúde, além do acompanhamento, monitoramento e avaliação do plano.

Já a Associação Expedicionários da Saúde (EDS), organização da sociedade civil com notório saber e trajetória consolidada em saúde indígena, será responsável pela mobilização das equipes voluntárias especializadas, pela execução das ações em campo, pelo fornecimento parcial de insumos e equipamentos, bem como pela sistematização das evidências e resultados alcançados nas expedições.

Equipe Assistencial

EXPEDIÇÃO DE SATERÉ-MAWÉ				
EQUIPE ASSISTENCIAL				
EQUIPES	VOLUNTÁRIOS EDS	QUANTIDADE	COLABORADORES AgSUS/SESAI/DSEI	Quantidade
CLÍNICAS	Clínicos	2	Enfermeira	1
	Pediatras	2	Técnicos de Enfermagem	3
	Anestesistas	1		
	Ultrassonografista	1		
	Enfermeira	2		
SUBTOTAL		8		4
ODONTÓLOGO	ODONTÓLOGO	3	Auxiliar de Saúde Bucal	3
SUBTOTAL		3		3

GINECOLOGIA	Ginecologistas	3	Enfermeira	1
	Ultrassonografista	1	Técnicas de Enfermagem	3
	Enfermeiras	1		
SUBTOTAL		5	4	
OFTALMOLOGIA AMBULATÓRIO	Oftalmologistas	2	Enfermeira	2
	Enfermeiras	1	Técnicas de Enfermagem	4
SUBTOTAL		3	6	
OFTALMOLOGIA Centro Cirúrgico	Oftalmologistas	4	Enfermeiras	1
	Anestesistas	3	Técnicas de Enfermagem	2
	Enfermeiras	2		
	Instrumentadoras	2		
SUBTOTAL		11	3	
PRÉ - PÓS OPERATÓRIOS	Enfermeiras	2	Enfermeiras	3
			Técnicas de Enfermagem	6
SUBTOTAL		2	9	
CENTRO DE ESTERILIZAÇÃO	Enfermeiras	2	Enfermeiras	1
			Técnicas de Enfermagem	3
SUBTOTAL		2	4	
EXAMES Raio X	Técnico	2	Técnico	1
			Técnico Endemias	1
SUBTOTAL		2	2	

Equipe multiprofissional

EXPEDIÇÃO DE SATERÉ-MAWÉ				
EQUIPE FARMÁCIA E ANTROPOLOGIA				
EQUIPES	VOLUNTÁRIOS EDS	QUANTIDADE	COLABORADORES AgSUS/SESAI/DSEI	Quantidade
CLÍNICAS	Farmacêutica	1	Farmacêutica	1
			Técnico	1
ANTROPOLOGIA	Antropólogo	1		
SUBTOTAL		2	2	

Equipe Logística e Operacional

EXPEDIÇÃO DE SATERÉ-MAWÉ	
EQUIPE DE COORDENAÇÃO E APOIO TÉCNICO	
COLABORADORES	

EQUIPES	VOLUNTÁRIOS EDS	QUANTIDADE	AgSUS /SESAI/DSEI	QUANTIDADE
COORDENAÇÃO	Coordenador Médico	1	Coordenador Logístico	1
	Coordenador Logístico	1	Coordenador Operacional	1
	Coordenador Operacional	1	Coordenador de Enfermagem	1
	Coordenador de Enfermagem	1	Coordenador Institucional	1
	Coordenador Institucional	1	Equipe AgSUS	1
			Equipe Sesai	1
SUBTOTAL		5		6
APOIO TÉCNICO	Técnico de Informática	3	Comunicação	1
	Comunicação	2	Técnico Elétrica / Hidráulica	3
	Técnico Elétrica/Hidráulica	2	Motorista	1
	Engenheiro Clínico	1	Gestor de Resíduos	1
	Logísticos	10	Nutricionista	1
	Cozinheira	2	Transporte - Chegada dos pacientes	2
	Apoio Operacional	2	Assistente Social	1
SUBTOTAL		22		10

EXPEDIÇÃO DE SATERÉ-MAWÉ		
EQUIPE DE APOIO E SERVIÇOS GERAIS		
EQUIPES	CONTATADOS LOCAIS	QUANTIDADE
APOIO E SERVIÇOS GERAIS	Cozinha	2
	Auxiliar de Cozinha	6
	Limpeza	6
	Segurança	4
	Auxiliares de Logística	6
	Auxiliares Gerais	6
	Informática	10
SUBTOTAL		40

10. EIXOS, METAS E RESULTADOS ESPERADOS

O escopo deste projeto abrange o desenvolvimento e a implementação de ações voltadas à qualificação da atenção integral à saúde dos Povos Indígenas, a promoção do acesso intercultural e qualificado às ações e serviços da Atenção Especializada, o respeito e valorização das Medicinas Indígenas, a qualificação dos dados e informações em saúde da Atenção Especializada.

