

ACORDO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA Nº 14/2026

Processo nº AGSUS.013480/2026-16

ACORDO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA QUE ENTRE SI CELEBRAM A AGÊNCIA BRASILEIRA DE APOIO À GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E O INSTITUTO SUEL ABUJAMRA (PROJETO ALDEIA EM FOCO), 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 o **INSTITUTO SUEL ABUJAMRA (ALDEIA EM FOCO)**, associação privada, inscrita no CNPJ sob o nº 05.095.474/0001-88, com sede na Rua Tamandaré, n. 693, 9º andar, conjunto 92, Liberdade, São Paulo/SP, CEP 01525-001, doravante denominada ALDEIA EM FOCO, representada neste ato por seu Presidente Caio Abujamra, brasileiro, solteiro, portador da Cédula de Identidade nº 29.853.743-6, expedida pela SSP/SP inscrito no CPF/MF sob o nº 398.029.048-48, RESOLVEM celebrar o presente Acordo de Cooperação Técnica, tendo em vista o que consta do Processo nº AGSUS.013480/2026-16 - objeto: proposta de cooperação técnica entre **AGSUS** e **Aldeia em Foco**, 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 o **Instituto Suel Abujamra (Projeto Aldeia em Foco)** para execução das ações descritas no Plano de Trabalho anexo, com foco no DSEI Ceará e no DSEI Pernambuco, 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 Ceará e do DSEI Pernambuco, 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:

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

necessário.

5. CLÁUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES DA ALDEIA EM FOCO

5.1. Para viabilizar o objeto deste instrumento, são responsabilidades da Aldeia em Foco:

- 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.

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 Aldeia em Foco 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\$ 409.950,00** (quatrocentos e nove mil, novecentos e cinquenta reais) e **R\$ 389.350,00** (trezentos e oitenta e nove mil, trezentos e cinquenta reais), referentes aos DSEIs Pernambuco e Ceará, respectivamente, conforme detalhamento constante no Plano de Trabalho.

7.3. Para viabilizar a execução dessas despesas, os referidos montantes serão depositados em conta de titularidade da Aldeia em Foco, qual seja, Banco: Banco do Brasil S.A, Agência: 4307-9, Conta: 15381-8, Titular: INSTITUTO SUEL ABUJAMRA, CNPJ: 05.095.474/0001-88, em parcela única, conforme cronograma e justificativa técnica constantes no Plano de Trabalho, servindo o comprovante da operação bancária como recibo.

7.4. A ALDEIA EM FOCO realizará as despesas relacionadas às atividades sob sua responsabilidade, estimadas em **R\$ 446.276,20** (quatrocentos e quarenta e seis mil, duzentos e setenta e seis reais e vinte centavos) e **R\$ 507.029,00** (quinhentos e sete mil e vinte e nove reais), referentes aos DSEIs Pernambuco e Ceará, respectivamente, conforme descrito no Plano de Trabalho.

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

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

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

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

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

8. CLÁUSULA OITAVA - DOS RECURSOS HUMANOS

8.1. Os recursos humanos mobilizados pela AgSUS e pela Aldeia em Foco 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 Aldeia em Foco 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 Aldeia em Foco deverá assegurar infraestrutura adequada, incluindo, no mínimo:

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

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

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

d) mecanismos de backup e segurança das informações registradas no Prontuário e demais sistemas de informação.

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

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

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

10.1. Após a assinatura do Acordo de Cooperação Técnica, será solicitado que a instituição envie em até 7 (sete) dias corridos (via link fornecido pela AgSUS) as informações requerida, que tratam das informações da Aldeia em Foco 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 Aldeia em Foco o envio e atualização dos dados dos profissionais, equipamentos e serviços especializados ofertados. Deverão ser cadastrados no CNES todos os profissionais assistenciais responsáveis pela oferta de cuidado especializado no âmbito da expedição. Registra-se que produções derivadas de profissionais não cadastrados no CNES, e/ou qualquer inconformidade com o cadastro na competência, incorrem na impossibilidade de registro e/ou não validação da produção nos sistemas oficiais do MS.

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

10.5. A AgSUS cabe a operacionalização do registro no CNES, as atualizações de informações fornecidas pela Aldeia em Foco, 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 Aldeia em Foco, 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 Aldeia em Foco responsável pela oferta assistencial deverá registrar todos os atendimentos, preferencialmente, em Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) próprio. O sistema deve estar de acordo com a Lei nº 13.709/2018 - Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) e quando possível, possuir modelo de dados compatível com a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).

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

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

12.5. A Atenção especializada, 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.

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 Aldeia em Foco deverá acionar o Plano de Contingência de Registro, adotando solução temporária de coleta de dados, tais como:

a) Prontuário físico, conforme padrão utilizado pelo DSEI, com as informações do CMD inseridas;

b) Formulários de contingência disponibilizados pela AgSUS;

c) Sistema eletrônico offline disponibilizado pela AgSUS ou pela entidade apoiadora, quando aplicável;

d) Planilha estruturada em formato contingencial, definida pela AgSUS.

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

13.3. O uso de mecanismos de contingência tem caráter provisório. Tão logo o sistema seja restabelecido, a Aldeia em Foco 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 Aldeia em Foco pelo prazo mínimo de 20 (vinte) anos, contados a partir do último registro realizado no prontuário, como consta na Lei nº 13.787, de 27 de dezembro de 2018, que dispõe sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente.

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

14.4. Constatadas inconsistências, duplicidades ou divergências entre prontuário e registros sistêmicos, a Aldeia em Foco 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 Aldeia em Foco 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 Aldeia em Foco 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.

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 Aldeia em Foco 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 Aldeia em Foco 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 Aldeia em Foco.

17.2. 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.

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 Aldeia em Foco devidamente fundamentada, desde que autorizada pela AgSUS, ou por proposta da AgSUS e respectiva anuência da Aldeia em Foco, 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 Aldeia em Foco 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 participantes 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 participantes 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 Aldeia em Foco 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 Aldeia em Foco, desde que não permitam a identificação dos usuários atendidos.

24. CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA - DA ANTICORRUPÇÃO

24.1. Os Participantes 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 Aldeia em Foco 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 Aldeia em Foco 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 Aldeia em Foco.

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 Aldeia em Foco 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 Aldeia em Foco 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 Aldeia em Foco, 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 Aldeia em Foco, 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 Aldeia em Foco 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 Aldeia em Foco 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.

