



AGÊNCIA BRASILEIRA DE APOIO À GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
SHN – Quadra 1, Bloco E, Conj A, 2º andar, Edifício CNP - Bairro setor Hoteleiro Norte, Brasília/DF, CEP 70701-050
Telefone: e Fax: @fax_unidade@ - <http://www.agenciasus.org.br>

ACORDO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA Nº 10/2025

Processo nº AGSUS.002098/2025-04

ACORDO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA

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

PREÂMBULO

A ASSOCIAÇÃO MÉDICOS DA FLORESTA-AMDAF, associação privada, inscrita no CNPJ sob o nº 24.765.680-0001/00, com sede na Rua Vergueiro, 2087, sala 1110, São Paulo/SP, CEP: 04.101-000, doravante denominada AMDAF, representada neste ato por seu Presidente, o Sr. Celso Takashi Nakamo, e a AGÊNCIA BRASILEIRA DE APOIO À GESTÃO DO SUS (AgSUS), inscrita no CNPJ sob o nº 37.318.510/0001-11, com sede no Setor Hoteleiro Norte, Quadra 01, Bloco E, 2º Andar, Edifício CNP Holding, Bairro Asa Norte, Brasília DF, representada neste ato por seu Diretor-Presidente André Longo Araújo de Melo, brasileiro, casado, portador da Cédula de Identidade nº 011284, expedida pelo CRM PE, inscrito no CPF/MF sob o nº 768.999.934-49, RESOLVEM celebrar o presente Acordo de Cooperação Técnica, tendo em visto o que consta do Processo nº AGSUS.002094/2025-18 - objeto: proposta de cooperação técnica entre AGSUS e AMDAF, mediante as cláusulas e condições a seguir enunciadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Acordo de Cooperação Técnica tem por objeto a cooperação técnica entre a

AgSUS e a ASSOCIAÇÃO MÉDICOS DA FLORESTA-AMDAF para execução das ações descritas no Plano de Trabalho anexo, com foco na oferta de atendimentos especializados e procedimentos cirúrgicos no DSEI Médio Rio Solimões e Afluentes e Vale do Javari, na Amazônia, em consonância com a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.

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

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PLANO DE TRABALHO

Os partícipes obrigam-se a cumprir o Plano de Trabalho, parte integrante deste instrumento, que estabelece as metas, atividades, cronogramas, responsabilidades e indicadores de desempenho a serem observados para a execução do objeto deste Acordo. Qualquer ajuste necessário ao Plano de Trabalho será formalizado por meio de certidão de apostilamento, exceto quando configurar hipótese de aditivo, nos termos da legislação aplicável.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DA AgSUS

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

- I - Acompanhar a execução da parceria e zelar pelo cumprimento do disposto neste instrumento;
- II - Divulgar o objeto da parceria nos termos da legislação, mediante procedimentos definidos conforme seu juízo de conveniência e oportunidade;
- III - Apreciar o Relatório de Execução do Objeto do Acordo de Cooperação, apresentado pela AMDAF;
- IV - Acompanhar a execução das atividades previstas no Plano de Trabalho, zelando pelo cumprimento dos prazos e metas estabelecidos;
- V - Oferecer suporte técnico e logístico necessário para a execução das ações nas comunidades indígenas, conforme acordado com a AMDAF; e
- VI - Analisar e validar os relatórios apresentados pela AMDAF, sugerindo ajustes ou melhorias quando necessário.

CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DA AMDAF

Para viabilizar o objeto deste instrumento, são responsabilidades da AMDAF:

- VII - Executar o objeto da parceria de acordo com o Plano de Trabalho, observado o disposto neste instrumento;
- VIII - Responsabilizar-se, exclusivamente, pelo regular pagamento de todos os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução do objeto da parceria;
- IX - Responsabilizar-se exclusivamente pelo gerenciamento administrativo e

financeiro necessário ao cumprimento dos seus compromissos na execução do objeto da parceria;

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

XI - Apresentar o Relatório de Execução do Objeto, no prazo de 02 (dois) meses após o término da vigência deste instrumento ou após a conclusão do Plano de Trabalho;

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

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

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

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

CLÁUSULA QUINTA – DAS DESPESAS

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

Subcláusula primeira. A AgSUS enviará mediante depósito bancário para a ASSOCIAÇÃO MÉDICOS DA FLORESTA - AMDAF no valor total de R\$ 1.100.682,00 (um milhão, cem mil, seiscentos e oitenta e dois reais), em parcela única, conforme planilha de planejamento financeiro das ações e despesas e cronograma constantes no Plano de Trabalho.

Subcláusula segunda. A ASSOCIAÇÃO MÉDICOS DA FLORESTA - AMDAF compromete-se a contribuir através da prestação de serviços, empréstimos de equipamentos e utilização de insumos e medicamentos com a quantia estimada de R\$ 5.634.900,00 (cinco milhões, seiscentos e trinta e quatro mil e novecentos reais), a ser executada com recursos próprios e doações de parceiros, conforme descrito no mesmo Plano.

Subcláusula terceira. Os recursos financeiros depositados pela AgSUS deverão ser utilizados exclusivamente nas ações previstas, sendo vedada sua destinação a outras finalidades, exceto quando autorizado o remanejamento de ação previsto no plano de trabalho pelo Comitê Técnico.

Subcláusula quarta. Os ajustes no plano de trabalho serão formalizados por termo aditivo ou apostilamento, conforme o caso previsto, sendo vedada a alteração do objeto da parceria.

CLÁUSULA SEXTA – DOS RECURSOS HUMANOS

Os recursos humanos mobilizados pela AMDAF, para a execução das atividades previstas neste Acordo, manterão suas vinculações empregatícias sem gerar ônus adicionais para a AgSUS.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e a avaliação das atividades serão realizados por meio de reuniões periódicas do Comitê Técnico, composto por representantes de ambas as partes. Relatórios de progresso serão apresentados trimestralmente, e uma avaliação final do projeto.