As iniciativas previstas nesse acordo serão executadas de forma colaborativa entre a AgSUS e EDS, envolvendo qualificações técnicas, promoção da interculturalidade nas ações de atenção especializada, promoção de experiências e intercâmbios para o fortalecimento da integração entre as Medicinas Indígenas e convencional e qualificação dos dados e informações em saúde da atenção especializada, conforme descrito a seguir.

AÇÃO 6: QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA AOS POVOS INDÍGENAS

Objetivo: Apoiar a ampliação e qualificação do acesso da população indígena à atenção especializada, promovendo a integração entre a Atenção Primária à Saúde (APS), os serviços especializados e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) Indígena, assegurando o atendimento qualificado e em consonância com as especificidades locais e com a Rede de Atenção à Saúde.

Meta: Apoiar a ampliação e qualificação da capacidade operacional para a execução das ações de atenção especializada direcionadas aos povos indígenas do **Dsei Parintins**.

Atividade 01: realização de cirurgia oftalmológica;

Atividade 02: realização de consultas oftalmológicas;

Atividade 03: realização de consultas com anestesiologista;

Atividade 04: realização de consultas com clínica;

Atividade 05: realização de consultas com pediatria;

Atividade 06: realização de consultas com ginecologista;

Atividade 07: realização de consultas com odontologia;

Atividade 08: realização de exames laboratoriais e de imagem;

Atividade 09: dispensação de óculos para os pacientes que necessitarem de correção visual.

Metas Quantitativas Estimadas		
Área / Indicador	Meta estimada	Exames e Procedimentos
CIRURGIA OFTALMO	150	
OFTALMOLOGIA	240	960
ANESTESIOLOGIA	150	0
CLÍNICA	180	0
PEDIATRIA	180	0
GINECOLOGIA	120	360
ODONTOLOGIA	132	600
EXAMES LABORATORIAIS / IMAGENS	0	720
DOAÇÃO DE ÓCULOS	300	
TOTAL	1.152	2.640

Indicadores:

- Número de atendimentos realizados por especialidades;
- Número de procedimentos médicos executados por tipo;
- Número de exames executados;
- Número de cirurgias realizadas - por especialidade;
- Número de pessoas atendidas, por gênero, idade, etnia;
- Número de profissionais de saúde do DSEI capacitados;

Resultados Esperados

A execução das ações previstas contribuirá de forma significativa para a ampliação do acesso das populações indígenas do DSEI Parintins à Atenção Especializada à Saúde (AES), com os seguintes resultados:

- **Cirurgias oftalmológicas:** benefício a no mínimo 150 pessoas por meio de procedimentos cirúrgicos oftalmológicos, ampliando o acesso a tratamentos de saúde visual antes indisponíveis às comunidades atendidas.
- **Atendimento em especialidades médicas:** acesso a consultas e atendimentos nas áreas de Pediatria, Ginecologia, Oftalmologia e Clínica Médica, com impacto previsto para pelo menos 1.020 pessoas.
- **Atenção especializada em Odontologia:** oferta de atendimento odontológico especializado para no mínimo 132 pessoas, contribuindo para a melhoria da saúde bucal das comunidades indígenas.
- **Capacitação de profissionais de saúde:** qualificação de 100 profissionais atuantes no DSEI, visando à melhoria contínua da qualidade da assistência prestada às populações indígenas da região.
- **Valorização da cultura e dos saberes tradicionais:** fortalecimento da identidade cultural e dos conhecimentos locais por meio da participação ativa dos pajés na Expedição, promovendo a integração entre os cuidados tradicionais e a saúde institucional.

