



Processo nº AGSUS.005313/2026-00

AGÊNCIA BRASILEIRA DE APOIO À GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
SEPN CRN 514, Bloco D, CEP 70760-544 - Asa Norte, Brasília DF
<http://www.agenciasus.org.br>

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 ASSOCIAÇÃO DE APOIO À SAÚDE DE POPULAÇÕES REMOTAS – ONG ZOÉ, VISANDO O APOIO NO DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM TERRITÓRIOS INDÍGENAS.

PREÂMBULO

AGÊNCIA BRASILEIRA DE APOIO À GESTÃO DO SUS (AgSUS), inscrita no CNPJ sob o nº 37.318.510/0001-11, com sede no SEPN CRN 514, Bloco D, CEP 70760-544, Bairro Asa Norte, Brasília DF, representada neste ato por seu Diretor-Presidente André Longo Araújo de Melo, brasileiro, casado, portador da Cédula de Identidade nº 4455944, expedida pela SSP/DF, inscrito no CPF/MF sob o nº 768.999.934-49 e a **ASSOCIAÇÃO DE APOIO À SAÚDE DE POPULAÇÕES REMOTAS (ONG ZOÉ)**, associação privada, inscrita no CNPJ sob o nº 43.982.556/0001-33, com sede na Rua Barata Ribeiro, nº 414, CJ 65, sala 3, Bela Vista, São Paulo, SP, CEP: 01308-000, doravante denominada ZOÉ, representada neste ato por seu Presidente Marcelo Averbach, brasileiro, casado portador da Cédula de Identidade nº 4.262.678-X expedida pela SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob o nº 022.610.208-48, RESOLVEM celebrar o presente Acordo de Cooperação Técnica, tendo em visto o que consta do Processo nº AGSUS.005313/2026-00, - objeto: proposta de cooperação técnica entre AGSUS e a ONG ZOÉ, 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 Ong Zoé para execução das ações descritas no Plano de Trabalho anexo, com foco no DSEI Guamá-Tocantins, em consonância com a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. Subcláusula primeira. O presente acordo dispensa o chamamento público, haja vista que no âmbito do DSEI Guamá-Tocantins, não há outra organização da sociedade civil com capacidade comprovada de mobilizar recursos logísticos, humanos e tecnológicos para a execução de ações dessa complexidade, no formato de expedições integradas e itinerantes, inclusive com ampla experiência em abordagem da Atenção Especializada envolvendo povos indígenas como demandado pelo referido DSEI e recomendado pela Sesai.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PLANO DE TRABALHO

Os participantes 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.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA MATRIZ DE RISCOS

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

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

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

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

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

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DA AgSUS

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

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

CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES DA ONG ZOÉ

Para viabilizar o objeto deste instrumento, são responsabilidades da ONG ZOÉ: a. Executar o objeto da parceria de acordo com o Plano de Trabalho, observado o disposto neste instrumento; b. Responsabilizar-se, exclusivamente, pelo regular pagamento de todos os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução do objeto da parceria; c. Responsabilizar-se exclusivamente pelo gerenciamento administrativo e financeiro necessário ao cumprimento dos seus compromissos na execução do objeto da parceria; d. Permitir o livre acesso dos agentes da AgSUS, dos órgãos de controle interno e do Tribunal de Contas aos processos, aos documentos e às informações relacionadas à execução a parceria, bem como aos locais de execução do seu objeto; e. Apresentar o Relatório de Execução do Objeto Final, no prazo de 60 (sessenta) dias após o término da vigência deste instrumento; f. Executar as atividades previstas no Plano de Trabalho, observando as especificidades das comunidades indígenas envolvidas; g. Fornecer expertise técnica e suporte para a implementação das ações de atenção especializada à

saúde, promovendo o acesso a consultas, exames e procedimentos de média e alta complexidade, respeitando as especificidades socioculturais das populações atendidas; h. Colaborar com a AgSUS na capacitação de profissionais de saúde para atuação em serviços especializados, bem como no desenvolvimento de práticas assistenciais adaptadas à realidade das comunidades indígenas; e i. Apresentar relatórios periódicos sobre o progresso das atividades, conforme definido no Plano de Trabalho.

CLÁUSULA SEXTA – DOS RECURSOS

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

CLÁUSULA SÉTIMA – DOS RECURSOS FINANCEIROS E DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Para a execução do objeto do presente Acordo, a AgSUS e a ONG ZOÉ realizarão as despesas necessárias à implementação das atividades previstas no Plano de Trabalho, no âmbito de suas respectivas atribuições. As despesas a cargo da AgSUS poderão ser operacionalizadas mediante provisão financeira destinada à execução das ações pactuadas, conforme detalhamento constante no Plano de Trabalho, nos termos do parágrafo único do art. 24 do Decreto nº 11.531, de 16 de maio de 2023. Subcláusula primeira. A AgSUS realizará o pagamento das despesas relacionadas às atividades sob sua responsabilidade, nos valores de R\$ 196.676,70 (cento e noventa e seis mil, seiscentos e setenta e seis reais e setenta centavos) e R\$ 90.324,30 (noventa mil, trezentos e vinte e quatro reais e trinta centavos), referentes ao Polo Base Oriximiná e ao Polo Base Santarém, respectivamente, conforme detalhamento constante no Plano de Trabalho. Para viabilizar a execução dessas despesas, os referidos montantes serão depositados em conta de titularidade da ASSOCIAÇÃO DE APOIO À SAÚDE DE POPULAÇÕES REMOTAS – ONG ZOÉ, qual seja, Banco: Cora SCD - 403, Agência: 0001, Conta: 1536004-5, Titular: ASSOCIAÇÃO DE APOIO À SAÚDE DE POPULAÇÕES REMOTAS, CNPJ: 43.982.556/0001-33, Chave PIX: pix@ongzoe.org, em parcela única, conforme cronograma e justificativa técnica constantes no Plano de Trabalho, servindo o comprovante da operação bancária como recibo. Subcláusula segunda. A ONG ZOÉ realizará as despesas relacionadas às atividades sob sua responsabilidade, estimadas em R\$ 165.000,00 (cento e sessenta e cinco mil) e R\$ 166.800,00 (cento e sessenta e seis mil e oitocentos), referentes ao Polo Base Oriximiná e ao Polo Base Santarém, respectivamente, conforme descrito no Plano de Trabalho. Subcláusula terceira. As despesas realizadas no âmbito deste Acordo deverão estar diretamente vinculadas às ações previstas no Plano de Trabalho e observar os princípios da legalidade, economicidade, eficiência e finalidade pública, cabendo à ONG ZOÉ executar os pagamentos correspondentes às despesas custeadas com os valores depositados pela AgSUS exclusivamente para a implementação das atividades pactuadas. Subcláusula quarta. Cada partícipe será responsável pelas despesas decorrentes das obrigações que assumir no âmbito deste Acordo, nos termos previstos no Plano de Trabalho. Subcláusula sexta. Em caso de não realização da despesa ou de saldo remanescente, fica a ONG ZOÉ, 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. Subcláusula quinta. Eventuais ajustes na execução das ações previstas no Plano de Trabalho poderão ser realizados mediante justificativa técnica e aprovação do Comitê Gestor, devendo ser devidamente registrados em relatório de acompanhamento. Subcláusula sexta. Em função da previsão contida na ação nº Ação 6 – Qualificação da Atenção Especializada aos Povos Indígenas, do Programa de Trabalho da Saúde Indígena do contrato de gestão nº 02/2024, firmado entre a AgSUS e o Ministério da Saúde, as despesas decorrentes das ações previstas neste Plano de Trabalho serão executadas por meio do centro de custo nº 6.3 - Expedições Saúde Indígena.

CLÁUSULA OITAVA – DOS RECURSOS HUMANOS

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

CLÁUSULA NONA – DA QUALIFICAÇÃO DAS EQUIPES E INFRAESTRUTURA

A AgSUS ofertará qualificação sobre o registro clínico e qualidade do dado, cabendo à ONG garantir a participação dos profissionais assistenciais, responsáveis pelo registro e lançamento de informações assistenciais. A qualificação oferecida será em modelo síncrono a ser definido entre as partes e incluirá temas como Prontuário do Paciente, CMD coleta, Referência e Contrarreferência, além de outros temas correlatos. Subcláusula primeira. Antes do início da ação assistencial, a ONG ZOÉ deverá assegurar infraestrutura adequada, incluindo, no mínimo: I – Computadores devem estar disponíveis nos espaços assistenciais. Recomenda-se que cada profissional responsável pelo atendimento disponha de um equipamento individual, de modo a possibilitar o registro das informações diretamente durante a realização da consulta ou procedimento. II – disponibilidade de conectividade à internet, preferencialmente por meio de solução via satélite, assegurando o acesso aos sistemas oficiais e prontuário eletrônico durante a realização da ação. Recomenda-se que, previamente à expedição, seja realizada pela instituição parceira avaliação da quantidade, da qualidade e do tipo de conexão disponível, bem como a definição e validação de mecanismos de contingência a serem adotados em caso de indisponibilidade do serviço. III – Considerando as diversas necessidades de registro por meio de tecnologias digitais, é necessário que a instituição parceira verifique previamente a disponibilidade de fonte de energia estável e providência, quando aplicável, mecanismos de contingência ou soluções de backup energético. IV – mecanismos de backup e segurança das informações registradas no Prontuário e demais sistemas de informação. V – credenciais de acesso ativas aos sistemas oficiais necessários para registro da produção assistencial. Subcláusula segunda. A ausência de infraestrutura mínima ou de acesso aos sistemas não autoriza a realização da assistência sem registro das informações, devendo ser aplicado o plano de contingência previsto neste instrumento.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO CADASTRO NO CNES E DA VINCULAÇÃO PARA FINS DE PRODUÇÃO

