



Ministério da Saúde
Gabinete
Coordenação-Geral de Gestão Administrativa e Estratégica
Coordenação de Atos e Publicações Oficiais

TERMO ADITIVO

Processo nº 25000.137959/2024-14

TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO
Nº 02/2024 QUE FAZEM ENTRE SI A UNIÃO
POR INTERMÉDIO DO MINISTÉRIO DA
SAÚDE, E A AGÊNCIA BRASILEIRA DE APOIO
À GESTÃO DO SUS (AgSUS).

A União, por intermédio do Ministério da Saúde, inscrito no CNPJ nº 00394544/0127-87, situado na Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício Sede, Brasília/DF, neste ato representado pelo Ministro de Estado da Saúde, ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA, nomeado por meio de Decreto de 10 de março de 2025, publicado em Edição Especial do Diário Oficial da União nº 46-A em 10 de março, Seção 2 página 1; e a Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS, doravante designada CONTRATADA, inscrita no CNPJ nº 37318510/0001-11, sob a forma de serviço social autônomo, nos termos da Lei nº 13.958, de 18 de dezembro de 2019, com sede e foro no Distrito Federal, neste ato representado por seu Diretor-Presidente, ANDRÉ LONGO ARAÚJO DE MELO, designado por meio do Decreto de 24 de novembro de 2023, publicado no Diário Oficial da União nº 224 de 27 de novembro de 2023, seção 2, celebram entre si TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO nº 04/2024, com sujeição e observância às disposições da Lei nº 13.958/2019 e Decreto nº 11.790/2023, proposto por meio do processo 25000.137959/2024-14 e regido pelas cláusulas e condições que se seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Com fundamento na Cláusula Segunda, Parágrafo Terceiro, do Contrato de Gestão nº 02/2024, em vigor, e no art. 16, parágrafo único, da Lei nº 13.958/2019, o presente Termo Aditivo tem por objeto:

a) Incluir indicador de nº 14 - Percentual de Demandas Oficiais Atendidas de Atenção Especializada por Serviços Transitórios no âmbito dos DSEI/SESAI/MS, no item VI, Quadro 10, e no Apêndice A do Anexo II - PROGRAMA DE TRABALHO PARA A ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA, parte integrante do Contrato de Gestão nº 02/2024, com fundamento de apoiar a qualificação do acesso aos serviços da Atenção Especializada para os povos indígenas na perspectiva da atenção integral prevista na Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS) e do Sistema Único de Saúde (SUS).

b) Inserir no cronograma de desembolso, o valor de R\$ 6.749.862,00 (seis milhões, setecentos e quarenta e nove mil, oitocentos e sessenta e dois reais), valor este que será adicionado à 5ª parcela conforme o detalhado no item VIII do Anexo II – PROGRAMA DE TRABALHO PARA ATENÇÃO À

SAÚDE INDÍGENA para viabilizar a execução do Indicador 14 - Percentual de Demandas Oficiais Atendidas de Atenção Especializada por Serviços Transitórios no âmbito dos DSEI/SESAI/MS.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PROGRAMA DE TRABALHO

Fica incluído, no item VI, quadro 10 e Apêndice A do Programa de Trabalho para Atenção à Saúde Indígena do Anexo II do Contrato de Gestão nº 02/2024, o seguinte indicador:

AÇÃO 6: QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA AOS POVOS INDÍGENAS								
Objetivo da ação: 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 6: Apoiar a ampliação e qualificação da capacidade operacional para a execução das ações de atenção especializada direcionada aos povos indígenas. Resultado esperado 6: Ampliação do acesso a serviços especializados, no âmbito dos escopos encomendados, promovendo a integralidade do cuidado, maior eficiência na referência e contrarreferência dos pacientes, o uso eficaz dos recursos e a melhoria dos indicadores e da qualidade na oferta dos serviços de saúde e atuando na redução de barreiras geográficas e estruturais, alinhadas às necessidades e especificidades dos povos indígenas.								
Nº	Indicador	Tipo	Peso	Alcance Anual				
14	Percentual de Demandas Oficiais Atendidas de Atenção Especializada por Serviços Transitórios no âmbito dos DSEI/ SESAI/MS.	Eficiência	4	80	85	90	NA	NA

Indicador nº 14 - Percentual de Demandas Oficiais Atendidas de Atenção Especializada por Serviços Transitórios no âmbito dos DSEI/SESAI/MS.	
Ação/Produto/Entrega Esperada	Ação 6; Produto 1; Entrega Esperada 1
Objetivo	Mensurar o percentual de demandas atendidas no âmbito da Atenção Especializada realizados pelos serviços transitórios, considerando o numerador como o total de atendimentos realizados com seus respectivos pesos (consultas peso 2, exames peso 3, procedimentos e cirurgias peso 5) no território e o denominador como o conjunto de solicitações oficiais formalizadas pela SESAI e encaminhadas à AgSUS. O indicador reflete a capacidade resolutiva da rede de Atenção à Saúde Indígena, evidenciando a ampliação do acesso e a redução da demanda não suprida, promovendo a integralidade do cuidado com atenção intercultural e garantindo alinhamento com o planejamento estratégico da SESAI e da AgSUS.
Método de cálculo	O indicador é calculado pela proporção entre o somatório ponderado de solicitações atendidas e o somatório ponderado de solicitações registradas, conforme a seguinte fórmula: $\frac{(N^{\circ} \text{ de Consultas Atendidas} * 2) + (N^{\circ} \text{ de Exames Realizados} * 3) + (N^{\circ} \text{ de Cirurgias/Procedimentos Realizados} * 5)}{(N^{\circ} \text{ de Consultas Solicitadas} * 2) + (N^{\circ} \text{ de Exames Solicitadas} * 3) + (N^{\circ} \text{ de Cirurgias/ Procedimentos Solicitadas} * 5)}$
Unidade de medida	Percentual (%)
Componentes	Os componentes do indicador são calculados por somatórios ponderados, utilizando pesos pré-definidos para refletir diferentes níveis de complexidade e impacto dos tipos de atendimento. A distribuição de pesos é a seguinte: ● Consultas: peso 2 ● Exames: peso 3 ●

	Cirurgias/procedimentos: peso 5A partir dessa distribuição, definem-se: Numerador: somatório dos atendimentos realizados pelos serviços transitórios, ponderados pelos respectivos pesos.Denominador: somatório das solicitações oficiais formalizadas e registradas, também ponderadas pelos mesmos pesos.							
Fonte de Dados	Fonte Numerador – Registros operacionais internos dos serviços transitórios de Atenção Especializada, consolidados em relatórios de atendimento.Fonte Denominador – Documentos oficiais que formalizam as solicitações de Atenção Especializada encaminhadas pela SESAI à AgSUS, utilizados para controle e validação das demandas.							
Periodicidade de monitoramento	() Mensal	()Bimestral	() Quadrimestral		()Semestral	(x) Anual		
Alcance anual	1º ano-2025		2º ano		3º ano		4º ano	5º ano
	80 %		85 %		90%		NA	NA
Limitações / Riscos	1. Desafios enfrentados relacionados à logística territorial e ambiental para a oferta dos serviços transitórios de Atenção Especializada dentro dos territórios.2. Capacidade Operacional da Atenção Primária na Saúde Indígenana organização, comunicação, triagem e encaminhamento prévio para necessidades em saúde relacionadas à Atenção Especializada.3. Ausência de sistema dos encaminhamentos, referência contra referência para média e alta complexidade.4. Ausência de sistema sobre os usuários indígenas encaminhados e atendidos pela CASAI.5. Articulação e treinamento in-loco com as equipes de saúde para apoio profissional e logístico antes, durante e após os atendimentos (consultas, procedimentos e exames) - Retaguarda.6. Conectividade para sincronização dos dados referente aos registros dos atendimentos realizados pelos serviços transitórios.7. Treinamento da equipe de coleta de dados inadequado.8. Instrumento da coleta de dados inadequado.							
Unidades envolvidas	AgSUS: Unidade de Saúde Indígena (USI); Unidade de Monitoramento e Avaliação (UMA); Unidade de Atenção Especializada (UEA). Ministério da Saúde: Secretaria de Saúde Indígena (SESAI) e Secretaria de Atenção Especializada (SAES).							
Classificação do Indicador	() Eficácia		(X) Eficiência			() Efetividade		

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS DEMAIS CONDIÇÕES

3.1 Permanecem inalteradas as demais cláusulas e condições do Contrato de Gestão nº 02/2024, bem como os compromissos e responsabilidades das partes.

CLÁUSULA QUARTA – PUBLICAÇÃO

4.1 Incumbe ao Ministério da Saúde a publicação deste instrumento, por extrato, no Diário Oficial da União, até o quinto dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura.

CLÁUSULA QUINTA - DA VIGÊNCIA

5.1 O presente termo aditivo produzirá efeitos a partir da data de sua assinatura.

Brasília, 23 de junho de 2025.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA
Ministro de Estado da Saúde

ANDRÉ LONGO ARAÚJO DE MELO
Diretor-Presidente da Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS



Documento assinado eletronicamente por **Alexandre Rocha Santos Padilha, Ministro de Estado da Saúde**, em 23/06/2025, às 19:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **André Longo Araújo de Melo, Usuário Externo**, em 24/06/2025, às 16:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0048594427** e o código CRC **F91C3FBC**.

Referência: Processo nº 25000.137959/2024-14

SEI nº 0048594427

Coordenação de Atos e Publicações Oficiais - COAPO
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br

Criado por [marizeth.montalvao](#), versão 6 por [simone.martins](#) em 23/06/2025 16:27:18.



Ministério da Saúde
Gabinete
Coordenação-Geral de Gestão Administrativa e Estratégica
Coordenação de Atos e Publicações Oficiais

PLANO DE TRABALHO

ANEXO II – PROGRAMA DE TRABALHO PARA A ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA

I. OBJETO

Definir as atividades e as ações complementares à saúde e de apoio, através do aprimoramento e valorização da capacidade assistencial local, implementação de estratégias de gestão participativa, promoção de abordagens culturalmente sensíveis, e provimento profissional para ampliar o acesso aos serviços, com suporte de insumos, medicamentos e estruturas para a melhoria contínua e crescente da saúde dos povos indígenas, em consonância com as especificidades socioculturais destes, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), e demais diretrizes da Secretaria de Saúde Indígena (Sesai), do Ministério da Saúde.

II. AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS

- I. Promoção do acesso à Saúde Indígena, por meio de provimento de profissionais para atuarem nos Distritos Sanitários Indígenas;
- II. Promoção da Qualificação profissional;
- III. Promoção do protagonismo dos saberes tradicionais e das medicinas indígenas brasileiras;
- IV. Fortalecimento do Controle Social;
- V. Apoio à gestão estratégica; e
- VI. Qualificação da atenção especializada aos povos indígenas.

As ações deste Programa de Trabalho, acima relacionadas, consideram as competências da Secretaria de Saúde Indígena definidas por meio do Decreto 12.036, de 28 de maio de 2024, bem como o objetivo 6 do Plano Nacional de Saúde 2024-2027: “Promover e qualificar a oferta de ações e serviços de saúde e saneamento ambiental, considerando os diferentes contextos étnico-culturais da população indígena, em articulação e fortalecimento dos saberes e práticas tradicionais”.

Além disso, observa também a perspectiva da atenção integral, específica e intercultural à saúde dos Povos Indígenas, em todos os níveis de atenção, como a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, a Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999, que acrescenta dispositivos à Lei nº 8.080, de 1990, instituindo o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena e Anexo XIV da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI).

III. CONTEXTUALIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA

A Atenção à Saúde Indígena consiste em garantir aos povos indígenas o acesso à atenção integral à saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS, contemplando a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política, de modo a favorecer a superação dos fatores que tornam essa população vulnerável aos agravos à saúde de maior magnitude entre os brasileiros, reconhecendo a eficácia de suas medicinas e o direito desses povos a sua cultura, em conformidade com as Portarias GM/MS nº 254, de 31 de janeiro de 2002 e GM/MS nº 70, de 20 de janeiro de 2004.

A Secretaria de Saúde Indígena é a unidade do Ministério da Saúde responsável por coordenar e executar a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e todo o processo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Difere-se, assim, das outras unidades do Ministério da Saúde por executar a política por meio dos Distritos Especiais Sanitários Indígenas, o DSEI. Nesse contexto, a Sesai tem como missão principal a proteção, a promoção e a recuperação da saúde dos povos indígenas e exercer a gestão de saúde indígena, bem como orientar o desenvolvimento das ações de atenção integral à saúde indígena e de educação em saúde segundo as peculiaridades, o perfil epidemiológico e a condição sanitária de cada Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI), em consonância com as políticas e programas do SUS. Cabe ainda à Sesai coordenar e avaliar as ações de atenção à saúde no âmbito do Subsistema de Saúde Indígena, promover a articulação, a integração e a cooperação com os setores governamentais e não governamentais que possuam interface com a atenção à saúde indígena.

Criado pela Lei nº 9.836/1999, o Subsistema de Saúde Indígena, SasiSUS, é parte integrante do SUS devendo funcionar em perfeita integração com ele. Tem como o objetivo orientar as ações e serviços de saúde voltados para o atendimento das populações indígenas, cabendo à União, com seus recursos próprios, seu financiamento. Sua execução, obrigatoriamente, deve levar em consideração a realidade local e as especificidades da cultura dos povos indígenas.

Sendo assim, o modelo a ser adotado deve se pautar por uma abordagem diferenciada e global, contemplando os aspectos de assistência à saúde, saneamento básico, nutrição, habitação, meio ambiente, demarcação de terras, educação sanitária e integração institucional. Nesse sentido, o Distrito Sanitário Especial Indígena, DSEI, é definido como base operacional do SasiSUS.

A Política Nacional de Atenção aos Povos Indígenas, PNASPI, nasce com a perspectiva da implantação do SasiSUS estabelecendo suas diretrizes e organização. São diretrizes da PNASPI: a organização dos serviços de atenção à saúde dos povos indígenas na forma de Distritos Sanitários Especiais e Pólos-Base, no nível local, onde a atenção primária e os serviços de referência se situam; a preparação de recursos humanos para atuação em contexto intercultural; o monitoramento das ações de saúde dirigidas aos povos indígenas; a articulação dos sistemas tradicionais indígenas de saúde; a promoção do uso adequado e racional de medicamentos; a promoção de ações específicas em situações especiais; a promoção da ética na pesquisa e nas ações de atenção à saúde envolvendo comunidades indígenas; a promoção de ambientes saudáveis e proteção da saúde indígena e o controle social.

A Política define o Distrito Sanitário como um modelo de organização de serviços - orientado para um espaço etno-cultural dinâmico, geográfico, populacional e administrativo bem delimitado, que contempla um conjunto de atividades técnicas, visando medidas racionalizadas e qualificadas de atenção à saúde, promovendo a reordenação da rede de saúde e das práticas sanitárias e desenvolvendo atividades administrativo-gerenciais necessárias à prestação da assistência, com controle social. Atualmente, há 34 DSEI divididos estrategicamente por critérios territoriais, tendo como base a ocupação geográfica das comunidades indígenas, não obedecendo assim aos limites dos estados. Quanto à cobertura dos DSEI, atualmente a população indígena está estimada em 804.377 indígenas, distribuídas em 559 terras indígenas e 6.893 aldeias, abrangendo 504 municípios brasileiros em 24 unidades da federação.

Aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas compete: planejar, coordenar, executar, monitorar e avaliar as atividades do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do SUS na região e nos municípios que compõem cada Distrito Sanitário Especial Indígena, observadas as práticas de saúde e as medicinas tradicionais e a sua integração com as instâncias assistenciais do SUS; coordenar as atividades de execução orçamentária, financeira e contábil relativas aos créditos sob a gestão específica de cada Distrito Sanitário Especial Indígena; coordenar, planejar, fiscalizar e controlar as contratações de bens, serviços, obras e de insumos de saúde indígena; elaborar e executar o Plano Distrital de Saúde Indígena, em consonância com as orientações e as diretrizes do órgão central; e gerir a rede de saúde indígena e o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do SUS, no âmbito de seu território (Decreto nº 11.798 de 28 de novembro de 2023).

A formulação e a operacionalização das ações de atenção à saúde constituem uma rede pautada no cuidado, com foco na família indígena e respeito às especificidades culturais de cada povo. Assim, faz-se necessária a adoção de um modelo diferenciado de organização dos serviços de saúde prestados à população indígena, não apenas voltados para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde e o controle de doenças e agravos, mas também para a garantia do exercício da cidadania por essa população.

Os povos indígenas no Brasil experimentam maior carga de morbimortalidade, principalmente por causas evitáveis, quando comparados com a população não indígena. A deterioração das condições socioambientais relacionadas às ameaças territoriais e à expansão das frentes econômicas (extrativismo, trabalho assalariado temporário, projetos de desenvolvimento e aumento das atividades ilegais como o desmatamento e a mineração) impactam no modo de vida dos povos indígenas e tem agravado problemas antigos, como a malária e a situação de insegurança alimentar, além de criarem novas questões a serem enfrentadas, como a contaminação por mercúrio. Assim, a maior propensão ao adoecimento em comunidades indígenas decorre da contaminação química e biológica da água, do solo e do ar, como consequência do extrativismo mineral e do desmatamento; dos déficits de saneamento, inclusive falta de água potável.

Além das questões socioambientais, problemas relacionados ao componente programático da vulnerabilidade têm se agravado, causados pela baixa capacidade de resolução dos serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) em Terras Indígenas e pela falta de articulação com os serviços de média e alta complexidade, associada ao preconceito e às barreiras culturais que dificultam o acesso aos serviços de saúde em grande parte dos territórios.

As barreiras geográficas também representam desafio para a garantia do acesso à saúde, frequentemente há grande distância física entre as aldeias e as unidades de saúde, além das questões das modalidades de acesso aos territórios variando de terrestre, fluvial ou aéreo. Nesse sentido, o contexto intercultural, caracterizado pela diversidade de compreensões sobre o processo “saúde, doença e cura”, demanda uma atenção à saúde diferenciada, que reconheça as medicinas tradicionais indígenas, seu direito à cultura, participação e controle social. A medicina tradicional, atualmente classificada por pesquisadores como Medicinas Indígenas, considerando o protagonismo e a diversidade entre os diferentes povos, envolve o conhecimento de plantas medicinais e práticas espirituais e sua integração com a medicina ocidental é essencial para atender às necessidades de saúde da comunidade indígena.