11. GESTÃO DE RISCOS

Com o objetivo de apoiar o planejamento, o monitoramento e a execução das ações previstas neste Plano de Trabalho, será elaborada Matriz de Riscos pela unidade demandante da AgSUS, contemplando a identificação, análise e definição de medidas de mitigação para os principais riscos técnicos, operacionais, logísticos e institucionais relacionados à implementação das atividades. A Matriz de Riscos será anexada a este Plano de Trabalho, passando a integrá-lo como instrumento de apoio à gestão e acompanhamento da execução das ações previstas.

12. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

As ações demandadas, após detalhamento dos seus objetivos, metas e resultados esperados, necessitam de detalhamento sobre a execução das ações de saúde, para garantir que sejam realizadas de forma coordenada, eficiente e sensível às especificidades dos territórios.

O monitoramento das ações será realizado por meio de indicadores de desempenho de processos com sua respectiva meta, denominada alcance. Adota-se a lógica de eficácia para composição da tipologia dos indicadores a

serem alcançados pelo partícipe após a apresentação do detalhamento das atividades a serem realizadas por meio da apresentação do Relatório de Atividades.

O quadro exemplificativo abaixo apresenta a ação, a meta, os resultados esperados, e os respectivos indicadores:

Quadro 1 - Quadro exemplificativo por ação:

Ação X Objetivo da ação: xxxxxxxxxxxxxx Meta X: xxxxxxxxxxxx Resultado esperado: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx			
Nº	Indicador	Tipo	Alcance
1	Percentual de Execução de Procedimentos por Atividade 01	Eficácia	Nº previsto na Atividade 01

Legenda explicava sobre os Quadros Resumos:

- Nº é o número sequencial que identifica o Indicador de Desempenho;
- Alcance é a meta estabelecida para o período anual, como, por exemplo, 200 atendimentos oftalmológicos.

O monitoramento da execução do ACT ocorrerá trimestralmente, de acordo com o resultado dos indicadores e as respectivas atividades relativas a cada ação descrita no presente Programa de Trabalho, anexo ao Acordo de Cooperação Técnica.

Quadro 2 - Mensuração de alcance individual das atividades

Alcance Observado	Nota
> 95%	10
De 90% a 95,99%	9
De 80% a 89,99%	8
De 65% a 79,99%	7
De 50% a 64,99%	6
< 50%	0

*Nota: Entende-se por Alcance Observado a proporção do Resultado Observado em relação ao Quantitativo Estabelecido pela Atividade.

O resultado final da avaliação será a média do percentual do Alcance Observado dos resultados obtidos nas avaliações dos indicadores por atividade. A nota média global está associada a um respectivo conceito a ser classificado.

Quadro 3 - Mensuração de alcance final das atividades.

Nota Média Global	Conceito
9,0 a 10,0 pontos	Superou o resultado esperado.
7,5 a 8,9 pontos	Atingiu plenamente o resultado esperado.
6,0 a 7,4 pontos	Atingiu parcialmente o resultado esperado.
Abaixo de 6,0 pontos	Não atingiu o resultado esperado.

Para o adequado monitoramento das ações propostas, deverão ser observadas as notas dos resultados alcançados em cada indicador e, posteriormente, o conceito relativo à nota média global de alcance do desempenho da contratada.

Quadro 4 - Detalhamento das Fichas de Qualificação dos Indicadores

Indicador nº 1 - Percentual de Execução de Procedimentos por Atividade	
Objetivo	Este indicador mensura a proporção entre os procedimentos de Atenção Especializada aos Povos Indígenas efetivamente realizados e o quantitativo previsto no planejamento operacional de cada DSEI. Sua finalidade monitorar o desempenho técnico das equipes e a entrega física das atividade pactuadas.

Método de cálculo	$\frac{\text{Total de Procedimentos Realizados por Atividade}}{\text{Total de Resultados Previstos}} \times 100$
Unidade de medida	Percentual (%)
Periodicidade de monitoramento	Trimestral
Limitações / Riscos	1. Barreiras geográficas, tecnológicas e/ou de transporte que dificultam a participação das equipes.
Classificação do Indicador	Eficácia

Autor: Elaboração do Autor

Indicador nº 2 - Percentual de Alcance Geral dos Resultados Esperados	
Objetivo	Mensurar o cumprimento das atividades de Atenção Especializada Indígena, comparando a produção realizada com a programada para avaliação do desempenho técnico-operacional.
Método de cálculo	$\frac{\text{Total de Procedimentos Realizados}}{\text{Total de Resultados Esperados}} \times 100$
Unidade de medida	Percentual (%)
Periodicidade de monitoramento	Anual.
Limitações / Riscos	1. Barreiras geográficas, tecnológicas e/ou de transporte que dificultam a participação das equipes.
Classificação do Indicador	Eficácia