CLÁUSULA OITAVA - DO PRAZO E VIGÊNCIA

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

CLÁUSULA NONA - DA RESCISÃO

Este Acordo poderá ser rescindido por mútuo consentimento ou em face de superveniência de impedimento que o torne formal ou materialmente inexequível, ou ainda por conveniência de qualquer um dos PARTÍCIPES, mediante notificação, por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

CLÁUSULA DÉCIMA - DAS ALTERAÇÕES

O presente Acordo poderá ser alterado, no todo ou em parte, mediante termo aditivo, exceto no tocante a seu objeto, devendo os casos omissos serem resolvidos pelos PARTÍCIPES.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DIREITOS INTELECTUAIS

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

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

XVII - quanto aos direitos de que trata a Lei nº 9.610/1998, pelas seguintes modalidades:

- a) a reprodução parcial ou integral;
- b) a adaptação;
- c) a tradução para qualquer idioma;
- d) a inclusão em fonograma ou produção audiovisual;
- e) a distribuição, inclusive para oferta de obras ou produções mediante cabo, fibra ótica, satélite, ondas ou qualquer outro sistema que permita ao usuário realizar a seleção da obra ou produção para percebê-la em um tempo e lugar previamente determinados por quem formula a demanda, e nos casos em que o acesso às obras ou produções se faça por

qualquer sistema que importe em pagamento pelo usuário;

f) a comunicação ao público, mediante representação, recitação ou declamação; execução musical, inclusive mediante emprego de alto-falante ou de sistemas análogos; radiodifusão sonora ou televisiva; captação de transmissão de radiodifusão em locais de frequência coletiva; sonorização ambiental; exibição audiovisual, cinematográfica ou por processo assemelhado; exposição de obras de artes plásticas e figurativas; e

g) a inclusão em base de dados, o armazenamento em computador, a microfilmagem e as demais formas de arquivamento do gênero.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

A AMDAF apresentará o Relatório de Execução do Objeto, no prazo de 02 (dois) meses após o término da vigência deste instrumento, prorrogável por 30 (trinta) dias, a critério da AgSUS.

Subcláusula primeira. O Relatório de Execução do Objeto deverá conter:

XVIII - descrição das ações desenvolvidas para a execução do objeto, para demonstrar o alcance dos resultados esperados;

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

XX - documentos de comprovação do cumprimento de suas responsabilidades quanto aos direitos intelectuais dos bens decorrentes da execução da parceria, se for caso.

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

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

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

XXII - O transcurso do prazo sem que o relatório tenha sido apreciado:

a) não impede que a AMDAF participe de chamamentos públicos ou celebre novas parcerias; e

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – SANÇÕES

Quando a execução da parceria estiver em desacordo com o plano de trabalho e legislação específica, a AgSUS poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à AMDAF as seguintes sanções:

XXIII - advertência;

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

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA EFICÁCIA, DO REGISTRO E DA PUBLICAÇÃO

Este Acordo de Cooperação terá eficácia a partir de sua publicação, devendo a AgSUS publicar seu extrato nos devidos meios de publicidade de seus atos.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA DIVULGAÇÃO

Os PARTICÍPIES poderão divulgar sua participação no presente Acordo, sendo obrigatória a manutenção da logomarca das partes em toda e qualquer divulgação.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DO COMPLIANCE E DA INTEGRIDADE

As PARTES declaram expressamente conhecer e se comprometer a observar integralmente os princípios, diretrizes e normas constantes do Programa de Integridade e do Código de Conduta e Ética da AgSUS, aplicando-os a todas as atividades relacionadas à execução deste Acordo de Cooperação Técnica.

Subcláusula primeira. A ASSOCIAÇÃO MÉDICOS DA FLORESTA - AMDAF compromete-se, por si, seus sócios, administradores, dirigentes, empregados, voluntários e prepostos, a atuar com base na legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, economicidade, probidade e

eficiência, abstendo-se de qualquer prática de suborno, corrupção, fraude, conflito de interesses ou atos lesivos à administração pública.

Subcláusula segunda. A AMDAF declara ainda que não figura em cadastros de sanções, listas de inidoneidade ou registros de penalidades impeditivas de contratação com o poder público.

Subcláusula terceira. As PARTES comprometem-se a manter em sigilo e confidencialidade todas as informações de natureza sensível, estratégica ou pessoal a que tiverem acesso em razão da execução do presente instrumento, inclusive dados de saúde dos usuários atendidos, nos termos da Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD), sendo vedada sua divulgação, distribuição ou uso para finalidade diversa da prevista neste Acordo, salvo mediante autorização expressa e por escrito da parte interessada.

Subcláusula quarta. A eventual violação desta cláusula ensejará a adoção das medidas cabíveis, inclusive rescisão do instrumento e responsabilização administrativa, civil e/ou penal dos infratores, conforme o caso.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DO FORO

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

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

Brasília/DF, na data da assinatura eletrônica.

Pela AMDAF:

Celso Takashi Nakano
Médico Presidente

Pela AgSUS:

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

Testemunhas:

Jhonathan Fagundes Turisco Moraes

jhonathan.morais@agenciasus.org.br

Camila e Silva Santos

camila.santos@agenciasus.org.br



Documento assinado eletronicamente por **CELSO TAKASHI NAKANO, Usuário Externo**, em 26/06/2025, às 20:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Jhonathan Facundes Turisco Moraes, Gestor(a) de projetos**, em 26/06/2025, às 20:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Camila E Silva Santos, Coordenador(a) de Gestão do Trabalho da Saúde Indígena**, em 26/06/2025, às 21:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Andre Longo Araujo De Melo, Diretor(a) - Presidente**, em 26/06/2025, às 22:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.agenciasus.org.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0031734** e o código CRC **D9CC2AFA**.

ANEXOS AO ACORDO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA PLANO DE TRABALHO

DADOS CADASTRAIS

PARTICIPE 1: Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS (AgSUS).

CNPJ: 37.318.510/0001-11

Endereço: SHN Q. 1 Bloco E

Cidade: Brasília

Estado: Distrito Federal

CEP: 70701-050

DDD/Fone: (61) 3686-4144

Esfera Administrativa: Privada- Serviço Social Autônomo.

