

ACORDO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA Nº 15/2026

Processo nº AGSUS.013523/2026-63

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

A **AGÊNCIA BRASILEIRA DE APOIO À GESTÃO DO SUS (AgSUS)**, inscrita no CNPJ sob o nº 37.318.510/0001-11, com sede no SEPN CRN 514, Bloco D, CEP 70760-544, Bairro Asa Norte, Brasília DF, representada neste ato por seu Diretor-Presidente André Longo Araújo de Melo, brasileiro, casado, portador da Cédula de Identidade nº 4455944, expedida pela SSP/DF, inscrito no CPF/MF sob o nº 768.999.934-49 e a **ASSOCIAÇÃO 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.013523/2026-63, - objeto: proposta de cooperação técnica entre AGSUS e a ONG ZOÉ, mediante as cláusulas e condições a seguir enunciadas:

1. CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente Acordo de Cooperação Técnica tem por objeto a cooperação técnica entre a AgSUS e a 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.

1.2. 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.

2. CLAUSULA SEGUNDA - DO PLANO DE TRABALHO

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

3. CLÁUSULA TERCEIRA - DA MATRIZ DE RISCOS

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

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

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

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

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

4. CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DA AGSUS

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

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

e oportunidade;

c) Appreciar o Relatório de Execução do Objeto do Acordo de Cooperação, apresentado pela ONG ZOÉ;

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

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

f) Verificar previamente a infraestrutura tecnológica disponibilizada pela organização parceira, especialmente quanto à disponibilidade de computadores, conectividade à internet e demais recursos necessários para o registro das informações assistenciais.

g) Coletar e validar os dados dos profissionais vinculados à organização para o adequado cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) da expedição, observando os requisitos estabelecidos pelo Ministério da Saúde para identificação e registro dos estabelecimentos e profissionais de saúde.

h) Realizar a qualificação e o apoio técnico aos profissionais indicados pela organização e/ou pelo Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI), responsáveis pelo registro clínico, garantindo a correta utilização dos sistemas definidos pela AgSUS, em conformidade com as diretrizes do Ministério da Saúde e com as normas vigentes para registro da produção assistencial e manutenção das informações cadastrais no CNES.

i) As atividades deverão observar, no que couber, as disposições da Portaria SAES/MS nº 3.200, de 2 de setembro de 2025, especialmente quanto à identificação dos estabelecimentos de saúde no CNES, ao registro das informações assistenciais e à qualidade dos dados produzidos para fins de monitoramento, controle e avaliação.

5. CLÁUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES DA ONG ZOÉ

5.1. 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) Disponibilizar infraestrutura tecnológica adequada para o desenvolvimento das atividades assistenciais e para o registro das informações em saúde, incluindo computadores, acesso à internet e demais recursos necessários ao funcionamento dos sistemas adotados pela AgSUS e pelo Ministério da Saúde.

j) Indicar profissionais responsáveis pelo apoio ao registro clínico e às atividades de informação em saúde durante a execução da expedição, garantindo disponibilidade para participação nos processos de qualificação e acompanhamento técnico.

k) Fornecer, de forma tempestiva e fidedigna, os dados cadastrais dos profissionais vinculados à organização necessários ao cadastramento e à atualização das informações no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), observando as exigências normativas vigentes.

l) Assegurar que os profissionais indicados participem das capacitações, orientações técnicas e demais atividades de qualificação promovidas pela AgSUS, relacionadas ao uso dos sistemas de informação, ao registro clínico e à produção assistencial.

m) Apoiar a implementação dos fluxos operacionais definidos para o registro das informações assistenciais, contribuindo para a completude, consistência e qualidade dos dados produzidos durante a execução das atividades.

n) Cooperar com a AgSUS e com o Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) na adoção de medidas corretivas e de melhoria relacionadas ao registro das informações em saúde, quando identificadas inconsistências ou necessidades de adequação dos processos.

o) Observar e cumprir as diretrizes, normas e orientações estabelecidas pelo Ministério da Saúde e pela AgSUS para o registro das informações assistenciais, manutenção cadastral e utilização dos sistemas de informação em saúde.

p) Zelar pela segurança, confidencialidade e integridade das informações registradas, observando a legislação aplicável e os protocolos institucionais de proteção de dados e sigilo profissional.

q) Atuar em conformidade com as disposições da Portaria SAES/MS nº 3.200, de 2 de setembro de 2025, e demais normativas vigentes relacionadas ao CNES, ao registro da produção assistencial e à qualidade das informações em saúde.

r) Apresentar relatórios sobre as atividades, conforme definido no Plano de Trabalho.