Pela Aldeia em Foco:

Caio Abujamra

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

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: Instituto Suel Abujamra		CNPJ: 05.095.474/0001-88	
Endereço: Rua Tamandaré, n. 693, 9º andar, conjunto 92, Liberdade	Esfera Administrativa: Privada		Site: https://www.institutosuel.org.br
Cidade: São Paulo	UF: SP	CEP: 01525-001	DDD/Telefone: (11) 3377-3026
Nome do responsável: Caio Abujamra		Cargo/função: Presidente	
CPF: 398.029.048-48	CNH: 29.853.743-6		Órgão expedidor: SSP-SP
Endereço: Residente e Domiciliado à Rua Boquim, 341, Vila Ida	Cidade: São Paulo	Estado: SP	CEP: 05454-000

1. IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO
- Título:** Acordo de Cooperação Técnica entre a Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS e o Instituto Suel Abujamra (Aldeia em Foco), 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
- O Instituto Suel Abujamra (ISA), organização da sociedade civil sem fins lucrativos, referência nacional em saúde ocular e com ampla experiência na execução de projetos de impacto social por meio de seu programa Aldeia em Foco, apresenta a presente proposta de parceria institucional voltada à ampliação do acesso à atenção oftalmológica especializada. A atuação do Instituto é orientada pela promoção da saúde, pela defesa do acesso universal aos serviços de saúde e pelo fortalecimento de políticas públicas voltadas à redução das desigualdades sociais.
- Ao longo de sua trajetória, o Instituto Suel Abujamra tem desenvolvido iniciativas voltadas à promoção da saúde visual, à prevenção da deficiência visual evitável e à ampliação do acesso da população a serviços oftalmológicos especializados. Essas ações são estruturadas por meio de projetos sociais, programas assistenciais e parcerias institucionais que buscam levar atendimento qualificado a populações em situação de vulnerabilidade social e com limitações de acesso aos serviços de saúde.
- Nesse contexto, destaca-se o programa Aldeia em Foco, iniciativa desenvolvida pelo Instituto com foco na promoção da saúde ocular entre povos indígenas e povos originários. O programa atua por meio de expedições assistenciais realizadas diretamente nos territórios indígenas, levando atendimento oftalmológico especializado às aldeias por meio de triagens, consultas médicas, exames diagnósticos e encaminhamentos para tratamento quando necessário. A iniciativa contribui para a identificação precoce de doenças oculares, para a prevenção da deficiência visual evitável e para o fortalecimento da atenção à saúde em territórios indígenas, superando barreiras históricas de acesso aos serviços de saúde enfrentadas por essas populações.
- A atuação institucional do Instituto também se destaca pela promoção do acesso a direitos fundamentais e pela efetivação dos direitos humanos, por meio da implementação de políticas públicas, serviços especializados e projetos estruturados de inclusão social direcionados a indivíduos e grupos em situação de vulnerabilidade. Tal atuação contribui de forma significativa para o fortalecimento da justiça social e para a promoção do desenvolvimento humano, com impactos relevantes nas áreas de

3. ABRANGÊNCIA DA AÇÃO

A presente iniciativa prevê ações iniciais junto aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) Pernambuco e Ceará. As sedes localizam-se, respectivamente, em Recife, no estado de Pernambuco, no endereço Rua do Futuro, nº 600, Bairro Graças, CEP 52050-005, e em Fortaleza-CE (Av. Pontes Vieira, 832, ANEXO 1 - São João do Tauape, Fortaleza - CE, CEP: 60130-240).

A região do DSEI Pernambuco possui uma ampla área de extensão, caracterizada como 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 DSEI Pernambuco, todas pertencentes ao DSEI Pernambuco, enfrentam uma realidade marcada por intensas vulnerabilidades sociais, geográficas, sanitárias e ambientais. O DSEI abrange 18 Municípios, localizados no Estado Pernambuco, região Nordeste do Brasil, possui uma extensão territorial de 22.032,26 km² e abrange uma população aproximada de 42.285 habitantes, distribuídas em 14 terras indígenas e 227 aldeias.

O território de atuação do DSEI Ceará abrange uma extensão de 15.084 km², contemplando 15 etnias dos territórios cearenses (Tremembé, Tapeba, Jenipapo-Kanindé, Pitaguary, Potyguara, Kanindé, Tabajara, Tubiba-Tapuia, Gavião, Kariri, Tapuia-Kariri, Kalabaça, Tupinambá, Anacé e Karão) e 3 etnias oriundas de outros estados (Kapinawa, Tupiniquim e Warao) em 110 aldeias, totalizando uma população de 41.803 indígenas, dos quais 28.884 são indígenas aldeados (Painel SIASI, dezembro de 2025). Todos os deslocamentos das equipes de saúde ocorrem por via terrestre.

As comunidades indígenas atendidas pelos Pólos Base Potyrõ, Anacé, Maracanaú e Aquiraz (localizados nos municípios de Caucaia, Maracanaú e Aquiraz), todos pertencentes ao DSEI Ceará, enfrentam uma realidade marcada por intensas vulnerabilidades sociais, geográficas, sanitárias e ambientais. Com uma população estimada em 15.754 indígenas aldeados, distribuídos em 25 aldeias, pertencentes majoritariamente às etnias Tapeba, Anacé, Pitaguary e Jenipapo-Kanidé, os desafios no acesso aos serviços básicos de saúde e saneamento são evidentes e recorrentes.

Os Relatórios Analíticos emitidos pela SESAI referem-se à execução das Expedições de Saúde Indígena programadas para junho de 2026, nos DSEI Ceará e DSEI Pernambuco, contempladas na programação estratégica da AGSUS.

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

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

A escolha desses dois DSEI como territórios prioritários se justifica pela complexidade e dimensão sanitária da região, corroborados em distintos documentos técnicos da Secretaria de Saúde Indígena do Ministério da Saúde, como os Planos Distritais de Saúde Indígena (PDSI), como também por meio de estudo prévio estabelecido entre o Ministério da Saúde e os DSEI. Tratam-se de territórios nos quais 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 Pernambuco e Ceará, a presente cooperação técnica busca reafirmar o compromisso com os princípios da equidade, da interculturalidade e da justiça sanitária, promovendo não apenas o acesso, mas o direito ao cuidado especializado com segurança e respeito, em conformidade com a Convenção 169 da Organização Internacional do Trabalho (OIT).

4. CONTEXTUALIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA

Este tópico apresenta a fundamentação técnica que sustenta a realização da ação proposta, considerando as especificidades territoriais, epidemiológicas, assistenciais e interculturais dos DSEIs Pernambuco e Ceará, 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

DSEI Pernambuco

a) **Características socioeconômicas e demográficas da população:** o Território Indígena Xukuru do Ororubá apresenta características geográficas que impõem desafios permanentes à organização do cuidado. As aldeias estão localizadas em áreas rurais do município de Pesqueira e também em área de abrangência do município de Poção, distribuídas em uma extensão territorial ampla, situada na Serra do Ororubá, com realidades diferentes entre as aldeias, inclusive quanto ao acesso à água, condições ambientais, moradia e disponibilidade de infraestrutura.

b) **Características de acesso e logística territorial:** embora o acesso ao território seja predominantemente terrestre, a dispersão das aldeias, as distâncias internas, a dependência de veículos para deslocamento de usuários e equipes, a necessidade de articulação com a rede municipal e regional e as condições sazonais de trafegabilidade produzem barreiras relevantes para o acesso regular à média e alta complexidade. Tais fatores repercutem diretamente na continuidade do cuidado, no comparecimento a consultas especializadas, na realização de exames complementares, no seguimento de casos cirúrgicos e na capacidade de resposta tempestiva da rede assistencial. O acesso às aldeias Xukuru do Ororubá ocorre por via terrestre, com distâncias que variam de 6 km a 42 km, evidenciando diferenças importantes de acesso entre as localidades e reforçando a necessidade de ações especializadas territorializadas, capazes de reduzir deslocamentos sucessivos e barreiras logísticas para a população indígena.

c) **Principais agravos à saúde identificados no território:** no campo epidemiológico do DSEI Pernambuco, o território apresenta importante carga de condições crônicas, especialmente hipertensão arterial e diabetes mellitus, além de expressiva população adulta e idosa. Esses fatores ampliam o risco de agravos oftalmológicos, como catarata, pterígio, retinopatias, baixa acuidade visual e outras condições capazes de comprometer a autonomia, a capacidade funcional, a qualidade de vida e a participação social dos usuários, sobretudo quando não diagnosticadas e tratadas em tempo oportuno.

d) **Demanda reprimida no território:** no âmbito das consultas ambulatoriais especializadas, a oftalmologia

aparece como a maior demanda reprimida, com 108 registros, correspondendo a aproximadamente 29,3% das consultas especializadas reprimidas e 24,5% do total geral da demanda MAC identificada para o Polo Base Xukuru do Ororubá. A demanda reprimida de média e alta complexidade, reforça a relevância da ação proposta. Foram identificadas 441 demandas reprimidas vinculadas ao Polo Base Xukuru do Ororubá, sendo 368 consultas ambulatoriais especializadas e 71 cirurgias eletivas. Nesse conjunto, a oftalmologia aparece como a principal demanda ambulatorial especializada, com 108 registros, representando aproximadamente 29,3% das consultas especializadas reprimidas e 24,5% do total geral da demanda MAC do Polo Base.

e) **Identificação de comunidades atendidas ou a serem atendidas:** O público-alvo proposto contempla a população indígena aldeada do Povo Xukuru do Ororubá, atendida pelo Pólo Base Xukuru do Ororubá, vinculado ao Distrito Sanitário Especial Indígena de Pernambuco (DSEI/PE), no estado de Pernambuco, conforme descrito abaixo:

f) **Povo Xukuru do Ororubá:**

- População estimada: 8.153 indígenas
- Nº de aldeias: 32

DSEI Ceará

a) **Características socioeconômicas e demográficas da população:** As comunidades indígenas atendidas pelos Pólos Base Potyrô, Anacé, Maracanaú e Aquiraz (localizado no município de Caucaia, Maracanaú e Aquiraz), todos pertencentes ao Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) Ceará, enfrentam uma realidade marcada por intensas vulnerabilidades sociais, geográficas, sanitárias e ambientais. Com uma população estimada em 15.754 indígenas aldeados, distribuídos em 25 aldeias, pertencentes majoritariamente às etnias Tapeba, Anacé, Pitaguary e Jenipapo-Kanidé, os desafios no acesso aos serviços básicos de saúde e saneamento são evidentes e recorrentes.

b) **Características de acesso e logística territorial:** os territórios indígenas caracterizam-se por ampla dispersão geográfica das aldeias, grandes distâncias entre comunidades, pólos base e serviços de referência do SUS, além de importantes barreiras logísticas relacionadas às condições de acesso. Conforme descrito no RAG 2025, o acesso às aldeias ocorre predominantemente por vias terrestres, através de estradas vicinais e rodovias, muitas vezes não pavimentadas e com condições precárias de trafegabilidade, especialmente durante o período chuvoso.

c) **Principais agravos à saúde identificados no território:** No DSEI Ceará, 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 Polo Base Tapeba, Anacé, Jenipapo Kanidé e Pitaguary, com ênfase nas localidades com maiores índices de vulnerabilidade social, geográfica e sanitária, bem como com maior demanda reprimida por atendimentos especializados nas linhas de oftalmologia e cirurgia oftalmológica.

e) **Identificação de comunidades atendidas ou a serem atendidas:** O público-alvo proposto contempla a população indígena aldeada 15.754, localizados no Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) Ceará, no estado do Ceará. Essa população é formada majoritariamente pelas etnias Tapeba, Anacé, Jenipapo Kanidé e Pitaguary, conforme descrito abaixo:

f) **Polo Base Potyrô, Anacé, Aquiraz e Maracanaú:**

- População estimada: 15.754 indígenas aldeados
- Nº de aldeias: 25

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

5. OBJETIVO GERAL

Ampliar o acesso das populações indígenas atendidas pelos DSEIs Pernambuco e Ceará a serviços especializados de saúde ocular, por meio da realização de consultas, exames e cirurgias nas áreas de Oftalmologia, com foco na melhoria da qualidade de vida, na redução das desigualdades em saúde e no respeito às especificidades culturais dessas comunidades, reduzindo demandas reprimidas e qualificando a resolutividade assistencial no território indígena.

6. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar atendimentos oftalmológicos especializados prioritários à população indígena atendida pelos DSEIs Pernambuco e Ceará, considerando critérios de risco, vulnerabilidade, faixa etária, presença de doenças crônicas e

tempo de espera na demanda reprimida;

- Reduzir a fila reprimida em oftalmologia, priorizando usuários já regulados e pacientes com maior risco de agravamento clínico ou perda funcional da visão;
- Executar avaliação clínica e procedimentos diagnósticos oftalmológicos no território, favorecendo o diagnóstico oportuno de catarata, pterígio, erros refrativos e demais patologias oculares prevalentes;
- Identificar precocemente complicações oftalmológicas associadas a doenças crônicas, especialmente em pacientes diabéticos, hipertensos e população idosa;
- Organizar o fluxo assistencial para procedimentos cirúrgicos de catarata e pterígio, promovendo definição terapêutica adequada e encaminhamento especializado;
- Reduzir complicações evitáveis e incapacidades associadas à perda visual, mediante diagnóstico precoce, definição de conduta e acompanhamento longitudinal pelas Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena – EMSI;
- Fortalecer a integração entre Atenção Primária à Saúde Indígena e atenção especializada, qualificando a atuação do Polo Base, das EMSI, da regulação assistencial e dos serviços de referência;
- Diminuir barreiras geográficas, logísticas e regulatórias de acesso, levando a oferta especializada para mais próximo do território indígena;
- Produzir informações assistenciais qualificadas sobre a situação oftalmológica do território, subsidiando planejamento, monitoramento e tomada de decisão do DSEI Pernambuco, SESAI e AgSUS;
- Integrar os dados assistenciais produzidos à rotina de acompanhamento do Polo Base e aos sistemas de informação pertinentes, assegurando registro adequado e continuidade do cuidado;
- Fortalecer a articulação interinstitucional entre DSEI Pernambuco, SESAI, AgSUS, gestão municipal, rede estadual, serviços especializados e demais parceiros envolvidos na execução da ação.

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 o Instituto Suel Abujamra (Aldeia em Foco), 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 o Instituto Suel Abujamra (Aldeia em Foco), 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 é supervisionado por instâncias de governança específicas (Câmara Técnica e Comitê Gestor).

8. MODELO OPERACIONAL DA AÇÃO - PERNAMBUCO E CEARÁ

Estratégia de Atendimento

A estratégia de atendimento foi estruturada em etapas sequenciais, com o objetivo de garantir organização do fluxo de pacientes, otimização do tempo de atendimento e realização de avaliação oftalmológica completa no mesmo local.

O processo é dividido nas seguintes fases:

Cadastro: Inicialmente, todos os pacientes passam pelo processo de cadastramento, no qual são coletadas informações pessoais e realizado o registro na ficha médica. Essa etapa permitirá a adequada identificação do paciente, organização do fluxo assistencial e registro das informações clínicas para monitoramento e continuidade do cuidado.

Triagem Oftalmológica: Após o cadastro, os pacientes serão encaminhados para triagem oftalmológica, etapa responsável pela realização dos exames iniciais de avaliação da saúde ocular e identificação de alterações visuais. Nesta etapa serão realizados:

- Acuidade visual
- Tonometria
- Biomicroscopia
- Retinografia
- Auto Refrator
- Avaliação refracional inicial.

Esses exames fornecem informações importantes para subsidiar a avaliação clínica posterior.

Consulta Oftalmológica: na sequência, o paciente é encaminhado para a consulta, na qual o profissional realiza:

- Avaliação clínica oftalmológica;
- Análise e emissão de laudos dos exames realizados;
- Refração para definição da correção óptica necessária;
- Definição diagnóstica;

- Identificação de indicação cirúrgica.

Exames complementares para cirurgia: pacientes com indicação cirúrgica realizarão:

- Biometria – exame responsável pela medição ocular necessária para cálculo da lente intraocular utilizada na cirurgia de catarata;
- Microscopia especular (biomicroscopia) – exame destinado à avaliação do endotélio corneano e estruturas oculares necessárias para definição da segurança cirúrgica.
- Esses exames permitirão adequada estratificação dos casos cirúrgicos e planejamento técnico dos procedimentos oftalmológicos especializados.

Ótica: nos casos em que houver indicação de correção visual, os pacientes serão encaminhados para atendimento óptico, onde serão realizados:

- Escolha da armação;
- Definição das lentes conforme prescrição médica;
- Orientações sobre utilização da correção visual prescrita.

Essa organização permite que o paciente realize todas as etapas de avaliação e encaminhamento óptico em um único fluxo de atendimento, proporcionando maior resolutividade e eficiência no serviço.

Encaminhamento Cirúrgico

Os pacientes identificados com necessidade de cirurgia de catarata e pterígio serão incluídos no fluxo cirúrgico especializado da missão, com organização do pré-operatório e encaminhamento para realização dos procedimentos cirúrgicos.

Estrutura de atendimento

A estrutura operacional da ação será organizada de forma a garantir capacidade assistencial adequada para execução dos atendimentos, exames e procedimentos previstos.

A estrutura contará com:

- **consultórios médicos;**
 - Refrator Greens completo;
 - Notebook;
 - Equipamentos de refração;
- **salas de triagem e exames;**
 - espaços adaptados conforme estrutura local disponível;
 - UBSI, escolas ou espaços comunitários indígenas;
- **espaço de atendimento óptico;**
- **espaço destinado aos exames complementares cirúrgicos;**
- **equipamentos diagnósticos:**
 - Retinógrafo;
 - Tonômetro ICARE;
 - Auto Refrator Portátil;
 - Biômetro;
 - Microscópio especular;
 - Notebook;
 - Tabela Snellen;
 - Starlink para conectividade operacional.

Fluxo Assistencial

Cadastro

- Registro dos dados pessoais do paciente;
- Abertura da ficha médica;
- Organização do fluxo assistencial.

Triagem

- Realização de exames iniciais para avaliação oftalmológica:
 - Acuidade visual – avaliação da capacidade de enxergar a diferentes distâncias;
 - Tonometria – medição da pressão intraocular;
 - Biomicroscopia – avaliação das estruturas anteriores do olho;
 - Retinografia – registro fotográfico da retina;
 - Auto Refrator – medição automatizada do grau ocular.

Consulta Oftalmológica

- Avaliação médica e definição da conduta;
- Avaliação médica especializada;
- Análise dos exames;

- Refração;
- Definição diagnóstica;
- Estratificação cirúrgica.