Nome do responsável: André Longo Araújo de Melo

CPF: 768.999.934-49

RG: 4455944

Órgão expedidor: SSP/DF

Cargo/função: Diretor Presidente

Designação: Decreto do dia 24 de novembro de 2023, publicado no Diário Oficial da União no 224 de 27 de novembro de 2023, seção 2, página .

Endereço: SHTN TR 02 LT 04 BL 09 APT 211.

Cidade: Brasília

Estado: DF

CEP: 70800-200

PARTICIPE 2: Associação Médicos da Floresta (AMDAF).

CNPJ: 24.765.680-0001/00.

Endereço: Rua Vergueiro, 2087, sala 1110.

Cidade: São Paulo.

Estado: São Paulo.

CEP: 04.101-000.

DDD/Fone: +55 11 97094-5244.

Esfera Administrativa: Privada.

Nome do responsável: Celso Takashi Nakano

CPF: 263.602.158-29.

RG: 20208484.

Órgão expedidor: SSP-SP.

Cargo/função: Presidente.

Endereço: Rua Agnaldo Manuel dos Santos, 84, ap. 101.

Cidade: São Paulo.

Estado: São Paulo.

CEP: 04116-250.

IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO

Título: Acordo de Cooperação Técnica entre a Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS e a Associação Médicos da Floresta, para o desenvolvimento e a implementação de ações voltadas à qualificação da atenção integral à saúde dos Povos Indígenas, a promoção do acesso intercultural e qualificado às ações e serviços da Atenção Especializada, o respeito e valorização das Medicinas Indígenas, a qualificação dos dados e informações em saúde da Atenção Especializada. Em consonância com a Resolução DIREX nº 40, de 24 junho de 2025 que Aprova a Política de Parcerias da Agência

Brasileira de Apoio à Gestão do SUS e dá outras providências.

PROCESSO nº: AGSUS.002098/2025-04.

Data da assinatura: 23 de junho de 2025.

Início (mês/ano): junho de 2025.

Término (mês/ano): maio de 2026.

INTRODUÇÃO

Este Plano de Trabalho detalha as atividades, responsabilidades, metas e cronogramas para a execução do Acordo de Cooperação Técnica firmado entre a Agência Brasileira de Apoio à Gestão do Sistema Único de Saúde (AgSUS) e a Associação Médicos da Floresta (AMDAF).

A cooperação visa a qualificação da atenção integral à saúde dos Povos Indígenas, acesso intercultural por meio da qualificação das ações da Atenção Especializada, respeito e valorização das Medicinas Indígenas, qualificação dos dados e informações em saúde da Atenção Especializada, com transferência de recursos financeiros entre as partes para custeio de despesas relacionadas às ações.

Esse acordo encontra-se em consonância com a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) e demais legislações no âmbito da saúde indígena e do Sistema Único de Saúde (SUS), como também a Lei nº 14.621, de 14 de julho de 2023 de criação da Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS, no que se refere a finalidade de promover, em âmbito nacional, a execução de políticas de desenvolvimento da atenção à saúde indígena, nos diferentes níveis, e da atenção primária à saúde.

A celebração de Acordo de Cooperação Técnica entre a Agência Brasileira de Apoio à Gestão do Sistema Único de Saúde e a Associação Médicos da Floresta representa uma estratégia institucional inovadora para o fortalecimento da atenção especializada à saúde das populações indígenas, com ênfase naquelas cujo acesso possui especificidades diversas ou características socioculturais específicas como de recente contato ou em situação de isolamento voluntário, cuja vulnerabilidade sanitária, epidemiológica e sociocultural exige abordagens diferenciadas e sensíveis à interculturalidade.

A Associação Médicos da Floresta possui trajetória consolidada na interface entre saúde pública e povos originários, tendo se notabilizado por práticas clínicas adaptadas ao contexto amazônico, com respeito à cosmovisão indígena e à realidade dos territórios. Sua atuação é reconhecida tanto no atendimento direto em áreas remotas quanto na formação de equipes multiprofissionais para o trabalho em regiões de difícil acesso, incluindo áreas com presença de grupos indígenas isolados ou de recente contato, cuja proteção sanitária é considerada prioritária pelas diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI).

A reconhecida expertise da organização abrange, de forma integrada, ações de diagnóstico, atendimento emergencial, suporte logístico, manejo clínico especializado e monitoramento epidemiológico em regiões de floresta densa e acesso restrito, onde as barreiras geográficas, linguísticas e culturais dificultam a atuação convencional do SUS. Adicionalmente, a entidade adota metodologias baseadas na construção de confiança comunitária e na mediação intercultural, o que contribui para o êxito das ações de saúde e reduz os riscos de iatrogenias culturais.

Além disso, é importante destacar que a população indígena de recente contato e os grupos isolados são considerados grupos de altíssimo risco sanitário, conforme alertas emitidos por organismos nacionais e internacionais de saúde. O primeiro contato com não indígenas ou com serviços médicos convencionais, pode resultar em surtos de doenças imunopreveníveis, infecções respiratórias graves e outros agravos potencialmente fatais, como amplamente documentado em episódios ocorridos nas décadas passadas, inclusive na região da Terra Indígena Vale do Javari, o que justifica a necessidade de atores com

ampla experiência nesse tipo de abordagem.

Nesse cenário, é imperativo que qualquer ação voltada a essas populações seja conduzida por profissionais experientes, sensíveis às dinâmicas locais e devidamente preparados para mitigar impactos adversos.

Não obstante, a formalização desta parceria também viabiliza o atendimento da AÇÃO 6: Qualificação da Atenção Especializada aos povos indígenas, prevista no Anexo II - Programa de Trabalho da Saúde Indígena, parte integrante do Contrato de Gestão nº 02/2024, formalizada por meio do Ofício nº 93/2025/DAPSI/SESAI/MS, encaminhado à AgSUS, que solicitou apoio institucional para o fortalecimento da atenção especializada em territórios com presença de povos indígenas isolados e de recente contato, com ênfase na elaboração e execução de estratégias assistenciais tecnicamente adequadas e culturalmente seguras.