A pandemia de COVID-19 teve impactos devastadores nas comunidades indígenas, especialmente naquelas que se localizam em áreas isoladas, muitas vezes sem acesso adequado a serviços de saúde e com um sistema imunológico mais vulnerável a doenças infecciosas. Além disso, essas comunidades enfrentaram desafios relacionados à invasão de suas terras por garimpeiros ilegais, desmatamento e outros problemas que agravam a disseminação do vírus. Diante dessa situação, foram ajuizadas ações civis públicas junto ao Supremo Tribunal Federal (STF) com o objetivo de que garantir que o governo brasileiro adotasse medidas concretas para proteger as comunidades indígenas, que viviam em situação de extrema vulnerabilidade. Dentre elas, destaca-se a Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 709, ajuizada pela Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB) em 2020.

A ADPF nº 709 tornou-se um marco na proteção dos direitos indígenas no Brasil, reforçando o papel do Estado na garantia dos direitos fundamentais dos povos originários. Além disso, ela trouxe à tona a necessidade de se reforçar a proteção das terras indígenas contra invasões e a urgência de políticas públicas eficazes para garantir os direitos dessas populações. Este Plano de Trabalho é resultado de pactuações realizadas no âmbito das ações civis públicas e mostra o compromisso da atual gestão com a recuperação das condições de saúde dos povos indígenas.

Diante de tais questões, entre os maiores desafios enfrentados pela SESAI, destaca-se o provimento de profissionais e sua fixação nos territórios indígenas, somando-se a uma logística complexa, necessária para garantir o abastecimento de insumos e acesso dos profissionais às aldeias indígenas que por vezes não dispõem de estrutura física adequada, o que gera alta rotatividade de profissionais. Agregado a esse contexto, a capacitação constante e formação para atuação no contexto intercultural, garantindo a prática e acesso às medicinas indígenas brasileiras, também caracteriza-se como um desafio para a saúde indígena. Nessa perspectiva de desafios estruturantes, a garantia da participação e do controle social, tornam-se elementos essenciais para a garantia do acesso à saúde aos povos indígenas.

Nesse sentido, para que se cumpram os objetivos da política pública em questão, a institucionalização da parceria com a Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS (AgSUS), por disposição da Lei nº 14.621/2023, para a execução de ações complementares na atenção à saúde dos povos indígenas e determinantes ambientais no âmbito dos DSEI e das Casais nacionais, traz um novo desenho para melhoria de política pública essencial à cidadania dos povos indígenas.

A Agência desempenha papel na consecução de finalidades e execução de ações de interesse público e recíproco ao Estado. O regime de mútua cooperação entre os atores sociais imprime efetividade na promoção e defesa de direitos sociais em diferentes campos de atuação, o que alarga os valores democráticos no planejamento e execução das políticas públicas. A parceria entre a Administração Pública Federal e a Agência qualifica as políticas públicas na medida em que as aproxima das pessoas e das realidades locais, além de possibilitar a solução de problemas sociais específicos de forma criativa e inovadora. Busca-se com a parceria pretendida uma integração efetiva entre as ações do Estado e da entidade privada sem fins lucrativos para atendimento às demandas da população indígena. No âmbito de ferramentas de apoio à gestão que dão suporte às ações finalísticas, carecem de melhores formas de organização dos acompanhamentos das ações de saúde nos territórios, incluindo desde a capacidade de atendimento, às necessidades contínuas de atividades de educação permanente considerando as características epidemiológicas culturais; além de ferramentas operacionais e sistemas seguros que respondam às necessidades de gerenciamento das ações da gestão para suporte às atividades finalísticas.

Por fim, diante da necessidade de aprimoramento e ampliação das ações e serviços de saúde, no âmbito da abrangência e amplitude do acesso aos povos indígenas, é evidente a capacidade da AgSUS em colaborar de forma complementar e colaborativa, na melhoria dos cenários apresentados, sob diretrizes e orientações, acompanhamento técnico e monitoramento físico-financeiro pelo Ministério da Saúde, através da Sesai.

Assim, conforme estabelecido na Lei nº 13.958/2019, alterada pela Lei nº 14.621, de 14 de julho de 2023, a AgSUS tem como finalidade promover, em âmbito nacional, a execução de políticas de desenvolvimento da atenção à saúde indígena, nos diferentes níveis, e da atenção primária à saúde, em caráter complementar e colaborativo com a atuação dos entes federativos. São competências da AgSUS:

Art. 7º Observadas as competências do Ministério da Saúde, compete à AGSUS:

(...)

VII - produzir informações relacionadas ao dimensionamento e ao provimento de trabalhadores da saúde e promover a incorporação de tecnologias assistenciais e de gestão para a melhoria da atenção à saúde nas áreas de que trata o inciso II do art. 6º des Lei;

VIII - firmar contratos, convênios, acordos, ajustes e outros instrumentos congêneres com órgãos e entidades públicas e privadas, inclusive com instituições de ensino, para o cumprimento de seus objetivos;

IX - prestar serviços nos diferentes níveis de atenção à saúde nas áreas indígenas.

Portanto, as ações especificadas neste Programa de Trabalho estão diretamente vinculadas às competências da Agência.

AÇÃO 1: Promoção do acesso à Saúde Indígena, por meio de provimento de profissionais para atuarem nos Distritos Sanitários Indígenas

Os serviços especializados de atenção à saúde indígena são desenvolvidos por equipes compostas por diferentes perfis profissionais que corresponde a um conjunto de profissionais responsáveis pela atenção básica à saúde indígena em uma área, sob gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI-SUS).

O provimento e a fixação de profissionais de saúde para atuação nos territórios indígenas é um dos desafios para a garantia do direito ao acesso à saúde.

O provimento de profissionais para atuar nesse contexto é um desafio que envolve não apenas a formação e capacitação, mas também o respeito à diversidade cultural e às práticas tradicionais de cura.

É fundamental que os profissionais de saúde que atuam nas comunidades indígenas sejam capacitados para lidar com a realidade dessas populações. Isso inclui uma formação que aborde não apenas os aspectos técnicos da medicina, mas também uma compreensão das práticas de saúde que são próprias de cada grupo. A valorização do conhecimento tradicional é essencial, pois muitas vezes os indígenas já possuem métodos e saberes que são eficazes e que devem ser respeitados e integrados ao atendimento.

Além disso, é importante que haja um incentivo para que profissionais de saúde, especialmente aqueles de áreas como medicina, enfermagem e odontologia, sejam motivados a trabalhar em regiões remotas e em situações desafiadoras. Programas de incentivo, como bônus financeiros, facilidades habitacionais e apoio logístico, podem ser mecanismos eficazes para atrair e reter esses profissionais.

A contratação de profissionais indígenas também deve ser uma prioridade. Esses indivíduos trazem consigo uma compreensão única da cultura e das necessidades da sua comunidade, o que pode facilitar a construção de uma relação de confiança entre pacientes e profissionais de saúde. Além disso, a presença de profissionais indígenas nos serviços de saúde contribui para a valorização da identidade cultural e para a promoção de práticas de saúde mais adequadas e respeitadas.

Outro aspecto crucial é a necessidade de promover uma formação continuada para esses profissionais, que deve incluir não apenas atualização sobre práticas de saúde, mas também capacitação em educação intercultural. Isso ajudará a criar um ambiente de trabalho mais inclusivo, onde as vozes e as experiências dos indígenas sejam ouvidas e consideradas nas decisões sobre atendimento e políticas de saúde.

O provimento de profissionais para a saúde indígena vai além da simples alocação de recursos humanos em áreas carentes. É um processo que deve ser permeado por respeito, diálogo e integração de saberes. Somente assim será possível construir um sistema de saúde que atenda realmente às necessidades das populações indígenas, garantindo o direito à saúde.

Os programas de provimento médico desenvolvidos pelo Governo Federal tem se mostrado com importante componente na minimização desse desafio.

Tais desafios impactam na efetividade da Atenção à Saúde Indígena no Brasil.

Nesse aspecto, é possível vislumbrar na AgSUS - Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS, a possibilidade de contribuição para a execução de ações, orientadas pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de aumentar a fixação dos profissionais em território indígena dada as competências legais estabelecidas para a agência.

AÇÃO 2: Promoção da Qualificação Profissional

A qualificação dos profissionais que atuam na saúde indígena é essencial para garantir que as intervenções de saúde sejam culturalmente apropriadas e respeitem as tradições e os costumes das comunidades. A formação contínua permite que esses profissionais desenvolvam habilidades para dialogar com os membros da comunidade, entendendo suas particularidades e, assim, construindo um vínculo de confiança. Isso é fundamental para a adesão ao tratamento e à promoção de práticas de saúde que considerem a visão de mundo indígena.

Além disso, a qualificação profissional é um fator determinante para a implementação de políticas públicas eficazes. Profissionais bem treinados são mais capazes de identificar e abordar os determinantes sociais da saúde, que muitas vezes incluem questões como acesso a alimentos saudáveis, condições de habitação, educação e saneamento básico. A saúde indígena requer uma abordagem integral, e profissionais capacitados têm mais chances de atuar de maneira multidisciplinar e intersetorial.

Outro ponto relevante é que a formação adequada dos profissionais de saúde indígena pode contribuir para a valorização dos saberes tradicionais. Muitas vezes, as práticas de cura e os conhecimentos sobre doenças, plantas medicinais e rituais terapêuticos são desconsiderados ou deslegitimados. Um profissional qualificado é capaz de integrar esses conhecimentos às práticas da medicina ocidental, promovendo um modelo de saúde que respeite e reconheça a importância da medicina tradicional.

Por fim, é fundamental que a formação dos profissionais de saúde indígena inclua a participação das próprias comunidades. Isso não apenas enriquece o processo educativo, mas também empodera os indígenas, permitindo que eles tenham voz ativa na construção de suas políticas de saúde. A troca de experiências e saberes entre os profissionais de saúde e as comunidades indígenas pode resultar em práticas mais efetivas e adequadas às reais necessidades da

população.

Sob esses aspectos e considerando a atuação da Agência na formação de profissionais médicos, entende que a expansão dos perfis profissionais contemplados, bem como a capacidade de articulação e capilarização das ações de educação, possa ser um grande avanço para a efetivação da formação contínua e específica na saúde indígena.

AÇÃO 3: Promoção do protagonismo dos saberes tradicionais e das medicinas indígenas brasileiras

A promoção do protagonismo dos saberes tradicionais e das medicinas indígenas brasileiras constitui-se de ações para valorização das culturas indígenas quanto para a preservação da biodiversidade e a saúde das populações. Os saberes tradicionais acumulados ao longo de gerações representam não apenas uma forma de conhecimento acerca da natureza e dos recursos que ela oferece, mas também uma cosmologia que integra aspectos espirituais, sociais e ambientais, fundamentais para a identidade e sobrevivência dos povos indígenas.

Esses saberes são ricos em práticas de cura que se baseiam em uma profunda compreensão das propriedades das plantas, dos animais e dos ecossistemas. A medicina indígena, frequentemente holística, leva em consideração o indivíduo em sua totalidade, incluindo aspectos físicos, emocionais e espirituais. Esse enfoque é especialmente relevante em um mundo que cada vez mais busca alternativas às práticas médicas convencionais, muitas vezes limitadas e reducionistas. A valorização das medicinas indígenas pode, assim, contribuir para a construção de um sistema de saúde mais integrativo e respeitoso.

Além disso, a promoção do protagonismo dos saberes tradicionais é vital para a luta dos povos indígenas por reconhecimento e direitos. A apropriação e a comercialização de conhecimentos ancestrais sem a devida valorização e compensação são formas de colonialismo que desrespeitam a autonomia e a sabedoria desses povos. Ao promover o protagonismo, estamos não apenas afirmando a importância desses saberes, mas também contribuindo para a resistência cultural e o fortalecimento da identidade indígena.

A interconexão entre os saberes tradicionais e a conservação ambiental também não pode ser ignorada. Os indígenas têm um papel fundamental na preservação da biodiversidade brasileira, já que suas práticas sustentáveis de manejo dos recursos naturais demonstram um profundo respeito pelo meio ambiente. O reconhecimento e a valorização dessas práticas ajudam a promover uma gestão ambiental mais eficaz e inclusiva, que leva em conta a sabedoria acumulada por aqueles que habitam as florestas e as terras ancestrais há milênios.

AÇÃO 4: Fortalecimento do Controle Social

O fortalecimento do controle social na saúde indígena é uma questão fundamental para garantir o respeito aos direitos e à dignidade dos povos originários. A saúde indígena, por sua natureza multifacetada, não se limita apenas ao acesso a serviços médicos, mas abrange também aspectos culturais, sociais e ambientais que influenciam diretamente o bem-estar dessas comunidades.

Um dos principais aspectos da importância do controle social na saúde indígena é a promoção da autonomia dos povos indígenas sobre suas próprias questões de saúde. O controle social permite que as comunidades exerçam sua voz na formulação, implementação e avaliação de políticas de saúde, assegurando que suas necessidades e saberes tradicionais sejam respeitados. Isso é crucial, uma vez que a saúde indígena muitas vezes é negligenciada ou mal interpretada por sistemas de saúde que não consideram as especificidades culturais e históricas desses grupos.

Além disso, o controle social é um instrumento poderoso para a fiscalização e a transparência na gestão dos recursos destinados à saúde indígena. Com a participação ativa das comunidades, é possível monitorar a aplicação de verbas, garantir que os serviços de saúde sejam adequados e acessíveis, e combater práticas de discriminação e desigualdade que ainda persistem. Isso contribui para a construção de um sistema de saúde mais justo e equitativo, que reconheça e valorize a diversidade cultural.

Outro ponto importante é a promoção da educação em saúde nas comunidades indígenas. O fortalecimento do controle social permite que os próprios indígenas se tornem agentes de mudança, capacitando-se para discutir e reivindicar seus direitos à saúde. A educação em saúde, quando realizada de forma respeitosa e contextualizada, avança na prevenção de doenças e na promoção de um estilo de vida saudável, alinhado às tradições e práticas da cultura indígena.

AÇÃO 5: Apoio à gestão estratégica

O apoio à gestão estratégica é de fundamental importância para garantir a efetividade e a qualidade dos serviços de saúde oferecidos às comunidades indígenas, tendo em vista que objetiva prover as condições mínimas de infraestrutura para a execução dos processos de trabalho pelos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) diretamente nos territórios indígenas. Os DSEI desempenham um papel crucial na condução da Política Nacional de Atenção aos Povos Indígenas (PNASPI), uma vez que são eles os responsáveis por executar as atividades de promoção da saúde, prevenção de doenças e de atenção às especificidades culturais e sociais dos povos indígenas. Portanto, garantir as condições mínimas para que as equipes de trabalho possam atuar junto à população indígena se torna um elemento central para a melhoria contínua das práticas de saúde, aprimoramento dos processos administrativos e condução das políticas públicas.

Dentre os principais resultados esperados com essa ação tem-se a identificação das necessidades de saúde das comunidades indígenas, o acompanhamento dos indicadores de saúde e o suporte à gestão, especialmente em regiões de difícil acesso. A expertise da AgSUS na avaliação dos índices de saúde será subsídio para o contínuo aprimoramento da PNASPI.

De forma pontual e complementar, essa ação objetiva também melhorar as condições sanitárias e de saúde da população Yanomami, no âmbito da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), estabelecida por meio do Decreto nº 11.405, de 30 de janeiro de 2023. Dentre as atividades a serem conduzidas no âmbito desta ação, destaca-se o incremento da infraestrutura física e operacional de atenção à saúde no território Yanomami, especialmente no tocante à disponibilização de medicamentos, insumos de saúde, equipamentos de gestão farmacêutica e provimento de força de trabalho.

AÇÃO 6: Qualificação da Atenção Especializada aos povos indígenas

Na organização da atenção à saúde dos povos indígenas o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS) é responsável pela Atenção Primária à Saúde (APS) e quando há necessidade de entrada desses usuários e usuárias na atenção especializada estes são encaminhados a rede de serviços de referência convencionais da Rede de Atenção à Saúde (RAS), entretanto os instrumentos normativos sobre saúde indígena, estabelece uma abordagem de saúde integral, específica e intercultural. No âmbito da APS houve muitos avanços nas últimas décadas garantindo a presença das Equipes Multidisciplinares de Saúde (EMSI) no interior dos territórios, promovendo a formação para a atuação intercultural, estruturando serviços de saúde próximos destas populações. Entretanto, quando adentramos a complexidade da atenção especializada os povos indígenas ainda enfrentam muitos desafios no acesso e na atenção diferenciada.

Os desafios enfrentados na atenção especializada se assemelham àqueles enfrentados na APS, mas potencializam sobremaneira os indicadores de saúde e atentam fortemente o princípio da integralidade da atenção. As barreiras geográficas, organizacionais e culturais, barreiras linguísticas, fragilidade de capacitação dos profissionais, racismo e discriminação são desafios que perpassam o acesso a atenção especializada.

A organização do próprio SasiSUS coloca-se como desafiadora quando se pensa na atenção especializada. Para que a rede funcione adequadamente é necessário que o SasiSUS e a rede de referência e contrarreferência estejam articuladas. Por um lado o subsistema encontra-se sob gestão federal e com territorialização própria que ultrapassa os limites geográficos convencionais dos municípios e estados e por outro lado temos a atenção especializada totalmente conectada a esses entes federados. Faz-se necessária uma ampla articulação interfederativa, de forma que reflita diretamente na execução das políticas de saúde, em especial as diretrizes de uma atenção diferenciada como prevista na PNASPI.

Nesse cenário, o Contrato de Gestão firmado entre a AgSUS e Ministério da Saúde inova ao prever a possibilidade de atuação da Agência na atenção especializada oferecida aos povos indígenas. Essa inovação visa possibilitar a qualificação das estratégias já em curso como também pensar novas estratégias que se aproximem cada vez mais da realidade indígena e atuem na redução das distintas barreiras que se apresentam.

IV. AÇÕES E RESPONSABILIDADES

A Atenção à Saúde Indígena consiste em garantir aos povos indígenas o acesso à atenção integral à saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS, contemplando a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política, de modo a favorecer a superação dos fatores que tornam essa população vulnerável aos agravos à saúde de maior magnitude entre os brasileiros, reconhecendo a eficácia de suas medicinas e o direito desses povos a sua cultura, em conformidade com as Portarias GM/MS nº 254, de 31 de janeiro de 2002 e GM/MS nº 70, de 20 de janeiro de 2004.