Exames Complementares Cirúrgicos

- Biometria;
- Microscopia especular;
- Definição do planejamento cirúrgico.

Ótica

- Escolha da armação;
- Encaminhamento para confecção dos óculos;
- Definição das lentes conforme prescrição médica.

Cirurgias Oftalmológicas

- Escolha da armação;
- Encaminhamento para confecção dos óculos;
- Definição das lentes conforme prescrição médica.

9. COMPOSIÇÃO DAS EQUIPES - PERNAMBUCO E CEARÁ

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 Aldeia em Foco, 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 composição das equipes envolvidas na execução da presente ação foi estruturada considerando a complexidade operacional da missão, o perfil assistencial do território indígena atendido, a necessidade de realização de exames diagnósticos especializados, definição cirúrgica e execução de procedimentos oftalmológicos.

Equipe Assistencial

PERFIL ESPECIALIDADE	Nº PERNAMBUCO	Nº CEARÁ	ATIVIDADE
Médicos oftalmologistas	2	2	Realizar consulta oftalmológica completa, avaliando a saúde ocular do paciente.
Médicos Cirurgiões Oftalmológicos	2	2	Responsável por orientar o paciente na escolha dos óculos e realizar as medições necessárias para a confecção correta das lentes conforme a prescrição médica.
Médico Anestesiologista	1	1	Realizar avaliação anestésica dos pacientes, acompanhamento clínico durante os procedimentos cirúrgicos e suporte anestésico da etapa cirúrgica da missão.
Enfermeiro Responsável Cirúrgico	1	1	Coordenação assistencial da etapa cirúrgica, organização do fluxo de pacientes, supervisão da equipe de enfermagem e apoio operacional aos procedimentos oftalmológicos realizados durante a missão.
Tecnólogo em exames oftalmológicos	1	1	Responsável pela execução dos exames complementares relacionados à programação cirúrgica, incluindo biometria e microscopia especular, fundamentais para planejamento das cirurgias de catarata.
Técnico de ótica	1	1	Responsável por orientar o paciente na escolha dos óculos e realizar as medições necessárias para a confecção correta das lentes conforme a prescrição médica.
Assistentes de atendimento	5	5	Profissional responsável por realizar o cadastro dos pacientes e operar os equipamentos oftalmológicos na realização dos exames durante a triagem.

Instrumentadores cirúrgicos	2	2	Responsável pelo apoio técnico durante os procedimentos cirúrgicos oftalmológicos, organização do instrumental cirúrgico e suporte assistencial à equipe médica.
Profissionais de apoio volante	4	4	Responsáveis pelo suporte operacional da etapa cirúrgica, organização do fluxo de pacientes, apoio logístico interno e assistência operacional dura
TOTAL	19	19	

Equipe Logística e Operacional

Coordenação:

Coordenador Técnico Médico: profissional responsável por supervisionar as atividades clínicas, garantir a qualidade técnica dos atendimentos, orientar a equipe médica e validar os protocolos assistenciais utilizados no projeto (Não vai a campo)

Coordenador de Projeto: profissional responsável pelo planejamento, gestão e acompanhamento das atividades do projeto, incluindo organização de recursos, articulação institucional e monitoramento dos resultados (não vai a campo)

Líder de Campo: profissional responsável por coordenar a equipe durante a execução das atividades em campo, organizar o fluxo de atendimento e garantir que os procedimentos sejam realizados conforme o planejamento do projeto. (vai a campo)

Logística:

Coordenador Logístico: responsável pela organização do transporte, distribuição dos equipamentos, montagem da estrutura operacional e suporte logístico da missão.

Apoio administrativo:

- Assessoria Jurídica;
- Assessoria Financeira;
- Assessoria Contábil;
- Back Office Administrativo;
- Comunicação e Marketing Institucional;
- Capacitação técnica e treinamento operacional.

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 Aldeia em Foco, envolvendo qualificações técnicas, promoção da interculturalidade nas ações de atenção especializada, promoção de experiências e intercâmbios para o fortalecimento da integração entre as Medicinas Indígenas e convencional e qualificação dos dados e informações em saúde da atenção especializada, conforme descrito a seguir.

AÇÃO 6: QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA AOS POVOS INDÍGENAS

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

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

Atividade 01: realização de consultas oftalmológicas completas, incluindo triagem, exames diagnósticos e avaliação clínica.

Atividade 02: dispensação de óculos para os pacientes que necessitem de correção visual.

Atividade 03: realização de cirurgia oftalmológica, com priorização de casos de catarata, pterígio e demais condições cirúrgicas identificadas durante a avaliação.

Atividade 04: realização de exames diagnósticos.

Metas Quantitativas Estimadas	
Área / Indicador	Meta estimada
Atendimentos Oftalmológicos	800 atendimentos
Cirurgia Oftalmológica	142 procedimentos

Dispensação de óculos

350 unidades

Indicadores:

- Número de atendimentos realizados por dia, permitindo acompanhar a capacidade operacional da equipe durante a missão.
- Número de consultas oftalmológicas realizadas, considerando os pacientes avaliados clinicamente durante a ação.
- Quantidade de óculos dispensados, destinada aos pacientes que apresentarem indicação de correção visual durante os atendimentos.
- Número de cirurgias oftalmológicas realizadas, considerando os pacientes operados durante a ação.
- Proporção entre atendimentos realizados e população da aldeia, considerando a relação entre o número de moradores estimados e o total de pacientes atendidos em cada comunidade.
- Cobertura territorial alcançada, considerando o número de aldeias atendidas ao longo da execução do projeto.

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

Atividade 01: realização de consultas oftalmológicas completas, incluindo triagem, exames diagnósticos e avaliação clínica.

Atividade 02: dispensação de óculos para os pacientes que necessitem de correção visual.

Atividade 03: realização de cirurgia oftalmológica, com priorização de casos de catarata, pterígio e demais condições cirúrgicas identificadas durante a avaliação.

Atividade 04: realização de exames diagnósticos.