Após a assinatura do Acordo de Cooperação Técnica, será solicitado que a instituição envie em até 7 (sete) dias corridos (via link fornecido pela AgSUS) as informações requeridas no anexo I, que tratam das informações da ONG ZOÉ e também dos profissionais de saúde. Esses dados serão utilizados para criação ou adequação cadastral no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), sob gestão federal, conforme disposto na Portaria SAES/MS nº 3.200 de 2 de setembro de 2025, que regulamenta o cadastramento no programa Agora Tem Especialistas – Modalidade 3. Subcláusula primeira. Esse prazo se deve ao tempo de processamento das informações no sistema, para garantia de que ao iniciar as ações da expedição, os sistemas estejam funcionando plenamente. Vale salientar, que considerando o caráter itinerante das expedições, o entendimento do Ministério da Saúde é de que o modelo cadastral mais adequado consiste na classificação do estabelecimento como Unidade Móvel no CNES. Subcláusula segunda. É de responsabilidade da ONG ZOÉ o envio e atualização dos dados dos profissionais, equipamentos e serviços especializados ofertados. Deverão ser cadastrados no CNES todos os profissionais assistenciais responsáveis pela oferta de cuidado especializado no âmbito da expedição. Menciona-se que produções derivadas de profissionais não cadastrados no CNES, e/ou qualquer inconformidade com o cadastro na competência, incorrem na impossibilidade de registro e/ou não validação da produção nos sistemas oficiais do MS. Subcláusula terceira. O registro no CNES é uma ação que precede o registro de dados no CMD coleta, dessa forma é imprescindível que estes dados sejam encaminhados no prazo estipulado neste ACT. Subcláusula quarta. A AgSUS cabe a operacionalização do registro no CNES, as atualizações de informações fornecidas pela ONG, bem como, as orientações sobre o correto preenchimento dos campos. Subcláusula quinta. A produção assistencial registrada deverá estar de acordo com os dados informados para cadastro de estabelecimento de saúde, profissionais executores, especialidades e procedimentos realizados, conforme parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO E REGRAS DE CADASTRO Subcláusula única.

O registro no CMD coleta deverá conter o CPF e/ou Cartão Nacional de Saúde (CNS) do usuário, conforme regras dos sistemas oficiais do Ministério da Saúde, inserido na Portaria SAES/MS nº 3.200, DE 2 de setembro de 2025. Devendo a ONG, com apoio do DSEI e da AgSUS, assegurar identificação e individualização do registro para rastreabilidade do dado. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO REGISTRO EM SISTEMAS DE INFORMAÇÃO OFICIAIS E MONITORAMENTO DE DADOS Para realização do acompanhamento, para fins de rastreabilidade, monitoramento, avaliação de dados, bem como da prestação de contas da produção assistencial realizada no âmbito deste ACT deverão ser observadas as informações que seguem, considerando as normativas do Ministério da Saúde, no que tange o Programa Agora Tem Especialistas, especialmente a Portaria SAES/MS nº 3.200, de 2 de setembro de 2025, que dispõe sobre a operacionalização do componente prestação de serviços especializados. Subcláusula primeira. A ONG ZOÉ responsável pela oferta assistencial deverá registrar todos os atendimentos, preferencialmente, em Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) próprio. O sistema deve estar de acordo com a Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) e quando possível, possuir modelo de dados compatível com a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS). Subcláusula segunda. O PEP deverá contemplar informações clínicas e administrativas com finalidade de acompanhamento do paciente e continuidade do cuidado. A obrigatoriedade do registro em prontuário eletrônico no Brasil é uma norma ética e legal consolidada, visando a segurança do paciente, a continuidade do cuidado e a integridade das informações clínicas. O Conselho Federal de Medicina (CFM) e legislações federais estabelecem regras rigorosas sobre a sua utilização, certificação e guarda. Além disso, caso solicitado pelo paciente, é assegurada a entrega de cópia do prontuário médico como um direito fundamental do paciente (titular dos dados) e uma obrigação legal/ética e profissional, garantida pelo Código de Ética Médica e Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD). Negar ou dificultar o acesso é infração ética e legal, sujeitando a instituição a penalidades. Subcláusula terceira. A Atenção

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

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA CONTINGÊNCIA DE REGISTRO E SOLUÇÕES ALTERNATIVAS

Na hipótese de indisponibilidade total ou parcial dos sistemas de informação e comunicação durante a realização dos atendimentos, a ONG deverá acionar o Plano de Contingência de Registro, adotando solução temporária de coleta de dados, tais como: I – Prontuário físico, conforme padrão utilizado pelo DSEI, com as informações do CMD inseridas; II – Formulários de contingência disponibilizados pela AgSUS; III – Sistema eletrônico offline disponibilizado pela AgSUS ou pela entidade apoiadora, quando aplicável; IV – Planilha estruturada em formato contingencial, definida pela AgSUS. Subcláusula primeira. A solução adotada deverá conter, no mínimo, os dados assistenciais, clínicos e administrativos necessários à identificação do usuário, do atendimento realizado e dos procedimentos executados, assegurando rastreabilidade e integridade das informações. Subcláusula segunda. O uso de mecanismos de contingência tem caráter provisório. Tão logo o sistema seja restabelecido, a ONG ZOE deverá retomar a inserção integral das informações nos sistemas oficiais do Ministério da Saúde e/ou nos sistemas definidos pela AgSUS.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA RESPONSABILIDADE PELO REGISTRO, VERACIDADE E GUARDA DOS DADOS

Subcláusula primeira. Incluem-se nessa responsabilidade, no mínimo: I – o preenchimento correto das informações no Prontuário do Paciente, no sistema CMD e nos demais instrumentos de registro e gestão do cuidado inseridos no âmbito da expedição. II – a emissão, organização e guarda dos registros clínicos e documentos assistenciais correlatos, incluindo prontuários, registro em sistemas oficiais ou contingenciais, termos, relatórios e demais evidências de atendimento; III – a manutenção da integridade, rastreabilidade e disponibilidade das evidências assistenciais para fins de monitoramento, auditoria e prestação de contas. Subcláusula segunda. Os registros clínicos e documentos assistenciais deverão ser mantidos sob guarda da ONG pelo prazo mínimo de 20 (vinte) anos, contados a partir do último registro realizado no prontuário, como consta na Lei nº13.787, de 27 de Dezembro de 2018, que Dispõe sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente. Subcláusula terceira. A AgSUS, quando previsto neste instrumento, atuará exclusivamente com orientação técnico-informacional, padronização e validação, não assumindo a autoria, veracidade ou responsabilidade primária pelos dados inseridos pela ONG. Subcláusula quarta. Constatadas inconsistências, duplicidades ou divergências entre prontuário e registros sistêmicos, a ONG deverá proceder à correção e regularização das informações. Fica estabelecido neste ACT o prazo máximo e improrrogável de 15 (quinze) dias corridos, contados a partir da data de recebimento da notificação pela AgSUS. CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DO MONITORAMENTO, VALIDAÇÃO E AUDITORIA DOS DADOS A ONG ZOE concorda com a realização de validação técnica e monitoramento automatizado dos dados assistenciais por instâncias de governança previstas neste instrumento, incluindo validações entre registros no CMD, prontuários e relatórios operacionais. Subcláusula primeira. A ONG ZOE deverá disponibilizar, sempre que solicitado, os registros assistenciais, prontuários, bases de dados e documentos correlatos aos órgãos de gestão, controle, monitoramento ou auditoria do Sistema Único de Saúde, incluindo Ministério da Saúde, SESAI, AgSUS ou demais instâncias competentes.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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. Subcláusula primeira. A Câmara Técnica será responsável pela coordenação e execução do monitoramento contínuo das atividades, com reuniões mensais para discutir o progresso das atividades, identificar desafios e propor soluções. Essas reuniões serão documentadas em atas, que servirão como base para a elaboração dos relatórios de progresso, os quais embasarão a elaboração do relatório final que deverá ser apresentado ao término da execução. Subcláusula segunda. 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. Subcláusula terceira. 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. Subcláusula quarta. As atividades previstas no Plano de Trabalho serão acompanhadas de forma contínua e sistemática pelas instituições partícipes, de modo a assegurar a adequada execução técnica, financeira e institucional da cooperação. Subcláusula quinta. A ONG ZOE compromete-se a apresentar relatório final, contendo a descrição das atividades executadas, os resultados alcançados, os desafios identificados e as medidas corretivas eventualmente adotadas, bem como registros fotográficos, listas de presença e outros documentos que comprovem a efetividade das ações. Subcláusula sexta. 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. Subcláusula sétima. 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. Subcláusula oitava. Sempre que necessário, com base nas análises decorrentes do monitoramento e da avaliação, poderão ser propostos ajustes no Plano de Trabalho com o objetivo de assegurar o alcance eficaz dos objetivos pactuados. A identificação da necessidade de ajustes significativos, especialmente aqueles relacionados ao cronograma, deverá ser formalizada pela Câmara Técnica por meio de relatório de ajuste, o qual deverá ser submetido à aprovação do Comitê Gestor antes de sua implementação.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - ESTRUTURA DE GOVERNANÇA

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

- 2 (dois) representantes indicados pela AgSUS;
- 2 (dois) representantes indicados pela Secretaria de Saúde Indígena;
- 1 (um) representante indicado pelo Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) atendido;
- 1 (um) representante indicado pelo Conselho Distrital de Saúde Indígena (CONDISI) atendido;
- 2 (dois) representantes indicados pela ONG ZOE. Subcláusula única. A Câmara Técnica será responsável pela coordenação técnica e monitoramento das atividades e 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. Ser composta por 3 especialistas e/ou 3 técnicos de ambas as instituições.