O Subsistema de Saúde Indígena tem como base os DSEI cujas delimitações geográficas contemplam aspectos demográficos e etnoculturais e contam ainda com o apoio de Casai, estando sob responsabilidade do Ministério da Saúde. No que se refere à atenção especializada os povos indígenas entram na Rede de Atenção à Saúde através da referência e contrarreferência. Nessa estrutura a articulação interfederativa se faz fundamental para garantir que o SasiSUS esteja articulado aos dispositivos de saúde dos municípios e estados.

A PNASPI estabelece o direito dos povos indígenas a atenção diferenciada que atrelada ao princípio do SUS de integralidade exige que os serviços estejam adequadamente organizados, articulados e operando em conformidade com as especificidades desses povos independente do nível de atenção à saúde. Assim, é responsabilidade da Sesai abordar ações de saúde integral, específica e intercultural.

Quadro 1 - Relação dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas atendidos pela SESAI

DSEIs atendidos pela SESAI		
DSEI Alagoas e Sergipe	DSEI Interior Sul	DSEI Pernambuco
DSEI Altamira	DSEI Kaiapó do Mato Grosso	DSEI Porto Velho
DSEI Alto Rio Juruá	DSEI Kaiapó do Pará	DSEI Potiguar
DSEI Alto Rio Negro	DSEI Leste Roraima	DSEI Rio Tapajós
DSEI Alto Rio Purus	DSEI Litoral Sul	DSEI Tocantins
DSEI Alto Rio Solimões	DSEI Manaus	DSEI Vale do Javari
DSEI Amapá e Norte do Pará	DSEI Maranhão	DSEI Vilhena
DSEI Araguaia	DSEI Mato Grosso do Sul	DSEI Xavante
DSEI Bahia	DSEI Médio Rio Purus	DSEI Xingu
DSEI Ceará	DSEI Médio Rio Solimões	DSEI Yanomami
DSEI Cuiabá	DSEI Minas Gerais e Espírito Santo	Casai Brasília
DSEI Guamá-Tocantins	DSEI Parintins	Casai São Paulo

Fonte: SESAI/MS

As informações atualizadas sobre cada uma das unidades administrativas da Sesai podem ser obtidas no endereço: www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sesai/estrutura/dsei.

AÇÃO 1: Promoção do acesso à Saúde Indígena, por meio de provimento de profissionais para atuarem nos Distritos Sanitários Indígenas

Objetivo da ação: Ampliar do provimento profissional na saúde indígena, por meio da supervisão e orientação técnica do Ministério da Saúde e Secretaria de Saúde Indígena, de acordo com os termos estabelecidos na legislação e/ou atos normativos expedidos pelo Ministério da Saúde.

Meta 1: Apoiar o planejamento, implementação e gestão do provimento de profissionais para atuar na saúde indígena nos territórios, a partir das demandas apresentadas pela Sesai.

Resultado esperado 1: Ampliação do provimento de trabalhadores para saúde indígena, especialmente em locais de difícil provimento, alta vulnerabilidade e áreas remotas, garantindo direitos trabalhistas e promovendo segurança e saúde ocupacional aos profissionais.

Termos para atendimento da ação neste Programa de Trabalho:

- a) Promover, quando solicitado expressamente pelo Ministério da Saúde o recrutamento, a seleção, a contratação, e a avaliação do desempenho dos profissionais de saúde, saneamento, do controle social e de apoio, que planejarão e executarão as ações nos territórios indígenas;
- b) Aquisição de equipamentos de proteção individual e coletivo dos trabalhadores contratados, sobretudo dos profissionais que atuarão em campo;
- c) Realização de exames admissionais e periódicos dos trabalhadores contratados;
- d) Promoção da Saúde ocupacional e qualidade de vida do trabalho;
- e) Realização de gestão dos profissionais contratados;
- f) Manter e disponibilizar, sempre que solicitado, informações relativas aos profissionais vinculados a este Programa de Trabalho;
- g) Informar tempestivamente qualquer situação que comprometa o provimento de profissionais, considerando os riscos operacionais, financeiros/orçamentários, legais, de integridade e/ou de imagem;
- h) Reportar mensalmente ao Ministério da Saúde, boletim informativo com as situações relacionadas à gestão dos profissionais do provimento que contemplem: A. situações registradas de desvio de conduta de profissionais do provimento, no desenvolvimento de suas atividades; B. ocorrência de processos judiciais e atualização acerca de processos em andamento relacionados ao provimento; e C. eventuais situações de descumprimento de obrigações assumidas pelas gestões dos Distritos Sanitários Indígenas (DSEI);
- i) Estabelecer junto ao Ministério da Saúde fluxo de comunicação da AgSUS com os gestores dos Distritos Sanitários Indígenas;
- j) Buscar melhoria contínua para uma comunicação resolutiva e eficaz com os profissionais e gestores distritais;
- k) Acompanhar, mediante pesquisa anual, índice de satisfação dos profissionais e dos gestores distritais.

Considerando o disposto no Decreto nº 7.203/2010, no art. 89 da Lei nº 15.080/2024 e no art. 16 da Lei nº 13.958/2019, a AgSUS deverá apresentar à Secretaria de Saúde Indígena, juntamente com o Plano de Ação, ações de combate ao nepotismo e conflito de interesses na Administração, bem como os critérios para a ocupação de cargos de direção e assessoramento, observados o grau de qualificação exigido e as áreas de especialização profissional.

Ação 2: Promoção da Qualificação profissional

Objetivo da ação: Promover atividades de qualificação profissional para atuação na saúde indígena asseguradas, de forma periódica e contínua, aos profissionais, conselheiros de saúde, lideranças indígenas, dentre outros, conforme demandado pela Sesai.

Meta 2: Apoiar a execução das atividades de qualificação para a melhoria contínua das boas práticas profissionais e no cuidado à saúde oferecido aos povos indígenas.

Resultado esperado 2: Atividades de qualificação profissional para atuação na saúde indígena asseguradas, de forma periódica e contínua, aos profissionais, conselheiros de saúde, lideranças indígenas, dentre outros, conforme demandado pela Sesai.

Termos para atendimento da ação neste Programa de Trabalho:

- a) Disponibilização de espaço, equipamentos de áudio e vídeo para as atividades de apoio as capacitações;
- b) Pagamento de Ajuda de Custo para deslocamento e alimentação dos participantes e instrutores (se couber);
- c) Aquisição de insumos e produção de material didático ou de apoio para a realização das capacitações;
- d) Desenvolvimento de capacitações sob a orientação da Secretaria de Saúde Indígena e conforme diretrizes estabelecidas pela SESAI, em especial sobre: Atenção à Saúde no Ambito do Sasi SUS e Saneamento Básico, Ambiente e Práticas de Higiene;
- e) Manter e disponibilizar, sempre que solicitado, informações relativas as capacitações ofertadas aos profissionais, delimitando por cada perfil profissional, a temática do curso, quantidade de horas ofertadas; número de profissionais que concluíram a formação bem como, resultado da avaliação das capacitações;
- f) Desenvolver e aplicar metodologia de avaliação das capacitações.

Ação 3: Promoção do protagonismo dos saberes tradicionais e das medicinas indígenas brasileiras

Objetivo da ação: Fomentar o protagonismo cultural indígena, através da valorização dos saberes e das práticas tradicionais das Medicinas Indígenas brasileiras.

Meta 3: Protagonismo dos saberes tradicionais das Medicinas Indígenas brasileiras.

Resultado esperado 3: Fomento do protagonismo cultural indígena, através da valorização dos saberes e das práticas tradicionais das Medicinas Indígenas brasileiras.

Termos para atendimento da ação neste Programa de Trabalho:

- a) Disponibilização de espaço, equipamentos de áudio e vídeo para as atividades de apoio das oficinas;
- b) Pagamento de Ajuda de Custo para deslocamento e alimentação dos participantes e instrutores (se couber);
- c) Aquisição de insumos e produção de material didático ou de apoio para a realização das oficinas;
- d) Desenvolvimento de oficinas sob a orientação da Secretaria de Saúde Indígena e conforme diretrizes estabelecidas pela SESAI;
- e) Manter e disponibilizar, sempre que solicitado, informações relativas as oficinas ofertadas, delimitando a temática da oficina, a quantidade de horas ofertadas; o número de participantes, o perfil dos participantes bem como, resultado da avaliação das oficinas;
- f) Desenvolver e aplicar metodologia de avaliação das oficinas.

Ação 4: Fortalecimento do Controle Social

Objetivo da ação: garantir a participação social, por meio dos conselhos de saúde, nos órgãos colegiados de formulação, acompanhamento e avaliação das políticas públicas de saúde indígena;

Meta 4: Apoiar a execução das ações do controle social do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena

Resultado esperado 4: Ampliação da participação social, por meio dos conselhos de saúde, nos órgãos colegiados de formulação, acompanhamento e avaliação das políticas públicas de saúde indígena.

Termos para atendimento da ação neste Programa de Trabalho:

- a) Apoio às reuniões do Conselho de Saúde Indígena;
- b) Apoio à formação dos Conselheiros de Saúde Indígena;
- c) Pagamento de Ajuda de Custo para deslocamento e alimentação dos participantes (se couber);
- d) Desenvolvimento de formação dos conselheiros sob a orientação da Secretaria de Saúde Indígena e conforme diretrizes estabelecidas pela SESAI;
- e) Manter e disponibilizar, sempre que solicitado, informações relativas as reuniões, contendo número de participantes, perfil dos participantes, data da realização e número da reunião;
- f) Manter e disponibilizar, sempre que solicitado, informações relativas às formações apoiadas, delimitando a temática da formação, a quantidade de horas ofertadas, o número de participantes, o perfil dos participantes, bem como o resultado da avaliação das formações;
- g) Desenvolver e aplicar metodologia de avaliação das formações.

Ação 5: Apoio à gestão estratégica

Objetivo da ação: Apoiar no provimento das condições mínimas de infraestrutura para a execução dos processos de trabalho pelos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) diretamente nos territórios indígenas.

Meta 5: Planejar e ampliar a infraestrutura operacional dos DSEI na execução das ações de atenção à saúde nos territórios indígenas.

Resultado esperado 5: Ampliação das ações de saúde executadas, garantindo que os recursos sejam utilizados de maneira eficaz e que a melhoria da qualidade na oferta dos serviços de saúde esteja alinhada às necessidades e especificidades dos povos indígenas.

Termos para atendimento da ação neste Programa de Trabalho:

- a) Apoiar a condução dos processos de trabalho pelas equipes de saúde e saneamento no território indígena;
- b) Ampliar a infraestrutura operacional dos DSEI para executar as ações de saúde no território indígena;
- c) Adquirir medicamentos, insumos de saúde, equipamentos de gestão farmacêutica no âmbito da ESPIN do povo Yanomami; e
- d) Promover o recrutamento, a seleção, a contratação, e a avaliação do desempenho dos profissionais de saúde, saneamento, do controle social e de apoio, que planejarão e executarão as ações de saúde no âmbito da ESPIN do povo Yanomami.

Ação 6: QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA AOS POVOS INDÍGENAS

Objetivo da ação: 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 6: Apoiar a ampliação e qualificação da capacidade operacional para a execução das ações de atenção especializada direcionada aos povos indígenas.

Resultado esperado 6: Ampliação do acesso a serviços especializados, no âmbito dos escopos encomendados, promovendo a integralidade do cuidado, maior eficiência na referência e contrarreferência dos pacientes, o uso eficaz dos recursos e a melhoria dos indicadores e da qualidade na oferta dos serviços de saúde e atuando na redução de barreiras geográficas e estruturais, alinhadas às necessidades e especificidades dos povos indígenas.

Termos para atendimento da ação neste Programa de Trabalho:

- a) Promover o recrutamento, a seleção, a contratação e a avaliação de desempenho dos profissionais de saúde para atuar em serviços de urgência voltadas aos povos indígenas;
- b) Realização de gestão dos profissionais contratados;
- c) Apoiar a qualificação dos profissionais de saúde indígena em protocolos de atendimento especializado e urgência, incluindo equipes do SAMU Indígena;
- d) Manter e disponibilizar, sempre que solicitado, informações relativas aos profissionais vinculados a este Programa de Trabalho;
- e) Informar tempestivamente qualquer situação que comprometa o provimento de profissionais, considerando os riscos operacionais, financeiros/orçamentários, legais, de integridade e/ou de imagem;
- f) Apoiar o DSEI e a Sesai na condução dos processos de trabalho pelas equipes de saúde de atenção especializada nos territórios indígenas;
- g) Apoiar a ampliação, quando demandados, na infraestrutura operacional dos DSEI para executar as ações de saúde no território indígena;
- h) Apoiar na implantação e operacionalização do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) Indígena, apoiando na remoção qualificada de pacientes indígenas para serviços de média e alta complexidade; e
- i) Ampliar a oferta de atendimento especializado para aos povos indígenas, por meio do apoio na implementação de serviços de atenção especializada em consonância com a Rede de Atenção à Saúde.

V. DIRETRIZES PARA O MONITORAMENTO DAS AÇÕES

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, contribuindo para o fortalecimento do SUS, de acordo com as diretrizes e políticas estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

O monitoramento das ações será realizado por meio de indicadores estratégicos ou de desempenho com sua respectiva meta parcial, denominada alcance. Adota-se a lógica de efetividade, eficácia e eficiência para composição da tipologia de cada indicador a ser alcançado pela contratada após a apresentação do detalhamento das atividades a serem realizadas por meio da apresentação do Plano de Ação Anual.

O quadro exemplificativo abaixo apresenta a ação, a meta, os resultados esperados, e os respectivos Indicadores Estratégicos ou de Desempenho:

Quadro 2 - Quadro exemplificativo por ação								
Ação X								
Objetivo da ação: xxxxxxxxxxxx								
Meta X: xxxxxxxxxxxx								
Resultado esperado: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx								
Nº	Indicador	Tipo	Peso	Alcance anual				
X	Índice de xxxxxx							
X	Taxa de xxxxxx							
X	Percentual de xxxxxx							

Fonte: Autores

Legenda explicativa sobre os Quadros Resumos:

- Nº é o número sequencial que identifica o Indicador de Desempenho;
- Tipo é a dimensão da avaliação do Indicador de Desempenho de referência: eficácia, efetividade e eficiência;
- Alcance é a meta estabelecida para o período anual, conforme definido nas fichas dos indicadores;
- Peso é a medida da importância e complexidade para o alcance do Indicador de Desempenho na nota final da avaliação, sendo classificado em 1, 2, 3 e 4.

- Para a avaliação e monitoramento das ações previstas neste Plano de Trabalho, foram adotadas as classificações, conforme as descrições abaixo, para os Indicadores Estratégicos ou de Desempenho a serem mensurados.
- a) Eficiência: otimização na aplicação dos recursos financeiros e materiais em relação aos produtos alcançados.
 - b) Eficácia: capacidade demonstrada em alcançar os resultados e produtos previamente estabelecidos.
 - c) Efetividade: habilidade que os produtos têm em produzir mudanças significativas e duradouras no público-alvo. Pode também ser interpretada como a “soma” da eficiência e da eficácia.

O monitoramento da execução do Contrato de Gestão ocorrerá quadrimestralmente de acordo com o resultado dos indicadores, em sua maioria são indicadores de processo, podendo haver indicadores de resultado, e respectivas metas relativas a cada ação descrita no presente Programa de Trabalho, anexo ao Contrato de Gestão.

Para fins de avaliação das metas, resultados e indicadores constantes nos programas de trabalho, será definida uma Comissão de Acompanhamento e Avaliação (CAA) estabelecida e coordenada pelo Ministério da Saúde possuindo os membros, titulares e suplentes, definidos e nomeados por ato do Ministério da Saúde e publicados em Diário Oficial da União.

A revisão de metas, indicadores e prazos poderá ser realizada, após avaliação do relatório da Comissão de Acompanhamento e Avaliação, bem como a avaliação acerca de alterações nos valores necessários para a execução das atividades apresentadas nos Planos de Ação Anuais, propondo a atualização por meio de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, nos limites estabelecidos por lei.

A avaliação de cada Programa de Trabalho será realizada com base na mensuração dos indicadores de cumprimento das metas. Será calculado o alcance da meta acordada, por indicador em particular, o que implica a determinação de notas de 0 (zero) a 10 (dez) para cada um, conforme a relação entre o alcance observado e o acordado fixado nas metas.

Quadro 3 - Mensuração de alcance individual das metas

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

Fonte: Autores

*Nota: Entende-se por Alcance Observado a proporção do Resultado Observado em relação a Meta Estabelecida pelo indicador. Ou seja, os valores da Tabela acima não representam os valores das Metas. Por exemplo, o Resultado Observado de 30% de um indicador cujo a meta é 35%, representa um Alcance Observado de 85,7%, logo, nota 8 para o indicador em questão.

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

Quadro 4 - Mensuração de alcance final das metas

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

Fonte: Autores

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.

VI. DAS METAS E RESULTADOS A SEREM DESENVOLVIDOS

Os quadros abaixo apresentam as metas, os resultados esperados, e os indicadores de monitoramento com o alcance para cada ano referente às ações a serem desenvolvidas por meio deste Programa de Trabalho, no âmbito do Contrato de Gestão celebrado entre Ministério da Saúde e AgSUS.

Adota-se a lógica de efetividade, eficácia e eficiência para composição da tipologia de cada produto a ser alcançado pela Agência ao final dos períodos estabelecidos neste Plano de Trabalho e seus respectivos anexos técnicos.