Metas Quantitativas Estimadas	
Área / Indicador	Meta estimada
Atendimentos Oftalmológicos	800 atendimentos
Cirurgia Oftalmológica	200 procedimentos
Exames diagnósticos	Até 4.000 exames
Dispensação de óculos	350 unidades

Indicadores:

- Número de atendimentos realizados por dia, permitindo acompanhar a capacidade operacional da equipe durante a missão.
- Número de consultas oftalmológicas realizadas, considerando os pacientes avaliados clinicamente durante a ação. Quantidade de óculos dispensados, destinada aos pacientes que apresentarem indicação de correção visual durante os atendimentos.
- Número de cirurgias oftalmológicas realizadas, considerando os pacientes operados durante a ação.
- Proporção entre atendimentos realizados e população da aldeia, considerando a relação entre o número de moradores estimados e o total de pacientes atendidos em cada comunidade.
- Cobertura territorial alcançada, considerando o número de aldeias atendidas ao longo da execução do projeto.

Resultados Esperados

A execução das ações deverá contribuir significativamente para a ampliação do acesso das populações indígenas dos DSEIs Pernambuco e Ceará aos serviços especializados em saúde ocular, reduzindo barreiras geográficas, assistenciais e regulatórias historicamente presentes no território.

Espera-se promover redução da demanda reprimida em oftalmologia, fortalecimento da linha de cuidado em saúde ocular, ampliação da resolutividade assistencial e melhoria da qualidade da assistência prestada às comunidades indígenas atendidas.

A ação permitirá identificação precoce de agravos oftalmológicos, definição terapêutica adequada, organização dos fluxos cirúrgicos e ampliação do acesso à correção visual, contribuindo para prevenção da deficiência visual evitável e fortalecimento da autonomia funcional da população atendida.

11. GESTÃO DE RISCOS

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

12. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

às especificidades dos territórios.

O monitoramento das ações será realizado por meio de indicadores de desempenho de processos com sua respectiva meta, denominada alcance. Adota-se a lógica de eficácia para composição da tipologia dos indicadores a serem alcançados pelo partícipe após a apresentação do detalhamento das atividades a serem realizadas por meio da apresentação do Relatório de Atividades.

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

Quadro 1 - Quadro exemplificativo por ação:

Ação X Objetivo da ação: xxxxxxxxxxxx Meta X: xxxxxxxxxx Resultado esperado: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx			
Nº	Indicador	Tipo	Alcance
1	Percentual de Execução de Procedimentos por Atividade 01	Eficácia	Nº previsto na Atividade 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 Atividade	
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	$\frac{\text{Total de Procedimentos Realizados por Atividade}}{\text{Total de Resultados Previstos}} \times 100$
Unidade de medida	Percentual (%)

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

Autor: Elaboração do Autor

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

Autor: Elaboração do Autor

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

Autor: Elaboração do Autor

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

Autor: Elaboração do Autor

Indicador nº 5 - Percentual Cobertura territorial	
Objetivo	Aferir a capilaridade da assistência à saúde indígena, mensurando a capacidade das equipes em alcançar as aldeias/comunidades

	programadas, visando identificar vazios assistenciais e garantir a equidade no acesso aos serviços em todo o território distrital.
Método de cálculo	$\frac{\text{Nº Total de comunidades}}{\text{Nº Total aldeias alcançadas}} \times 100$
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 - PERNAMBUCO

O planejamento logístico da presente ação foi estruturado considerando as características territoriais do Polo Base Xukuru do Ororubá, a dispersão geográfica das aldeias, as necessidades de deslocamento da equipe assistencial e a operacionalização das etapas clínicas e cirúrgicas da missão.

A operação terá duração total aproximada de 30 dias, considerando deslocamentos, atendimentos, organização da etapa cirúrgica e acompanhamento pós-operatório.

Transporte das equipes

A equipe operacional realizará deslocamento aéreo e terrestre.

O deslocamento inicial ocorrerá no dia 14/06/2026, com saída da equipe a partir de São Paulo em direção ao município de Pesqueira/PE, local de execução da etapa assistencial da missão.

Os atendimentos oftalmológicos especializados ocorrerão entre os dias 15/06/2026 a 19/06/2026. O retorno operacional da equipe para São Paulo ocorrerá no dia 20/06/2026.

Posteriormente, será realizada mobilização da etapa cirúrgica da missão, programada para ocorrer entre os dias 01/07/2026 e 02/07/2026, período no qual serão definidos os dois dias destinados à realização dos procedimentos cirúrgicos oftalmológicos.

Os deslocamentos entre as aldeias ocorrerão predominantemente por via terrestre, considerando as características de acesso do território Xukuru do Ororubá.

Entre as aldeias prioritárias contempladas, destacam-se:

- Vila de Cimbres – aproximadamente 18 km;
- Cajueiro – aproximadamente 21 km;
- Cana Brava – aproximadamente 10 km;
- Lagoa – aproximadamente 10 km;
- Pé de Serra do Nogueira – aproximadamente 18 km.

O transporte terrestre será executado pela equipe logística da organização proponente, com apoio operacional do DSEI Pernambuco.

Transporte de equipamentos e insumos

Os equipamentos médicos, materiais assistenciais e insumos oftalmológicos serão transportados por via terrestre, respeitando protocolos de acondicionamento, segurança e integridade operacional dos equipamentos sensíveis utilizados na missão.

Entre os principais equipamentos previstos, destacam-se:

- Retinógrafo;
- Tonômetro;
- Auto refrator portátil;
- Biômetro;
- Microscópio especular;
- Equipamentos de refração;
- Equipamentos cirúrgicos complementares.

A logística operacional contemplará montagem da estrutura assistencial, organização dos espaços de atendimento, suporte de conectividade e apoio técnico-operacional durante toda a execução da missão.

Infraestrutura de apoio

A equipe operacional permanecerá alojada em hotel localizado no município de Pesqueira/PE durante o período de execução da missão.

A alimentação da equipe, especialmente almoço e lanche operacional, será realizada nas aldeias durante os dias de atendimento.

A geração de energia será realizada utilizando infraestrutura elétrica disponível nos locais de atendimento, com suporte operacional da equipe logística.

O apoio terrestre local será executado conjuntamente pela organização proponente e pelo DSEI Pernambuco, garantindo deslocamento da equipe, apoio às aldeias e organização operacional dos atendimentos.

Cronograma de Execução

A equipe sairá de Brasília e/ou São Paulo no dia 07/06/2026, com chegada prevista no município de Pesqueira/PE na mesma data, onde será realizada a organização logística, conferência dos equipamentos oftalmológicos, alinhamento operacional junto ao DSEI Pernambuco e preparação da estrutura assistencial da missão.