CLÁUSULA DÉCIMA 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 ONG ZOE devidamente fundamentada, desde que autorizada pela AgSUS, ou por proposta da AgSUS e respectiva anuência da ONG ZOE, formulada a qualquer tempo antes de encerrada a sua vigência.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - DA 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. Subcláusula primeira. Constituem hipóteses de rescisão unilateral, por qualquer dos partícipes: a. o descumprimento de quaisquer das cláusulas ou obrigações pactuadas, inclusive quanto aos cronogramas físico-financeiros, metas de atendimento, contrapartidas operacionais ou prestação de contas; b. a inexecução parcial ou total do objeto, por dolo, culpa ou reiterada desídia de qualquer das partes; c. a superveniência de fato impeditivo, legal ou administrativo, que inviabilize a continuidade da execução do objeto, inclusive por força maior ou caso fortuito; d. o desvirtuamento dos objetivos da parceria, especialmente no tocante à observância dos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, economicidade e eficiência; e. o uso indevido dos recursos financeiros, bens ou instalações envolvidas, constatado mediante apuração técnica ou auditoria; f. a inobservância de protocolos de segurança, ética ou respeito à cultura das populações indígenas atendidas. Subcláusula segunda. 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. Subcláusula terceira. A rescisão não eximirá as partes da responsabilidade pela prestação de contas nem da adoção de medidas corretivas e saneadoras.

CLÁUSULA VIGÉSIMA - DAS ALTERAÇÕES

O presente Acordo poderá ser alterado mediante acordo entre os partícipes e formalização por escrito, sendo vedada qualquer alteração unilateral, bem como a modificação de seu objeto. Os ajustes que não impliquem alteração significativa do instrumento, especialmente aqueles relativos ao Plano de Trabalho, poderão ser formalizados por meio de certidão de apostilamento. Nas hipóteses em que as modificações impliquem alteração do Acordo ou do Plano de Trabalho, deverá ser celebrado Termo Aditivo entre as partes.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA - DIREITOS INTELECTUAIS

A ONG ZOÉ 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: I. 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 patenteadado, desenho industrial, indicação geográfica e marcas; II. 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. Subcláusula primeira. 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. Subcláusula segunda. 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. Subcláusula terceira. 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. Subcláusula quarta. 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.

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

Os partícipes declaram ter ciência da existência da Lei federal nº 13.709 de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD), e se comprometem a proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural, relativos ao tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, garantindo que o tratamento de dados pessoais, especialmente os dados sensíveis de populações indígenas, dar-se-á de acordo com as bases legais previstas na lei e que seu uso será limitado às atividades necessárias ao atingimento das finalidades de execução deste termo de cooperação. Subcláusula única. Os partícipes comprometem-se a adotar as medidas técnicas e administrativas necessárias para proteger os dados contra acessos não autorizados, perdas acidentais ou qualquer forma de tratamento inadequado, assegurando que toda e qualquer utilização de dados esteja condicionada ao consentimento informado dos titulares ou às hipóteses legais de tratamento autorizadas pela LGPD, sempre respeitando a autodeterminação informativa, a dignidade da pessoa humana e os direitos fundamentais dos povos tradicionais envolvidos, garantindo-se a confidencialidade, a segurança da informação e o uso ético dos dados coletados.

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

As partes comprometem-se a cumprir integralmente a Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) e demais normas aplicáveis à proteção de dados no âmbito da saúde. Subcláusula primeira. A ONG ZOÉ atuará como responsável direto pelo tratamento dos dados sob sua guarda durante a execução da ação, devendo: I – restringir o acesso às informações sensíveis conforme atribuição profissional; II – manter controle de credenciais de acesso e auditoria; III – garantir armazenamento seguro e mecanismos de proteção das informações; IV – comunicar eventuais incidentes de segurança da informação conforme fluxo definido neste instrumento. Subcláusula segunda. Os dados assistenciais e administrativos gerados no âmbito desta cooperação serão utilizados exclusivamente para fins relacionados à execução das ações de saúde, observadas as disposições da Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), nos seguintes termos: I – Os dados assistenciais individualizados serão utilizados exclusivamente para registro assistencial, continuidade do cuidado, monitoramento, avaliação, auditoria e prestação de contas, sendo vedada sua divulgação pública, salvo nas hipóteses previstas em lei. II – Dados consolidados poderão ser utilizados para fins de comunicação institucional e divulgação de resultados pelos canais oficiais da AgSUS, Ministério da Saúde, SESAI e da instituição executora ONG ZOÉ, desde que não permitam a identificação dos usuários atendidos.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA - DA ANTICORRUPÇÃO

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A ONG ZOÉ 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: a. descrição das ações desenvolvidas para a execução do objeto, para demonstrar o alcance dos resultados esperados; b. documentos de comprovação da execução do objeto, tais como Relatórios técnicos, transferências bancárias, notas fiscais ou quaisquer outros documentos hábeis que assegurem o cumprimento das obrigações na forma e prazos estipulados no Plano de Trabalho; c. A ONG ZOÉ deverá apresentar, na prestação de contas, declaração contendo a relação nominal dos profissionais que atuaram nas atividades previstas neste instrumento, com indicação da função exercida e período de atuação. A declaração deverá ser acompanhada de documentos comprobatórios mínimos do pagamento, bem como relatório sucinto das atividades executadas no âmbito da ação; d. documentos de comprovação do cumprimento de suas responsabilidades quanto aos direitos intelectuais dos bens decorrentes da execução da parceria, se for caso. 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 ONG ZOÉ. I. O prazo de análise poderá ser prorrogado, mediante decisão motivada. II. O transcurso do prazo sem que o relatório tenha sido apreciado: a. não impede que a ONG ZOÉ 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 ONG ZOÉ 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. Subcláusula sexta. 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. Subcláusula sétima. 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.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA - INTEGRIDADE, ÉTICA E CONFIDENCIALIDADE

Os partícipes declaram ter pleno conhecimento e comprometem-se a observar, no âmbito da execução da presente parceria, as normas do Programa de Integridade, bem como o Código de Conduta e Ética da Agência Brasileira de Apoio à Gestão do Sistema Único de Saúde – AgSUS, obrigando-se a cumprir e fazer cumprir tais normativos por si, por seus sócios, administradores, dirigentes, empregados, colaboradores e eventuais terceiros que atuem em seu nome ou interesse. Subcláusula primeira. Os partícipes comprometem-se, ainda, a manter em caráter estritamente confidencial todas as informações, dados, documentos e conhecimentos de natureza técnica, operacional, institucional ou estratégica a que tiverem acesso em razão da execução desta parceria, obrigando-se a não divulgá-los, transmiti-los, reproduzi-los ou disponibilizá-los a terceiros, total ou parcialmente, sem a prévia e expressa autorização das demais partes. Subcláusula segunda. As informações confidenciais somente poderão ser utilizadas para as finalidades estritamente relacionadas ao objeto desta parceria, sendo vedado seu uso para qualquer outra finalidade, direta ou indireta, permanecendo a obrigação de sigilo válida mesmo após o término da vigência do presente instrumento.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉTIMA – SANÇÕES

Quando a execução da parceria, no que cabe a ONG ZOÉ, estiver em desacordo com o plano de trabalho, a AgSUS poderá, garantida a prévia defesa, aplicar as seguintes sanções: a. advertência; b. suspensão temporária da participação em acordos com a AgSUS e impedimento de celebrar parceria ou contrato, por prazo não superior a 02 (dois) anos; e c. declaração de inidoneidade para participar de chamamento público ou celebrar parceria ou contrato com a AgSUS, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, que será concedida sempre que a ONG ZOÉ 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 ONG ZOÉ 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 VIGÉSIMA OITAVA - DA EFICÁCIA, E DA PUBLICAÇÃO

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA NONA - DA DIVULGAÇÃO

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. Subcláusula primeira. 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. Subcláusula segunda. 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.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA - 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, com a ciência das testemunhas abaixo assinadas.

Brasília/DF, na data da assinatura eletrônica.

Pela ONG ZOÉ:

MARCELO AVERBACH

Presidente

Pela AgSUS:

ANDRÉ LONGO ARAÚJO DE MELO

Diretor-Presidente

andre.longo@agenciasus.org.br

Testemunhas:

JHONATHAN FAGUNDES TURISCO MORAIS

jhonathan.morais@agenciasus.org.br

TALITA TURMINA

talita.turmina@agenciasus.org.br

AGÊNCIA BRASILEIRA DE APOIO À GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

SEPN CRN 514, Bloco D, CEP 70760-544 - Asa Norte, Brasília DF

<http://www.agenciasus.org.br>

PLANO DE TRABALHO

DADOS CADASTRAIS

PARTÍCIPE 1			
Nome: Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS (AgSUS)		CNPJ: 37.318.510/0001-11	
Endereço: SEPN CRN 514, Bloco D, Asa Norte	Esfera Administrativa: Privada- Serviço Social Autônomo.	Site: http://www.agenciasus.org.br	
Cidade: Brasília	UF: DF	CEP: 70701-050	DDD/Telefone: (61) 3686-4144
Nome do responsável: André Longo Araújo de Melo		Cargo/função: Diretor Presidente	
CPF: 768.999.934-49	RG: 4455944	Órgão expedidor: SSP/DF	
Endereço: SHTN TR 02 LT 04 BL 09 APT 211.	Cidade: Brasília	Estado: DF	CEP: 70800-200

PARTÍCIPE 2			
Nome: Associação de Apoio à Saúde de Populações Remotas - ZOÉ		CNPJ: 43.982.556/0001-33	
Endereço: Rua Barata Ribeiro, n. 414, CJ 65, sala Bela Vista	Esfera Administrativa: Privada	Site: https://ongzoe.org/	
Cidade: São Paulo	UF: SP	CEP: 01308-000	DDD/Telefone: contato@ongzoe.org
Nome do responsável: Marcelo Averbach		Cargo/função: Presidente	
CPF: 022.610.208-48	RG: 4.262.678-X	Órgão expedidor: SSP-SP	
Endereço: Rua Afonso Ferreira, nº 88, Jarc Paulista	Cidade: São Paulo	Estado: SP	CEP: 04503-050

DESCRIÇÃO DO OBJETO

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

APRESENTAÇÃO INSTITUCIONAL DA ORGANIZAÇÃO

A Associação de Apoio à Saúde de Populações Remotas – ONG ZOÉ é uma associação privada sem fins lucrativos criada para levar atendimento de qualidade a pessoas com acesso limitado a serviços de saúde na Amazônia, combinando assistência médica especializada, capacitação de profissionais locais e melhoria da infraestrutura pública de saúde.