Quadro 5 - Objetivos, resultados esperados e Indicadores da Meta 1

Ação 1: Promoção do acesso à Saúde Indígena				
Objetivo da ação: a ampliação do provimento profissional na saúde indígena, por meio da supervisão e orientação técnica do Ministério da Saúde e Secretaria de Saúde Indígena, de acordo com os termos estabelecidos na legislação e/ou atos normativos expedidos pelo Ministério da Saúde. Meta 1: Apoiar o planejamento, implementação e gestão do provimento de profissionais para atuar na saúde indígena nos territórios, a partir das demandas apresentadas pela Sesai. Resultado esperado: Apoiar o planejamento, implementação e gestão do provimento de profissionais para atuar na saúde indígena nos territórios, a partir das demandas apresentadas pela Sesai.				
Nº	Indicador	Tipo	Peso	Alcance anual

Ação 1: Promoção do acesso à Saúde Indígena								
1	Ocupação das Vagas de Provento	Eficácia	4	80	80	85	85	90
2	Aquisição de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e Coletivos (EPC)	Eficácia	3	100	100	100	100	100
3	Execução de Exames Ocupacionais	Eficácia	2	100	100	100	100	100

Fonte: Autores

Quadro 6 - Objetivos, resultados esperados e Indicadores da Meta 2

Ação 2: Promoção da qualificação profissional								
Objetivo da ação: Promover atividades de qualificação profissional para atuação na saúde indígena asseguradas, de forma periódica e contínua, aos profissionais, conselheiros de saúde, lideranças indígenas, dentre outros, conforme demandado pela Sesai.								
Meta 2: Apoiar a execução das atividades de qualificação para a melhoria contínua das boas práticas profissionais e no cuidado à saúde oferecido aos povos indígenas								
Resultado esperado: Atividades de qualificação profissional para atuação na saúde indígena asseguradas, de forma periódica e contínua, aos profissionais, conselheiros de saúde, lideranças indígenas, dentre outros, conforme demandado pela SESAI.								
Nº	Indicador	Tipo	Peso	Alcance anual				
4	Apoio às Atividades de Qualificação no eixo temático de Saúde, no âmbito do SasiSUS e SUS	Eficiência	3	85	85	90	90	90
5	Apoio às Atividades de Qualificação no eixo temático de Saneamento Básico, Ambiente e Práticas de Higiene	Eficiência	3	85	85	90	90	90

Fonte: Autores

Quadro 7 - Objetivos, resultados esperados e Indicadores da Meta 3

Ação 3: Promoção do protagonismo dos saberes tradicionais das Medicinas Indígenas Brasileiras								
Objetivo da ação: Fomento do protagonismo cultural indígena, através da valorização dos saberes e das práticas tradicionais das Medicinas Indígenas brasileiras.								
Meta 3: Apoiar a execução das ações de fomento e implantação de atividades voltadas ao resgate e valorização dos saberes indígenas relacionados à saúde e seus determinantes.								
Resultado esperado: Fomento do protagonismo cultural indígena, através da valorização dos saberes e das práticas tradicionais das Medicinas Indígenas brasileiras								
Nº	Indicador	Tipo	Peso	Alcance anual				
6	Apoio às Oficinas de saberes tradicionais indígenas	Eficiência	2	85	85	85	90	90

Fonte: Autores

Quadro 8 - Objetivos, resultados esperados e Indicadores da Meta 4

Ação 4: Fortalecimento do Controle Social				
Objetivo da ação: Garantir a participação social, por meio dos conselhos de saúde, nos órgãos colegiados de formulação, acompanhamento e avaliação das políticas públicas de saúde indígena.				
Meta 4: Apoiar a execução das ações do controle social do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.				
Resultado Esperado: Ampliação da participação social, por meio dos conselhos de saúde, nos órgãos colegiados de formulação, acompanhamento e avaliação das políticas públicas de saúde indígena.				
Nº	Indicador	Tipo	Peso	Alcance anual

Ação 4: Fortalecimento do Controle Social								
7	Apoio às reuniões dos Conselhos Locais e Distrital de Saúde Indígena	Efetividade	4	100	100	100	100	100
8	Apoio à formação de conselheiros de Saúde Indígena	Eficiência	3	100	100	100	100	100
9	Apoio ao monitoramento da Política Nacional de Saúde Indígena nos territórios	Eficácia	4	100	100	100	100	100

Fonte: Autores

Quadro 9 - Objetivos, resultados esperados e Indicadores da Meta 5

Ação 5: Apoio à gestão estratégica								
Meta 5: Planejar e ampliar a infraestrutura operacional dos DSEI na execução das ações de atenção à saúde nos territórios indígenas. Resultado esperado 5: Ampliação das ações de saúde executadas, garantindo que os recursos sejam utilizados de maneira eficaz e que a melhoria da qualidade na oferta dos serviços de saúde esteja alinhada às necessidades e especificidades dos povos indígenas.								
Nº		Tipo	Peso	Alcance anual				
10	Apoio à condução dos processos de trabalho em área	Eficácia	2	80	90	95	100	100
11	Aquisição de Equipamentos e Bens Permanentes	Eficácia	3	100	NA	NA	NA	NA
12	Apoio às ações complementares da Emergência de Saúde Pública de Importância Naciona	Eficácia	4	95	NA	NA	NA	NA

Fonte: Autores

Quadro 10 - Objetivos, resultados esperados e Indicadores da Meta 6

AÇÃO 6: QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA AOS POVOS INDÍGENAS								
Objetivo da ação: 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 6: Apoiar a ampliação e qualificação da capacidade operacional para a execução das ações de atenção especializada direcionada aos povos indígenas. Resultado esperado 6: Ampliação do acesso a serviços especializados, no âmbito dos escopos encomendados, promovendo a integralidade do cuidado, maior eficiência na referência e contrarreferência dos pacientes, o uso eficaz dos recursos e a melhoria dos indicadores e da qualidade na oferta dos serviços de saúde e atuando na redução de barreiras geográficas e estruturais, alinhadas às necessidades e especificidades dos povos indígenas.								
Nº	Indicador	Tipo	Peso	Alcance Anual				
13	Ocupação de vagas de provimento na atenção especializada, SAMU Indígena	Eficácia	4	80	85	85	90	90
14	Percentual de Demandas Oficiais Atendidas de Atenção Especializada por Serviços Transitórios no âmbito dos DSEI/SESAI/MS.	Eficiência	4	80	85	90	NA	NA

Fonte: Elaboração própria

VII. CUSTOS ESTIMADOS PARA PROGRAMA DE TRABALHO DA SESAI DO CONTRATO DE GESTÃO COM A AGSUS

O Programa de Trabalho da SESAI está estruturado em 06 Ações principais que se desdobram em diversas atividades nas quais estão incluídas o provimento de profissionais, aquisições de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), ações de apoio ao Controle Social, educação permanente e saberes tradicionais, entre outras. E o aditivo atual visa a inclusão do indicador vinculado à ação 6 do contrato relativa à atenção especializada.

Na organização da atenção à saúde dos povos indígenas o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS) é responsável pela Atenção Primária à Saúde (APS) e quando há necessidade de entrada desses usuários e usuárias na atenção especializada estes são encaminhados a rede de serviços de referência convencionais da Rede de Atenção à Saúde (RAS), entretanto os instrumentos normativos sobre saúde indígena, estabelece uma abordagem de saúde integral, específica e intercultural. No âmbito da APS houveram muitos avanços nas últimas décadas garantindo a presença das Equipes Multidisciplinares de Saúde (EMSI) no interior dos territórios, promovendo a formação para a atuação intercultural, estruturando serviços de saúde próximos destas populações. Entretanto, quando adentramos a complexidade da atenção especializada os povos indígenas ainda enfrentam muitos desafios no acesso e na atenção diferenciada.

Os desafios enfrentados na atenção especializada se assemelham àqueles enfrentados na APS, mas potencializam sobremaneira os indicadores de saúde e atentam fortemente o princípio da integralidade da atenção. As barreiras geográficas, organizacionais e culturais, barreiras linguísticas, ausência de capacitação dos profissionais, racismo e discriminação são desafios que perpassam o acesso a atenção especializada.

A organização do próprio SasiSUS coloca-se como desafiadora quando se pensa na atenção especializada. Para que a rede funcione adequadamente é necessário que o SasiSUS e a e a rede de referência e contrarreferência estejam intimamente articuladas. Por um lado o subsistema encontra-se sob gestão federal e com territorialização própria que ultrapassa os limites geográficos convencionais dos municípios e estados e por outro lado temos a atenção especializada totalmente conectada a esses entes federados. Faz-se necessária uma ampla articulação interfederativa, de forma que reflita diretamente na execução das políticas de saúde, em especial as diretrizes de uma atenção diferenciada como prevista na PNASPI.

Portanto, garantir as condições mínimas para que as equipes de trabalho possam atuar junto à população indígena se torna um elemento central para a melhoria contínua das práticas de saúde, aprimoramento dos processos administrativos e condução das políticas públicas. Consiste no pagamento de diárias para apoiar a condução dos trabalhos em área.

Desse modo, a inclusão da ação 6 visa garantir a definição contratual da atuação da AgSUS em todos os níveis de complexidade da Saúde Indígena. Ficando definido o escopo da ação a seguir.

AÇÃO 6: Qualificação da Atenção Especializada aos povos indígenas: Visa 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.

O esperado com esta ação é a ampliação do acesso a serviços especializados, promovendo a integralidade do cuidado, maior eficiência na referência e contrarreferência dos pacientes, o uso eficaz dos recursos e a melhoria dos indicadores e da qualidade na oferta dos serviços de saúde e atuando na redução de barreiras geográficas e estruturais, alinhadas às necessidades e especificidades dos povos indígenas.

Vinculado a esta nova ação encontra-se a necessidade de estipular um indicador que fica definido como: Percentual de Demandas Oficiais Atendidas de Atenção Especializada por Serviços Transitórios no âmbito dos DSEI/SESAI/MS.

O objetivo deste indicador é medir o percentual de atendimentos de Atenção Especializada realizados pelos serviços transitórios, considerando o numerador como o total de atendimentos realizados com seus respectivos pesos (consultas peso 2, exames peso 3, procedimentos e cirurgias peso 5) no território e o denominador como o conjunto de solicitações oficiais formalizadas pela SESAI e encaminhadas à AgSUS.

O indicador reflete a capacidade resolutiva da rede de Atenção à Saúde Indígena, evidenciando a ampliação do acesso e a redução da demanda não suprida, promovendo a integralidade do cuidado com atenção intercultural e garantindo alinhamento com o planejamento estratégico da SESAI e da AgSUS.

Assim, apresenta-se nas tabelas indexadas abaixo o orçamento estimado para cada uma das ações elencadas acima para os DSEI correspondentes, que foram avaliados pelas áreas técnicas desta Secretaria de Saúde Indígena quanto aos custos unitários estimados em cada um dos itens, utilizando-se como parâmetro instrumentos similares celebrados para mesma finalidade (Convênios).

- Alto Rio Solimões (SEI Nº [0047801356](#));
- Médio Rio Solimões e Afluentes (SEI Nº [0047801533](#));
- Vale do Javari (SEI Nº [0047801611](#));
- Kaiapó do Pará (SEI Nº [0047801401](#));
- Yanomami (SEI Nº [0047801636](#));
- Mato Grosso do Sul (SEI Nº [0047801543](#));
- Xavante (SEI Nº [0047801625](#));
- Cuiabá (SEI Nº [0047801369](#));
- Kaiapó do Mato Grosso (SEI Nº [0047801375](#));
- Minas Gerais e Espírito Santo (SEI Nº [0047801525](#)); e
- Expedições de Atenção Especializada - Ação 6 (SEI Nº [0048056850](#)).

Informa-se ainda que os custos apresentados guardam razoabilidade com os valores de mercado, bem como podem ser considerados como proporcionais às necessidades de cumprimento do Contrato de Gestão 002/2024, de modo que esta Secretaria, enquanto área técnica, apresenta parecer favorável aos custos apresentados acima e recomenda a continuidade do Termo Aditivo nos moldes apresentados.

VIII. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Quadro 11 - Cronograma de Desembolso		
Parcela	Mês	Desembolso

2025				
SESAI			Expedições Saúde Especializada	Valor Desembolso
1	jan/25	R\$ 64.513.287,67	R\$ -	R\$ 64.513.287,67
2	fev/25	R\$ 64.513.287,67	R\$ -	R\$ 64.513.287,67
3	mar/25	R\$ 64.513.287,67	R\$ -	R\$ 64.513.287,67
4	mai/25	R\$ 61.750.564,57	R\$ -	R\$ 61.750.564,57
5	jun/25	R\$ 61.750.564,57	R\$ 6.749.862,00	R\$ 68.500.426,57
6	jul/25	R\$ 61.750.564,57	R\$ -	R\$ 61.750.564,57
7	ago/25	R\$ 61.750.564,57	R\$ -	R\$ 61.750.564,57
8	set/25	R\$ 61.750.564,57	R\$ -	R\$ 61.750.564,57
9	out/25	R\$ 61.750.564,57	R\$ -	R\$ 61.750.564,57
10	nov/25	R\$ 61.750.564,57	R\$ -	R\$ 61.750.564,57
Total 2025		R\$ 632.543.677,00		
2026				
11	jan/26	R\$ 208.481.993,89		
12	mai/26	R\$ 208.481.993,89		
13	set/26	R\$ 208.481.993,90		
Total 2026		R\$ 625.445.981,68		
2027				
14	jan/27	R\$ 208.481.993,89		
15	mai/27	R\$ 208.481.993,89		
16	set/27	R\$ 208.481.993,90		
Total 2027		R\$ 625.445.981,68		
2028				
17	jan/28	R\$ 208.481.993,89		
18	mai/28	R\$ 208.481.993,89		
19	set/28	R\$ 208.481.993,90		
Total 2028		R\$ 625.445.981,68		
2029				
20	jan/29	R\$ 208.481.993,89		
21	mai/29	R\$ 208.481.993,89		
22	set/29	R\$ 208.481.993,90		
Total 2029		R\$ 625.445.981,68		
Total Geral		R\$ 3.134.327.603,72		

Fonte: Elaboração própria

IX. COMPOSIÇÃO DO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

É relevante destacar que, considerando-se o volume de recursos orçamentários a serem desembolsados para o referido contrato e a inexistência de Lei Orçamentária para os anos de 2026 a 2029, o cronograma de desembolso de 2025 será replicado de forma genérica nos anos subsequentes. Oportunamente, em caso de incremento no Orçamento da Política de atenção à saúde dos povos indígenas, será proposto um novo Termo Aditivo de incremento ao contrato em questão.

Considerando o discriminado nos itens VI e VII do Programa de Trabalho, foram estimados os seguintes valores a serem repassados à Agência, para a execução das ações previstas no Programa de Trabalho da Secretaria de Saúde Indígena, Anexo II do Contrato de Gestão:

Quadro 12 - Composição do Cronograma de Desembolso 2025

DSEI	1ª Parcela	2ª Parcela	3ª Parcela	4ª Parcela	5ª Parcela	6ª Parcela	7ª Parcela	8ª Parcela	9ª Parcela	10ª Parcela	Total por DSEI (R\$)
Parcela	jan/25	fev/25	mar/25	mai/25	jun/25	jul/25	ago/25	set/25	out/25	nov/25	
Alto Rio Solimões	R\$ 8.108.105,74	R\$ 8.108.105,74	R\$ 8.108.105,74	R\$ 7.289.349,96	R\$ 7.289.349,96	R\$ 7.289.349,96	R\$ 7.289.349,96	R\$ 7.289.349,96	R\$ 7.289.349,96	R\$ 7.289.349,96	R\$ 75.349.766,94
Cuiabá	R\$ 4.289.593,51	R\$ 4.289.593,51	R\$ 4.289.593,51	R\$ 3.737.363,87	R\$ 3.737.363,87	R\$ 3.737.363,87	R\$ 3.737.363,87	R\$ 3.737.363,87	R\$ 3.737.363,87	R\$ 3.737.363,87	R\$ 39.030.327,62
Kaiapó Mato Grosso	R\$ 2.248.215,59	R\$ 2.248.215,59	R\$ 2.248.215,59	R\$ 1.954.473,04	R\$ 1.954.473,04	R\$ 1.954.473,04	R\$ 1.954.473,04	R\$ 1.954.473,04	R\$ 1.954.473,04	R\$ 1.954.473,04	R\$ 20.425.958,05
Kaiapó do Pará	R\$ 2.463.787,67	R\$ 2.463.787,67	R\$ 2.463.787,67	R\$ 2.141.541,61	R\$ 2.141.541,61	R\$ 2.141.541,61	R\$ 2.141.541,61	R\$ 2.141.541,61	R\$ 2.141.541,61	R\$ 2.141.541,61	R\$ 22.382.154,28
Mato Grosso do Sul	R\$ 7.084.302,09	R\$ 7.084.302,09	R\$ 7.084.302,09	R\$ 6.467.324,83	R\$ 6.467.324,83	R\$ 6.467.324,83	R\$ 6.467.324,83	R\$ 6.467.324,83	R\$ 6.467.324,83	R\$ 6.467.324,83	R\$ 66.524.180,08
Minas Gerais e Espírito Santo	R\$ 4.679.691,79	R\$ 4.679.691,79	R\$ 4.679.691,79	R\$ 4.282.901,97	R\$ 4.282.901,97	R\$ 4.282.901,97	R\$ 4.282.901,97	R\$ 4.282.901,97	R\$ 4.282.901,97	R\$ 4.282.901,97	R\$ 44.019.389,16
Médio Rio Solimões e Afluentes	R\$ 4.548.181,12	R\$ 4.548.181,12	R\$ 4.548.181,12	R\$ 3.938.729,05	R\$ 3.938.729,05	R\$ 3.938.729,05	R\$ 3.938.729,05	R\$ 3.938.729,05	R\$ 3.938.729,05	R\$ 3.938.729,05	R\$ 41.215.646,71
Vale do Javari	R\$ 3.233.317,20	R\$ 3.233.317,20	R\$ 3.233.317,20	R\$ 2.893.990,55	R\$ 2.893.990,55	R\$ 2.893.990,55	R\$ 2.893.990,55	R\$ 2.893.990,55	R\$ 2.893.990,55	R\$ 2.893.990,55	R\$ 29.957.885,45
Xavante	R\$ 4.711.869,46	R\$ 4.711.869,46	R\$ 4.711.869,46	R\$ 4.241.184,20	R\$ 4.241.184,20	R\$ 4.241.184,20	R\$ 4.241.184,20	R\$ 4.241.184,20	R\$ 4.241.184,20	R\$ 4.241.184,20	R\$ 43.823.897,78
Yanomami	R\$ 20.664.943,24	R\$ 20.664.943,24	R\$ 20.664.943,24	R\$ 21.566.130,82	R\$ 21.566.130,82	R\$ 21.566.130,82	R\$ 21.566.130,82	R\$ 21.566.130,82	R\$ 21.566.130,82	R\$ 21.566.130,82	R\$ 212.957.745,46
Apoio a Gestão AgSUS	R\$ 2.481.280,26	R\$ 2.481.280,26	R\$ 2.481.280,26	R\$ 3.237.574,67	R\$ 3.558.996,67	R\$ 3.237.574,67	R\$ 3.237.574,67	R\$ 3.237.574,67	R\$ 3.237.574,67	R\$ 3.237.574,67	R\$ 30.106.863,47
Expedições Saúde Especializada	-	-	-	-	R\$ 6.428.440,00						R\$ 6.749.862,00
Total	R\$ 64.513.287,67	R\$ 64.513.287,67	R\$ 64.513.287,67	R\$ 61.750.564,57	R\$ 68.500.426,57	R\$ 61.750.564,57	R\$ 61.750.564,57	R\$ 61.750.564,57	R\$ 61.750.564,57	R\$ 61.750.564,57	R\$ 632.543.677,00