Autor: Elaboração do Autor

Indicador nº 3 - Percentual de Alcance Específico das Atividades Programadas	
Objetivo	Mensurar o percentual médio de execução das atividades de Atenção Especializada Indígena (consultas, exames e procedimentos), utilizando a Média das Proporções para garantir o alcance esperado.
Método de cálculo	$\frac{\begin{array}{c} \% \text{ de Execução Indicador 01} \\ + \\ \% \text{ de Execução Indicador. 02} \end{array}}{\text{N}^{\circ} \text{ Total de Atividades Previstas no Plano}}$
Unidade de medida	Média das Proporções
Periodicidade de monitoramento	Anual.
Limitações / Riscos	1. Barreiras geográficas, tecnológicas e/ou de transporte que dificultam a participação das equipes.
Classificação do Indicador	Eficácia.

Autor: Elaboração do Autor

Indicador nº 4 - Percentual de Alcance Diário dos Resultados Esperados	
Objetivo	Mensurar a média diária de procedimentos realizados nas atividades de Atenção Especializada Indígena (consultas, exames e procedimentos) em relação aos dias de operação em campo

Método de cálculo	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Total de Procedimentos Realizados}}{\text{N}^\circ \text{ Total de Dias de Operação em Campo}}$
Unidade de medida	Média
Periodicidade de monitoramento	Anual.
Limitações / Riscos	1. Barreiras geográficas, tecnológicas e/ou de transporte que dificultam a participação das equipes.
Classificação do Indicador	Eficácia.

Autor: Elaboração do Autor

Indicador nº 4 - Percentual de Alcance Diário dos Resultados Esperados	
Objetivo	Mensurar o percentual médio de execução das atividades de Atenção Especializada Indígena (consultas, exames e procedimentos), utilizando a Média das Proporções para garantir o alcance esperado.
Método de cálculo	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Total de Procedimentos Realizados}}{\text{N}^\circ \text{ Total de Dias de Operação em Campo}}$
Unidade de medida:	Média
Periodicidade de monitoramento	Anual.
Limitações / Riscos	1. Barreiras geográficas, tecnológicas e/ou de transporte que dificultam a participação das equipes.
Classificação do Indicador	Eficácia.

Autor: Elaboração do Autor

Indicador nº 5 - Percentual Cobertura territorial	
Objetivo	Aferir a capilaridade da assistência à saúde indígena, mensurando a capacidade das equipes em alcançar as aldeias/comunidades programadas, visando identificar vazios assistenciais e garantir a equidade no acesso aos serviços em todo o território distrital.
Método de cálculo	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Total de comunidades}}{\text{N}^\circ \text{ Total aldeias alcançadas}} \times 100$
Unidade de medida	Percentual (%)
Periodicidade de monitoramento	Ao final da expedição
Limitações / Riscos	1. Barreiras geográficas, tecnológicas e/ou de transporte que dificultam a participação das equipes.
Classificação do Indicador	Eficácia.

Autor: Elaboração do Autor

Indicador nº 6 - Percentual Execução Orçamentária	
Objetivo	Monitorar o nível de utilização dos recursos financeiros alocados para a operação, confrontando o orçamento planejado com a despesa efetivamente liquidada, visando identificar o grau de eficiência na aplicação do recurso e a ocorrência de saldos remanescentes (não utilizados).
Método de cálculo	$\frac{\text{Valor Executado}}{\text{Valor Planejado}} \times 100$

Unidade de medida	Percentual (%)
Periodicidade de monitoramento	Ao final da expedição.
Limitações / Riscos	1. Barreiras geográficas, tecnológicas e/ou de transporte que dificultam a participação das equipes.
Classificação do Indicador	Eficácia.

Autor: Elaboração do Autor

Indicador nº 7 - Percentual Atendimentos Encaminhados para Continuidade do Cuidado	
Objetivo	Avaliar a proporção de atendimentos que resultam em encaminhamentos para continuidade do cuidado entre os diferentes níveis de atenção e assegurar o acompanhamento adequado das necessidades de saúde dos usuários.
Método de cálculo	$\frac{\text{Nº de pacientes com encaminhamento emitido}}{\text{Total de atendimentos realizados}} \times 100$
Unidade de medida	Percentual (%)
Periodicidade de monitoramento	Ao final da expedição.
Limitações / Riscos	1. Barreiras geográficas, tecnológicas e/ou de transporte que dificultam a participação das equipes.
Classificação do Indicador	Eficácia.