A missão institucional é sintetizada no propósito "cuidar de quem cuida da floresta", orientando a atuação junto a povos tradicionais e reafirmando a centralidade dessas populações para a preservação da Amazônia. A atuação da Zoé se organiza em frentes integradas que incluem: assistência em saúde (com consultas, exames e procedimentos), promoção do diagnóstico precoce e ações preventivas, capacitação e treinamentos durante as expedições, além de incentivo a pesquisas acadêmicas e fortalecimento de capacidades locais.

Do ponto de vista institucional, a Zoé possui estatuto social formalizado em 22 de outubro de 2021, com estrutura de governança composta por Assembleia Geral, Conselho de Administração, Diretoria Executiva, Conselho Fiscal e Conselho Consultivo.

Em seus resultados consolidados, a organização reporta mais de 29.000 horas doadas, 43 expedições realizadas, mais de 20.000 atendimentos, mais de 840 cirurgias e mais de 400 voluntários mobilizados. A atuação ocorre de forma gratuita e em caráter complementar ao SUS, conforme pactuação com gestores locais, com compromisso de apresentação de relatórios por expedição e relatório consolidado anual com indicadores e quantitativos.

No Alto e Médio Rio Arapiuns, a Zoé atua em continuidade à parceria estratégica com a Prefeitura de Santarém, iniciada em 2021, com histórico de 13 expedições no município, abrangendo diferentes trechos do Rio Arapiuns e consolidando modelo de cooperação entre sociedade civil e poder público.

Entre os parceiros institucionais listados pela organização constam: Prefeituras Municipais de Santarém, Belterra e Aveiro, Secretarias Municipais de Saúde, Universidade de São Paulo (FMUSP), New York University, Barco Hospital Papa Francisco, Hospital Sírio-Libanês, Amazone-se e Fundação Dieter Morszeck, entre outros.

ABRANGÊNCIA DA AÇÃO

A presente iniciativa prevê ações iniciais junto ao Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) Guamá-Tocantins, localizada no município de Belém, no estado de Pará, no endereço da Av. Conselheiro Furtado 1597.

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

As comunidades indígenas atendidas pelo Pólo Base de Oriximiná (localizado no município de Oriximiná - Pará), todos pertencentes ao DSEI Guamá-Tocantins, enfrentam uma realidade marcada por intensas vulnerabilidades sociais, geográficas, sanitárias e ambientais. Com uma população estimada em 2.765 indígenas aldeados, distribuídos em 45 aldeias, pertencentes majoritariamente às etnias Kahyana, Kaxuyana, Hixkaryana, Tiriyo, Txikiyana, Tunayana, Xerew, Wai-wai, mawayana, Wapixana e Arara, os desafios no acesso aos serviços básicos de saúde e saneamento são evidentes e recorrentes.

As comunidades indígenas atendidas pelo Pólo Base Santarém (localizado no município de Santarém, Belterra e Óbidos), todos pertencentes ao DSEI Guamá-Tocantins, enfrentam uma realidade marcada por intensas vulnerabilidades sociais, geográficas, sanitárias e ambientais. Com uma população estimada em 10.502 indígenas aldeados, distribuídos em 86 aldeias, pertencentes majoritariamente às etnias Arapiun, Arara Vermelha, Borari, jaraqui, Kumaruara, Munduruku, Tapajó, Tupinambá Tupaiú, Tapuia e Zoé, os desafios no acesso aos serviços básicos de saúde e saneamento são evidentes e recorrentes.

O Relatório Analítico apresentado pela SESAI refere-se à execução de duas Expedições de Saúde Indígena programadas para o mês de abril, no território do DSEI Guamá-Tocantins, contempladas na programação estratégica da AgSUS. A primeira expedição está prevista para o período de 06 a 12 de abril, com ações voltadas ao Polo Base de Santarém, e a segunda para o período de 24 a 30 de abril, direcionada ao Polo Base de Oriximiná. As iniciativas estão alinhadas à estratégia de fortalecimento do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS), às diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) e à Lei nº 15.233, de 7 de outubro de 2025, que instituiu o Programa Agora Tem Especialistas. Têm como finalidade ampliar o acesso à Atenção Especializada à Saúde (AAE), reduzir demandas reprimidas identificadas no Plano Distrital de Saúde Indígena (PDSI 2024-2027), mitigar agravos prioritários evidenciados no perfil epidemiológico distrital e contribuir para a ampliação do acesso à saúde, a qualificação do cuidado, a redução de iniquidades e o aumento da resolutividade nos territórios prioritários, respeitando os princípios da interculturalidade, territorialização, integralidade do cuidado e equidade.

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 do DSEI como território prioritário se justifica pela complexidade e dimensão sanitária da região corroborados em distintos documentos técnicos da Secretaria de Saúde Indígena do Ministério da Saúde, como os Planos Distritais de Saúde Indígena (PDSI), como também por meio de estudo prévio estabelecido entre o Ministério da Saúde do DSEI. Trata-se de território 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 no DSEI Guamá-Tocantins, a presente cooperação técnica busca reafirmar o compromisso com os princípios da equidade, da interculturalidade e da justiça sanitária, promovendo não apenas o acesso, mas o direito ao cuidado especializado com segurança, respeito em conformidade com a Convenção 169 da Organização Internacional do Trabalho (OIT).

CONTEXTUALIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA

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

3.1 Caracterização Territorial 3.1.1

Polos Base de Oriximiná

a) Características socioeconômicas e demográficas da população: Os territórios indígenas abrangidos pelo DSEI Guamá-Tocantins caracterizam-se por extensa área geográfica (conforme dados do Plano Distrital), com aldeias amplamente dispersas no território (45 aldeias), inseridas em contextos de significativa complexidade logística.

b) Características de acesso e logística territorial: Observam-se barreiras geográficas relevantes, sazonalidade climática com impacto direto na trafegabilidade — especialmente no período chuvoso, que compromete acessos terrestres — e forte dependência de transporte terrestre e, em determinadas áreas, transporte aéreo para garantia de deslocamento de usuários e equipes. No que se refere à tipologia de acesso às aldeias, o território apresenta extensão territorial de 1.923.913,675 km², caracterizando-se por elevada complexidade logística e geográfica. Observa-se que 100% das aldeias possuem acesso por via fluvial, sendo esta a principal forma de deslocamento para as comunidades. Em situações específicas, uma das aldeias conta com apoio eventual de transporte aéreo, utilizado principalmente para otimizar deslocamentos em contextos operacionais ou emergenciais. Ressalta-se ainda que não há acesso terrestre às aldeias, o que reforça a dependência da malha hidrográfica para a execução das ações de saúde, transporte de equipes, insumos e remoção de pacientes. Esse contexto estrutural e geográfico impõe limitações operacionais importantes, repercutindo na continuidade do cuidado, na regularidade do acesso à média e alta complexidade, bem como na efetividade e tempestividade do transporte sanitário, especialmente em situações de urgência e emergência.

c) Identificação de comunidades atendidas ou a serem atendidas: O público-alvo proposto contempla a população indígena aldeada 2.440, localizada no DSEI Guamá-Tocantins, no estado do Pará. Essa população é formada majoritariamente pelas etnias Kahyana, Kaxuyana, Hixkaryana, Tiriyó, Txikiyana, Tunayana, Xerew, Wai-wai, Wapixana, Mawayana e Arara, conforme descrito abaixo:

Polos Base Oriximiná:

- População estimada: 2.765 indígenas aldeados
- No de aldeias: 45
- Etnias atendidas: 10

Total estimado de beneficiários diretos: 2.440 indígenas aldeados, distribuídos em 45 aldeias.

Principais agravos priorizados: Doenças respiratórias, agravos infecciosos, hipertensão, diabetes, saúde materno-infantil, saúde ocular e condições ortopédicas.

3.1.2 Polo Base Santarém

d) Características socioeconômicas e demográficas da população: Os territórios indígenas do Polo Base Santarém, abrangidos pelo DSEI Guamá-Tocantins caracterizam-se por extensa área geográfica (conforme dados do Plano Distrital), com aldeias amplamente dispersas nos territórios da Região do Baixo Tapajós, como por exemplo as aldeias do Rio Arapiuns, inseridas em contextos de significativa complexidade logística.

e) Características de acesso e logística territorial: Observam-se barreiras geográficas relevantes, sazonalidade climática com impacto direto na trafegabilidade — especialmente no período da seca, que compromete acessos em determinadas áreas para garantia de deslocamento de usuários e equipes. Na região do Arapiuns, que se refere à tipologia de acesso às aldeias, o território apresenta: extensão territorial de 3.251 km²; 90% das aldeias com acesso exclusivamente fluvial; 10% com acesso terrestre precário; 98% com acesso misto (fluvial e terrestre). Esse contexto estrutural e geográfico impõe limitações operacionais importantes, repercutindo na continuidade do cuidado, na regularidade do acesso à média e alta complexidade, bem como na efetividade e tempestividade do transporte sanitário, especialmente em situações de urgência e emergência.

f) Identificação de comunidades atendidas ou a serem atendidas: O público-alvo proposto contempla a população da Região do Rio Arapiuns, indígenas aldeados 3.611, localizados no DSEI Guamá-Tocantins, no estado do Pará. Essa população é formada majoritariamente pelas etnias Arapium, Arara Vermelha, Tapajó, Jaraqui e Tupaiú conforme descrito abaixo. No entanto, devido à falta de logística, estima-se que mais da metade dessa população não participará da ação.