Fonte: Autores

Quadro 13 - Composição do Cronograma de Desembolso Global

DSEI	2025	2026	2027	2028	2029	Total por DSEI (R\$)
Alto Rio Solimões	R\$ 79.274.807,72	R\$ 79.274.807,73	R\$ 79.274.807,73	R\$ 79.274.807,73	R\$ 79.274.807,73	R\$ 396.374.038,64
Cuiabá	R\$ 41.122.482,50	R\$ 41.122.482,52	R\$ 41.122.482,52	R\$ 41.122.482,52	R\$ 41.122.482,52	R\$ 205.612.412,58
Kaiapó Mato Grosso	R\$ 21.538.251,48	R\$ 21.538.251,49	R\$ 21.538.251,49	R\$ 21.538.251,49	R\$ 21.538.251,49	R\$ 107.691.257,44
Kaiapó do Pará	R\$ 23.597.922,33	R\$ 23.597.922,34	R\$ 23.597.922,34	R\$ 23.597.922,34	R\$ 23.597.922,34	R\$ 117.989.611,69
Mato Grosso do Sul	R\$ 69.957.795,10	R\$ 69.609.961,67	R\$ 69.609.961,67	R\$ 69.609.961,67	R\$ 69.609.961,67	R\$ 348.397.641,78
Minas Gerais e Espírito Santo	R\$ 46.298.791,25	R\$ 46.298.791,26	R\$ 46.298.791,26	R\$ 46.298.791,26	R\$ 46.298.791,26	R\$ 231.493.956,29
Médio Rio Solimões e Afluentes	R\$ 43.431.923,62	R\$ 43.431.923,63	R\$ 43.431.923,63	R\$ 43.431.923,63	R\$ 43.431.923,63	R\$ 217.159.618,14
Vale do Javari	R\$ 31.543.027,69	R\$ 31.543.027,70	R\$ 31.543.027,70	R\$ 31.543.027,70	R\$ 31.543.027,70	R\$ 157.715.138,49
Xavante	R\$ 46.118.745,13	R\$ 46.118.745,14	R\$ 46.118.745,14	R\$ 46.118.745,14	R\$ 46.118.745,14	R\$ 230.593.725,69
Yanomami	R\$ 222.910.068,18	R\$ 222.910.068,20	R\$ 222.910.068,20	R\$ 222.910.068,20	R\$ 222.910.068,20	R\$ 1.114.550.340,98

Expedições Saúde Especializada	R\$ 6.749.862,00	-	-	-	-	R\$ 6.749.862,00
Total	R\$ 632.543.677,00	R\$ 625.445.981,68	R\$ 625.445.981,68	R\$ 625.445.981,68	R\$ 625.445.981,68	R\$ 3.134.327.603,72

Fonte: Autores

X. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Lei nº 14.621, de 14 de julho de 2023. Institui a Estratégia Nacional de Formação de Especialistas para a Saúde no âmbito do Programa Mais Médicos; e altera as Leis nºs 12.871, de 22 de outubro de 2013, 13.959, de 18 de dezembro de 2019, e 13.958, de 18 de dezembro de 2019, para criar novos incentivos e regras no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil e do Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos Expedidos por Instituição de Educação Superior Estrangeira (Revalida) e para transformar a Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (Adaps) em Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS (AGSUS). Disponível em <https://www.in.gov.br/web/dou/-/lei-n-14.621-de-14-de-julho-de-2023-496662942>.

BRASIL. Decreto nº 10.283, de 20 de março de 2020. Institui o Serviço Social Autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde - Adaps. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10283.htm.

BRASIL. Lei nº 9.836, de 23 de setembro de 1999. Acrescenta dispositivos à Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, que "dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências", instituindo o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19836.htm.

BRASIL. Decreto nº 3.156, de 27 de agosto de 1999. Dispõe sobre as condições para a prestação de assistência à saúde dos povos indígenas, no âmbito do Sistema Único de Saúde, pelo Ministério da Saúde, altera dispositivos dos Decretos nºs 564, de 8 de junho de 1992, e 1.141, de 19 de maio de 1994, e dá outras providências. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3156.htm.

BRASIL. Portaria Ministério da Saúde nº 254, de 31 de janeiro de 2002. Aprova a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e determina que os órgãos e entidades do Ministério da Saúde, cujas ações se relacionem com o tema objeto da política ora aprovada, promovam a elaboração ou a readequação de seus planos, programas, projetos e atividades na conformidade das diretrizes e responsabilidades nela estabelecidas. Disponível em https://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files_mf/Pm_254_2002.pdf.

BRASIL. Portaria Ministério da Saúde nº 70, de 20 de janeiro de 2004. Aprova as Diretrizes da Gestão da Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena. Disponível em https://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files_mf/Pm_70_2004.pdf.

BRASIL. Portaria Ministério da Saúde nº 69, de 20 de janeiro de 2004. Constitui o Comitê Consultivo da Política de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, vinculado à Fundação Nacional de Saúde - FUNASA. Disponível em <https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/5616.html>.

BRASIL. Portaria Ministério da Saúde nº 2.759, de 25 de outubro de 2007. Estabelece diretrizes gerais para a Política de Atenção Integral à Saúde Mental das Populações Indígenas e cria o Comitê Gestor. Disponível em https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt2759_25_10_2007.html.

BRASIL. Portaria Ministério da Saúde nº 2.759, de 25 de outubro de 2007. Estabelece diretrizes gerais para a Política de Atenção Integral à Saúde Mental das Populações Indígenas e cria o Comitê Gestor. Disponível em https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt2759_25_10_2007.html.

BRASIL. Portaria Ministério da Saúde nº 122, de 25 de janeiro de 2012. Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua. Disponível em https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122_25_01_2012.html.

BRASIL. Portaria Ministério da Saúde nº 123, de 25 de janeiro de 2012. Define os critérios de cálculo do número máximo de equipes de Consultório na Rua (eCR) por Município. Disponível em <https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/4611.html>.

BRASIL. Portaria Ministério da Saúde nº 2.663, de 11 de outubro de 2017. Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para redefinir os critérios para o repasse do Incentivo para a Atenção Especializada aos Povos Indígenas – IAE-PI, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2663_16_10_2017.html.

BRASIL. Portaria Ministério da Saúde nº 1.255, de 18 de junho de 2021. Dispõe sobre as diretrizes de organização e funcionamento das equipes de Consultório na Rua e os critérios de cálculo do número máximo de equipes de Consultório na Rua, por município e Distrito Federal. Disponível em https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt1255_21_06_2021.html.

BRASIL. Portaria Ministério da Saúde nº 3.106, de 19 de janeiro de 2024. Institui Grupo de Trabalho para propor e acompanhar políticas de desenvolvimento da Atenção à Saúde Indígena para Execução por Intermédio da AGSUS. Disponível em https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3106_24_01_2024.html.

XI. RESPONSÁVEIS PELA ELABORAÇÃO DO PROGRAMA DE TRABALHO

Ricardo Weibe Nascimento Costa
Secretário de Saúde Indígena

Apêndice a - Detalhamento das Fichas de Qualificação dos Indicadores

Indicador nº 1 - Ocupação das Vagas de Provimento	
Ação/Produto/Entrega Esperada	Ação 1; Produto 1; Entrega Esperada 1
Objetivo	Este indicador mensura a proporção de vagas ocupadas em relação ao total de vagas disponibilizadas para provimento na Atenção Primária à Saúde Indígena pela AgSUS. O indicador mede o preenchimento das vagas de provimento, possibilitando a ampliação da capacidade assistencial e de apoio à Saúde Indígena, considerando o planejamento da Sesai e a validação da Agência.
Método de cálculo	(Nº total de vagas preenchidas / Nº total de vagas ociosas) x 100
Unidade de medida	Percentual (%)
Componentes	Numerador: Total de vagas ociosas disponíveis para provimento que foram preenchidas por profissionais durante o período de avaliação. Denominador: Número total de vagas ociosas disponíveis para provimento no período de avaliação, considerando as necessidades

Indicador nº 1 - Ocupação das Vagas de Provimento					
	identificadas pelo Ministério da Saúde e informadas à Agência.				
Fonte de Dados	Anexo Técnico C – Documento Formalizador do Planejamento por DSEI, que inclui o nº Total de Vagas Disponíveis por DSEI; data de abertura e fechamento das vagas; Sistema de Informações da AgSUS, que inclui número total de vagas ocupadas por DSEI, e o detalhamento dos profissionais, como data de admissão e dados de formação/qualificação; e Sistemas de Informações Oficiais do Ministério da Saúde.				
Periodicidade de monitoramento	() Mensal	() Bimestral	(x) Quadrimestral	() Semestral	(x) Anual
Alcance anual	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano
	80	80	85	85	90
Limitações / Riscos	1. Desafios enfrentados nas contratações realizadas por convênios para aquelas efetuadas pela AgSUS.2. Capacidade Operacional da Agência de contratação simultânea em diferentes DSEI.3. Déficit de formação específica para profissionais de saúde atuando em contexto indígena.4. Encontrar a quantidade de profissionais com o perfil adequado e desejado para atuar nas localidades planejadas.5. Possibilidade de oscilações no número de vagas disponibilizadas pelo MS para cada DSEI considerando restrição orçamentária ou mudança de definição política.				
Unidades envolvidas	AgSUS: Unidade de Saúde Indígena; Unidade de Gestão de Pessoas; e Unidade de Monitoramento e Avaliação. Ministério da Saúde: Secretaria de Saúde Indígena.				
Classificação do Indicador	(x) Eficácia		() Eficiência		() Efetividade

Indicador nº 2 - Aquisição de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e Coletivos (EPC)						
Ação/Produto/Entrega Esperada	Ação 1; Produto 1; Entrega Esperada 1					
Objetivo	Este indicador mensura a proporção <i>kits de</i> de EPI e EPC adquiridos em relação ao total de profissionais contratados no período de avaliação. O indicador objetiva medir a eficácia da Agência na oferta de equipamentos de segurança para os trabalhadores contratados, assegurando que todos tenham acesso adequado e regular aos equipamentos de proteção necessários.					
Método de cálculo	(Nº total de kits de EPI e EPC adquiridos / Nº total de profissionais contratados) X 100					
Unidade de medida	Percentual (%)					
Componentes	Numerador: Total de <i>kits</i> de EPI e EPC adquiridos para os trabalhadores contratados durante o período avaliado. Entende-se por kits de EPI e EPC o grupo de equipamentos adquiridos para os profissionais. Denominador: Número total de profissionais contratados durante o período avaliado.					
Fonte de Dados	Sistema ou ferramenta de gestão da AgSUS, incluindo as informações de número de profissionais contratados no período; tipo e quantidade de EPI/EPC por kit, cargo ou categoria profissional prevista; distribuição e áreas ou setores atendidos; e Sistemas de Informações Oficiais do Ministério da Saúde.					
Periodicidade de monitoramento	() mensal	() bimestral	(x) quadrimestral	() semestral	() Anual	
Alcance anual	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano	
	100	100	100	100	100	
Limitações/Riscos	1. O indicador mede a quantidade adquirida, não a garantia de uso adequado dos kits de EPI e EPC.2. Dificuldade em rastrear e/ou registrar os produtos e materiais ao longo da cadeia.3. Excesso ou falta de estoque, levando a custos elevados ou interrupções.4. Atrasos e custos não previstos associados ao transporte de mercadorias.5. Concentrar-se apenas na aquisição pode levar ao esquecimento de treinamento ou uso adequado do equipamento.6. Não mensura a necessidade de reposição devido ao desgaste ou dano dos materiais.7. Alterações rápidas nas condições de trabalho podem exigir mais EPI/EPC do que originalmente planejado.8. Relatórios imprecisos ou atrasados podem comprometer a precisão dos dados.					
Unidades envolvidas	AgSUS: Unidade de Saúde Indígena; Unidade de Gestão de Pessoas; Unidade de Aquisições e Contratos; Unidade de Logística, Suprimentos e Infraestrutura; e Unidade de Monitoramento e Avaliação. Ministério da Saúde: Secretaria de Saúde Indígena.					
Classificação do Indicador	(x) Eficácia		() Eficiência		() Efetividade	

Indicador nº 3 - Execução de Exames Ocupacionais						
Ação/Produto/Entrega Esperada	Ação 1; Produto 1; Entrega Esperada 1					
Objetivo	Este indicador mensura a proporção de exames ocupacionais realizados em relação ao total de profissionais contratados conforme o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) por cargo ou categoria profissional. O indicador visa medir que os exames ocupacionais previstos, sejam realizados de acordo com o planejado, promovendo a saúde e a segurança dos trabalhadores nos territórios.					
Método de cálculo	(Nº total de profissionais com exames realizados / Nº total de profissionais contratados) x 100					
Unidade de medida	Percentual (%)					
Componentes	Numerador: Número total de profissionais com exames ocupacionais realizados, incluindo exames admissionais, periódicos, de retorno ao trabalho, de mudança de função e demissionais, conforme previsto no PCMSO, no período de avaliação.Denominador: Total de profissionais contratados no período de avaliação.					
Fonte de Dados	Sistema ou ferramenta de gestão da AgSUS, que inclui as informações das datas de realização dos exames, tipo de exames realizados e conformidade com o cronograma do PCMSO; e Sistemas de Informações Oficiais do Ministério da Saúde.					
Periodicidade de monitoramento	() mensal	() bimestral	(x) quadrimestral	() semestral	() Anual	
Alcance anual	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano	
	100	100	100	100	100	
Limitações/Riscos	1. O indicador mensura o número de exames realizados, não refletindo a qualidade ou a eficácia dos exames previstos no PCMSO.2. O indicador não identifica diagnóstico precoce ou necessidade de tratamento por condições de saúde sem nexo laboral.					
Unidades envolvidas	AgSUS: Unidade de Saúde Indígena; Unidade de Gestão de Pessoas; Unidade de Aquisições e Contratos; Unidade de Logística, Suprimentos e Infraestrutura; e Unidade de Monitoramento e Avaliação. Ministério da Saúde: Secretaria de Saúde Indígena.					
Classificação do Indicador	(x) Eficácia	() Eficiência		() Efetividade		

Indicador nº 4 - Apoio às Atividades de Qualificação no eixo temático de Saúde, no âmbito do SasiSUS e SUS					
Ação/Produto/Entrega Esperada	Ação 2; Produto 2; Entrega Esperada 2				
Objetivo	Este indicador mensura a proporção de atividades de qualificação no eixo temático de saúde apoiadas para realização em relação ao total de atividades planejadas apresentadas no “Anexo Técnico C – Documento Formalizador do Planejamento por DSEI”. O indicador mede o apoio às atividades educativas realizadas conforme previsto neste Plano de Ação, contribuindo para a capacitação e atualização contínua dos profissionais de saúde contratados.				
Método de cálculo	$(N^{\circ} \text{ atividades de qualificação apoiadas} / N^{\circ} \text{ total de atividades de qualificação solicitadas}) \times 100$				
Unidade de medida	Percentual (%)				
Componentes	Numerador: Total de atividades de qualificação profissional no eixo temático de saúde apoiadas para realização, podendo ser workshops, seminários, cursos, treinamentos, sessões de capacitação e atualização, entre outras, no período de avaliação.Denominador: Total de atividades de qualificação profissional no eixo temático de saúde que foram solicitadas pelo DSEI no período de avaliação.				
Fonte de Dados	Sistema documental ou ferramenta de gestão da AgSUS para registro e consolidação das atividades de qualificação, incluindo a descrição e datas das atividades realizadas, participação dos profissionais de saúde nas atividades, avaliação dos resultados e feedback dos participantes; e Sistemas de Informações Oficiais do Ministério da Saúde.				
Periodicidade de monitoramento	() mensal	() bimestral	(x) quadrimestral	() semestral	() Anual
Alcance anual	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano
	85	85	90	90	90
Limitações/Riscos	1. Falta de financiamento adequado pode limitar a abrangência e a qualidade das atividades.2. Baixa participação dos profissionais devido a conflitos de agenda ou falta de interesse.3. Barreiras geográficas, tecnológicas e/ou de transporte que dificultam a participação dos membros.4. Risco de conteúdos não refletirem as práticas e diretrizes mais condizentes com a realidade da saúde indígena.5. Falta de educadores/facilitadores qualificados e com perfil adequado; equipamentos ou locais apropriados para a realização das atividades.6. O indicador mede apenas a quantidade distribuída, não medindo a qualidade das atividades de qualificação.7. Profissionais podem resistir à adoção de novas práticas ou abordagens aprendidas.				
Unidades envolvidas	AgSUS: Unidade de Saúde Indígena; Unidade de Ensino e Pesquisa; e Unidade de Monitoramento e Avaliação. Ministério da Saúde: Secretaria de Saúde Indígena.				
Classificação do Indicador	(x) Eficácia		() Eficiência		() Efetividade

Indicador nº 5 - Apoio às Atividades de Qualificação no eixo temático de Saneamento Básico, Ambiente e Práticas de Higiene					
Ação/Produto/Entrega Esperada	Ação 2; Produto 2; Entrega Esperada 2				
Objetivo	Este indicador mensura a proporção de atividades de qualificação no eixo temático de saneamento básico, ambiente e práticas de higiene apoiadas em relação ao total de atividades planejadas apresentadas no “Anexo Técnico C – Documento Formalizador do Planejamento por DSEI”. O indicador mede o apoio para a realização das atividades educativas conforme previsto neste Plano de Ação, contribuindo para a capacitação e atualização contínua dos profissionais de saúde contratados.				
Método de cálculo	$(N^{\circ} \text{ atividades de qualificação apoiadas} / N^{\circ} \text{ total de atividades de qualificação solicitadas}) \times 100$				
Unidade de medida	Percentual (%)				
Componentes	Numerador: Total de atividades de qualificação no eixo temático saneamento básico, ambiente e práticas de higiene, para os profissionais apoiadas, podendo ser workshops, seminários, cursos, treinamentos, sessões de capacitação e atualização, no período de avaliação. Denominador: Total de atividades de qualificação profissional no eixo temático saneamento básico, ambiente e práticas de higiene que foram solicitadas pelo DSEI no período de avaliação.				
Fonte de Dados	Sistema documental ou ferramenta de gestão da AgSUS para registro e consolidação das atividades de qualificação, incluindo a descrição e datas das atividades realizadas, participação dos profissionais de saúde nas atividades, avaliação dos resultados e feedback dos participantes; e Sistemas de Informações Oficiais do Ministério da Saúde.				
Periodicidade de monitoramento	☐ mensal	☐ bimestral	☒ (x) quadrimestral	☐ semestral	☐ Anual
Alcance anual	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano
	85	85	90	90	90
Limitações/Riscos	1. Falta de financiamento adequado pode limitar a abrangência e a qualidade das atividades.2. Baixa participação dos profissionais devido a conflitos de agenda ou falta de interesse.3. Barreiras geográficas, tecnológicas e/ou de transporte que dificultam a participação dos membros.4. Risco de conteúdos não refletirem as práticas e diretrizes mais condizentes com a realidade da saúde indígena.5. Falta de educadores/facilitadores qualificados e com perfil adequado; equipamentos ou locais apropriados para a realização das atividades.6. O indicador mede apenas a quantidade distribuída, não medindo a qualidade das atividades de qualificação.7. Profissionais podem resistir à adoção de novas práticas ou abordagens aprendidas.				
Unidades envolvidas	AgSUS: Unidade de Saúde Indígena; Unidade de Ensino e Pesquisa; e Unidade de Monitoramento e Avaliação. Ministério da Saúde: Secretaria de Saúde Indígena.				
Classificação do Indicador	☒ (x) Eficácia		☐ () Eficiência		☐ () Efetividade