No período entre os dias 15/06/2026 e 19/06/2026 serão realizados os atendimentos oftalmológicos especializados no território indígena Xukuru do Ororubá, abrangendo as aldeias priorizadas vinculadas ao Polo Base Xukuru do Ororubá, incluindo Vila de Cimbres, Cajueiro, Cana Brava, Lagoa e Pé de Serra do Nogueira, conforme cronograma operacional previamente estabelecido em conjunto com o DSEI Pernambuco e lideranças locais.

Durante este período serão executadas as atividades de cadastro dos pacientes, triagem oftalmológica, consultas especializadas, exames diagnósticos, biometria, microscopia especular, atendimento óptico e definição dos casos cirúrgicos prioritários.

No dia 13/06/2026 será realizada a finalização das atividades assistenciais em território, desmontagem da estrutura operacional, consolidação dos dados assistenciais e organização logística para retorno da equipe.

No dia 14/06/2026 a equipe iniciará o deslocamento terrestre e aéreo de retorno para Brasília e/ou São Paulo, concluindo a primeira etapa operacional da missão.

Posteriormente, entre os dias 01/07/2026 a 02/07/2026, será executada a etapa cirúrgica da ação, destinada à realização dos procedimentos oftalmológicos especializados previamente definidos durante os atendimentos em campo, incluindo cirurgias de catarata e pterígio.

A etapa cirúrgica será realizada em unidade hospitalar disponibilizada em articulação com o DSEI Pernambuco, contemplando organização pré-operatória, realização dos procedimentos cirúrgicos, acompanhamento pós-operatório imediato e encaminhamento dos pacientes para continuidade do cuidado junto às equipes do território.

14. LOGÍSTICA OPERACIONAL E CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO - CEARÁ

O planejamento logístico da presente ação foi estruturado considerando as características territoriais dos Pólos Base Anacé e Potyrô Tapeba, a dispersão geográfica das aldeias, as necessidades de deslocamento da equipe assistencial e a operacionalização das etapas clínicas e cirúrgicas da missão.

A operação contemplará deslocamentos terrestres, transporte de equipamentos especializados, montagem da estrutura assistencial e organização do fluxo de atendimento nas aldeias contempladas.

15. TRANSPORTE DAS EQUIPES

A equipe operacional realizará deslocamento aéreo e terrestre.

O deslocamento inicial ocorrerá no dia 07/06/2026, com saída da equipe a partir de Brasília e/ou São Paulo em direção ao município de Caucaia/CE, local de execução da etapa assistencial da missão.

Os atendimentos oftalmológicos especializados ocorrerão entre os dias 08/06/2026 e 12/06/2026. O retorno operacional da equipe ocorrerá no dia 14/06/2026.

Posteriormente, entre os dias 27/06/2026 e 03/07/2026, será executada a etapa cirúrgica da ação, destinada à realização dos procedimentos oftalmológicos especializados previamente definidos durante os atendimentos em campo, incluindo cirurgias de catarata e pterígio.

A etapa cirúrgica será realizada em unidade hospitalar disponibilizada em articulação com o DSEI Ceará, contemplando organização pré-operatória, realização dos procedimentos cirúrgicos, acompanhamento pós-operatório imediato e encaminhamento dos pacientes para continuidade do cuidado junto às equipes do território.

Os deslocamentos entre os pólos base e aldeias ocorreram predominantemente por via terrestre, considerando as características de acesso dos territórios indígenas contemplados.

Entre as aldeias prioritárias contempladas destacam-se:

- Japuará;
- Reserva Taba dos Anacé;
- Santa Rosa;
- Alto Alegre;
- Campo Grande;
- Capoeira;
- Caraubal;
- Cipó;
- Coité;
- Jandaiguaba;
- Jardim do Amor;
- Lagoa das Bestas;
- Lagoa dos Tapebas (Área I e Área II);
- Lameirão;
- Ponte;
- Sobradinho;
- Trilho;
- Vila Nova – Caucaia.

O transporte terrestre será executado pela equipe logística da organização proponente, com apoio operacional do DSEI Ceará.

Transporte de equipamentos e insumos

Os equipamentos médicos, materiais assistenciais e insumos oftalmológicos serão transportados por via terrestre, respeitando protocolos de acondicionamento, segurança e integridade operacional dos equipamentos sensíveis utilizados na missão.

Entre os principais equipamentos previstos, destacam-se:

- Retinógrafo;
- Tonômetro;
- Auto refrator portátil;
- Biômetro;
- Microscópio especular;
- Equipamentos de refração;
- Equipamentos cirúrgicos complementares.

A logística operacional contemplará montagem da estrutura assistencial, organização dos espaços de atendimento, suporte de conectividade e apoio técnico-operacional durante toda a execução da missão.

Infraestrutura de apoio

A equipe operacional permanecerá alojada em hotel localizado no município de Caucaia/CE durante o período de execução da missão.

A alimentação da equipe, especialmente almoço e lanche operacional, será realizada nos territórios indígenas durante os dias de atendimento.

A geração de energia será realizada utilizando infraestrutura elétrica disponível nos locais de atendimento, com suporte operacional da equipe logística.

O apoio terrestre local será executado conjuntamente pela organização proponente e pelo DSEI Ceará, garantindo deslocamento da equipe, apoio às aldeias e organização operacional dos atendimentos.

Cronograma de Execução

Deverá ser apresentado cronograma físico contendo as principais etapas do projeto, incluindo deslocamentos, mobilização operacional, atividades assistenciais e execução da etapa cirúrgica.

A equipe sairá de Brasília e/ou São Paulo no dia 07/06/2026, com chegada prevista ao município de Caucaia/CE na mesma data, onde será realizada a organização logística, conferência dos equipamentos oftalmológicos, alinhamento operacional junto ao DSEI Ceará e preparação da estrutura assistencial da missão.

No período entre os dias 08/06/2026 e 12/06/2026 serão realizados os atendimentos oftalmológicos especializados nos territórios indígenas vinculados aos Polos Base Anacé e Potyrô Tapeba, contemplando as aldeias previamente definidas conforme

cronograma operacional estabelecido em conjunto com o DSEI Ceará e lideranças locais.

Durante este período serão executadas as atividades de cadastro dos pacientes, triagem oftalmológica, consultas especializadas, exames diagnósticos, biometria, microscopia especular, atendimento óptico e definição dos casos cirúrgicos prioritários.