Região do Rio Arapiuns

- População estimada: 3.611 indígenas aldeados
- No de aldeias: 36
- Etnias atendidas: 05 (Arapiuns, Arara Vermelha, Tapajó, Jaraqui e Tupaiú)

Total estimado de beneficiários diretos: ~600 pessoas atendidas, sendo ~270 indígenas e ~330 ribeirinhos.

Principais agravos priorizados: Doenças respiratórias, agravos infecciosos, MDDA, saúde materno-infantil, hipertensão, diabetes, cardiologia, oftalmologia, neurologia e otorrinolaringologia.

3.2 Contexto Sanitário

a) Principais agravos à saúde identificados no território

O perfil de morbimortalidade evidencia elevada incidência de doenças respiratórias, agravos infecciosos relacionados ao saneamento inadequado, crescimento de doenças crônicas não transmissíveis (hipertensão e diabetes) e manutenção de taxas significativas de mortalidade infantil por causas evitáveis, como pneumonias e diarreias. Esses dados reforçam a necessidade de intervenções focalizadas, integradas e territorializadas, capazes de reduzir demandas reprimidas e prevenir a progressão de agravos.

b) Identifica-se demanda reprimida por consultas especializadas, exames diagnósticos e procedimentos clínico-cirúrgicos, decorrente da baixa oferta local, da rotatividade de profissionais e das limitações estruturais para atendimento continuado. A ausência de equipes com formação específica para atuação intercultural compromete a resolutividade e a continuidade do cuidado.

c) A execução dos atendimentos especializados previstos — incluindo pediatria, ginecologia, clínica médica/cardiologia, oftalmologia clínica e cirúrgica, endoscopia, exames laboratoriais e dispensação de órteses ópticas — permitirá:

- Ampliação imediata do acesso à média complexidade;
- Redução do tempo de espera regulado via SISREG/TFD;
- Diagnóstico precoce de condições crônicas e agravos evitáveis;
- Diminuição de complicações e internações;

- Apoio à resolutividade das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI).

Destaca-se que a expedição não substitui a organização permanente da Rede de Atenção à Saúde, mas atuam como estratégia complementar de impacto sanitário concentrado, contribuindo para o fortalecimento do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), em consonância com os princípios da equidade, integralidade e interculturalidade.

3.3 Justificativa da Intervenção

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

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

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

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

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

OBJETIVO GERAL

Ampliar o acesso das populações indígenas atendidas com serviços especializados de saúde, por meio da realização de consultas, exames e cirurgia, com foco na melhoria da qualidade de vida, na redução das desigualdades em saúde e no respeito às especificidades culturais desses povos, reduzindo demandas reprimidas e qualificando a resolutividade assistencial no território indígena.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar consultas médicas especializadas e atendimentos clínicos programados no território durante os dias de expedição;
- Realizar exames diagnósticos (imagem e laboratoriais), conforme capacidade instalada e pactuação local;
- Realizar ações de saúde bucal e procedimentos odontológicos, conforme composição de equipe e estrutura disponível;
- Realizar ações de promoção, prevenção e educação em saúde alinhadas às necessidades das comunidades;
- Organizar fluxos assistenciais com triagem, agenda, encaminhamentos e continuidade do cuidado junto à rede local (SESAI/DSEI e Prefeitura de Santarém);
- Reduzir a demanda reprimida nas especialidades prioritárias — especialmente cardiologia, oftalmologia, ginecologia, pediatria e neurologia;
- Integrar dados assistenciais ao SIASI e fortalecer a articulação interfederativa;
- Implantar mecanismos de registro, monitoramento e prestação de contas técnico-financeira da expedição.

METODOLOGIA

A metodologia de intervenção proposta neste Plano de Trabalho está fundamentada nos princípios da cooperação interinstitucional, da interculturalidade e da resolutividade em saúde pública, especialmente voltada aos territórios indígenas de difícil acesso. A execução das ações previstas se dará de forma colaborativa, complementar e coordenada entre os partícipes, Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS (AgSUS) e a ZOÉ, 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 de Apoio à Saúde de Populações Remotas, 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).

MODELO OPERACIONAL DA AÇÃO - PÓLO BASE ORIXIMINÁ

Estratégia de Atendimento

A ação será realizada por meio de uma expedição assistencial clínica ao Território Indígena Nhamundá/Mapuera, com duração de 7 dias (24 a 30 de abril de 2026), utilizando as estruturas locais como base de atendimento (Casa de Saúde, Consultórios/UBS e Escola local adaptada).

A equipe de campo contará com 7 voluntários da ONG Zoé, além de representantes da AgSUS, com organização prévia de triagem e agenda em articulação com lideranças e equipe local (EMSI/DSEI).

Estrutura de Atendimento

Estrutura 1 – Casa de Saúde (alojamento e base clínica complementar): Estrutura principal de apoio, composta por 1 cozinha, 3 quartos/consultórios, 1 recepção e 1 banheiro. Serve simultaneamente como alojamento para a equipe (capacidade atual: 6 pessoas, com 2 redes por quarto) e como base clínica complementar. Durante a expedição de dezembro/2025, um dos quartos precisou ser convertido em consultório ginecológico, comprometendo a privacidade das pacientes e as condições de repouso da equipe.

Estrutura 2 – Consultórios/UBS (atendimento clínico): Edificação localizada em frente à Casa de Saúde, destinada exclusivamente aos atendimentos médicos. Composta por 3 salas de consultório (1 delas com cadeira de dentista) e 1 pequena recepção. Permite atendimento simultâneo de no máximo 2 médicos e 1 dentista (ou 3 médicos, se a cadeira odontológica for removida). Nenhuma das salas garante privacidade adequada para consultas ginecológicas. A farmácia da UBS estava inserida dentro de um dos consultórios e com estoque de medicamentos muito reduzido.

Estrutura 3 – Escola Local (consultórios temporários): A escola da Aldeia Mapuera será adaptada temporariamente para uso clínico durante os dias de expedição. Suas salas de aula serão organizadas como consultórios médicos por especialidade, com divisórias e materiais portáteis da ONG Zoé, garantindo privacidade e fluxo adequado de atendimento. As 5 salas disponíveis serão distribuídas por especialidade, complementando as 3 salas da UBS e totalizando 8 consultórios simultâneos em operação durante os dias de expedição.

Fluxo Assistencial

- Triagem e acolhimento pactuados previamente com lideranças indígenas e equipes locais (EMSI/DSEI), respeitando os princípios da interculturalidade e da atenção diferenciada;
- Organização de agenda e definição de prioridades clínicas por especialidade, considerando aldeias mais distantes e populações de maior vulnerabilidade;
- Consultas e avaliação especializada distribuídas entre as três estruturas (UBS, Casa de Saúde e Escola), com fluxo organizado por especialidade: as 3 salas da UBS e as 5 salas da escola totalizam 8 consultórios simultâneos, garantindo privacidade nas consultas ginecológicas e nos procedimentos que exigem confidencialidade;
- Realização de exames de imagem (ultrassonografia portátil) conforme capacidade instalada;
- Dispensação e orientação de uso de medicamentos pela farmácia de campo, suprindo a limitação de estoque local identificada no diagnóstico;
- Encaminhamentos qualificados para continuidade do cuidado na rede local (SESAI/DSEI GUATOC) e contrarreferência;
- Registro sistemático (prontuário/planilhas) e consolidação dos dados assistenciais;
- Elaboração de relatório técnico da expedição e consolidação de indicadores para prestação de contas à AgSUS.

MODELO OPERACIONAL DA AÇÃO - PÓLO BASE SANTARÉM**Estratégia de Atendimento**

A ação será realizada por uma expedição embarcada no Alto e Médio Rio Arapiuns, no período de 6 a 12 de abril de 2026. A estratégia combina base fluvial principal — operando como núcleo estruturado de atendimento — e base móvel complementar com lanchas rápidas, permitindo ampliar a cobertura territorial e reduzir o deslocamento das populações atendidas.

A expedição contará com 18 pessoas, com chegada ao Aeroporto de Santarém em 6 de abril e embarque imediato conforme logística de voos. A navegação ocorrerá ao longo do Alto Arapiuns, com parada em uma comunidade por dia.

Estrutura de Atendimento**Base Fluvial Principal**

- Barco-Hospital Abaré 2 (Unidade Básica de Saúde Fluvial): núcleo de atendimento especializado, com consultórios médicos e odontológicos, sala de procedimentos, farmácia, laboratório e exames de imagem (ultrassonografia);
- Barco Ailton Barros (UBS Fluvial e apoio logístico): ampliação da capacidade operacional e apoio logístico à expedição.

Base Móvel Complementar

- Equipe em 2 lanchas rápidas para acesso a comunidades adjacentes não alcançadas diretamente pelo barco principal, ampliando a cobertura territorial e reduzindo o tempo de deslocamento da população.