Indicador nº 6 - Apoio às Oficinas de Saberes Tradicionais Indígenas					
Ação/Produto/Entrega Esperada	Ação 3; Produto 3; Entrega Esperada 3				
Objetivo	Este indicador mensura a proporção de oficinas de saberes tradicionais indígenas apoiadas em relação ao total de atividades solicitadas. O indicador mede o apoio à execução das oficinas realizadas conforme solicitação, contribuindo para a valorização e preservação dos saberes tradicionais indígenas. Deve ser observado o quantitativo de oficinas previstas no “Anexo Técnico C - Documento Formalizador de Planejamento por DSEI”.				
Método de cálculo	$(N^{\circ} \text{ total de oficinas apoiadas} / N^{\circ} \text{ total de oficinas solicitadas}) \times 100$				
Unidade de medida	Percentual (%)				
Componentes	Numerador: Número total de oficinas de saberes indígenas apoiadas no período de avaliação.Denominador: Número total de oficinas de saberes indígenas que foram solicitadas pelo DSEI no período de avaliação.				
Fonte de Dados	Sistema documental ou ferramenta de gestão da AgSUS para registro e consolidação de das atividades de qualificação, incluindo a descrição e datas das atividades realizadas, participação dos profissionais de saúde nas atividades, avaliação dos resultados e feedback dos participantes; e Sistemas de Informações Oficiais do Ministério da Saúde.				
Periodicidade de monitoramento	() mensal	() bimestral	(x) quadrimestral	() semestral	() Anual
Alcance anual	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano
	80	80	85	85	90
Limitações/Riscos	1. Falta de financiamento adequado pode limitar a abrangência e a qualidade das oficinas.2. Baixa participação dos profissionais devido a conflitos de agenda ou falta de interesse.3. Barreiras geográficas, tecnológicas e/ou de transporte que dificultam a participação dos membros.4. Falta de equipamentos ou locais apropriados para a realização das oficinas.5. O indicador mede apenas a quantidade distribuída, não medindo a qualidade das oficinas.				
Unidades envolvidas	AgSUS: Unidade de Saúde Indígena; Unidade de Ensino e Pesquisa; e Unidade de Monitoramento e Avaliação. Ministério da Saúde: Secretaria de Saúde Indígena.				
Classificação do Indicador	(x) Eficácia	() Eficiência		() Efetividade	

Indicador nº 7 - Apoio às Reuniões do Conselho Local e Distrital de Saúde Indígena					
Ação/Produto/Entrega Esperada	Ação 4; Produto 4; Entrega Esperada 4				
Objetivo	Este indicador mensura a proporção de reuniões do Condisi que receberam apoio em relação ao total de reuniões solicitadas. O indicador mede o apoio à execução das reuniões realizadas conforme solicitação, contribuindo com o suporte e apoio necessários para um controle social efetivo na saúde indígenas. Deve ser observado o quantitativo de reuniões previstas no “Anexo Técnico C - Documento Formalizador de Planejamento por DSEI”.				
Método de cálculo	$(\text{N}^\circ \text{ de reuniões apoiadas} / \text{N}^\circ \text{ de reuniões solicitadas}) \times 100$				
Unidade de medida	Percentual (%)				
Componentes	Numerador: Total de reuniões do Conselho Local e Distrital que receberam apoio logístico, técnico ou financeiro para sua realização, no período de avaliação.Denominador: Número total de reuniões do Conselho Local e Distrital que foram solicitadas pelo DSEI no período de avaliação.				
Fonte de Dados	Sistema documental ou ferramenta de gestão da AgSUS para registro e consolidação de das reuniões, incluindo a data e local; tipo de apoio fornecido (como transporte, materiais, facilitação); participação dos indígenas; avaliação dos resultados e feedback dos participantes; e Sistemas de Informações Oficiais do Ministério da Saúde.				
Periodicidade de monitoramento	() mensal	() bimestral	(x) quadrimestral	() semestral	() Anual
Alcance anual	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano
	90	90	90	90	90
Limitações/Riscos	1. Falta de locais apropriados e equipados para realizar reuniões eficazes.2. Insuficiência de recursos financeiros e logísticos para apoiar as reuniões.3. Barreiras geográficas, tecnológicas e/ou de transporte que dificultam a participação dos membros.4. Dificuldade em alinhar as agendas dos participantes, gerando baixa adesão.5. Falta de planejamento e divulgação eficazes das reuniões pode resultar em baixa participação e contribuição.6. O indicador mede a quantidade de reuniões apoiadas, não aferindo qualidade e garantia de continuidade das reuniões.7. Disputas ou conflitos políticos do território podem prejudicar o cumprimento do cronograma das reuniões previstas.8. Atrasos na solicitação para planejamento e apoio às reuniões.				
Unidades envolvidas	AgSUS: Unidade de Saúde Indígena; e Unidade de Monitoramento e Avaliação. Ministério da Saúde: Secretaria de Saúde Indígena.				
Classificação do Indicador	(x) Eficácia		() Eficiência		() Efetividade

Indicador nº 8 - Apoio à Formação de Conselheiros de Saúde Indígena					
Ação/Produto/Entrega Esperada	Ação 4; Produto 4; Entrega Esperada 4				
Objetivo	Este indicador mensura a proporção de atividades de formação de conselheiros de saúde indígena apoiadas pela Agência, em relação ao total de atividades de formação de conselheiros solicitadas. O indicador mede o apoio da Agência na formação de conselheiros de saúde indígena para desempenhar suas funções. Deve ser observado o quantitativo de formações previstas no “Anexo Técnico C - Documento Formalizador de Planejamento por DSEI”.				
Método de cálculo	(Nº total de formações apoiadas / Nº total de formações solicitadas) x 100				
Unidade de medida	Percentual (%)				
Componentes	Numerador: Total de ações de formação de conselheiros da saúde indígena que receberam apoio logístico, técnico ou financeiro para sua realização, no período de avaliação.Denominador: Número total de ações de formação de conselheiros da saúde indígena solicitadas pelo DSEI no período de avaliação.				
Fonte de Dados	Sistema documental ou ferramenta de gestão da AgSUS para registro e consolidação das formações, incluindo temáticas abordadas; a data e local; tipo de apoio fornecido (como transporte, materiais, facilitação); participação dos conselheiros; avaliação dos resultados e feedback dos participantes; e Sistemas de Informações Oficiais do Ministério da Saúde.				
Periodicidade de monitoramento	() mensal	() bimestral	(x) quadrimestral	() semestral	(x) Anual
Alcance anual	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano
	90	90	90	90	90
Limitações/Riscos	1. Falta de locais apropriados e equipados para realizar as capacitações.2. Insuficiência de recursos financeiros e logísticos para apoiar as capacitações.3. Barreiras geográficas, tecnológicas e/ou de transporte que dificultam a participação dos membros.4. Dificuldade em alinhar as agendas dos participantes, gerando baixa adesão.5. Falta planejamento e divulgação eficaz das reuniões, o que pode resultar em baixa participação e contribuição.6. O indicador mede apenas a quantidade de conselheiros capacitados, não medindo a qualidade das capacitações realizadas.7. Profissionais podem resistir à adoção de novas práticas ou abordagens aprendidas.8. Atrasos na solicitação para planejamento e apoio às formações.				
Unidades envolvidas	AgSUS: Unidade de Saúde Indígena; Unidade de Ensino e Pesquisa; e Unidade de Monitoramento e Avaliação. Ministério da Saúde: Secretaria de Saúde Indígena.				
Classificação do Indicador	(x) Eficácia		() Eficiência		() Efetividade

Indicador nº 9 - Apoio ao monitoramento da Política Nacional de Saúde Indígena nos territórios						
Ação/Produto/Entrega Esperada	Ação 4; Produto 4; Entrega Esperada 4					
Objetivo	Este indicador mensura apoio nas atividades de monitoramento da Política Nacional de Saúde Indígena (PNASPI) nos territórios pelos Conselheiros de Saúde Indígena, em relação ao total de atividades solicitadas. O indicador mede o apoio da Agência na condução do monitoramento da PNASPI pelos conselheiros de saúde indígena para desempenhar suas funções. Deve ser observado o quantitativo previsto no “Anexo Técnico C - Documento Formalizador de Planejamento por DSEI”.					
Método de cálculo	(Nº total de monitoramento apoiados/ Nº total de monitoramentos solicitados) x 100					
Unidade de medida	Percentual (%)					
Componentes	Numerador: Total de ações de monitoramento que receberam apoio logístico, técnico ou financeiro para sua realização, no período de avaliação.Denominador: Número total de ações de monitoramento solicitadas pelo DSEI no período de avaliação.					
Fonte de Dados	Sistema documental ou ferramenta de gestão da AgSUS para registro e consolidação das ações de monitoramento; participação dos conselheiros; avaliação dos resultados e feedback dos participantes; e Sistemas de Informações Oficiais do Ministério da Saúde.					
Periodicidade de monitoramento	☐ mensal	☐ bimestral	☒ quadrimestral	☐ semestral	☒ Anual	
Alcance anual	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano	
	100	100	100	100	100	
Limitações/Riscos	1. Insuficiência de recursos financeiros e logísticos para realizar o monitoramento.2. Barreiras geográficas, tecnológicas e/ou de transporte.3. Falta planejamento das ações, que ocasionam custos elevados de transporte.4. O indicador mede apenas a quantidade de monitoramentos realizados, não medindo a qualidade do monitoramento realizado.5. Atrasos na solicitação para planejamento e apoio ao processo.					
Unidades envolvidas	AgSUS: Unidade de Saúde Indígena; e Unidade de Monitoramento e Avaliação. Ministério da Saúde: Secretaria de Saúde Indígena.					
Classificação do Indicador	☒ Eficácia		☐ Eficiência		☐ Efetividade	

Indicador nº 10 - Apoio aos processos de trabalho em área					
Ação/Produto/Entrega Esperada	Ação 5; Produto 5; Entrega Esperada 5				
Objetivo	Este indicador mensura apoio à condução dos processos de trabalho relacionados à condução da PNASPI em área, em relação ao total de atividades solicitadas. O indicador mede o apoio da Agência na condução dessas atividades junto ao território indígena. Deve ser observado o quantitativo previsto no “Anexo Técnico C - Documento Formalizador de Planejamento por DSEI”.				
Método de cálculo	$(\text{N}^\circ \text{ de atividades de apoio realizadas} / \text{N}^\circ \text{ total de atividades de apoio solicitadas}) \times 100$				
Unidade de medida	Percentual (%)				
Componentes	Numerador: Total de atividades no território indígena que receberam apoio logístico, técnico ou financeiro para sua realização, no período de avaliação.Denominador: Número total de atividades no território indígena solicitadas pelo DSEI no período de avaliação.				
Fonte de Dados	Sistema documental ou ferramenta de gestão da AgSUS para registro e consolidação das ações de monitoramento; participação dos conselheiros; avaliação dos resultados e feedback dos participantes; e Sistemas de Informações Oficiais do Ministério da Saúde.				
Periodicidade de monitoramento	() mensal	() bimestral	(x) quadrimestral	() semestral	(x) Anual
Alcance anual	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano
	90	90	90	90	90
Limitações/Riscos	1. Barreiras geográficas, tecnológicas e/ou de transporte.2. Falta planejamento das ações, que ocasionam custos elevados de transporte.3. O indicador mede apenas a quantidade de atividades no território indígena que receberam apoio logístico, técnico ou financeiro para sua realização, não medindo a qualidade da atividade realizada.4. Atrasos na solicitação para planejamento e apoio ao processo.				
Unidades envolvidas	AgSUS: Unidade de Saúde Indígena; e Unidade de Monitoramento e Avaliação. Ministério da Saúde: Secretaria de Saúde Indígena.				
Classificação do Indicador	(x) Eficácia	() Eficiência		() Efetividade	

Indicador nº 11 - Aquisição de Equipamentos e Bens Permanentes						
Ação/Produto/Entrega Esperada	Ação 5; Produto 5; Entrega Esperada 5					
Objetivo	Este indicador mensura a proporção de equipamentos e bens permanentes adquiridos em relação ao total solicitado no período. O indicador mede as aquisições realizadas, garantindo que os equipamentos cheguem às comunidades indígenas.					
Método de cálculo	$(N^{\circ} \text{ total de itens adquiridos} / N^{\circ} \text{ total de itens solicitados}) \times 100$					
Unidade de medida	Percentual (%)					
Componentes	Numerador: Total de equipamentos e bens permanentes comprados para atender às necessidades da saúde indígena. Denominador: Número total de equipamentos solicitados para aquisição no período avaliado.					
Fonte de Dados	Ferramenta de gestão da AgSUS, que monitora cada aquisição e distribuição dos equipamentos e bens permanentes, incluindo o tipo e quantidade de itens adquiridos, datas de aquisição e distribuição, utilização e impacto nas comunidades atendidas; e Sistemas de Informações Oficiais do Ministério da Saúde.					
Periodicidade de monitoramento	☐ mensal	☐ bimestral	☒ quadrimestral	☐ semestral	☒ Anual	
Alcance anual	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano	
	100	NA	NA	NA	NA	
Limitações/Riscos	1. Falta de instalações adequadas para instalação e manutenção dos equipamentos. 2. O orçamento restrito pode limitar o número e a qualidade dos equipamentos adquiridos. 3. Ausência de treinamento para o uso correto dos equipamentos pode comprometer a eficácia. 4. Dificuldade em entregar equipamentos em áreas remotas e de difícil acesso. 5. Aquisição de equipamentos que rapidamente se tornam ultrapassados. 6. Risco de que os equipamentos adquiridos não sejam utilizados de forma otimizada. 7. Falta de suporte técnico local pode levar a tempos de inatividade prolongados. 8. Equipamentos que não consideram as práticas e crenças culturais das comunidades indígenas. 9. Atrasos na solicitação para aquisição dos equipamentos e/ou bens permanentes.					
Unidades envolvidas	AgSUS: Unidade de Saúde Indígena; e Unidade de Monitoramento e Avaliação. Ministério da Saúde: Secretaria de Saúde Indígena.					
Classificação do Indicador	☒ Eficácia		☐ Eficiência		☐ Efetividade	

Indicador nº 12 - Apoio às ações complementares da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional						
Ação/Produto/Entrega Esperada	Ação 5; Produto 5; Entrega Esperada 5					
Objetivo	Este indicador mensura a proporção de ações complementares no âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) executadas em relação ao solicitado no período. O indicador envolve ações relacionadas às aquisições e contratação de serviços de terceiros continuados de manutenção dos equipamentos e operacionalização das unidades do DSEI, bem como contratação da força de trabalho.					
Método de cálculo	(N° total de ações realizadas / N° total de ações solicitadas) x 100					
Unidade de medida	Percentual (%)					
Componentes	Numerador: Total de ações complementares no âmbito da ESPIN executadas.Denominador: Total de ações complementares no âmbito da ESPIN solicitadas para o período.					
Fonte de Dados	Ferramenta de gestão da AgSUS, que monitora cada aquisição e distribuição dos equipamentos e bens permanentes, incluindo o tipo e quantidade de itens adquiridos, datas de aquisição e distribuição, utilização e impacto nas comunidades atendidas; e Sistemas de Informações Oficiais do Ministério da Saúde.					
Periodicidade de monitoramento	() mensal	() bimestral	(x) quadrimestral	() semestral	(x) Anual	
Alcance anual	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano	
	95	NA	NA	NA	NA	
Limitações/Riscos	1. O orçamento restrito pode limitar a continuidade dos serviços contratados.2. Dificuldade em executar os serviços em áreas remotas e de difícil acesso.3. Desafios enfrentados nas contratações realizadas por convênios para aquelas efetuadas pela AgSUS.4. Capacidade Operacional da Agência de contratação simultânea dos profissionais.5. Déficit de formação específica para profissionais de saúde atuando em contexto indígena.6. Encontrar a quantidade de profissionais com o perfil adequado e desejado para atuar nas localidades planejadas.7. Atrasos na solicitação para iniciar a ação.					
Unidades envolvidas	AgSUS: Unidade de Saúde Indígena; e Unidade de Monitoramento e Avaliação. Ministério da Saúde: Secretaria de Saúde Indígena.					
Classificação do Indicador	() Eficácia		() Eficiência		(X) Efetividade	

Indicador nº 13 - Ocupação de vagas de provimento na atenção especializada, SAMU Indígena					
Ação/Produto/Entrega Esperada	Ação 6; Produto 6; Entrega Esperada 6				
Objetivo	Este indicador mensura a proporção de vagas ocupadas em relação ao total de vagas disponibilizadas para provimento na Atenção especializada, SAMU Indígena pela AgSUS. O indicador mede o preenchimento das vagas de provimento na atenção especializada, possibilitando a ampliação da capacidade assistencial e de apoio à Saúde Indígena.				
Método de cálculo	(N° total de vagas ocupadas / N° total de vagas solicitadas) x 100				
Unidade de medida	Percentual (%)				
Componentes	Numerador: Total de vagas ocupadas.Denominador: Total de vagas solicitadas para o período.				
Fonte de Dados	Anexo Técnico C – Documento Formalizador do Planejamento por DSEI, que inclui o nº Total de Vagas Disponíveis por DSEI; data de abertura e fechamento das vagas; Sistema de Informações da AgSUS, que inclui número total de vagas ocupadas por DSEI, e o detalhamento dos profissionais, como data de admissão e dados de formação/qualificação; e Sistemas de Informações Oficiais do Ministério da Saúde.				
Periodicidade de monitoramento	() mensal	() bimestral	(x) quadrimestral	() semestral	(x) Anual
Alcance anual	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano
	80	80	85	85	90