Assim sendo, a parceria com a Associação Médicos da Floresta permitirá à AgSUS ampliar sua capacidade de resposta técnica, logística e institucional frente aos desafios da atenção especializada em contextos indígenas de alta complexidade, garantindo maior efetividade, segurança e legitimidade às ações de saúde no interior da floresta, como também ampliará as possibilidades de qualificação para a referida associação, além de favorecer benefícios importantes aos contextos e povos indígenas atendidos.

ABRANGÊNCIA

A presente iniciativa prevê como plano inicial ações junto aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) Médio Rio Solimões e Afluentes e Vale do Javari, ambos situados na região amazônica de fronteira e reconhecidamente entre os territórios de maior complexidade operacional e vulnerabilidade sanitária do país haja vista sua complexidade cultural, territorial e dimensão estratégica para a saúde indígena no país.

O DSEI Vale do Javari abriga a maior concentração de povos indígenas isolados do mundo, conforme reconhecido por instituições nacionais e internacionais de direitos humanos e saúde. A área apresenta acesso fluvial extremamente restrito, barreiras geográficas intransponíveis em períodos sazonais e desafios logísticos contínuos para o deslocamento de equipes, transporte de insumos e instalação de serviços de saúde especializados. Nesse contexto, a atuação de equipes interculturais, capacitadas tecnicamente e preparadas para operar com protocolos diferenciados, torna-se absolutamente imprescindível para proteger a vida e os direitos dessas populações.

Já o DSEI Médio Rio Solimões e Afluentes compreende uma extensa área ribeirinha da Amazônia Central, abarcando municípios como Tefé, Alvarães, Uarini, Marañ e parte de Jutai, com comunidades indígenas distribuídas ao longo dos principais rios da região, especialmente o Solimões e seus afluentes.

Importante destacar que as formas de organização social e de cuidado à saúde estão profundamente vinculadas ao território, ao uso da biodiversidade e principalmente à oralidade cultural.

Trata-se de um território caracterizado por acesso fluvial exclusivo, com longos tempos de deslocamento, baixa cobertura de serviços especializados e infraestrutura limitada nas Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI). Soma-se a isso a recorrência de agravos infecciosos, parasitários e respiratórios, além de crescentes demandas não atendidas nas áreas de saúde da mulher, oftalmologia, doenças crônicas não transmissíveis e saúde infantil. A escassez de profissionais especializados com presença continuada agrava os desafios de atenção e compromete a continuidade dos cuidados.

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

expertise da associação.

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

Desse modo, ao concentrar esforços nos DSEI Médio Rio Solimões e Afluentes e Vale do Javari, a presente cooperação técnica busca nestes DSEI reafirmar o compromisso com os princípios da equidade, da interculturalidade e da justiça sanitária, promovendo não apenas o acesso, mas o direito ao cuidado especializado com segurança, respeito em conformidade com a Convenção 169 da Organização Internacional do Trabalho (OIT).

JUSTIFICATIVA

A estrutura de equipe apresentada neste Plano de Trabalho, da Associação Médicos da Floresta (DOC SEI) visa ampliar e/ou implementar a execução das ações de atenção especializada em territórios indígenas de difícil acesso, com presença de populações em situação de isolamento voluntário ou de recente contato. A complexidade epidemiológica e a singularidade cultural desses contextos demandam uma resposta integrada, multidisciplinar e tecnicamente qualificada, capaz de assegurar o atendimento clínico e cirúrgico com segurança, sensibilidade e eficiência.

O dimensionamento da equipe contempla a necessidade e as possibilidades logísticas do território, cujo acesso se dá exclusivamente por meios fluviais e aéreos, o que obriga a observar as possibilidades de operação pela seca dos rios e capacidade de horas de voo. A organização das ações será mediada pela Secretaria de Saúde Indígena do Ministério da Saúde, por meio de estudo prévio no território.

A presença de médicos especialistas (clínicos, pediatras, ginecologistas, oftalmologistas e outros), aliada a enfermeiros, técnicos de enfermagem e instrumentadores cirúrgicos, é fundamental para garantir a resolutividade dos atendimentos. Adicionalmente, a equipe de apoio técnico, composta por profissionais de farmácia, laboratório, tecnologia da informação, logística, comunicação, segurança, nutrição, antropologia e assistência social, pode assegurar o funcionamento contínuo e eficaz da expedição, a segurança das operações e o acolhimento adequado às especificidades culturais dos povos atendidos, tudo isso considerando a necessidade de cada território, alinhados com os DSEIs e a SESAI, gestores sanitários locais e nacional.

Importa destacar que esta composição encontra respaldo nos parâmetros definidos pela Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), nos princípios constitucionais do direito à saúde (art. 196 da Constituição Federal) e nos demais instrumentos que versam sobre a atenção à saúde dos Povos Indígenas, como o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, por exemplo, que assegura o respeito às especificidades étnicas e culturais no atendimento à população indígena. Além disso, observa-se a necessidade de garantir protocolos de biossegurança, controle de infecções e adequada gestão de resíduos, em consonância com a Resolução RDC nº 222/2018 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, isso quer dizer que, embora adaptados ao contexto de floresta, as ações observam os regramentos nacionais de segurança clínica e biossegurança assistencial.

Por fim, a atuação conjunta de voluntários e trabalhadores da AgSUS assegura não apenas a eficiência das expedições, mas também a economicidade e o fortalecimento das relações institucionais, com vistas à construção de um modelo replicável, seguro e alinhado às melhores práticas de atenção à saúde em áreas remotas, com respeito e interculturalidade.

MOVIMENTAÇÃO FINANCEIRA E DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Em função da previsão contida na ação nº 06 do contrato de gestão nº 02/2024, firmado entre a AgSUS e o Ministério da Saúde, a execução financeira das ações previstas neste Plano de Trabalho dar-se-á por meio do centro de custo nº 6.3 - Expedições Saúde Indígena.