Autor: Elaboração do Autor

13. LOGÍSTICA OPERACIONAL E CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

Para transporte das equipes envolvidas, a primeira etapa da viagem será o deslocamento por via aérea até a cidade de Manaus. Grande parte da equipe partirá dos portos de São Paulo (VCP, CGH e GRU). Parte da equipe de logística e operacional irá em uma primeira etapa e, após a primeira parte do voo, com pernoite na cidade de Manaus, se deslocará até a cidade de Maués e pequenos aviões comerciais que fazem voos regulares para a cidade (apenas 9 lugares). Da cidade de Maués a equipe deve seguir de lanchas/voadeiras até a comunidade Ilha de Michiles cerca de 2 horas de viagem neste tipo de embarcação rápida.

Já a equipe de saúde, médicos, enfermeiros, dentistas e outros especialistas, após a primeira parte do voo, com pernoite na cidade de Manaus, se deslocará até a cidade de Maués em voos (avião CARAVAM) que serão disponibilizados sem custo pela SESAI em articulação com a AgSUS. Da cidade de Maués a equipe deve seguir de lanchas/voadeiras até a comunidade Ilha de Michiles cerca de 2 horas de viagem neste tipo de embarcação rápida.

Durante a fase de preparação, alguns membros da equipe de logística chegarão à comunidade base da Expedição, Ilha de Michiles, acessando a cidade de Parintins e, com apoio do DSEI, chegarão até a comunidade por helicóptero ou lanchas (neste último caso, em uma viagem de cerca de 7 horas).

Transporte de equipamentos e insumos

Para realização da Expedição Sateré-Mawé será necessária a mobilização de uma série de equipamentos médicos, logísticos, medicamentos, equipamentos de TI e, em especial, a Unidade Móvel de Saúde da EDS.

Para o transporte de equipamentos especializados de saúde, equipamentos de TI e parte de medicamentos, será utilizado o transporte via aérea até a cidade de Manaus. Depois, estes equipamentos serão transportados até a cidade de Maués, seguindo para a Comunidade de Ilha de Michiles, no Rio Marau, em transporte fluvial, balsa ou barco regional fretados.

Já os equipamentos de logística, geradores, ar-condicionados, unidade móvel de saúde, parte dos medicamentos que se encontram no Centro de Distribuição da EDS em Manaus seguirão diretamente por transporte fluvial fretado até a cidade de Maués, seguindo para a Comunidade de Ilha de Michiles no Rio Marau.

Após a expedição, todos os equipamentos deverão ser transportados de volta aos seus locais de origem por meio dos mesmos modais de transporte utilizados na ida.

Infraestrutura de apoio

A comunidade de Ilha de Michiles, sede da Expedição, conta com boa infraestrutura comparada com a maioria das comunidades indígenas na Amazônia. A comunidade dispõe de barracão comunitário, escola, cozinha, gerador, tudo instalado em um terreno plano e de fácil acesso, porém a infraestrutura local não é suficiente para receber uma Expedição Médica do porte da planejada, sendo necessárias uma série de melhorias.

Para o alojamento das equipes da EDS e parceiros, será necessária a locação de tendas, que também serão usadas para espaço de recepção e triagem e atendimentos básicos. Será necessária a construção de sanitários e banheiros, instalação de caixas de água e bombeamento de água para fornecimento de água tratada para todos, melhorias e ampliação da cozinha, aquisição de equipamentos como fogão a gás e itens de cozinha, e construção de um espaço para refeição é imprescindível.

Para a expedição, também será necessária a locação de grupo gerador e utilização de geradores da EDS, inclusive para garantia de backup. Ao mesmo tempo, para garantir a comunicação constante, a EDS levará equipamentos de TI e antenas de internet via satélite para a conexão dos sistemas hospitalares e para o uso da equipe.