Limitações/Riscos	1. Desafios enfrentados nas contratações realizadas por convênios para aquelas efetuadas pela AgSUS.2. Capacidade Operacional da Agência de contratação simultânea em diferentes DSEI.3. Déficit de formação específica para profissionais de saúde atuando em contexto indígena.4. Encontrar a quantidade de profissionais com o perfil adequado e desejado para atuar nas localidades planejadas.5. Possibilidade de oscilações no número de vagas disponibilizadas pelo MS para cada DSEI considerando restrição orçamentária ou mudança de definição política.		
Unidades envolvidas	AgSUS: Unidade de Saúde Indígena; Unidade de Gestão de Pessoas; e Unidade de Monitoramento e Avaliação. Ministério da Saúde: Secretaria de Saúde Indígena.		
Classificação do Indicador	(x) Eficácia	() Eficiência	() Efetividade

Indicador nº 14 - Percentual de Demandas Oficiais Atendidas de Atenção Especializada por Serviços Transitórios no âmbito dos DSEI/SESAI/MS.					
Ação/Produto/Entrega Esperada	Ação 6; Produto 1; Entrega Esperada 1				
Objetivo	Mensurar o percentual de demandas atendidas no âmbito da Atenção Especializada realizados pelos serviços transitórios, considerando o numerador como o total de atendimentos realizados com seus respectivos pesos (consultas peso 2, exames peso 3, procedimentos e cirurgias peso 5) no território e o denominador como o conjunto de solicitações oficiais formalizadas pela SESAÍ e encaminhadas à AgSUS.O indicador reflete a capacidade resolutiva da rede de Atenção à Saúde Indígena, evidenciando a ampliação do acesso e a redução da demanda não suprida, promovendo a integralidade do cuidado com atenção intercultural e garantindo alinhamento com o planejamento estratégico da SESAÍ e da AgSUS.				
Método de cálculo	O indicador é calculado pela proporção entre o somatório ponderado de solicitações atendidas e o somatório ponderado de solicitações registradas, conforme a seguinte fórmula:(Nº de Consultas Atendidas* 2) + (Nº de Exames Realizados * 3) + (Nº de Cirurgias/Procedimentos Realizados * 5) / (Nº de Consultas Solicitadas* 2) + (Nº de Exames Solicitadas* 3) + (Nº de Cirurgias/Procedimentos Solicitadas* 5)				
Unidade de medida	Percentual (%)				
Componentes	Os componentes do indicador são calculados por somatórios ponderados, utilizando pesos pré-definidos para refletir diferentes níveis de complexidade e impacto dos tipos de atendimento. A distribuição de pesos é a seguinte:● Consultas : peso 2● Exames : peso 3● Cirurgias/procedimentos : peso 5A partir dessa distribuição, definem-se: Numerador : somatório dos atendimentos realizados pelos serviços transitórios, ponderados pelos respectivos pesos. Denominador : somatório das solicitações oficiais formalizadas e registradas, também ponderadas pelos mesmos pesos.				
Fonte de Dados	Fonte Numerador – Registros operacionais internos dos serviços transitórios de Atenção Especializada, consolidados em relatórios de atendimento. Fonte Denominador – Documentos oficiais que formalizam as solicitações de Atenção Especializada encaminhadas pela SESAÍ à AgSUS, utilizados para controle e validação das demandas.				
Periodicidade de monitoramento	() Mensal	() Bimestral	() Quadrimestral	() Semestral	(x) Anual
Alcance anual	1º ano-2025	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano
	80 %	85 %	90%	NA	NA

Limitações/Riscos	1. Desafios enfrentados relacionados à logística territorial e ambiental para a oferta dos serviços transitórios de Atenção Especializada dentro dos territórios.2. Capacidade Operacional da Atenção Primária na Saúde Indígenana organização, comunicação, triagem e encaminhamento prévio para necessidades em saúde relacionadas à Atenção Especializada.3. Ausência de sistema dos encaminhamentos, referência contra referência para média e alta complexidade.4. Ausência de sistema sobre os usuários indígenas encaminhados e atendidos pela CASAI.5. Articulação e treinamento in-loco com as equipes de saúde para apoio profissional e logístico antes, durante e após os atendimentos (consultas, procedimentos e exames) - Retaguarda.6. Conectividade para sincronização dos dados referente aos registros dos atendimentos realizados pelos serviços transitórios.7. Treinamento da equipe de coleta de dados inadequado.8. Instrumento da coleta de dados inadequado.		
Unidades envolvidas	AgSUS: Unidade de Saúde Indígena (USI); Unidade de Monitoramento e Avaliação (UMA); Unidade de Atenção Especializada (UEA). Ministério da Saúde: Secretaria de Saúde Indígena (SESAI) e Secretaria de Atenção Especializada (SAES).		
Classificação do Indicador	() Eficácia	(X) Eficiência	() Efetividade

Apêndice b - Detalhamento das despesas de pessoal

I. DOS CARGOS, ABONOS, BENEFÍCIOS E GRATIFICAÇÕES

AUXÍLIO-ALIMENTAÇÃO: Trata-se de benefício, em forma de pecúnia por dia trabalhado, pago aos trabalhadores, para o custeio de suas despesas com alimentação. Tal benefício é regulado por meio do art. 457 da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943; pelo Decreto nº 10.854, de 10 de novembro de 2021; e pela Medida Provisória nº 1.108/2022. A parcela deve ser paga in natura a todos os trabalhadores ou disponibilizada na forma de instrumentos de pagamento, vedado o seu pagamento em dinheiro. O benefício não tem natureza salarial, não se incorpora à remuneração para quaisquer efeitos e não constitui base de incidência do FGTS. Os trabalhadores cujos cargos são submetidos à jornada de trabalho inferior a trinta horas semanais, em razão das peculiaridades do cargo ou conforme determinação em Lei específica, perceberão o auxílio-alimentação em seu valor integral. O benefício de auxílio-alimentação será suspenso aos funcionários que estiverem de licença médica e outros afastamentos legais, observada a proporcionalidade dos dias trabalhados, conforme definição da SESAI e anuência da AgSUS a partir da análise de disponibilidade orçamentária.

ADICIONAL DE INSALUBRIDADE: O adicional de insalubridade é uma compensação ao trabalhador exposto a agentes nocivos à saúde no ambiente de trabalho acima dos limites de tolerância fixados em razão da natureza e da intensidade do agente e do tempo de exposição aos seus efeitos. Nos termos do art. 192 da Consolidação das Leis do Trabalho, o exercício de trabalho em condições insalubres, acima dos limites de tolerância estabelecidos pelo Ministério do Trabalho, assegura a percepção de adicional respectivamente de 40% (quarenta por cento), 20% (vinte por cento) e 10% (dez por cento) do salário-mínimo da região, segundo se classifiquem nos graus máximo, médio e mínimo. Salvo decisão judicial contrária, o adicional será pago aos profissionais de saúde que adentrarem as áreas indígenas, não devendo ser pago aos profissionais que atuarem no contexto urbano, e, portanto, não estarem mais sujeitos aos riscos à sua saúde ou integridade física, nos termos do art. 194 da CLT.

ADICIONAL DE PERICULOSIDADE:O adicional de periculosidade é uma compensação financeira destinada ao trabalhador que exerce atividades consideradas perigosas, expondo-o a riscos acentuados que podem causar danos à sua integridade física ou até mesmo a morte. Conforme o art. 193 da Consolidação das Leis do Trabalho, são consideradas atividades perigosas aquelas que, por sua natureza ou métodos de trabalho, impliquem risco acentuado em virtude de exposição permanente a inflamáveis, explosivos ou energia elétrica; roubos ou outras espécies de violência física nas atividades profissionais de segurança pessoal ou patrimonial. O trabalhador exposto a essas condições tem direito a um adicional de 30% (trinta por cento) sobre o salário base.

ADICIONAL POR TRABALHO NOTURNO (ATN): Salvo nos casos de revezamento semanal ou quinzenal, o trabalho noturno terá remuneração superior à do diurno e, para esse efeito, sua remuneração terá um acréscimo de 20% (vinte por cento) sobre a hora diurna. A hora do trabalho noturno será computada como de 52 minutos e 30 segundos. Considera-se noturno, nos termos do Decreto-Lei nº 9.666, de 1946, o trabalho executado entre as 22 (vinte e duas) horas de um dia e as 5 (cinco) horas da manhã do dia seguinte. Apenas os profissionais nos cargos de Enfermeiro(a) e Técnico(a) de Enfermagem poderão executar atividades em horário noturno, estabelecidos na escala de trabalho definida pelo DSEI. Aos demais poderá ser concedida, excepcionalmente, a jornada noturna mediante autorização expressa da Coordenação Distrital, mediante validação pela Sesai, conforme disponibilidade orçamentária e financeira.

ABONO POR TRABALHO EM CAMPO (ATC): Trata-se de compensação paga em função do exercício de atividades de atenção à saúde dentro dos territórios indígenas. O abono por trabalho em campo, em função do seu caráter compensatório, não se incorpora ao contrato de trabalho. Fará jus ao abono aquele trabalhador que executar escala de trabalho de, pelo menos, 2/3 (dois terços) de sua jornada mensal de trabalho fisicamente no território indígena, observada a proporcionalidade dos dias trabalhados. O valor do abono será de até R\$ 2.400,00 (dois mil e quatrocentos reais), tendo sua aplicação estabelecida em observação a documento orientativo publicado pela SESAI. A aplicação do Abono de Trabalho em Campo dependerá das escalas dos trabalhadores e da disponibilidade orçamentária.

ABONO DE CAPTAÇÃO MÉDICA (ACM): Trata-se de compensação paga em função do exercício de atividades técnicas médicas, supervisão e coordenação de serviços técnico-científicos desenvolvidos por Médicos(as) que executarem suas atividades junto aos polos-base em equipes estratégicas, para ampliação da resolutividade dos cuidados primários realizados pelos profissionais vinculados à Atenção Primária à Saúde. Para ter direito ao abono, este profissional médico não deve estar vinculado ao Programa Mais Médicos para o Brasil, Programa Médicos pelo Brasil e Programas de Residência Médica de qualquer especialidade. O abono terá sua aplicação estabelecida em observação a documento orientativo publicado pela SESAI.

ABONO EMERGENCIAL: O Abono Permanência de Emergência consiste em um pagamento de conforme definição da SESAI e anuência da AgSUS a partir da análise de disponibilidade orçamentária, sendo destinado ao trabalhador vinculado ao DSEI Yanomami que necessite permanecer em território indígena para a realização de atividades essenciais. Esta medida visa compensar os desafios e riscos adicionais inerentes à permanência nessas áreas, reconhecendo a importância da continuidade de serviços cruciais durante o período de sua atuação em terras indígenas.

CERTIDÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA DE ENFERMAGEM: Trata-se de remuneração temporária paga em função do exercício de atividades de coordenação, supervisão e monitoramento das ações desenvolvidas junto à Casai e na responsabilidade técnica dos polos-base de Saúde Indígena. A Certidão de Responsabilidade Técnica (CRT) de Enfermagem é normatizada por diversas Leis Estaduais e Municipais, que estabelecem percentuais mínimos pagos aos

profissionais que executam funções de responsabilidade técnica, sendo normatizado nos termos da Resolução COFEN nº 509/2016. A CRT será paga exclusivamente aos profissionais enfermeiros(as) que desenvolverem atividades de responsabilidade técnica, sendo limitada a um profissional pela Casai e um por cada polo-base, conforme apresentação da certidão emitida pelo conselho profissional local. A CRT de Enfermagem, em função de seu caráter temporário, não se incorpora ao contrato de trabalho. O valor do Adicional de Responsabilidade Técnica de Enfermagem será 20% do valor do salário base da categoria.

CERTIDÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA DE FARMÁCIA: Trata-se de remuneração temporária paga em função do exercício de atividades direção técnica, supervisão e coordenação de serviços técnico-científicos desenvolvidos pelos Farmacêuticos que executarem suas atividades junto às Centrais de Abastecimento Farmacêutico (CAF) e se responsabilizar tecnicamente pela Casai e pólos-base de Saúde Indígena. A Certidão de Responsabilidade Técnica (CRT) de Farmácia é normatizada por diversas Leis Estaduais e Municipais, que estabelecem percentuais mínimos pagos aos profissionais que executam funções de responsabilidade técnica, sendo normatizado nos termos da Resolução CFF nº 577/2013. A CRT será paga exclusivamente aos profissionais de farmácia que desenvolverem atividades de responsabilidade técnica, sendo limitado a um profissional por CAF, um pela Casai e um por cada pólo-base, conforme apresentação da certidão emitida pelo conselho profissional local. A CRT de Farmácia, em função de seu caráter temporário, não se incorpora ao contrato de trabalho. O valor do Adicional de Responsabilidade Técnica de Farmácia será de 15% do salário base da categoria.

II. RELAÇÃO DE CARGOS

A relação de cargos para execução deste Programa de Trabalho será objeto de regulamentação da CONTRATADA mediante alinhamento com a Secretaria de Saúde Indígena.

DIÁRIAS: Os profissionais no âmbito deste Plano de ação farão jus a diárias de viagem, sempre que houver necessidade de deslocamento a outro município. Nos casos em que o afastamento não exigir pernoite fora do seu município/aldeia, no dia do retorno à sede de serviço ou quando a Sesai custear, por meio diverso, as despesas de hospedagem ou de almoço, o participante receberá somente a metade do valor da diária.

DIÁRIA DE INSTRUTORIA: Os profissionais responsáveis por ministrar aulas; proferir palestras ou conferências; realizar atividades de coordenação pedagógica e técnica; elaborar material didático e de multimídia; atuar como tutor/facilitador, supervisor, expositor, monitor ou moderador; e atuar em atividades similares ou equivalentes em outros eventos de qualificação presenciais ou à distância farão jus a uma diária de instrutoria.

É vedado o pagamento cumulativo de diária de viagem e de instrutoria para a mesma pessoa na mesma ação. Caso o valor da diária de instrutoria seja menor que o valor da diária de viagem, será pago o maior valor.

As remunerações de cada cargo serão definidas em documento orientador estabelecido pela SESAÍ e observarão os valores praticados no mercado, considerando a particularidade de saúde indígena.

APÊNDICE C - DOCUMENTO FORMALIZADOR DO PLANEJAMENTO (DFP)

O presente instrumento deverá ser preenchido por cada Distrito Sanitário Especial Indígena e validado pela Secretaria de Saúde Indígena para composição do plano de aplicação e o monitoramento e avaliação dos resultados e metas a serem alcançados para cada DSEI para o período de até 60 (sessenta) meses. Anualmente, ou a qualquer tempo, considerando a disponibilidade orçamentária do período e as necessidades do Distrito Sanitário Especial Indígena, esse planejamento pode ser revisto, desde que em comum acordo entre as partes.

DSEI XXXXXXXXX	Previsão de início em<dd/mm/aaaa>				
	Denominadores Anuais				
Acesso à Saúde Indígena					
Indicadores de Desempenho por dimensão	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano
1. Ocupação das Vagas de Provimento					
2. Aquisição de kits de EPI e EPC					
3. Execução de Exames Ocupacionais					
Promoção da Qualificação Profissional					
Indicadores de Desempenho por dimensão	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano
4. Apoio às Atividades de Qualificação no eixo temático de Saúde, no âmbito do SasiSUS e SUS					
5. Apoio às Atividades de Qualificação no eixo temático de Saneamento Básico, Ambiente e Práticas de Higiene					

Protagonismo dos saberes tradicionais das Medicinas Indígenas brasileiras					
Indicadores de Desempenho por dimensão	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano
6. Apoio às Oficinas de Saberes Tradicionais Indígenas					
Fortalecimento do controle social					
Indicadores de Desempenho por dimensão	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano
7. Apoio às Reuniões do Conselho Local e Distrital de Saúde Indígena					
8. Apoio à Formação de Conselheiros de Saúde Indígena					
9. Apoio ao monitoramento da Política Nacional de Saúde Indígena nos territórios					
Apoio à gestão estratégica					
Indicadores de Desempenho por dimensão	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano
10. Apoio aos processos de trabalho em área					
11. Aquisição de Equipamentos e Bens Permanentes					
12. Apoio às ações complementares da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional					
Atividades a serem desenvolvidas					
Para cumprir as atividades previstas será necessário <xxxxxxxxxxxx xxxxxxxxxxx xxxxx xxxxxxxxxxx xxxxxxxxxxx xxxxx xxxxxxxxxxx xxxxx>					
Observação: As Atividades a serem desenvolvidas pelo DSEI correspondem às ações relacionadas ao alcance dos resultados esperados, tendo em vista as particularidades dos povos indígenas em seus respectivos territórios. Nota: O alcance quadrimestral do indicador será monitorado por meio da Comissão de Acompanhamento e Avaliação e das Câmaras Técnicas Temáticas. Legenda explicativa: O Denominador Anual corresponde ao quantitativo numérico planejado pelo DSEI e validado pela Sesai para o respectivo indicador no ano, ou seja, no exemplo do indicador “Ocupação das Vagas de Provimento” o denominador será o número total global de vagas previstas para preenchimento tendo em vista as atividades do DSEI.					