6. CLÁUSULA SEXTA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS DE EXECUÇÃO

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

7. CLÁUSULA SÉTIMA - DOS RECURSOS FINANCEIROS E DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

7.1. Para a execução do objeto do presente Acordo, a AgSUS e a 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.

7.2. A AgSUS realizará o pagamento das despesas relacionadas às atividades sob sua responsabilidade, nos valores de **R\$ 44.975,00** (quarenta e quatro mil novecentos e setenta e cinco reais), referente ao Polo Base Santarém, 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 A 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.

7.3. A ONG Zoé realizará as despesas relacionadas às atividades sob sua responsabilidade, estimadas em **R\$ 157.000,00** (cento e cinquenta e sete mil reais), conforme descrito no Plano de Trabalho.

7.4. 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.

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

7.6. 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.

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

7.8. Em função da previsão contida na ação nº Ação 6 - Qualificação da Atenção Especializada aos Povos Indígenas, do Programa de Trabalho da Saúde Indígena do contrato de gestão nº 02/2024, firmado entre a AgSUS e o Ministério da Saúde, as despesas decorrentes das ações previstas neste Plano de Trabalho serão executadas por meio do centro de custo nº 6.3 - Expedições Saúde Indígena.

8. CLÁUSULA OITAVA - DOS RECURSOS HUMANOS

8.1. Os recursos humanos mobilizados pela AgSUS e pela 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.

9. CLÁUSULA NONA - DA QUALIFICAÇÃO DAS EQUIPES E INFRAESTRUTURA

9.1. A AgSUS ofertará qualificação sobre o registro clínico e qualidade do dado, cabendo à 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.

9.2. Antes do início da ação assistencial, a ONG Zoé deverá assegurar infraestrutura adequada, conforme itens abaixo (IV), cabendo de forma excepcional à AgSUS e SESAI/MS prestar apoio para o atendimento a este ponto, desde que seja informada a necessidade previamente à expedição., no mínimo:

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

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

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

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

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

10.1. Após a assinatura do Acordo de Cooperação Técnica, será solicitado que a instituição envie em até 7 (sete) dias corridos (via link fornecido pela AgSUS) as informações requeridas no anexo I, que tratam das informações da 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.

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

10.3. É de responsabilidade da 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.

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

10.5. 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.

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

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

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

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

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

12.2. A 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). O Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) deverá contemplar, de forma estruturada e completa, informações clínicas e administrativas necessárias ao acompanhamento do paciente, à continuidade do cuidado e à rastreabilidade assistencial. O registro em prontuário constitui obrigação assistencial e condição indispensável à prestação dos serviços objeto deste instrumento, devendo ser realizado de forma fidedigna, tempestiva e íntegra, assegurando a segurança do paciente e a continuidade do cuidado.

12.3. O Conselho Federal de Medicina (CFM) e legislações federais estabelecem regras rigorosas sobre a sua utilização, certificação e guarda. É assegurado ao paciente, na condição de titular de dados pessoais e conforme a legislação aplicável, o direito de acesso às informações constantes em seu prontuário, incluindo a obtenção de cópia integral ou parcial, em meio físico ou digital, mediante solicitação formal. Negar ou dificultar o acesso é infração ética e legal, sujeitando a instituição a penalidades impostas pelo Código de Ética Médica e Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD). Na ausência de prontuário eletrônico que atenda às características e requisitos definidos pela AgSUS e pelo Ministério da Saúde, a organização parceira deverá utilizar o modelo de prontuário físico disponibilizado pela AgSUS. Caberá à organização providenciar a impressão, disponibilização e reposição dos prontuários durante todo o período da expedição, bem como assegurar sua adequada guarda, organização, conservação e manejo.

12.4. Além do prontuário, outros documentos assistenciais, tais como atestados, encaminhamentos, contrarreferências e demais registros relacionados ao cuidado do paciente, deverão ser preenchidos de forma completa, legível e adequada, observando as normas técnicas e éticas vigentes, de modo a contribuir para a continuidade e a coordenação do cuidado.

12.5. Ao término da expedição, a organização parceira deverá encaminhar ao Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) uma via de todos os prontuários físicos e documentos assistenciais produzidos, mantendo sob sua guarda outra via, observados os prazos legais de arquivamento, as normas de sigilo profissional e a legislação aplicável à proteção de dados e à documentação em saúde.

12.6. Cumpre salientar que o registro no Prontuário do Paciente constitui responsabilidade exclusiva do profissional assistencial vinculado à Instituição Parceira, ao qual compete a integral responsabilidade técnica, ética e legal pelas informações nele inseridas.