Fluxo Assistencial

- Triagem e acolhimento pactuados com equipes locais e lideranças comunitárias;
- Organização de agenda e definição de prioridades clínicas por especialidade;
- Consultas e avaliação especializada a bordo das embarcações;
- Realização de exames conforme capacidade instalada (ultrassonografia, laboratorial);
- Dispensação e orientação de uso de medicamentos conforme disponibilidade e protocolos;
- Encaminhamentos qualificados para continuidade do cuidado na rede local (municipal e/ou SESA/DSEI) e contrarreferência;
- Registro sistemático (prontuário/planilhas) e consolidação dos dados assistenciais;
- Elaboração de relatório técnico da ação e consolidação de indicadores para prestação de contas à AgSUS.

COMPOSIÇÃO DAS EQUIPES

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

Já a ZOÉ, 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.

● PÓLO BASE ORIXIMINÁ**Equipe Assistencial – Expedição 24–30 de abril de 2026.**

A expedição contará com 7 voluntários:

Perfil	Quantidade / Especialidade
Médicos	6
Dentistas	1
TOTAL voluntários assistenciais	7

Composição nominal da equipe de voluntários:

Composição final (nomes, especialidades e registros profissionais): a definir conforme mobilização de equipe.

Equipe Logística e Operacional

A expedição contará com 3 profissionais de apoio da ONG Zoé e 4 profissionais da SESA e do DSEI

Perfil	Quantidade / Responsável
Coordenação geral e apoio logístico	3 – ONG Zoé
Apoio expedição	7 – AgSUS e DSEI
TOTAL equipe logística/operacional	10

● PÓLO BASE SANTARÉM

Equipe Assistencial – Expedição 6–12 de abril de 2026

A expedição contará com 15 pessoas da ONG Zoé, sendo 12 voluntários médicos, acadêmicos de medicina e dentistas:

Perfil	Quantidade / Especialidade
Médicos	7 (radiologista, clínico geral, pediatra, infectologista e generalistas)
Acadêmicos de medicina	3
Dentistas	2
TOTAL voluntários assistenciais	12

Composição nominal da equipe de voluntários:

Nome	CPF	CRM/CRO	Especialidade
Alexandre Silva Cavalcante	397.555.748-67	N/A	Estudante de medicina
Andre Luiz dos Santos	276.427.018-61	CRO 86810	Dentista
Arthur Spinola	498.832.508-35	250769	Generalista
Danielle Harumi Miyazaki	470.123.958-50	253953	Clínica Médica
Guilherme Ferreira Cavenago	426.334.048-55	248767	Generalista
João Vitor B. F. P. Calil	380.934.118-52	N/A	Estudante de medicina
Marcos Fernando de Lima Docema	089.448.968-28	79318	Radiologista
Maria Zilda Aquino	642.787.438-15	25584	Pediatra e Infectologista
Mariane A. Andrade Franzoni	410.202.658-41	134710	Dentista
Natália Lima Moreira	495.430.538-12	279104	Generalista
Niels Vinicius Padua Carvalho	340.283.148-10	220803	Radiologista
Vitor Luis Ferreira Paiva	512.728.318-25	N/A	Estudante de medicina

Equipe Multiprofissional da Prefeitura de Santarém

A expedição contará com profissionais de saúde de formação multiprofissional conforme disponibilidade e pactuação com a Prefeitura de Santarém.

Equipe Logística e Operacional

A expedição contará com 3 profissionais de apoio da ONG Zoé e 4 profissionais da SESAI e do DSEI

Perfil	Quantidade / Responsável
Coordenação geral da expedição	1 – ONG Zoé
Apoio logístico e comunicação	2 – ONG Zoé
Apoio expedição	4 – SESAI e DSEI
TOTAL equipe logística/operacional	7

EIXOS, METAS E RESULTADOS ESPERADOS

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

ACÇÃO 6: QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA AOS POVOS INDÍGENAS

Objetivo: Apoiar a ampliação e qualificação do acesso da população indígena à atenção especializada, promovendo a integração entre a Atenção Primária à

Saúde (APS), os serviços especializados e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) Indígena, assegurando o atendimento qualificado e em consonância com as especificidades locais e com a Rede de Atenção à Saúde.

Meta: Apoiar a ampliação e qualificação da capacidade operacional para a execução das ações de atenção especializada direcionada aos povos indígenas dos Pólo Base de Oriximiná.

Atividade 01: Consultas médicas especializadas e atendimentos clínicos;

Atividade 02: Exames diagnósticos (ultrassonografia) conforme capacidade instalada;

Atividade 03: Atendimentos odontológicos e procedimentos de saúde bucal;

Atividade 04: Dispensação de medicamentos essenciais;

Atividade 05: Apoio técnico e articulação com equipes locais (EMSI) para continuidade do cuidado; Atividade 06: Registro sistemático dos atendimentos (prontuário/planilhas).

Metas Quantitativas Estimadas	
Área / Indicador	Meta estimada
Clinica Médica	200
Pediatria / Saúde da Criança	200
Ginecologia / Saúde da Mulher	200
Consulta Especializada de Oftalmologia	230
Exames Oftalmológicos	550
Procedimentos de Odontologia	110
Consulta Especializada de Dermatologia	150
Exames Dermatológicos	200
Ultrassonografia	180
Total de atendimentos	1090 atend. + 930 exames

Resultados esperados:

- Ampliação imediata do acesso à atenção especializada e à média complexidade para a população indígena do Território Nhamundá/Mapuera;
- Redução da demanda reprimida e do tempo de espera regulado (SISREG/TFD);
- Diagnóstico precoce de condições crônicas (hipertensão, diabetes, doenças oculares) e agravos evitáveis;
- Diminuição de complicações e internações por causas evitáveis;
- Fortalecimento da rede de atenção à saúde no território, por meio de pactuação de fluxos e apoio técnico às EMSI;
- Melhoria percebida da qualidade da assistência prestada às comunidades Waiwai;
- Integração de dados assistenciais ao SIASI e qualificação da gestão da informação em saúde indígena no território;
- Diagnóstico aprofundado das necessidades locais, subsidiando o planejamento de futuras ações de saúde no território.

Meta: Apoiar a ampliação e qualificação da capacidade operacional para a execução das ações de atenção especializada direcionada aos povos indígenas do Polo Base Santarém - Região do Rio Arapiuns.

Atividade 01: Consultas médicas especializadas e atendimentos clínicos;

Atividade 02: Exames diagnósticos, conforme capacidade instalada (ultrassonografia, laboratorial);

Atividade 03: Procedimentos clínicos;

Atividade 04: Ações de saúde bucal e procedimentos odontológicos;

Atividade 05: Dispensação de medicamentos (conforme protocolos e disponibilidade);

Atividade 06: Ações de educação em saúde, promoção e prevenção;

Atividade 07: Apoio técnico e articulação com equipes locais para continuidade do cuidado; Atividade 08: Registro sistemático dos atendimentos (prontuário/planilhas).

Metas Quantitativas Estimadas			
Área / Indicador	Meta estimada Indígenas	Meta estimada Não-Indígenas	Meta estimada total
Atendimentos médicos especializados	360	440	800
Atendimentos odontológicos	48	59	107
Procedimentos odontológicos	140	170	310
Exames de imagem (ultrassonografia)	81	99	180
Medicamentos dispensados	2250	2750	5.000
Total de atendimentos	~756	~935	~1.700
Pessoas atendidas	~270	~330	~600

RESULTADOS ESPERADOS:

- Ampliação do acesso à atenção especializada em saúde para ~600 pessoas nas comunidades do Alto e Médio Rio Arapiuns;
- Redução de demandas reprimidas e melhora da resolutividade assistencial no território;
- Diagnóstico mais oportuno e encaminhamentos qualificados para continuidade do cuidado na rede local;
- Fortalecimento da rede de atenção à saúde no território, por meio de pactuação de fluxos e apoio técnico à rede local;
- Manutenção e ampliação da presença assistencial em 2026, com base na experiência prévia que demonstrou grande volume de atendimentos e elevada demanda no território;
- Integração dos dados assistenciais ao SIASI e qualificação da gestão da informação em saúde indígena;
- Melhoria percebida da qualidade da assistência prestada às populações atendidas.

GESTÃO DE RISCOS

Com o objetivo de apoiar o planejamento, o monitoramento e a execução das ações previstas neste Plano de Trabalho, será elaborada Matriz de Riscos pela unidade demandante da AgSUS, contemplando a identificação, análise e definição de medidas de mitigação para os principais riscos técnicos, operacionais, logísticos e institucionais relacionados à implementação das atividades.

A Matriz de Riscos será anexada a este Plano de Trabalho, passando a integrá-lo como instrumento de apoio à gestão e acompanhamento da execução das ações previstas.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

O monitoramento das ações será realizado por meio de indicadores de desempenho de processos com sua respectiva meta, denominada alcance. Adota-se a lógica de eficácia para composição da tipologia dos indicadores a serem alcançados pelo partícipe após a apresentação do detalhamento das atividades a serem realizadas por meio da apresentação do Relatório de Atividades. O quadro exemplificativo abaixo apresenta a ação, a meta, os resultados esperados, e os respectivos indicadores:

Quadro 1 - Quadro de exemplificativo por ação:

Ação X Objetivo da ação: xxxxxxxxxxxx Meta X: xxxxxxxxxxxx Resultado esperado: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx			
Nº	Indicador	Tipo	Alcance
1	Percentual de Execução de Procedimentos por indicador 1	Eficácia	Nº previsto na incador 1

Legenda explicava sobre os Quadros Resumos:

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

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

Quadro 2 - Mensuração de alcance individual das atividades

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

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

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

Quadro 3 - Mensuração de alcance final das atividades.