A AgSUS, para a execução de atividades de interesse público na área da saúde, observará integralmente os princípios da legalidade, economicidade, impessoalidade, moralidade e publicidade, nos termos do contrato de gestão vigente.

A AGSUS assumirá as despesas relacionadas à execução da presente parceria no valor total de R\$ 1.100.682,00 (um milhão, cem mil, seiscentos e oitenta e dois reais), conforme cronograma constante no Plano de Trabalho, anexo a este Acordo.

Os valores especificados no item acima serão recebidos pela Associação de Médicos da Floresta em conta específica, Banco do Brasil (001), Agência 8258-9, Conta Corrente 148-1, em nome da referida Associação.

Em caso de não realização da despesa ou de saldo remanescente, fica a Associação Médicos da Floresta, responsável pela restituição dos valores à conta de origem da Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS, após apreciação e aprovação pelo Comitê Gestor e detalhado em relatório final.

Fica a Associação Médicos da Floresta responsável pela execução dos recursos financeiros destinados à despesa das ações, podendo o remanejamento dos recursos entre ações previstas neste ACT mediante apresentação e aprovação do Comitê Gestor e detalhado em relatório final.

A AGSUS efetuará o repasse das despesas previstas no Plano de Trabalho através de depósito em conta corrente específica, servindo o comprovante da operação bancária como recibo, para fins de direito.

O pagamento das despesas pela AGSUS, ocorrerá em parcela única de acordo com a justificativa técnica para o recolhimento do recurso, prevista neste plano de trabalho.

A presente sistemática garante a conformidade legal dos procedimentos e reforça o compromisso com a boa governança, a integridade institucional e o uso responsável dos recursos destinados à promoção da saúde especializada para povos indígenas.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Fortalecer e qualificar as ações e serviços da Atenção Especializada nos Territórios Indígenas de difícil acesso promovendo a interculturalidade e o respeito às especificidades loco/regionais e culturais dos povos indígenas.

Objetivos Específicos

- I - Qualificar a atenção integral à saúde dos Povos Indígenas, promovendo a articulação entre Atenção Primária, Atenção Especializada e Medicinas Indígenas nos territórios.
- II - Promover o acesso intercultural e qualificado às ações da Atenção Especializada, respeitando as especificidades culturais, territoriais e sociais dos povos indígenas.
- III - Incentivar ações interculturais e intercâmbios entre os profissionais acadêmicos

e as Medicinas Indígenas, com respeito e valorização dos sistemas tradicionais indígenas locais.

IV - Qualificar os dados e informações em saúde da Atenção Especializada dos territórios atendidos.

V - Capacitar trabalhadores de saúde por meio de formações em serviço, sensibilizações e atividades integradas entre diferentes abordagens terapêuticas.

VI - Fortalecer a integração entre as Medicinas Indígenas ao cuidado especializado, promovendo escuta qualificada, diálogo entre saberes e itinerários terapêuticos múltiplos.

VII - Reduzir barreiras logísticas, linguísticas e socioculturais ao acesso à atenção especializada, com estratégias como transporte assistido e tradutores indígenas.

VIII - Valorizar e reconhecer as Medicinas Indígenas, articulando suas práticas aos serviços convencionais e promovendo sua participação ativa na gestão das ações.

IX - Aprimorar os registros e a análise de dados em saúde da Atenção Especializada, garantindo informações qualificadas para planejamento, monitoramento e tomada de decisão.

X - Mapear e sistematizar as demandas reprimidas do território, em articulação com o Ministério da Saúde e com base em dados territorializados.

XI - Elaborar relatórios técnicos de execução, contendo análise das ações, resultados alcançados e propostas de aperfeiçoamento das estratégias desenvolvidas.

ESCOPO DO PROJETO

O escopo deste projeto abrange o desenvolvimento e a implementação de ações voltadas à qualificação da atenção integral à saúde dos Povos Indígenas, a promoção do acesso intercultural e qualificado às ações e serviços da Atenção Especializada, o respeito e valorização das Medicinas Indígenas, a qualificação dos dados e informações em saúde da Atenção Especializada, com transferência de recursos financeiros entre as partes para custeio de despesas relacionadas às ações.

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

Eixo 1: Qualificação da Atenção Integral à Saúde dos Povos Indígenas no Âmbito das Competências Institucionais da AgSUS

Este eixo visa garantir uma importante abordagem da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), que é da Atenção Integral à Saúde. Para os contextos de cuidado aos povos indígenas há a real necessidade de uma integração entre as ações da Atenção Primária à Saúde Indígena, da Atenção Especializada e das Medicinas Indígenas praticadas no território.

A Secretaria de Saúde Indígena desempenha, conforme o regramento político que define suas atribuições, as ações de Atenção Primária à Saúde, não sendo oportunizada neste território, por questões diversas, ações no campo da Atenção Especializada. Assim é imperativo uma abordagem da Atenção Especializada que seja articulada e complementar as da Atenção Primária e que considere as ações das Medicinas Indígenas para a efetiva prática da interculturalidade. Assim, este eixo aborda as

seguintes atividades:

I - Formação em serviço de profissionais que atuam no território por meio da integração entre trabalhadores do Distrito Sanitário Especial Indígena e os da Atenção Especializada, por meio de metodologias pré definidas para qualificação diagnóstica e de manejo de patologias sensíveis a maiores graus de complexidade em populações indígenas.

II - Sensibilização dos profissionais e da rede das Medicinas Indígenas para abordagem integral de problemas relacionados ao campo da Atenção Especializada.

III - Atividades de integração entre as diferentes linhas e abordagem da Atenção Primária, Atenção Especializada e Medicinas Indígenas.