12.7. A Atenção Especializada, considerada nível de atenção regulado a partir de encaminhamento da Atenção Primária à Saúde. Para garantir a continuidade do cuidado, o profissional de saúde de nível superior responsável pela

assistência direta ao usuário deverá garantir a adequada contrarreferência e/ou encaminhamento assistencial, contendo informações clínicas e terapêuticas, juntadas a relatório assistencial, quando necessário, conforme fluxo pactuado com o DSEI.

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

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

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

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

13.3. O uso de mecanismos de contingência tem caráter provisório. Tão logo o sistema seja restabelecido, a ONG ZOÉ em conjunto com o DSEI/SESAI/MS e AGSUS deverá retomar a inserção integral das informações nos sistemas oficiais do Ministério da Saúde e/ou nos sistemas definidos pela AgSUS.

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

14.1. Incluem-se nessa responsabilidade, no mínimo:

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

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

14.3. A AgSUS, quando 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.

14.4. 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.

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

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

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

16. CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

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

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

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

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

16.6. A ONG Zoé compromete-se a apresentar relatório final, contendo a descrição das atividades executadas, os resultados alcançados, os desafios identificados e as medidas corretivas eventualmente adotadas, bem como

registros fotográficos, listas de presença e outros documentos que comprovem a efetividade das ações.

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

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

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

17. CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - ESTRUTURA DE GOVERNANÇA

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

2 (dois) representantes indicados pela AgSUS;

2 (dois) representantes indicados pela Secretaria de Saúde Indígena;

1 (um) representante indicado pelo Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) atendido;

1 (um) representante indicado pelo Conselho Distrital de Saúde Indígena (CONDISI) atendido;

2 (dois) representantes indicados pela ONG Zoé.

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

18. CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DO PRAZO E VIGÊNCIA

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

19. CLÁUSULA DÉCIMA NONA - DA RESCISÃO

19.1. 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.

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

a) o descumprimento de quaisquer das cláusulas ou obrigações pactuadas, inclusive quanto aos cronogramas físico-financeiros, metas de atendimento, contrapartidas operacionais ou prestação de contas;

b) a inexecução parcial ou total do objeto, por dolo, culpa ou reiterada desídia de qualquer das partes;

c) a superveniência de fato impeditivo, legal ou administrativo, que inviabilize a continuidade da execução do objeto, inclusive por força maior ou caso fortuito;

d) o desvirtuamento dos objetivos da parceria, especialmente no tocante à observância dos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, economicidade e eficiência;

e) o uso indevido dos recursos financeiros, bens ou instalações envolvidas, constatado mediante apuração técnica ou auditoria;

f) a inobservância de protocolos de segurança, ética ou respeito à cultura das populações indígenas atendidas.

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

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

20. CLÁUSULA VIGÉSIMA - DAS ALTERAÇÕES

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

20.2. Os ajustes que não impliquem alteração significativa do instrumento, especialmente aqueles relativos ao Plano de Trabalho, poderão ser formalizados por meio de certidão de apostilamento. Nas hipóteses em que as modificações impliquem alteração do Acordo ou do Plano de Trabalho, deverá ser celebrado Termo Aditivo entre as partes.

21. CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA - DIREITOS INTELECTUAIS

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

21.2. Quanto aos direitos de que trata a Lei nº 9.279/1996, pelo uso de produto objeto de patente, processo ou

produto obtido diretamente por processo patenteado, desenho industrial, indicação geográfica e marcas;

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

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

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

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

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

21.7. A utilização comercial, cessão ou licenciamento de tecnologias, metodologias ou materiais derivados deste 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.

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

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

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

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

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

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

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

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

- a) Os dados assistenciais individualizados serão utilizados exclusivamente para registro assistencial, continuidade do cuidado, monitoramento, avaliação, auditoria e prestação de contas, sendo vedada sua divulgação pública, salvo nas hipóteses previstas em lei.
- b) Dados consolidados poderão ser utilizados para fins de comunicação institucional e divulgação de resultados pelos canais oficiais da AgSUS, Ministério da Saúde, SESAI e da instituição executora Ong Zoé, desde que não permitam a identificação dos usuários atendidos.

24. CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA - DA ANTICORRUPÇÃO

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

25. CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

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

25.2. O Relatório de Execução do Objeto deverá conter:

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

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

c) A 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.

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

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

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

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

a) não impede que a 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.

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

25.7. A 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.

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

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

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

26. CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA - INTEGRIDADE, ÉTICA E CONFIDENCIALIDADE

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

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

26.3. As informações confidenciais somente poderão ser utilizadas para as finalidades estritamente relacionadas ao objeto desta parceria, sendo vedado seu uso para qualquer outra finalidade, direta ou indireta, permanecendo a

obrigação de sigilo válida mesmo após o término da vigência do presente instrumento.

27. CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉTIMA - SANÇÕES

27.1. Quando a execução da parceria, no que cabe a 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.

27.2. 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.

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

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

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

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

28. CLÁUSULA VIGÉSIMA OITAVA - DA EFICÁCIA E DA PUBLICAÇÃO

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

29. CLÁUSULA VIGÉSIMA NONA - DA DIVULGAÇÃO

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

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

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

30. CLÁUSULA TRIGÉSIMA - DO FORO

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

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

Brasília/DF, na data da assinatura eletrônica.

Pela 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

ANEXO I - PLANO DE TRABALHO

DADOS CADASTRAIS

PARTÍCIPE 1			
Nome: Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS (AgSUS)		CNPJ: 37.318.510/0001-11	
Endereço: SEPN CRN 514, Bloco D, Asa Norte		Esfera Administrativa: Privada- Serviço Social Autônomo.	Site: http://www.agenciasus.org.br
Cidade: Brasília	UF: DF	CEP: 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, Jardim Paulista	Cidade: São Paulo	Estado: SP	CEP: 04503-050

1. IDENTIFICAÇÃO 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.

2. 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.

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, 48 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 Sírío-Libanês, Amazone-se e Fundação Dieter Morszeck, entre outros.

3. 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 pelos Pólo Base Santarém (localizado no município de Óbidos/PA), todos pertencentes ao Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) Guamá-Tocantins, enfrentam uma realidade marcada por intensas vulnerabilidades sociais, geográficas, sanitárias e ambientais. Com uma população estimada em 358 indígenas aldeados, distribuídos em 28 aldeias, pertencentes majoritariamente à etnia Zo'é, 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 Junho, no território do DSEI Guamá-Tocantins contemplado na programação estratégica da AGSUS. A iniciativa está alinhada à estratégia de fortalecimento do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS), com as diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) e com a Lei Nº 15.233, de 7 de outubro de 2025, que instituiu o Programa Agora Tem Especialistas e tem como finalidade ampliar o acesso à Atenção Especializada à Saúde (AAE), reduzir demandas reprimidas identificadas no planos distrital de saúde indígena (PDSI 2024-2027), mitigar agravos prioritários evidenciados no perfil epidemiológico distrital, além de contribuir para a ampliação do acesso à saúde, qualificação do cuidado, redução de iniquidades, aumento da resolutividade nos territórios prioritários e 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 os 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).

4. CONTEXTUALIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA

Este tópico apresenta a fundamentação técnica que sustenta a realização da ação proposta, considerando as especificidades territoriais, epidemiológicas, assistenciais e interculturais do DSEI 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.

Caracterização Territorial

Polo Base Santarém

a) **Características socioeconômicas e demográficas da população:** O polo base de Santarém apresenta configuração territorial e sanitária fortemente condicionada às especificidades geográficas, socioambientais e culturais desse espaço regional. Localizado em área predominantemente amazônica o território é marcado por vasta extensão geográfica, baixa densidade demográfica e significativa dispersão das aldeias, muitas delas situadas em áreas de difícil acesso, com predomínio de transporte fluvial e/ou terrestre em condições precárias, além de dependência eventual de transporte aéreo para remoções de urgência e garantia de acesso à média e alta complexidade.

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 325.754 km²; 26,95% das aldeias com acesso exclusivamente fluvial; 45,70% com acesso terrestre precário; 13,28% com necessidade de transporte aéreo; e 14,06% com acesso misto (fluvial, aéreo 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.

c) **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.

d) Demanda reprimida no território: A ação de Atenção Especializada prioriza a população residente nas comunidades atendidas pelos Pólo Base Santarém, com ênfase nas localidades com maiores índices de vulnerabilidade social, geográfica e sanitária, bem como com maior demanda reprimida por atendimentos especializados nas áreas de Cirurgia Geral (Hérnias), Dermatologia e Ultrassonografia.

e) 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, Tiriyo, Txikiyana, Tunayana, Xerew, Wai-wai, Wapixana, Mawayana e Arara, conforme descrito abaixo:

Polo Base Santarém:

- População estimada: 358 indígenas aldeados
- Nº de aldeias: 28
- Etnias atendidas: Zo'é

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.

5. OBJETIVO GERAL

Realizar procedimentos cirúrgicos especializados para a comunidade indígena Zo'é na Terra Indígena Zo'é (Óbidos/PA), com pleno respeito aos costumes e à vulnerabilidade imunológica do povo, em cooperação com AgSUS, DSEI Guamá-Tocantins e SESAI. Complementarmente, e a pedido do DSEI, serão ofertadas consultas de dermatologia e exames de ultrassonografia.

6. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar procedimentos cirúrgicos de hérnia com suporte anestesiológico em ambiente seguro, atendendo à demanda reprimida que não pode ser resolvida por remoção dos pacientes.
- Realizar consultas dermatológicas especializadas e exames de ultrassonografia para diagnóstico e orientação terapêutica (a pedido do DSEI).
- Evitar remoções dos Zo'é para centros urbanos, reduzindo riscos culturais e imunológicos associados ao deslocamento.
- Capacitar a equipe expedicionária com treinamento da FUNAI sobre protocolos de respeito à cultura Zo'é.
- Organizar fluxos assistenciais com triagem, encaminhamentos e continuidade do cuidado junto à rede do DSEI Guamá-Tocantins.
- Integrar dados assistenciais e fortalecer a gestão da informação em saúde indígena no território.
- Implantar mecanismos de registro, monitoramento e prestação de contas técnico-financeiras.

7. METODOLOGIA

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

8. **MODELO OPERACIONAL DA AÇÃO**

Estratégia de Atendimento

A ação ocorrerá nos dias 20 e 21 de junho de 2026 na Terra Indígena Zo'é. Dada a especificidade do território — acesso exclusivamente aéreo e protocolos rigorosos de contato —, a estratégia opera com equipe enxuta e altamente especializada, utilizando o Posto de Saúde do DSEI como estrutura base.

Elemento central é a parceria com a Fundação Dieter Morszeck, que opera o transporte aéreo e disponibiliza um médico com domínio da língua Zo'é para alinhamento prévio com a comunidade, comunicação durante os atendimentos e acompanhamento cultural. Os indígenas, que habitualmente preferem ser atendidos em suas redes, serão recebidos dessa forma — sem exigência de deslocamento para consultórios. Previamente à expedição, a FUNAI ministrará treinamento sobre protocolos de respeito à cultura Zo'é.

Estrutura e Equipamentos

Será utilizado o Posto de Saúde do DSEI Guamá-Tocantins na TI Zo'é (local de expedições anteriores da Zo'é), dotado de geração de energia (geradores + solar), conectividade via satélite e instalações para procedimentos clínicos e cirúrgicos. A ONG Zo'é levará:

- Equipamento de ultrassonografia portátil
- Instrumental cirúrgico, anestésico e insumos para procedimentos de cirurgia geral
- Materiais e insumos para dermatologia
- Medicamentos e insumos médico-hospitalares
- EPIs e materiais de proteção sanitária (máscaras e barreiras)

Fluxo Assistencial

ETAPA	RESPONSÁVEL
Triagem e seleção prévia de pacientes	EMSI/DSEI + médico Zo'é (Fundação Dieter)
Acolhimento cultural na aldeia	Equipe expedicionária com apoio FUNAI
Avaliação clínica, dermatológica e USG	Cirurgião, Dermatologista, Ultrassonografista
Procedimentos cirúrgicos com suporte anestésico	Equipe cirúrgica (Cirurgião + Anestesista)
Procedimentos cirúrgicos com suporte anestésico	Equipe médica + DSEI Guamá-Tocantins
Registro sistemático e consolidação de dados	ONG Zo'é

9. **COMPOSIÇÃO DAS EQUIPES**

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

Já a 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.

Equipe Assistencial - Zo'é

NOME	CPF	CRM/CRO	ESPECIALIDADE
Marcelo Averbach (RT)	022.610.208-48	CRM-SP 45158	Cirurgia gastro
Felipe Pinn	303.654.368-60	CRM-SP 125083	Anestesiologia

Celso Augusto Milani Cardoso Filho	014.614.729-46	CRM-SP 114197	Cirurgia gastro
Antonio Dráuzio Varella	037.033.398-53	CRM-SP 13.449	Médico Comunicador
Andrea Ortega Gimenez	356.746.338-19	CRM-SP 170195	Dermatologia
Erik Leonardo Jennings Simões	324.312.362-34	CRM-PA 6484	Neurocirurgia / Piloto
Rodrigo Gomes	262.976.668-30	-	Técnico em Enfermagem
Marcos Docema	089.448.968-28	CRMSP: 79318	Radiologista

Coordenação Executiva e Comunicação

NOME	FUNÇÃO	CPF
Andréia de Araújo Laplana	Diretora Executiva / Coordenadora da Expedição	110.011.407-61
Renata Ferreira Peres Pimpinatti Paulino	Social Media / Documentação	466.012.468-16

A equipe local do DSEI Guamá-Tocantins (composição nominal a confirmar pelo DSEI) atuará com domínio da língua Zo'é, sendo fundamental para a comunicação e organização dos atendimentos. A Fundação Dieter Morszeck operará o transporte aéreo e disponibilizará médico com domínio da língua Zo'é para mediação cultural.