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

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

Quadro 4 - Detalhamento das Fichas de Qualificação dos Indicadores

Indicador nº 1 - Percentual de Execução de Procedimentos por Indicador	
Objetivo:	Este indicador mensura a proporção entre os procedimentos de Atenção Especializada aos Povos Indígenas efetivamente realizados e o quantitativo previsto no planejamento operacional de cada DSEI. Sua finalidade é monitorar o desempenho técnico das equipes e a entrega física das atividades pactuadas.
Método de cálculo:	$\frac{\text{Total de Procedimentos Realizados por Indicador}}{\text{Total de Resultados Previstos}} \times 100$
Unidade de medida:	Percentual (%)
Periodicidade de	Ao final da expedição.

monitoramento:	
Limitações / Riscos:	1. Barreiras geográficas, tecnológicas e/ou de transporte que dificultam a participação das equipes.
Classificação do Indicador:	Eficácia

Autor: Elaboração do Autor

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

Autor: Elaboração do Autor

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

Autor: Elaboração do Autor

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

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

Autor: Elaboração do Autor

Indicador nº 6 - Percentual Execução Orçamentária	
Objetivo:	Monitorar o nível de utilização dos recursos financeiros alocados para a operação, confrontando o orçamento planejado com a despesa efetivamente liquidada, visando identificar o grau de eficiência na aplicação do recurso e a ocorrência de saldos remanescentes (não

	utilizados).
Método de cálculo:	$\frac{\text{Valor Executado}}{\text{Valor Planejado}} \times 100$
Unidade de medida:	Percentual (%)
Periodicidade monitoramento:	Ao final da expedição.
Limitações / Riscos:	1. Barreiras geográficas, tecnológicas e/ou de transporte que dificultam a participação das equipes.
Classificação do Indicador:	Eficácia.

Autor: Elaboração do Autor

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

Autor: Elaboração do Autor

LOGÍSTICA OPERACIONAL E CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO - PÓLO BASE ORIXIMINÁ

Transporte das Equipes e Roteiro de Navegação

O acesso à aldeia Mapuera será realizado preferencialmente por via aérea (aproximadamente 1h30 a partir de Santarém), em função das restrições logísticas e da necessidade de transporte de equipamentos médicos. Em situações específicas, poderá ser utilizado o transporte fluvial a partir de Oriximiná (3 dias). O detalhamento operacional de rotas e modais por expedição será definido em conjunto com a rede local e a Fundação Dieter Morszeck.

Transporte de Equipamentos e Insumos

O transporte de equipamentos e insumos para a expedição será operado por dois modais complementares, conforme a natureza e o volume das cargas.

Modal 1 – Transporte aéreo de carga São Paulo → Santarém (LATAM Cargo)

O transporte de parte dos equipamentos e insumos médicos provenientes de São Paulo até Santarém será realizado via LATAM Cargo, parceira institucional da ONG Zoé. A parceria garante condições comerciais diferenciadas (desconto tarifário), porém os custos remanescentes serão financiados com recursos da AgSUS previstos no orçamento da expedição. O transporte obedecerá a planejamento de carga com medidas de proteção, acondicionamento e rastreabilidade, conforme os protocolos da companhia e a legislação sanitária aplicável. Itens, volumes e cronograma de envio: [A DEFINIR — conforme planejamento logístico detalhado da expedição].

Modal 2 – Transporte aéreo Santarém → T.I. Mapuera (Fundação Dieter Morszeck)

O transporte da equipe, equipamentos médicos e insumos de Santarém até a T.I. Mapuera será realizado pela Fundação Dieter Morszeck, por meio de apoio aéreo previsto no Termo de Cooperação Técnica firmado com a ONG Zoé em 12 de novembro de 2025. A Fundação dispõe de frota aérea própria, sediada em Santarém/PA, destinada a ações de saúde, resgate e logística humanitária na Amazônia. O apoio é prestado de forma gratuita e filantrópica, sem repasse financeiro entre as partes, cobrindo o deslocamento de profissionais voluntários, pacientes, medicamentos e insumos. O planejamento operacional deverá ser encaminhado à Fundação com antecedência mínima de 30 dias, conforme cláusula contratual.

Infraestrutura de Apoio

Reforma e adequação da Casa de Saúde A Casa de Saúde da Aldeia Mapuera passará por reforma estrutural completa antes da chegada da equipe médica, conforme diagnóstico realizado em dezembro de 2025. As intervenções abrangem construção de banheiros novos com saneamento adequado (fossas sépticas e sumidouros), reforma da cozinha com novos equipamentos e mobiliário, adequação do alojamento com beliches e colchões para acomodar a equipe, instalação elétrica, tratamento de pisos e paredes, vedação de aberturas e dedetização profissional.

A infraestrutura resultante será entregue em condições permanentes de uso, ficando à disposição da SESAI, do DSEI GUATOC, das EMSI locais e de outras organizações que atuem no território Waiwai.

Alojamento e condições operacionais

Casa de Saúde local, após a conclusão das obras de reforma previstas para março/abril de 2026, com capacidade para acomodar equipes de até 16 pessoas em beliches e redários.

Alimentação, energia e comunicação

A infraestrutura de apoio em alimentação, energia e comunicação será definida em conjunto com parceiros locais (SESAI/DSEL, lideranças e rede de saúde). Detalhamento: [A DEFINIR — conforme planejamento logístico por expedição].

CRONOGRAMA - PÓLO BASE ORIXIMINÁ		
Período	Etapa	Atividade Principal
Fev–Mar/2026	Planejamento	Formalização do acordo com a AgSUS; planejamento operacional e logístico; definição de fluxos com a rede local; mobilização de equipes; compras de materiais para reforma da Casa de Saúde em Santarém

CRONOGRAMA - PÓLO BASE ORIXIMINÁ		
Mar–Abr/2026 (pré-expedição)	Reforma	Execução das obras de reforma e adequação da Casa de Saúde da Aldeia Mapuera: banheiros, saneamento, cozinha, alojamento (beliches), instalação elétrica, verniz/pintura, dedetização e logística fluvial dos materiais (Santarém → Oriximiná → Mapuera). Conclusão prevista antes da chegada da equipe médica.
Abr/2026 (chegada da equipe)	Preparação clínica	Montagem dos espaços de atendimento; alinhamento com lideranças indígenas e EMSI/DSEI sobre triagem e agenda; definição de fluxo assistencial.
24–30 Abr/2026	Expedição Clínica	Triagem e acolhimento; consultas especializadas; dispensação de medicamentos; ações de educação em saúde; encaminhamentos e registro sistemático.
Mai/2026	Encerramento	Consolidação dos dados assistenciais; elaboração do relatório técnico da expedição; registro no SIASI; prestação de contas financeiras à AgSUS; devolutiva às lideranças e equipes locais; acompanhamento de casos prioritários encaminhados.

LOGÍSTICA OPERACIONAL E CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO - PÓLO BASE SANTARÉM

Transporte das Equipes e Roteiro de Navegação

A expedição terá início em 6 de abril de 2026, com chegada da equipe ao Aeroporto de Santarém e embarque imediato conforme logística de voos. A ONG Zoé atuará nos atendimentos entre os dias 7 e 11 de abril, navegando ao longo do Alto e Médio Arapiuns com base no roteiro pactuado com a Prefeitura de Santarém (Secretaria Municipal de Saúde). O navio Abaré 2 ancorará nas comunidades-sede de cada dia, enquanto as lanchas rápidas alcançam as comunidades adjacentes para ampliar a cobertura territorial.

Transporte de Equipamentos e Insumos

Os equipamentos médicos, odontológicos e insumos serão transportados conforme planejamento de carga, com medidas de proteção, acondicionamento e rastreabilidade. Os itens incluem: 4 caixas de medicamentos e 2 aparelhos de ultrassonografia portátil.

Infraestrutura de Apoio – Alimentação, Acomodação e Condições de Bordo

A ONG Zoé assume a responsabilidade pela infraestrutura de apoio à equipe de voluntários ao longo de toda a expedição, cobrindo as seguintes frentes:

Acomodação em Santarém (pré-embarque)

Na noite anterior ao embarque (5 de abril), parte da equipe será acomodada em Santarém. A Zoé custer a hospedagem necessária para garantir a chegada segura e descansada ao ponto de embarque.

Condições de bordo — colchões e melhorias

A Zoé realizará a aquisição de colchões, toalhas, roupas de cama e itens de higiene para os camarotes do Abaré 2, assegurando condições mínimas de descanso e higiene para os voluntários durante os dias de navegação.

Logística terrestre

Um profissional logístico da Zoé dará apoio em terra para o transporte de voluntários, insumos e equipamentos entre o aeroporto, o ponto de hospedagem e o cais de embarque, garantindo o fluxo seguro e pontual dos materiais e da equipe.

Identificação visual da equipe

Cada voluntário receberá camiseta oficial da ONG Zoé para uso durante a expedição, reforçando a identidade visual da organização junto às comunidades e facilitando a identificação da equipe nos atendimentos.

A Prefeitura de Santarém é responsável pela disponibilização das embarcações (Abaré 2 e Ailton Barros), incluindo combustível e tripulação, sem custo para a ONG Zoé.

CRONOGRAMA - PÓLO BASE SANTARÉM		
Período	Etapa	Atividade Principal
Jan–Mar/2026	Planejamento	Formalização do acordo com a AgSUS; planejamento operacional e logístico; definição de fluxos com a rede local; mobilização de equipes; preparação de insumos e equipamentos.
6–12 Abr/2026	Expedição Embarcada	Atendimentos especializados, exames, odontologia, dispensação de medicamentos, ações de promoção/prevenção, triagem, registro sistemático e encaminhamentos.
Abr–Mai/2026	Encerramento	Consolidação de dados assistenciais; elaboração de relatório técnico-operacional; registro no SIASI; prestação de contas financeira à AgSUS; devolutiva às equipes locais.

PLANEJAMENTO FINANCEIRO DAS DESPESAS

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

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 ZOÉ, devendo ser utilizado como referência obrigatória pelas equipes envolvidas na execução das ações pactuadas.