Eixo 2: Acesso Intercultural e Qualificado às Ações da Atenção Especializada no Âmbito das Competências Institucionais da AgSUS e AMDAF

Neste eixo, as atividades principais articulam o acesso à saúde especializada com o respeito à diversidade cultural, à realidade territorial e às necessidades específicas das populações atendidas dentro dos seus contextos de vida, já que para este perfil populacional são estabelecidos processos de violências e rupturas culturais quando no acesso a equipamentos convencionais de atenção à saúde fora de seus territórios. Serão considerados neste eixo as atividades:

I - Acesso com interculturalidade por meio de protocolos assistenciais específicos voltados à população assistida, por meio da promoção do acesso a ações da Atenção Especializada.

II - Fortalecimento das redes de referência e contrarreferência nos territórios assistidos por meio da atuação conjunta das equipes de Atenção Especializada, da Atenção Primária Indígenas e das Medicinas Indígenas, seja no diálogo aproximado ou no estabelecimento de protocolos assistenciais específicos ou planos terapêuticos interculturais, se necessário.

III - Integração das Medicinas Indígenas no Cuidado Especializado, por meio do mapeamento das ações das Medicinas Indígenas e seus especialistas para escuta qualificada, o diálogo entre as ciências e o acolhimento de itinerários terapêuticos múltiplos como instrumentos para garantir cuidado ampliado e respeitoso.

IV - Redução de Barreiras Logísticas, Linguísticas e Socioculturais para o Acesso à Atenção Especializada, o que envolve a superação de entraves históricos que dificultam o acesso qualificado aos serviços especializados, como barreiras geográficas, ausência de transporte sanitário, desconhecimento dos fluxos institucionais e discriminação. Prevê ações como transporte assistido, apoio institucional para deslocamento, tradutores indígenas e estratégias de acolhimento interculturais.

Eixo 3: Respeito e Valorização das Medicinas Indígenas no Âmbito das Competências Institucionais da AgSUS

Este eixo busca reforçar as ações de valorização das Medicinas Indígenas do território e a integração das ações da Atenção Especializada nesse contexto de forma oportuna e respeitosa buscando uma articulação entre os sistemas de saúde ocidentais e indígenas, por meio das atividades:

I. Reunião com os atores locais para apresentação das propostas e contribuições dos especialistas das Medicinas Indígenas;

II. Integração dos cuidados da Atenção Primária, Atenção Especializada e Medicinas Indígenas no âmbito das ações realizadas por meio deste Acordo de Cooperação Técnica; e

III. Oportunizar a atuação dos especialistas das Medicinas Indígenas de forma articulada

com as equipes de saúde, incluindo integração de representante do Controle Social Indígena (CONDISI) na composição do Comitê Gestor deste ACT.

Eixo 4: Qualificação dos Dados e Informações em Saúde da Atenção Especializada no Âmbito das Competências Institucionais da AgSUS e AMDAF

O fortalecimento da atenção especializada nos territórios indígenas e de difícil acesso exige, necessariamente, a melhoria contínua da produção, registro, análise e uso das informações em saúde. A ausência de dados fidedignos, desagregados e territorializados compromete tanto o planejamento das ações quanto a avaliação dos resultados e a tomada de decisão em todos os níveis de gestão.

Diante disso, o Eixo 4 propõe um conjunto de ações voltadas à qualificação da sistematização e análise de dados no âmbito da atenção especializada, propondo maior integração entre os sistemas de informação em saúde.

I - Qualificação das demandas reprimidas do território por meio de tratamento e sistematização dos dados. Nesta atividade inclui-se a solicitação e análise da fila para atendimento e procedimentos da Atenção Especializada do Ministério da Saúde.

II - Propor, conjuntamente com as partes envolvidas neste ACT, melhorias e adaptações no registro das ações a serem realizadas nos territórios indígenas, ampliar o uso de prontuários eletrônicos com intuito de qualificar as informações, além de incentivar o envio das informações para sistemas de informação oficiais do Ministério da Saúde.

III - Elaboração de painéis com informações sobre as ações realizadas a fim de subsidiar o monitoramento e avaliação das ações propostas neste Acordo de Cooperação, contendo o apanhado de todas as atividades realizadas no território.

METODOLOGIA DE INTERVENÇÃO

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

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

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

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

A forma de colaboração entre os partícipes será operacionalizada de forma compartilhada, com definição clara de atribuições, execução descentralizada das atividades, validação conjunta dos marcos operacionais e prestação de contas integradas. A execução seguirá um cronograma técnico e financeiro

previamente pactuado, orientado pelos eixos temáticos do projeto e supervisionado por instâncias de governança específicas (Câmara Técnica e Comitê Gestor).

RESULTADOS ESPERADOS

DSEI Vale do Javari

Como resultado das ações previstas no território do DSEI Vale do Javari, particularmente no Polo Base Itacoai, estima-se a realização de aproximadamente 720 procedimentos clínicos, cirúrgicos e diagnósticos, ao longo de cinco dias de operação em campo, com média de cerca de 144 atendimentos por dia, conforme relatório analítico da SESAI (junho/2025).

As ações foram definidas com base nas demandas identificadas localmente, considerando o perfil epidemiológico das comunidades atendidas, a escassez de profissionais de saúde e os desafios logísticos impostos pelo território, onde o acesso ocorre, em sua maioria, por via fluvial. Destaca-se a elevada incidência de doenças infecciosas (malária, ISTs, hepatites virais), agravos psicossociais, doenças crônicas e a necessidade de atenção específica à saúde da mulher, criança e população idosa.

As metas específicas de atendimento para este território incluem:

- a) 200 atendimentos em pediatria, com foco em agravos nutricionais, respiratórios e infecciosos;
- b) 75 atendimentos em ginecologia, com exame físico e orientação em saúde sexual e reprodutiva;
- c) 75 atendimentos em infectologia, com disponibilização de testes rápidos pelo DSEI para triagem de casos de hepatites, ISTs e malária;
- d) 300 consultas oftalmológicas, para triagem, diagnóstico e prescrição de correção visual, incluindo identificação de catarata em idosos;
- e) 30 ultrassonografias (ginecológica, obstétrica e hepática);
- f) 50 exames de análise quantitativa de hemoglobina, com foco no suporte diagnóstico de malária;

Essas metas buscam atender às especificidades do povo Kanamari e dos Tsohom Djapá, garantindo respeito aos saberes tradicionais e às limitações de acesso impostas pelo território de difícil navegação. A ação tem potencial resolutivo e valor estratégico para redução das remoções sanitárias e fortalecimento da atenção especializada in loco.