Cronograma de Execução

Atividades	Mês						
	mai	jun	jul	ago	set	out	nov
Visita Precursora	X						
Elaboração preliminar da proposta	X						
Capacitação da Equipe do DSEI para apoiar a Triagem		X					
Visita para detalhamento da infraestrutura e logística		X					
Elaboração final da proposta		X					
Captação de voluntários		X					
Captação de equipamentos médicos		X					
Treinamento dos voluntários (antropológico)			X				
Revisão de equipamentos e Unidade Móvel de saúde		X					
Execução de atividades de reforma e construção local		X	X				
Transporte de Equipamentos		X	X				
Viagem das Equipe médicas			X				
Realização da Expedição			X				
Desmobilização				X			
Devolução de equipamentos				X			
Realização de visita de acompanhamento pós-cirúrgica				X	X		
Reunião de avaliação preliminar EDS, AgSUS, SESAI e DSEI				X			
Elaboração de Relatório Técnico e Prestação de Contas					X	X	
Compartilhamento de Dados						X	
Encerramento							X

LOGÍSTICA OPERACIONAL - QUADRO HORÁRIO

58ª Expedição Sateré- Mawé. 24 de julho a 01 de agosto de 2026

DATA	AÇÃO	TRAJETO	TRANSPORTE	OBSERVAÇÃO
10/5 a 15/5	Viagem Precursora Institucional	Campinas x Manaus x Parintins	Aéreo - comercial	Pactuação da Ação
18-mai.	Envio dos Pedidos de Doação			Parceiros EDS
11-jun.	Equipe de logística Infraestrutura EDS	Manaus x Manaus	Aéreo Fluvial	Logísticos EDS para acompanhamento e execução das obras de adequação Estrutural na Ilha Michiles
12-jun.	Obras de Adequação da Ilha Michiles Compra de materiais, insumos, combustível, contratação de mão de obra			Término das melhorias até dia 15/7/26
14-jun.	Equipe de Logísticos (Barracas Centro Cirúrgico Móvel	Campinas x Manaus	Aéreo	14/6 a 17/6 Equipe de logísticos da EDS para preparação/ adequação Centro Cirúrgico Móvel
15-jun.	Início das Atividades de Adequação da comunidade			Construção de galpão para alojamento, cozinha, refeitório e sanitários dos pacientes e acompanhantes. Construção de sanitários para pacientes internados. Melhorias das salas de atendimento locais (elétrica, hidráulica, acabamentos) Abastecimento de Água.
15-jun.	Transporte da Carga (Doação e empréstimo de insumos, medicamentos e equipamentos)	Campinas-SP x Manaus-Am	Terrestre	Prazo médio para entrega de 30 a 40 dias. Avaliação de riscos no prazo da Expedição
19-jun.	Transporte da Carga (Doação e empréstimo de insumos, medicamentos e equipamentos)	Campinas-SP x Manaus-Am	Aéreo - comercial	Devido ao curto prazo para o início da Ação, o transporte terrestre inviabiliza a expedição.
10-jul.	Transporte do Complexo Hospitalar EDS (Logística Estrutural - barracas, geradores, mobiliários) (Insumos, medicamentos e equipamentos hospitalares)	CD - EDS para o Porto Roadway em Manaus	Terrestre	Contratação de Transportadora local