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

de Cooperação.

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

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

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

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

Arapicuns_ZOÉ			
Despesas de Execução	Valor	Contrapartida ONG	Observações
Logística e transporte de carga, de profissionais voluntários e de pacientes	R\$ 35,191.00	R\$ 165,000.00	
Horas de trabalho doadas (médicos voluntários)	R\$ 0.00	R\$ 165,000.00	Valorização das horas de trabalho doadas pelos médicos, dentistas e demais profissionais de saúde voluntários da expedição. O valor foi calculado com base na hora de trabalho de cada profissional, auto declarada no momento da inscrição.
Passagens aéreas — 15 voluntários	R\$ 30,000.00	R\$ 0.00	Passagens aéreas ida e volta para 15 voluntários. Referência: R\$ 2.000,00/pessoa x 15 pessoas.
Transporte de carga	R\$ 3,591.00	R\$ 0.00	Transporte de insumos, equipamentos médicos e odontológicos de São Paulo a Santarém e embarque nas embarcações.
Transporte de voluntários em Santarém	R\$ 1,000.00	R\$ 0.00	Transporte terrestre de voluntários entre aeroporto, hospedagem e cais de embarque em Santarém.
Acomodação em Santarém (pré-embarque)	R\$ 600.00	R\$ 0.00	Hospedagem da equipe na noite anterior ao embarque (05/04/2026).
Adequações estruturais para execução da expedição	R\$ 21,312.00	R\$ 1,800.00	
Colchões solteiro D33 — 24 unidades	R\$ 8,800.00	R\$ 1,800.00	Colchões novos para os camarotes do Abaré 2. Referência de preço: lojas Bemol/Casas Bahia em Santarém. Estimativa R\$ 440,00/un.
Ar condicionado 9.000btu	R\$ 3,000.00	R\$ 0.00	Climatização do consultório a bordo do Abaré 2, garantindo condições mínimas de privacidade e conforto para procedimentos que exigem exposição da paciente.
Equipamentos para os consultórios médicos	R\$ 4,512.00	R\$ 0.00	Aquisição de 3 macas, oxímetros, aparelho de pressão, termômetro digital, balança digital, aparelho de glicemia e demais equipamentos de apoio diagnóstico para uso nos consultórios durante a expedição.
Itens de manutenção e cozinha, camarotes e áreas comuns	R\$ 5,000.00	R\$ 0.00	Itens de limpeza, pintura e manutenção básica dos camarotes e áreas comuns.
Alimentação em Expedição	R\$ 5,000.00	R\$ 0.00	
Alimentação da equipe a bordo	R\$ 5,000.00	R\$ 0.00	Compra de alimentos para a equipe de voluntários durante os 8 dias de expedição embarcada.
Custos administrativos e manutenção interna	R\$ 20,610.00	R\$ 0.00	
Apoio logístico	R\$ 6,000.00	R\$ 0.00	Profissionais responsáveis pelo suporte logístico em terra e a bordo: organização de carga, controle de insumos e interface com tripulação e parceiros locais.
Apoio de coordenação	R\$ 14,610.00	R\$ 0.00	Custos de coordenação, comunicação, gestão operacional e suporte administrativo durante o planejamento e execução da expedição.
SUB-TOTAL	R\$ 82,113.00		
Reserva de contingência	R\$ 8,211.30	R\$ 0.00	Reserva equivalente a 10% do subtotal direto, destinada a cobrir imprevistos operacionais, logísticos ou climáticos durante a expedição.
TOTAL	R\$ 90,324.30	R\$ 166,800.00	
		R\$ 257,124.30	

Mapuera - ZOÉ			
Despesa de Execução	Valor	Contrapartida ONG	Observações
Logística e transporte de carga, de profissionais voluntários e de pacientes	R\$ 29,000.00	R\$ 165,000.00	
Horas de trabalho doadas (médicos voluntários)	R\$ 0.00	R\$ 165,000.00	Valorização das horas de trabalho doadas pelos médicos, dentistas e demais profissionais de saúde voluntários da expedição. O valor foi calculado com base na hora de trabalho de cada profissional, auto declarada no momento da inscrição.
Passagens aéreas — 10 voluntários	R\$ 25,000.00	R\$ 0.00	Passagens aéreas ida e volta para 10 voluntários. Referência: R\$ 2.000,00/pessoa x 10 pessoas. Trecho SP > Santarém.
Transporte de carga	R\$ 4,000.00	R\$ 0.00	Transporte insumos, equipamentos médicos e odontológicos de São Paulo a Santarém e embarque nas embarcações.
Adequações estruturais para execução da expedição	R\$ 119,000.00	R\$ 0.00	
Colchões solteiro D33 — 16 unidades	R\$ 7,200.00	R\$ 0.00	Colchões novos para o alojamento da equipe na Casa de Saúde da Aldeia Mapuera. Referência: R\$ 450,00/un.
3 Banheiros	R\$ 19,000.00	R\$ 0.00	Construção de 2 banheiros novos e reforma do banheiro existente na Casa de Saúde, com instalação hidráulica, cerâmica, louças e portas.
Saneamento	R\$ 4,500.00	R\$ 0.00	Instalação de fossas sépticas, sumidouros e caixa de gordura para substituir o sistema atual de descarte rudimentar a céu aberto.
Reforma da estrutura da casa	R\$ 12,000.00	R\$ 0.00	Correção de aberturas nas vedações, reparos estruturais em paredes, pisos e telhado, e vedação de pontos de entrada de animais e insetos.
Reforma da cozinha	R\$ 12,000.00	R\$ 0.00	Adequação da cozinha da Casa de Saúde com substituição do fogão, novos utensílios, mobiliário e melhorias nas condições de higiene.
Reforma dos quartos	R\$ 8,500.00	R\$ 0.00	Adequação dos quartos da Casa de Saúde para uso como alojamento da equipe, com melhoria das condições de repouso e privacidade, incluindo beliches e itens de organização.
Instalação elétrica	R\$ 1,500.00	R\$ 0.00	Revisão e adequação da rede elétrica interna da Casa de Saúde para suportar equipamentos médicos e de cozinha, com pontos adicionais conforme necessidade operacional.
Gerador	R\$ 1,100.00	R\$ 0.00	Locação de gerador para garantia de fornecimento de energia durante os dias de expedição, identificada no diagnóstico (inversores não operacionais).
Dedetização	R\$ 1,200.00	R\$ 0.00	Dedetização e controle de pragas na Casa de Saúde e na UBS, com foco na infestação de baratas identificada no banheiro existente e em pontos de risco sanitário.
EPI e ferramentas	R\$ 2,000.00	R\$ 0.00	Equipamentos de proteção individual e ferramentas necessários para execução segura das obras de reforma pela equipe local contratada.
Logística e transporte de material	R\$ 15,000.00	R\$ 0.00	Frete e transporte fluvial dos materiais de construção, equipamentos e insumos de Santarém / Oriximiná até a Aldeia Mapuera (TI Nhamundá/Mapuera).
Equipamentos médicos	R\$ 15,000.00	R\$ 0.00	Aquisição de equipamentos de apoio diagnóstico e clínico para uso durante a expedição: macas, oxímetros, esfigmomanômetros, glicosímetros e demais itens de campo conforme composição de equipe.
Mão de obra	R\$ 20,000.00	R\$ 0.00	Contratação de pedreiro, ajudante e equipe local para execução das obras de reforma da Casa de Saúde. Referência de mercado: Santarém/PA.
Alimentação em Expedição	R\$ 8,500.00	R\$ 0.00	
Alimentação da equipe	R\$ 7,000.00	R\$ 0.00	Compra de alimentos para a equipe de voluntários durante os dias de expedição.
Cozinha	R\$ 1,500.00	R\$ 0.00	Contratação de profissional local responsável pelo preparo das refeições da equipe durante os dias de expedição na Aldeia Mapuera.
Custos administrativos e manutenção interna	R\$ 22,297.00	R\$ 0.00	
Camisetas ONG Zoé para voluntários	R\$ 1,297.00	R\$ 0.00	Camisetas de identificação visual para a equipe de voluntários durante a expedição.
Apoio logístico e administrativo	R\$ 15,500.00	R\$ 0.00	Equipe responsável pelo suporte administrativo, operacional e logístico em terra e a bordo: organização de carga, controle de insumos e interface com tripulação, cotações, compras e parceiros locais.
Apoio de coordenação	R\$ 5,500.00	R\$ 0.00	Custos de coordenação, gestão operacional e suporte administrativo durante o planejamento e execução da expedição.
SUB-TOTAL	R\$ 178,797.00	R\$ 165,000.00	
Reserva de contingência	R\$ 17,879.70	R\$ 0.00	Reserva equivalente a 10% do subtotal direto, destinada a cobrir imprevistos operacionais, logísticos ou climáticos durante a expedição.
TOTAIS	R\$ 196,676.70	R\$ 165,000.00	
TOTAL		R\$ 361,676.70	



Documento assinado eletronicamente por **Jhoniantham Fagundes Turisco Morais, Coordenador(a) de Articulação Administrativa da Saúde Indígena**, em 19/03/2026, às 16:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Talita Turmina, Coordenador(a) da Atenção Especializada na Saúde Indígena**, em 19/03/2026, às 17:04, 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 20/03/2026, às 14:09, 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 **Marcelo Averbach, Usuário Externo**, em 20/03/2026, às 19:00, 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 **0336756** e o código CRC **096F5EA0**.

Referência: Processo nº AGSUS.005313/2026-00

SEI nº 0336756

Criado por [cassiane.amaral](#), versão 21 por [cassiane.amaral](#) em 17/03/2026 19:14:26.