DSEI Médio Rio Solimões e Afluentes

No Polo Base Morada Nova, pertencente ao DSEI Médio Rio Solimões e Afluentes, estima-se a realização de 310 atendimentos especializados, distribuídos ao longo de cinco dias, com média de cerca de 62 atendimentos por dia, conforme levantamento de junho/2025.

O planejamento logístico considerou os desafios de deslocamento fluvial, a ausência de vias

terrestres e a limitação dos meios de transporte disponíveis. A ação tem como objetivo mitigar a carência histórica de acesso a especialistas, respondendo de forma prioritária às demandas acumuladas nas 14 aldeias atendidas, especialmente Morada Nova, Boiador, Itaúba e Nova Morada, que concentram mais de 70% da população.

As metas específicas de atendimento são:

- g) 128 consultas oftalmológicas, com foco em triagem, prescrição de óculos e encaminhamento de casos cirúrgicos;
- h) 117 atendimentos em ginecologia, voltados ao planejamento reprodutivo e controle de infecções;
- i) 65 atendimentos em pediatria, para avaliação clínica de crianças e adolescentes, especialmente em casos de agravos evitáveis e desnutrição.

Essas ações atendem à demanda reprimida de uma população em situação de vulnerabilidade sanitária, com indicadores preocupantes de mortalidade infantil, sífilis congênita e ausência de registro civil. A presença das equipes especializadas representa uma resposta concreta aos princípios de equidade, integralidade e respeito à diversidade cultural do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.

ESTRUTURA DE GOVERNANÇA

Comitê Gestor: Responsável pela supervisão estratégica do projeto, composto por 2 (dois) representantes indicados pela AgSUS, 2 (dois) representantes indicados pela Secretaria de Saúde Indígena, 1 (um) representante indicado pelo Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) atendido, 1 (um) representante indicado pelo Conselho Distrital de Saúde Indígena (CONDISI) atendido e 2 (dois) representantes indicados pela Associação Médicos da Floresta (AMDAF). O Comitê Gestor será o órgão de tomada de decisões em questões operacionais e de planejamento, vinculado aos objetivos contidos neste plano de trabalho .

Câmara Técnica: Equipe formada por 3 especialistas e/ou 3 técnicos de ambas as instituições, de forma igualitária, responsáveis pela coordenação técnica e monitoramento das atividades. A Câmara Técnica poderá formar subcomitês compostos por especialistas nas áreas de saúde indígena, Atenção Especializada, Monitoramento e Avaliação ou outras temáticas relacionadas aos objetivos deste Acordo, devendo a criação ser comunicada e aprovada pelo comitê gestor.

CRONOGRAMA

Fase	Etapas	Ações
1ª	Planejamento 1º mês	Definição detalhada das atividades.
		Criação dos grupos de trabalho.

	1º mês	Visitas prévias para mapeamento de necessidades.
	1º mês	Pactuações locais e avaliação de especificidades.
	1º mês	Repasse de parcela única para a AMDAF.
	2º e 3º mês	Início do piloto.
	2º e 3º mês	Elaboração de planejamento anual de ações.
	2º e 3º mês	Ações logísticas para garantia da execução de ações.
2ª	Implementação 2º ao 12º mês	Execução das ações para cumprimento do objeto.
		Monitoramento e avaliação das ações.
3ª	Expansão 2º ao 12º mês	Análise das entregas planejadas e expansão para novos territórios.
		Monitoramento e avaliação das ações com ajustes na metodologia aplicada sempre que necessário.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Esta seção estabelece as responsabilidades de cada uma das partes no processo das atividades desenvolvidas no âmbito deste projeto, que são essenciais para garantir o cumprimento dos objetivos pactuados e o sucesso das iniciativas.

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

A Câmara Técnica é responsável pela coordenação e execução do monitoramento contínuo das atividades, com reuniões mensais para discutir o progresso das atividades, identificar desafios e propor soluções. Essas reuniões serão documentadas em atas, que servirão como base para a elaboração dos relatórios de progresso, que servirá de base para elaboração do relatório final que deverá ser apresentado ao final dos trabalhos

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

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

As atividades previstas neste Plano de Trabalho serão acompanhadas de forma contínua e sistemática pelas instituições partícipes, de modo a assegurar a adequada execução técnica, financeira e institucional da cooperação.

A Associação Médicos da Floresta compromete-se a apresentar relatório final, contendo a descrição das atividades executadas, os resultados alcançados, os desafios identificados e as medidas corretivas eventualmente adotadas, bem como registros fotográficos e outros documentos que comprovem a realização das ações.

Durante todas as etapas do projeto, especialmente no que se refere à coleta, tratamento, armazenamento e compartilhamento de dados pessoais, inclusive dados sensíveis de populações indígenas, será rigorosamente observada a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), garantindo-se a

confidencialidade, a segurança da informação e o uso ético dos dados coletados.

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

O Comitê Gestor é responsável pela avaliação semestral dos resultados das atividades, utilizando como base os relatórios de monitoramento fornecidos pela Câmara Técnica estabelecidos no projeto.

O Comitê Gestor realizará uma avaliação detalhada dos resultados, que será registrada em um relatório de impacto, contendo uma análise dos objetivos atingidos e das etapas ainda a serem alcançadas.

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

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

PROCESSOS DE AJUSTES

Sempre que necessário, com base nas análises feitas durante o monitoramento e a avaliação, serão propostos ajustes no Plano de Trabalho para garantir que os objetivos pactuados sejam alcançados de maneira eficaz.

A identificação de necessidade de ajustes significativos no cronograma, deverá ser elaborada pela a Câmara Técnica, por meio de relatório de ajuste que deverá ser aprovado pelo Comitê Gestor antes de sua implementação.