11-jul.	Transporte do Complexo Hospitalar EDS	Porto Roadway para o Município de Maués	Fluvial	Cotação de transporte realizado entre os dias 15 19 de junho
13-jul.	Transporte do Complexo Hospitalar EDS + alimentação, combustível, materiais e equipamentos diversos Dsei Parintins	Porto de Maués para Comunidade Ilha Michiles	Fluvial	Transbordo da Carga Contratação de embarcação Fluvial
15-jul.	Desembarque do Complexo Hospitalar EDS na Comunidade de Ilha Michiles			Apoio à Equipe Dsei Parintins, comunidade e logísticos EDS.
16-jul.	Deslocamento da equipe logística da EDS	Campinas-SP x Manaus Manaus x Maués Maués x Ilha Michiles	Aéreo - comercial Fluvial	Equipe de logísticos da EDS.
16-jul.	Deslocamento da Equipe de Triagem da EDS	Campinas-SP x Manaus Manaus x Maués Maués x Ilha Michiles	Aéreo - comercial Fluvial	Avaliação dos pacientes cirúrgicos nos polos para diagnóstico/indicação cirúrgica.
17-jul.	Início da montagem do Complexo Hospitalar da EDS			Equipe EDS com 4 logísticos (barraqueiros) + contratação de ajudantes da comunidade.
20-jul.	Equipe Multiprofissional EDS para montagem fina do Complexo Hospitalar Móvel da EDS	Campinas-SP x Manaus Manaus x Maués Maués x Ilha Michiles	Aéreo - comercial Fluvial	Equipe Multiprofissional EDS
21-jul.	Início da montagem do Centro Cirúrgico e ambulatorios. (Equipamentos, mobiliários, Centro de Esterilização, Farmácia, Equipamentos Odontológicos, recepção, sistema de dados e comunicação)			Equipe multidisciplinar EDS Montagem, validação dos setores e
21-jul.	Início do transporte dos pacientes cirúrgicos e acompanhantes das comunidades distantes (Rio Andirá)	Rio Andira para Ilha Michiles	Fluvial	Prover alimentação e referência técnica do Dsei para acompanhamento
22-jul.	Equipe Dsei Parintins e Eds na comunidade.			Equipes Pparciaisarciais necessárias para Centro Cirúrgico, CME, Farmácia, Ginecologia, Cozinha/Refeitórios, Alojamentos. Contratação de colaboradores locais.
22-jul.	Equipe Parcial Eds	Campinas x Manaus Manaus x Maués Maués x Ilha Michiles		Equipe Multidisciplinar Eds para início das avaliações pré-operatórias e validação do centro cirúrgico.
23-jul.	Equipe Multidisciplinar Dsei Parintins	Maués x Ilha Michiles	Fluvial	
23-jul.	Chegada dos pacientes na Comunidade Ilha Michiles		Fluvial	Início da chegada dos pacientes e acompanhantes; acolhimento, alimentação.
24-jul.	Deslocamento da Equipe Eds (Voluntários)	Campinas x Manaus	Aéreo - comercial	Traslado terrestre e deslocamento aéreo. (Pernoite em Manaus)
25-jul.	Deslocamento da Equipe Eds (voluntários)	Manaus x Maués-Am	Táxi Aéreo	Contratação pela AgSUS / SESAI
25-jul.	Deslocamento da Equipe Eds (voluntários)	Maués x Ilha Michiles	Fluvial	Lanchas rápidas - Contratação Local
26-jul.	Início pleno dos atendimentos.			
31-jul.	Término dos atendimentos.			
31-jul.	Equipes EDS e DSEI	Ilha Michiles x Maués	Fluvial	Início do retorno das equipes.
1-ago.	Deslocamento da Equipe Eds (voluntários)	Maués para Manaus	Táxi Aéreo	Contratação pela AgSUS / SESAI
1-ago.	Deslocamento da Equipe Eds (voluntários)	Manaus para Campinas	Aéreo - comercial	
3-ago.	Desmobilização do Complexo Hospitalar EDS			De 01/8 a 03/8 Equipe de logísticos EDS
4-ago.	Transporte de Carga	Ilha Michiles x Maués	Fluvial	Acompanhamento da Equipe De logísticos EDS
6-ago.	Transporte da Carga	Maués x Manaus-AM	Fluvial	Transbordo e transporte da Carga
6-ago.	Equipe Logística EDS	Maués x Manaus Manaus x Campinas	Aéreo	Equipe de Desmobilização Estrutural do Centro Cirúrgico Móvel
9-ago.	Complexo Hospitalar EDS		Terrestre	Desembarque e transporte do Complexo Hospitalar
12-ago.	Transporte da Carga EDS	Manaus para Campinas	Aéreo - comercial	Devolução dos equipamentos emprestados
6-set.	Equipe Médica EDS	Campinas x Manaus Manaus x Parintins	Aéreo - comercial	6 a 11 de setembro Reavaliação dos pacientes cirurgiados

14. PLANEJAMENTO FINANCEIRO DAS DESPESAS

O planejamento financeiro das despesas será apresentado pelo partícipe responsável pela execução das ações e constituirá anexo integrante deste Plano de Trabalho.

15. DISPOSIÇÕES FINAIS

Este Plano de Trabalho constitui o instrumento técnico que orientará a execução do Acordo de Cooperação Técnica firmado entre a AgSUS e a EDS devendo ser utilizado como referência obrigatória pelas equipes envolvidas na execução das ações pactuadas.

As atividades, metas, cronogramas e indicadores descritos neste plano poderão ser ajustados conforme a dinâmica dos territórios e a realidade operacional verificada durante a execução, desde que mediante justificativa técnica da Câmara Técnica e aprovação do Comitê Gestor, respeitados os limites estabelecidos no Acordo de Cooperação.