10. EIXOS, METAS E RESULTADOS ESPERADOS

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

AÇÃO 6: QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA AOS POVOS INDÍGENAS

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

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

ATIVIDADE 01: AVALIAÇÕES CLÍNICAS PRÉ-OPERATÓRIAS E PRÉ-ANESTÉSICAS PARA OS PACIENTES CIRÚRGICOS

Atividade 02: Ultrassonografias pré-operatórias e exames de imagem independentes

Atividade 03: Procedimentos cirúrgicos gerais com suporte anestesiológico

Atividade 04: Consultas e avaliações dermatológicas com diagnóstico e conduta

Atividade 05: Registro sistemático dos atendimentos (Kobo)

Atividade 06: Avaliações pós-operatórias formais antes do encerramento da expedição

Metas Quantitativas Estimadas	
Área / Indicador	Meta estimada
Consultas - Cirurgião	6
Cirurgias	3
Consultas - Anestesista	3
Atos anestésicos	3
Ultrassonografista	4
Ultrassonografia	8

Consultas - Dermatologista	4
Total de atendimentos/procedimentos	31

Indicadores:

- Nº de pacientes atendidos por especialidade.
- Nº de procedimentos cirúrgicos realizados.
- Nº de exames de imagem (ultrassonografia).
- Nº de pacientes encaminhados para continuidade.
- Execução orçamentária vs. planejado

Resultados esperados:

- Atendimento especializado a 11 indígenas Zo'é em seu próprio território, evitando remoções culturalmente inadequadas e imunologicamente arriscadas.
- Diagnóstico oportuno e encaminhamentos qualificados para continuidade do cuidado na CASAI Santarém e rede do DSEI, quando estritamente necessário.
- Fortalecimento da rede de atenção à saúde no território por meio de pactuação de fluxos e apoio técnico à EMSI local.
- Integração dos dados assistenciais ao SIASI e qualificação da gestão da informação em saúde indígena.
- Consolidação do modelo de atenção especializada itinerante com respeito a protocolos de proteção a povos de contato recente, servindo de referência para iniciativas similares.

11. GESTÃO DE RISCOS

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

12. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

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

Quadro 1 - Quadro exemplificativo por ação:

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

Legenda explicativa 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 Atença Especializada aos Povos Indígenas efetivamente realizados e o quantitativ previsto no planejamento operacional de cada DSEI. Sua finalidade monitorar o desempenho técnico das equipes e a entrega física das atividade pactuadas.
Método de cálculo	$\frac{\text{Total de Procedimentos Realizados por Indicador}}{\text{Total de Resultados Previstos}} \times 100$
Unidade de medida	Percentual (%)
Periodicidade de monitoramento	Trimestral
Limitações / Riscos	1. Barreiras geográficas, tecnológicas e/ou de transporte que dificultam a participação das equipes.
Classificação do Indicador	Eficácia

Autor: Elaboração do Autor

Indicador nº 2 - Percentual de Alcance Geral dos Resultados Esperados	
Objetivo	Mensurar o cumprimento das atividades de Atenção Especializada Indígena, comparando a produção realizada com a programada para avaliação do desempenho técnico-operacional.
Método de cálculo	$\frac{\text{Total de Procedimentos Realizados}}{\text{Total de Resultados Esperados}} \times 100$
Unidade de medida	Percentual (%)
Periodicidade de monitoramento	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	$\frac{\% \text{ de Execução Indicador 01} + \% \text{ de Execução Indicador. 02}}{\text{N}^\circ \text{ Total de Atividades Previstas no Plano}}$
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 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 5 - Percentual Cobertura territorial	
Objetivo	Aferir a capilaridade da assistência à saúde indígena, mensurando a capacidade das equipes em alcançar as aldeias/comunidades programadas, visando identificar vazios assistenciais e garantir a equidade no acesso aos serviços em todo o território distrital.
Método de cálculo	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Total de comunidades}}{\text{N}^\circ \text{ Total aldeias alcançadas}} \times 100$
Unidade de medida	Percentual (%)
Periodicidade de monitoramento	Ao final da expedição
Limitações / Riscos	1. Barreiras geográficas, tecnológicas e/ou de transporte que dificultam a participação das equipes.