Em caso dos ajustes que exijam mudanças estruturais no Plano de Trabalho, um Termo Aditivo deverá ser elaborado e assinado pelas partes, garantindo a formalização dos novos acordos.

CRONOGRAMA FINANCEIRO DE DESEMBOLSO

Os desembolsos previstos no âmbito deste Acordo de Cooperação Técnica acontecerá em parcela única, podendo o Plano de Trabalho sofrer alterações por meio de Termo Aditivo ou Apostilamento, contemplado (ajustado/celebrado) entre as partes.

Considerando a natureza das ações previstas no presente Plano de Trabalho e suas especificidades logísticas, sanitárias e operacionais, justifica-se a adoção de recolhimento do valor total da parceria em parcela única, como condição necessária para assegurar a viabilidade, integridade e continuidade da execução da cooperação técnica firmada entre a Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS (AgSUS) e a Associação Médicos da Floresta.

Considerando que as principais atividades no território provavelmente acontecerão em agosto de 2025, pela condição de seca da região norte ser típica do segundo semestre e o que ocasiona a baixa dos rios, impedindo o acesso via fluvial das equipes e insumos necessários à realização das atividades. Outrossim, há de se considerar que há a necessidade de uma preparação logística anterior a ação, o que exige o compromisso orçamentário para sua viabilidade.

Natureza Intensiva, Territorial e Logística das Ações

As expedições de saúde a serem realizadas em territórios indígenas de difícil acesso, como o DSEI Vale do Javari e o DSEI Médio Rio Solimões e Afluentes, exigem planejamento antecipado de alto nível de complexidade, com mobilização de equipes multidisciplinares, aquisição e transporte de equipamentos, medicamentos, combustíveis, alimentação, estrutura física móvel e materiais diversos. Tais atividades não podem ser fracionadas ou executadas em etapas autônomas, dado que os insumos e a logística devem ser articulados de forma simultânea e com antecedência da entrada nos territórios.

Economia de escala e racionalidade administrativa

A liberação em parcela única permite que os partícipes realizem compras e contratações com melhor poder de negociação, reduzindo custos por meio de contratações únicas, logística unificada, transporte consolidado de carga e pagamento de fornecedores com antecipação, evitando onerações por parcelamento.

Viabilidade técnica e segurança da execução

As ações pactuadas exigem que a infraestrutura física e sanitária esteja plenamente instalada antes da chegada das equipes e dos usuários indígenas, o que inclui geradores, alojamentos, insumos hospitalares, medicamentos, alimentação, água potável, e equipamentos médicos. A liberação de recursos em fases intermediárias comprometeria prazos, aumentaria o risco de desabastecimento e exporia as comunidades indígenas a falhas graves de execução, além de violar os princípios da precaução e da continuidade do cuidado.

Mitigação de riscos mediante controle e responsabilização

A proposta prevê a constituição de conta bancária específica, relatórios técnicos e financeiros conforme objeto acordado, e atuação de Câmara Técnica e Comitê Gestor, garantirá todos os mecanismos de governança e controle.

Cronograma de Desembolso:

Parcela	Mês	Desembolso
Única	Até Julho de 2025	R\$1.100.682,00

Planejamento Financeiro das ações e despesas:

A tabela apresentada a seguir foi elaborada e fornecida pela Associação Médicos da Floresta, entidade parceira na execução das ações previstas, e integra os presentes autos como subsídio técnico-operacional ao planejamento das atividades.

Ressalta-se que sua juntada ao processo ocorreu por meio do Documento SEI nº [0029164](#), o qual consolida as informações relativas à composição das equipes multidisciplinares, dimensionamento de recursos e estimativas de atendimentos a serem realizados durante as expedições.

PROPRIEDADE INTELECTUAL

Os direitos de propriedade intelectual eventualmente decorrentes das ações, produtos e conhecimentos gerados no âmbito deste Termo de Cooperação Técnica serão regulados em conformidade com a legislação vigente, especialmente a Lei nº 9.279/1996 (Lei da Propriedade Industrial), a Lei nº 9.610/1998 (Direitos Autorais) e a Lei nº 13.243/2016 (Marco Legal da Ciência, Tecnologia e Inovação), bem como com a Política de Inovação da Agência Brasileira de Apoio à Gestão do Sistema Único de Saúde – AgSUS.

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

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

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

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

RESCISÃO

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

Constituem hipóteses de rescisão unilateral, por qualquer dos partícipes:

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

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

A rescisão não eximirá as partes da responsabilidade pela prestação de contas dos recursos eventualmente recebidos, nem da adoção de medidas corretivas e saneadoras, conforme legislação aplicável.

FORO

Para dirimir eventuais controvérsias oriundas da interpretação ou execução deste Termo de Cooperação Técnica, que não possam ser resolvidas de forma consensual entre os partícipes, fica eleito o Foro da Justiça do Distrito Federal, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para nele serem dirimidas as questões decorrentes do presente instrumento.

DIVULGAÇÃO E PUBLICIDADE

Os partícipes comprometem-se a assegurar ampla divulgação e publicidade deste Termo de Cooperação Técnica, em consonância com os princípios da transparência, publicidade e eficiência da Administração Pública, nos termos do artigo 37 da Constituição Federal.

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

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

Sempre que envolver o uso de imagem, voz ou outros dados pessoais dos beneficiários diretos, deverá ser garantido o consentimento livre e informado, nos termos da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018) e de boas práticas de respeito às culturas e à dignidade dos povos indígenas atendidos.

DISPOSIÇÕES FINAIS

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

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

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

As ações previstas neste Plano de Trabalho deverão observar as diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), os princípios do Sistema Único de Saúde

(SUS), bem como as normativas técnicas e administrativas estabelecidas pela AgSUS e pela SESAI.

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

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

Referência: Processo nº AGSUS.002098/2025-04

SEI nº 0031734

Criado por [jhonanthan.morais](#), versão 4 por [jhonanthan.morais](#) em 26/06/2025 18:16:47.