O presente plano será objeto de revisões periódicas, com atualização das estratégias, prazos e recursos necessários à plena consecução dos objetivos, devendo tais revisões ser registradas em documento próprio e incorporadas como anexos formais ao Acordo de Cooperação Técnica.

As ações previstas neste Plano de Trabalho deverão observar as diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como as normativas técnicas e administrativas estabelecidas pela AgSUS e pela SESAI.

Os materiais, insumos, melhorias e/ou equipamentos adquiridos para a realização da ação poderão ser doados para o Distrito Sanitário Especial Indígena que sediará a ação.

Os resultados alcançados e os desafios enfrentados na execução deste Plano deverão ser sistematizados em relatórios técnicos, que subsidiarão as tomadas de decisão, a prestação de contas e a formulação de futuras estratégias de expansão e qualificação da atenção especializada em contextos indígenas de difícil acesso.

ANEXO II - PLANEJAMENTO FINANCEIRO DAS DESPESAS

Investimento - Expedição 58 - Sateré-Mawé			
CUSTOS GERAIS: EXPEDIÇÃO CIRÚRGICA EM ESPECIALIDADES			
Despesas de Execução	Valor R\$ Proposta	Contrapartida EDS	Observações
1 - Análise de Viabilidade	R\$ -	R\$ -	Visita de equipe técnica EDS composta por 4 pessoas às comunidades. Passagens aéreas, hospedagem, alimentação, deslocamentos disponibilizados pela AgSUS
2 - Capacitação de Profissionais de Saúde e Indígenas Locais e voluntários EDS	R\$ -	R\$ -	Capacitação da equipe de saúde DSEI Parintins e voluntários da EDS disponibilizada pela AgSUS
3 - Triagem de pacientes da região - Pré-Expedição	R\$ 47.740,00	R\$ -	
4 - Adequações estruturais para execução da expedição	R\$ 118.800,00	R\$ -	
5 - Logística e transporte de carga, de profissionais voluntários e de pacientes	R\$ 454.700,00	R\$ -	Passagens aéreas para voluntários e equipe logística para montagem; deslocamento terrestre para voluntários e pacientes; IMPORTANTE: Locação de táxi aéreo será via articulação entre a

			AgSUS e SESAI, por meio das horas-voo disponibilizadas pela SESAI.
6 - Consultas nas Aldeias	R\$ 6.600,00	R\$ -	Durante a expedição
7 - Equipamentos, Insumos, medicamentos, materiais e serviços	R\$ 349.000,00	R\$ 1.185.000,00	Locação de equipamentos médicos; aquisição de insumos hospitalares e odontológicos, IMPORTANTE: DSEI será responsável por provisionar os medicamentos do RENAME. CONTRAPARTIDA: Doações e empréstimo de equipamentos médicos recebidos de parceiros.
8 - Alimentação em Expedição	R\$ 167.800,00	R\$ -	Alimentação de voluntários, equipes DSEI, parceiros e pacientes.
9 - Consultas Pós-Cirúrgicas nas Aldeias realizadas	R\$ 29.760,00	R\$ -	
10 - Equipes de trabalho	R\$ -	R\$ 2.401.200,00	CONTRAPARTIDA: profissionais médicos especialistas, enfermeiros, farmacêuticos, odontólogos, além de técnicos logísticos. Custos dos procedimentos cirúrgicos, ambulatoriais, exames e outros.
11 - Custo administrativo EDS	R\$ 176.160,00	R\$ -	Planejamento e execução operacional.
Total com Execução	R\$ 1.350.560,00	R\$ 3.586.200,00	



Documento assinado eletronicamente por **Andre Longo Araujo De Melo, Diretor(a) - Presidente**, em 19/06/2026, às 14:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Jhonanthan Fagundes Turisco Moraes, Coordenador(a) de Articulação e Apoio Administrativo da Saúde Indígena**, em 19/06/2026, às 14:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ricardo Affonso Ferreira, Usuário Externo**, em 19/06/2026, às 14:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Talita Turmina, Coordenador(a) da Atenção Especializada na Saúde Indígena**, em 19/06/2026, às 15:08, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](#), informando o código verificador **0537368** e o código CRC **EC0D056C**.

Referência: Processo nº AGSUS.013507/2026-71

SEI nº 0537368