Classificação do Indicador		Eficácia.
Autor: Elaboração do Autor		
Indicador nº 6 - Percentual Execução Orçamentária		
Objetivo	Monitorar o nível de utilização dos recursos financeiros alocados para a operação, confrontando o orçamento planejado com a despesa efetivamente liquidada, visando identificar o grau de eficiência na aplicação do recurso e a ocorrência de saldos remanescentes (não utilizados).	
Método de cálculo	$\frac{\text{Valor Executado}}{\text{Valor Planejado}} \times 100$	
Unidade de medida	Percentual (%)	
Periodicidade de monitoramento	Ao final da expedição.	
Limitações / Riscos	1. Barreiras geográficas, tecnológicas e/ou de transporte que dificultam a participação das equipes.	
Classificação do Indicador	Eficácia.	

Autor: Elaboração do Autor

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

Autor: Elaboração do Autor

13. LOGÍSTICA OPERACIONAL E CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

Transporte das Equipes e Roteiro de Navegação

O deslocamento ocorrerá em duas etapas: voo regular São Paulo → Santarém (chegada em 20/06/2026 de madrugada) e trecho operado pela Fundação Dieter Morszeck será Santarém / Aldeia Zóe / Santarém com aeronave modelo Kodiak 100 PR-DMO, conforme cronograma:

DATA	VOO	DESCRIÇÃO	PASSAGEIROS/CARGA
19/06	1º	Entrada de Carga*	Materiais, equipamentos e alimentação (350 kg)
20/06	2º	Entrada passageiros - lote 1 (partida 7h30-9h00, chegada ~9h00)	7 passageiros + bagagens
20/06	3º	Entrada passageiros - lote 2 (partida 10h30-11h00, chegada ~12h00)	8 passageiros + bagagens (Contando a fundação)
20/06	4º	Entrada extra de passageiros**	Até 5 passageiros
21/06	5º	Retirada passageiros - lote 1 (horário a definir conforme desfechos cirúrgicos)	7 passageiros + bagagens
21/06	6º	Retirada passageiros - lote 2 (horário a definir conforme desfechos cirúrgicos)	8 passageiros + bagagens

21/06	7º	Retirada de carga*	Materiais e equipamentos
-------	----	--------------------	--------------------------

* Voos de contingência caso a ida da carga não possa ir com a FUNAI ** Voo adicional se necessário, porém não planejado. Se ele for usado, a volta será com a equipe de saúde local no dia 21.

Cronograma de Execução

PERÍODO	ETAPA	ATIVIDADE PRINCIPAL
ABR/MAI 2026	Planejamento	Formalização do acordo; planejamento logístico; articulação com DSEI, FUNAI e Fundação Dieter; seleção prévia de pacientes; mobilização de equipes; preparação e transporte de insumos.
20/06	Pré-expedição	Chegada das equipes em Santarém; envio de carga para a TI (1º voo).
20/06 e 21/06	Expedição	Deslocamento SP→Santarém→TI Zo'é; montagem de estrutura; atendimentos de dermatologia, USG e cirurgias; registro sistemático; encaminhamentos e retorno.
JUL/2026	Encerramento	Consolidação de dados; relatório técnico; registro no SIASI; prestação de contas financeiras à AgSUS; devolutiva às equipes locais e ao DSEI.

14. PLANEJAMENTO FINANCEIRO DAS DESPESAS

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

15. DISPOSIÇÕES FINAIS

Este Plano de Trabalho constitui o instrumento técnico que orientará a execução do Acordo de Cooperação Técnica firmado entre a AgSUS e a 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.

Despesas de Execução - DSEI Guamá-Tocantins, 2026.

Despesas de Execução	Valor (R\$)	Contrapartida ONG (R\$)	Observações
Combustível aeronáutico (7 voos - Fundação Dieter)	R\$ 30.975,00		Trecho Santarém ⇄ Aldeia Zo'é operado pela Fundação Dieter Morszeck em aeronave Kodiak 100 PR-DMO. Valor estimado com base em referência de mai/2026, sujeito a alteração.
Alimentação em expedição (30 pessoas × 2 dias × R\$ 120,00)	R\$ 7.200,00		Refeições para 30 pessoas (equipe ONG Zoé, DSEI e parceiros) durante os 2 dias de expedição na TI Zo'é (20-21/06/2026).
			2 passagens aéreas em voo regular São