Para os DSEIs estabelece-se o seguinte planejamento:

DSEI ARS	Previsão de início em 01/01/2025				
	Denominadores Anuais				
Acesso à Saúde Indígena					
Indicadores de Desempenho por dimensão	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano
1. Ocupação das Vagas de Provimento	1022	1022	1022	1022	1022
2. Aquisição de EPI e EPC	17374	17374	17374	17374	17374
3. Execução de Exames Ocupacionais	1022	1022	1022	1022	1022
Promoção da Qualificação Profissional					

Indicadores de Desempenho por dimensão	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano
4. Apoio às Atividades de Qualificação no eixo temático de Saúde, no âmbito do SasiSUS e SUS	13	13	13	13	13
5. Apoio às Atividades de Qualificação no eixo temático de Saneamento Básico, Ambiente e Práticas de Higiene	1	3	4	4	4
Protagonismo dos saberes tradicionais das Medicinas Indígenas brasileiras					
Indicadores de Desempenho por dimensão	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano
6. Apoio às Oficinas de Saberes Tradicionais Indígenas	2	2	2	2	2
Fortalecimento do controle social					
Indicadores de Desempenho por dimensão	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano
7. Apoio às Reuniões do Conselho Local e Distrital de Saúde Indígena	27	27	27	27	27
8. Apoio à Formação de Conselheiros de Saúde Indígena	14	14	14	14	14
9. Apoio ao monitoramento da Política Nacional de Saúde Indígena nos territórios	28	28	28	28	28
Apoiar a execução das ações de supervisão, organização e operacionalização dos processos de trabalho geridos pelos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) e Casas de Apoio à Saúde Indígena (Casais) Nacionais					
Indicadores de Desempenho por dimensão	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano
10. Apoio aos processos de trabalho em área	50	53	56	59	62

DSEI CGB	Previsão de início em 01/01/2025				
	Denominadores Anuais				
Acesso à Saúde Indígena					
Indicadores de Desempenho por dimensão	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano
1. Ocupação das Vagas de Provimento	513	513	513	513	513
2. Aquisição de EPI e EPC	8721	8721	8721	8721	8721
3. Execução de Exames Ocupacionais	513	513	513	513	513
Promoção da Qualificação Profissional					
Indicadores de Desempenho por dimensão	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano

4. Apoio às Atividades de Qualificação no eixo temático de Saúde, no âmbito do SasiSUS e SUS	8	8	8	8	8
5. Apoio às Atividades de Qualificação no eixo temático de Saneamento Básico, Ambiente e Práticas de Higiene	2	6	5	5	5
Protagonismo dos saberes tradicionais das Medicinas Indígenas brasileiras					
Indicadores de Desempenho por dimensão	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano
6. Apoio às Oficinas de Saberes Tradicionais Indígenas	1	1	1	1	1
Fortalecimento do controle social					
Indicadores de Desempenho por dimensão	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano
7. Apoio às Reuniões do Conselho Local e Distrital de Saúde Indígena	36	36	36	36	36
8. Apoio à Formação de Conselheiros de Saúde Indígena	18	18	18	18	18
9. Apoio ao monitoramento da Política Nacional de Saúde Indígena nos territórios	15	15	15	15	15
Apoiar a execução das ações de supervisão, organização e operacionalização dos processos de trabalho geridos pelos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) e Casas de Apoio à Saúde Indígena (Casais) Nacionais					
Indicadores de Desempenho por dimensão	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano
10. Apoio aos processos de trabalho em área	47	49	51	54	57

DSEI KAIAPÓ DO MATO GROSSO	Previsão de início em 01/01/2025				
	Denominadores Anuais				
Acesso à Saúde Indígena					
Indicadores de Desempenho por dimensão	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano
1. Ocupação das Vagas de Provimento	232	232	232	232	232
2. Aquisição de EPI e EPC	3944	3944	3944	3944	3944
3. Execução de Exames Ocupacionais	232	232	232	232	232
Promoção da Qualificação Profissional					
Indicadores de Desempenho por dimensão	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano

4. Apoio às Atividades de Qualificação no eixo temático de Saúde, no âmbito do SasiSUS e SUS	5	5	5	5	5
5. Apoio às Atividades de Qualificação no eixo temático de Saneamento Básico, Ambiente e Práticas de Higiene	1	1	1	1	1
Protagonismo dos saberes tradicionais das Medicinas Indígenas brasileiras					
Indicadores de Desempenho por dimensão	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano
6. Apoio às Oficinas de Saberes Tradicionais Indígenas	4	4	4	4	4
Fortalecimento do controle social					
Indicadores de Desempenho por dimensão	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano
7. Apoio às Reuniões do Conselho Local e Distrital de Saúde Indígena	19	19	19	19	19
8. Apoio à Formação de Conselheiros de Saúde Indígena	9	9	9	9	9
9. Apoio ao monitoramento da Política Nacional de Saúde Indígena nos territórios	50	50	50	50	50
Apoiar a execução das ações de supervisão, organização e operacionalização dos processos de trabalho geridos pelos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) e Casas de Apoio à Saúde Indígena (Casais) Nacionais					
Indicadores de Desempenho por dimensão	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano
10. Apoio aos processos de trabalho em área	25	25	25	25	25

DSEI KAIAPÓ DO PARÁ	Previsão de início em 01/01/2025				
	Denominadores Anuais				
Acesso à Saúde Indígena					
Indicadores de Desempenho por dimensão	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano
1. Ocupação das Vagas de Provimento	276	276	276	276	276
2. Aquisição de EPI e EPC	4692	4692	4692	4692	4692
3. Execução de Exames Ocupacionais	276	276	276	276	276
Promoção da Qualificação Profissional					
Indicadores de Desempenho por dimensão	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano
4. Apoio às Atividades de Qualificação no eixo temático de Saúde, no âmbito do SasiSUS e SUS	9	9	9	9	9

5. Apoio às Atividades de Qualificação no eixo temático de Saneamento Básico, Ambiente e Práticas de Higiene	2	2	2	2	2
Protagonismo dos saberes tradicionais das Medicinas Indígenas brasileiras					
Indicadores de Desempenho por dimensão	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano
6. Apoio às Oficinas de Saberes Tradicionais Indígenas	5	5	5	5	5
Fortalecimento do controle social					
Indicadores de Desempenho por dimensão	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano
7. Apoio às Reuniões do Conselho Local e Distrital de Saúde Indígena	11	11	11	11	11
8. Apoio à Formação de Conselheiros de Saúde Indígena	5	5	5	5	5
9. Apoio ao monitoramento da Política Nacional de Saúde Indígena nos territórios	56	56	56	56	56
Protagonismo dos saberes tradicionais das Medicinas Indígenas brasileiras					
Indicadores de Desempenho por dimensão	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano
10. Apoio aos processos de trabalho em área	9	9	9	9	9

DSEI MS	Previsão de início em 01/01/2025				
	Denominadores Anuais				
Acesso à Saúde Indígena					
Indicadores de Desempenho por dimensão	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano
1. Ocupação das Vagas de Provimento	824	824	824	824	824
2. Aquisição de EPI e EPC	14008	14008	14008	14008	14008
3. Execução de Exames Ocupacionais	824	824	824	824	824
Promoção da Qualificação Profissional					
Indicadores de Desempenho por dimensão	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano
4. Apoio às Atividades de Qualificação no eixo temático de Saúde, no âmbito do SasiSUS e SUS	18	18	18	18	18
5. Apoio às Atividades de Qualificação no eixo temático de Saneamento Básico, Ambiente e Práticas de Higiene	2	6	5	5	5
Protagonismo dos saberes tradicionais das Medicinas Indígenas brasileiras					
Indicadores de Desempenho por dimensão	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano
6. Apoio às Oficinas de Saberes Tradicionais Indígenas	2	2	2	2	2
Fortalecimento do controle social					

Indicadores de Desempenho por dimensão	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano
7. Apoio às Reuniões do Conselho Local e Distrital de Saúde Indígena	29	29	29	29	29
8. Apoio à Formação de Conselheiros de Saúde Indígena	14	14	14	14	14
9. Apoio ao monitoramento da Política Nacional de Saúde Indígena nos territórios	13	13	13	13	13
Apoiar a execução das ações de supervisão, organização e operacionalização dos processos de trabalho geridos pelos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) e Casas de Apoio à Saúde Indígena (Casais) Nacionais					
Indicadores de Desempenho por dimensão	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano
10. Apoio aos processos de trabalho em área	50	53	56	59	62
Qualificação da Atenção Especializada dos Povos Indígenas					
Indicadores de Desempenho por dimensão	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano
11. Ocupação de vagas de provimento na atenção especializada, incluindo o SAMU Indígena	10	10	10	10	10
12. Aquisição de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e Coletivos (EPC)	10	10	10	10	10
13. Execução de Exames Ocupacionais	10	10	10	10	10

DSEI MRSA	Previsão de início em 01/01/2025				
	Denominadores Anuais				
Acesso à Saúde Indígena					
Indicadores de Desempenho por dimensão	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano
1. Ocupação das Vagas de Provimento	546	546	546	546	546
2. Aquisição de EPI e EPC	9282	9282	9282	9282	9282
3. Execução de Exames Ocupacionais	546	546	546	546	546
Promoção da Qualificação Profissional					
Indicadores de Desempenho por dimensão	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano
4. Apoio às Atividades de Qualificação no eixo temático de Saúde, no âmbito do SasiSUS e SUS	15	15	15	15	15
5. Apoio às Atividades de Qualificação no eixo temático de Saneamento Básico, Ambiente e Práticas de Higiene	1	1	1	1	1
Protagonismo dos saberes tradicionais das Medicinas Indígenas brasileiras					
Indicadores de Desempenho por dimensão	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano
6. Apoio às Oficinas de Saberes Tradicionais Indígenas	2	2	2	2	2
Fortalecimento do controle social					
Indicadores de Desempenho por dimensão	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano

7. Apoio às Reuniões do Conselho Local e Distrital de Saúde Indígena	35	35	35	35	35
8. Apoio à Formação de Conselheiros de Saúde Indígena	17	17	17	17	17
9. Apoio ao monitoramento da Política Nacional de Saúde Indígena nos territórios	19	19	19	19	19
Apoiar a execução das ações de supervisão, organização e operacionalização dos processos de trabalho geridos pelos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) e Casas de Apoio à Saúde Indígena (Casais) Nacionais					
Indicadores de Desempenho por dimensão	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano
10. Apoio aos processos de trabalho em área	40	40	40	40	40

DSEI MGES	Previsão de início em 01/01/2025				
	Denominadores Anuais				
Acesso à Saúde Indígena					
Indicadores de Desempenho por dimensão	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano
1. Ocupação das Vagas de Provimento	520	520	520	520	520
2. Aquisição de EPI e EPC	8028	8028	8028	8028	8028
3. Execução de Exames Ocupacionais	520	520	520	520	520
Promoção da Qualificação Profissional					
Indicadores de Desempenho por dimensão	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano
4. Apoio às Atividades de Qualificação no eixo temático de Saúde, no âmbito do SasiSUS e SUS	8	8	8	8	8
5. Apoio às Atividades de Qualificação no eixo temático de Saneamento Básico, Ambiente e Práticas de Higiene	2	3	4	4	4
Protagonismo dos saberes tradicionais das Medicinas Indígenas brasileiras					
Indicadores de Desempenho por dimensão	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano
6. Apoio às Oficinas de Saberes Tradicionais Indígenas	1	1	1	1	1
Fortalecimento do controle social					
Indicadores de Desempenho por dimensão	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano
7. Apoio às Reuniões do Conselho Local e Distrital de Saúde Indígena	75	75	75	75	75
8. Apoio à Formação de Conselheiros de Saúde Indígena	37	37	37	37	37
9. Apoio ao monitoramento da Política Nacional de Saúde Indígena nos territórios	80	80	80	80	80
Apoiar a execução das ações de supervisão, organização e operacionalização dos processos de trabalho geridos pelos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) e Casas de Apoio à Saúde Indígena (Casais) Nacionais					
Indicadores de Desempenho por dimensão	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano

10. Apoio aos processos de trabalho em área	200	200	200	200	200
---	-----	-----	-----	-----	-----

DSEI VAJ	Previsão de início em 01/01/2025				
	Denominadores Anuais				
Acesso à Saúde Indígena					
Indicadores de Desempenho por dimensão	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano
1. Ocupação das Vagas de Provimento	371	371	371	371	371
2. Aquisição de EPI e EPC	6307	6307	6307	6307	6307
3. Execução de Exames Ocupacionais	371	371	371	371	371
Promoção da Qualificação Profissional					
Indicadores de Desempenho por dimensão	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano
4. Apoio às Atividades de Qualificação no eixo temático de Saúde, no âmbito do SasiSUS e SUS	12	12	12	12	12
5. Apoio às Atividades de Qualificação no eixo temático de Saneamento Básico, Ambiente e Práticas de Higiene	1	2	2	2	2
Protagonismo dos saberes tradicionais das Medicinas Indígenas brasileiras					
Indicadores de Desempenho por dimensão	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano
6. Apoio às Oficinas de Saberes Tradicionais Indígenas	1	1	1	1	1
Fortalecimento do controle social					
Indicadores de Desempenho por dimensão	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano
7. Apoio às Reuniões do Conselho Local e Distrital de Saúde Indígena	22	22	22	22	22
8. Apoio à Formação de Conselheiros de Saúde Indígena	8	8	8	8	8
9. Apoio ao monitoramento da Política Nacional de Saúde Indígena nos territórios	28	28	28	28	28
Apoiar a execução das ações de supervisão, organização e operacionalização dos processos de trabalho geridos pelos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) e Casas de Apoio à Saúde Indígena (Casais) Nacionais					
Indicadores de Desempenho por dimensão	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano
10. Apoio aos processos de trabalho em área	35	35	35	35	35

DSEI XAVANTE	Previsão de início em 01/01/2025				
	Denominadores Anuais				
Acesso à Saúde Indígena					
Indicadores de Desempenho por dimensão	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano
1. Ocupação das Vagas de Provimento	641	641	641	641	641

2. Aquisição de EPI e EPC	10897	10897	10897	10897	10897
3. Execução de Exames Ocupacionais	641	641	641	641	641
Promoção da Qualificação Profissional					
Indicadores de Desempenho por dimensão	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano
4. Apoio às Atividades de Qualificação no eixo temático de Saúde, no âmbito do SasiSUS e SUS	7	7	7	7	7
5. Apoio às Atividades de Qualificação no eixo temático de Saneamento Básico, Ambiente e Práticas de Higiene	2	4	5	5	5
Protagonismo dos saberes tradicionais das Medicinas Indígenas brasileiras					
Indicadores de Desempenho por dimensão	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano
6. Apoio às Oficinas de Saberes Tradicionais Indígenas	2	2	2	2	2
Fortalecimento do controle social					
Indicadores de Desempenho por dimensão	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano
7. Apoio às Reuniões do Conselho Local e Distrital de Saúde Indígena	9	9	9	9	9
8. Apoio à Formação de Conselheiros de Saúde Indígena	6	6	6	6	6
9. Apoio ao monitoramento da Política Nacional de Saúde Indígena nos territórios	6	6	6	6	6
Apoiar a execução das ações de supervisão, organização e operacionalização dos processos de trabalho geridos pelos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) e Casas de Apoio à Saúde Indígena (Casais) Nacionais					
Indicadores de Desempenho por dimensão	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano
10. Apoio aos processos de trabalho em área	75	75	75	75	79

DSEI YANOMAMI	Previsão de início em 01/01/2025				
	Denominadores Anuais				
Acesso à Saúde Indígena					
Indicadores de Desempenho por dimensão	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano
1. Ocupação das Vagas de Provimento	2017	2017	2017	2017	2017
2. Aquisição de EPI e EPC	34289	34289	34289	34289	34289
3. Execução de Exames Ocupacionais	2017	2017	2017	2017	2017
Promoção da Qualificação Profissional					
Indicadores de Desempenho por dimensão	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano
4. Apoio às Atividades de Qualificação no eixo temático de Saúde, no âmbito do SasiSUS e SUS	29	29	29	29	29
5. Apoio às Atividades de Qualificação no eixo temático de Saneamento Básico, Ambiente e	4	4	4	4	4

Práticas de Higiene					
Protagonismo dos saberes tradicionais das Medicinas Indígenas brasileiras					
Indicadores de Desempenho por dimensão	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano
6. Apoio às Oficinas de Saberes Tradicionais Indígenas	3	3	3	3	3
Fortalecimento do controle social					
Indicadores de Desempenho por dimensão	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano
7. Apoio às Reuniões do Conselho Local e Distrital de Saúde Indígena	69	69	69	69	69
8. Apoio à Formação de Conselheiros de Saúde Indígena	34	34	34	34	34
9. Apoio ao monitoramento da Política Nacional de Saúde Indígena nos territórios	18	18	18	18	18
Apoiar a execução das ações de supervisão, organização e operacionalização dos processos de trabalho geridos pelos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) e Casas de Apoio à Saúde Indígena (Casais) Nacionais					
Indicadores de Desempenho por dimensão	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano
10. Apoio aos processos de trabalho em área	8	8	8	8	8
11. Aquisição de Equipamentos e Bens Permanentes	100	NA	NA	NA	NA
12. Apoio às ações complementares da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional	95	NA	NA	NA	NA

Brasília, 23 de junho de 2025.



Documento assinado eletronicamente por **Alexandre Rocha Santos Padilha, Ministro de Estado da Saúde**, em 23/06/2025, às 19:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **André Longo Araújo de Melo, Usuário Externo**, em 24/06/2025, às 16:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0048595030** e o código CRC **B86271A7**.

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 25/06/2025 | Edição: 117 | Seção: 3 | Página: 116

Órgão: Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro

EXTRATO DE TERMO ADITIVO Nº 4/2025

Espécie: Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 02/2024 que fazem entre si a UNIÃO por intermédio do MINISTÉRIO DA SAÚDE, e a AGÊNCIA BRASILEIRA DE APOIO À GESTÃO DO SUS (AgSUS).

OBJETO: Incluir indicador de nº 14 - Percentual de Demandas Oficiais Atendidas de Atenção Especializada por Serviços Transitórios no âmbito dos DSEI/SESAI/MS, no item VI, Quadro 10, e no Apêndice A do Anexo II - PROGRAMA DE TRABALHO PARA A ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA, parte integrante do Contrato de Gestão nº 02/2024, com fundamento de apoiar a qualificação do acesso aos serviços da Atenção Especializada para os povos indígenas na perspectiva da atenção integral prevista na Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS) e do Sistema Único de Saúde (SUS); e Inserir no cronograma de desembolso, o valor de R\$ 6.749.862,00 (seis milhões, setecentos e quarenta e nove mil, oitocentos e sessenta e dois reais), valor este que será adicionado à 5ª parcela conforme o detalhado no item VIII do Anexo II - PROGRAMA DE TRABALHO PARA ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA para viabilizar a execução do Indicador 14 - Percentual de Demandas Oficiais Atendidas de Atenção Especializada por Serviços Transitórios no âmbito dos DSEI/SESAI/MS.

DATA DE ASSINATURA: 23 de junho de 2025

SIGNATÁRIOS: ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA - Ministro de Estado da Saúde e ANDRÉ LONGO ARAÚJO DE MELO -Diretor-Presidente da Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS.

Este conteúdo não substitui o publicado na versão certificada.