Passagens aéreas (remarcações) São Paulo → Santarém - Andreia (Coord. Executiva) e Dr. Docema (Ultrassonografia)	R\$ 6.800,00		Paulo → Santarém custeadas pela AgSUS, dada a probabilidade elevada de remarcações: Andreia (Coordenadora Executiva — necessária para documentação e gestão da expedição) e Dr. Docema (responsável pelos exames de ultrassonografia).
Contrapartida ONG - horas de profissionais voluntários (9 × 16h × R\$ 200,00/h)		R\$ 28.800,00	Serviços voluntários prestados pela equipe assistencial da ONG Zoé (9 profissionais × 16h × R\$ 200,00/h). Não incluídos nos custos diretos do orçamento.
Contrapartida ONG - passagens aéreas São Paulo → Santarém (8 × R\$ 2.500)		R\$ 24.000,00	Passagens aéreas em voo regular São Paulo → Santarém (chegada em 19/06/2026) para 8 integrantes da equipe assistencial ONG Zoé. Custeadas pela ONG como contrapartida institucional.
Contrapartida Fundação Dieter - operação da aeronave Kodiak 100 PR-DMO		R\$ 56.000,00	Estimativa grosseira (sem cotação de mercado): R\$ 4.000/h × ~14h de operação nos 7 voos Santarém ⇌ Aldeia Zo'é. Aeronave Kodiak 100 disponibilizada pela Fundação Dieter Morszeck.
Contrapartida Fundação Dieter - piloto comercial qualificado		R\$ 9.000,00	Estimativa grosseira (sem cotação de mercado): ~R\$ 3.000/dia × 3 dias (mobilização + 2 dias de expedição). Piloto disponibilizado pela Fundação Dieter Morszeck.
Contrapartida ONG - locação de aparelho portátil de ultrassom		R\$ 6.000,00	Estimativa grosseira (sem cotação de mercado): ~R\$ 2.000/dia × 3 dias. Aparelho portátil para exames pré-operatórios e diagnósticos durante a expedição.
Contrapartida ONG - telas cirúrgicas (mesh) para 4 herniorrafias		R\$ 3.200,00	Estimativa grosseira (sem cotação de mercado): 4 unidades × R\$ 800. Telas de polipropileno para correção de hérnias.

Contrapartida ONG - kits cirúrgicos descartáveis (4 cirurgias)		R\$ 2.400,00	(sem cotação de mercado): 4 kits × R\$ 600. Campos cirúrgicos estéreis, aventais, luvas, suturas, lâminas e materiais descartáveis por cirurgia.
Contrapartida ONG - medicamentos anestésicos e analgésicos (4 cirurgias)		R\$ 1.600,00	Estimativa grosseira (sem cotação de mercado): 4 procedimentos × R\$ 400. Lidocaína, bupivacaína, sedativos, opioides, antibióticos profiláticos e analgésicos pós- operatórios.
Contrapartida ONG - insumos hospitalares gerais		R\$ 1.500,00	Estimativa grosseira (sem cotação de mercado): gazes, soros, equipos, cateteres, seringas, fios cirúrgicos extras e materiais de curativo pós- operatório.
Contrapartida ONG - locação de instrumental cirúrgico + eletrocautério		R\$ 4.000,00	Estimativa grosseira (sem cotação de mercado): caixa de instrumental para cirurgia geral + aparelho de eletrocautério portátil para os 2 dias de expedição.
Contrapartida ONG - locação de aparelho de anestesia + monitor multiparâmetros		R\$ 5.000,00	Estimativa grosseira (sem cotação de mercado): aparelho de anestesia portátil + monitor de sinais vitalis (ECG, SpO ₂ , PNI, capnografia) para suporte anestesiológico seguro nos 2 dias.
Contrapartida ONG - transporte de carga São Paulo → Santarém (LATAM Cargo)		R\$ 3.000,00	Transporte de carga (instrumental, insumos, equipamentos) via LATAM Cargo no trecho São Paulo → Santarém. Custeado pela ONG como contrapartida institucional.
Contrapartida ONG - trabalho da equipe logística		R\$ 4.000,00	Trabalho de preparo, embalagem, despacho e recebimento de carga, organização de insumos e suporte operacional pré e pós-expedição. Contrapartida institucional da ONG.
Contrapartida			Coordenação executiva da expedição: articulação com DSEI/AgSUS/FUNAI,

ONG - trabalho de coordenação da expedição		R\$ 8.500,00	planejamento, gestão de equipe, comunicação institucional e prestação de contas. Contrapartida institucional da ONG.
TOTAL	R\$ 44.975,00	R\$ 157.000,0	<i>Custo total da expedição: custos diretos (coluna Valor) + contrapartida institucional (coluna Contrapartida ONG).</i>



Documento assinado eletronicamente por **Andre Longo Araujo De Melo, Diretor(a) - Presidente**, em 11/06/2026, às 15:42, 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 11/06/2026, às 19:33, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Jhonanthan Fagundes Turisco Moraes, Coordenador(a) de Articulação e Apoio Administrativo da Saúde Indígena**, em 12/06/2026, às 10:47, 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 12/06/2026, às 16:10, 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 **0515499** e o código CRC **DF767E05**.