No dia 13/06/2026 será realizada a finalização das atividades assistenciais em território, desmontagem da estrutura operacional, consolidação dos dados assistenciais e organização logística para retorno da equipe.

No dia 14/06/2026 a equipe iniciará o deslocamento terrestre e aéreo de retorno para Brasília e/ou São Paulo, concluindo a primeira etapa operacional da missão.

Posteriormente, entre os dias 27/06/2026 e 03/07/2026, será executada a etapa cirúrgica da ação, destinada à realização dos procedimentos oftalmológicos especializados previamente definidos durante os atendimentos em campo, incluindo cirurgias de catarata e pterígio.

A etapa cirúrgica será realizada em unidade hospitalar disponibilizada em articulação com o DSEI Ceará, contemplando organização pré-operatória, realização dos procedimentos cirúrgicos, acompanhamento pós-operatório imediato e encaminhamento dos pacientes para continuidade do cuidado junto às equipes do território.

16. 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.

17. 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 Aldeia em Foco, devendo ser utilizado como referência obrigatória pelas equipes envolvidas na execução das ações pactuadas.

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

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

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

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

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

ANEXO II - PLANEJAMENTO FINANCEIRO DAS DESPESAS
DESPESAS DE EXECUÇÃO - DSEI PERNAMBUCO: ETAPA 1/2026

Despesas de Execução	Valor	Contrapartida ONG	Observações
ETAPA 1 - PESQUEIRA			
Equipe Multidisciplinar	R\$ 57.500,00	R\$ 80.800,00	Os custos relacionados à equipe multidisciplinar referem-se ao apoio operacional destinado às pessoas que participam das atividades do projeto, considerando o tempo de dedicação, as responsabilidades técnicas e as funções exercidas durante as ações.
Custos administrativos e manutenção interna	R\$ 0,00	R\$ 27.000,00	A OSC apresenta necessidade de suporte especializado nas áreas jurídica, financeira e contábil, além de serviços de marketing e estrutura de back office para apoio administrativo e operacional. Também há demanda por capacitação técnica e treinamentos voltados ao aprimoramento da equipe, com foco na qualificação profissional e na melhoria dos processos de gestão e execução das atividades institucionais.
Logística e transporte de carga, de profissionais e de pacientes	R\$ 109.200,00		Passagens aéreas para voluntários e equipe logística para montagem; deslocamento terrestre para voluntários e pacientes; transporte aéreo e terrestre da carga; combustível para veículos; hospedagem e alimentação para voluntários em trânsito.
Insumos, Materiais hospitalares, Medicamentos, Serviços e Equipamentos	R\$ 0,00	R\$ 44.959,00	Locação de equipamentos oftalmológicos; aquisição de insumos e materiais oftalmológicos, incluindo capas para óculos, colírios e tabelas de acuidade visual (Snellen); aquisição de serviços de conectividade via satélite (Starlink) e software de gestão de atendimentos; aquisição de materiais administrativos e de atendimento, incluindo fichas de atendimento, prescrições ópticas, encaminhamentos e receitas.
Aquisição de Oculos	R\$ 92.750,00	R\$ 0,00	aquisição de óculos para presbiopia (modelo click) e óculos mono e multifocais conforme prescrição médica; estima-se cerca de 350 óculos.
Alimentação em Expedição	R\$ 10.000,00	R\$ 18.000,00	Alimentação de voluntários, equipes DSEI e parceiros e pacientes.
Total	R\$ 269.450,00	R\$ 170.759,00	

DESPESAS DE EXECUÇÃO - DSEI PERNAMBUCO: ETAPA 2/2026

Despesas de Execução	Valor	Contrapartida ONG	Observações
ETAPA 2 - PESQUEIRA (CIRURGIA)			
Equipe Multidisciplinar	R\$ 0,00	R\$ 141.567,20	Os custos relacionados à equipe multidisciplinar referem-se ao apoio operacional destinado às pessoas que participam das atividades do projeto, considerando o tempo de dedicação, as responsabilidades técnicas e as funções exercidas durante as ações.
Custos administrativos e manutenção interna	R\$ 0,00	R\$ 27.350,00	A OSC apresenta necessidade de suporte especializado nas áreas jurídica, financeira e contábil, além de serviços de marketing e estrutura de back office para apoio administrativo e operacional. Também há demanda por capacitação técnica e treinamentos voltados ao aprimoramento da equipe, com foco na qualificação profissional e na melhoria dos processos de gestão e execução das atividades institucionais.
Logística e transporte de carga, de profissionais e de pacientes	R\$ 140.500,00	R\$ 0,00	Passagens aéreas para voluntários e equipe logística para montagem; deslocamento terrestre para voluntários e pacientes; transporte aéreo e terrestre da carga; combustível para veículos; hospedagem e alimentação para voluntários em trânsito.
Insumos, Materiais hospitalares, Medicamentos, Serviços e Equipamentos	R\$ 0,00	R\$ 52.000,00	Locação de equipamentos oftalmológicos; aquisição de insumos e materiais oftalmológicos, incluindo capas para óculos, colírios e tabelas de acuidade visual (Snellen); aquisição de serviços de conectividade via satélite (Starlink) e software de gestão de atendimentos; aquisição de materiais administrativos e de atendimento, incluindo fichas de atendimento, prescrições ópticas, encaminhamentos e receituários.
Aquisição de Oculos	R\$ 0,00	R\$ 38.100,00	aquisição de óculos para presbiopia (modelo click) e óculos mono e multifocais conforme prescrição médica;
Alimentação em Expedição	R\$ 0,00	R\$ 16.500,00	Alimentação de voluntários, equipes DSEI e parceiros e pacientes.
Total	R\$ 140.500,00	R\$ 275.517,20	

DESPESAS TOTAIS DE EXECUÇÃO - DSEI PERNAMBUCO: ETAPA 1 E 2/2026

AgSUS	Aldeia em Foco
R\$ 409.950,00	R\$ 446.276,20

DESPESAS DE EXECUÇÃO - DSEI CEARÁ: ETAPA 1/2026

Despesas de Execução	Valor	Contrapartida ONG	Observações
ETAPA 1 - CAUCAIA			
Equipe Multidisciplinar	R\$ 57.500,00	R\$ 80.800,00	Os custos relacionados à equipe multidisciplinar referem-se ao apoio operacional destinado às pessoas que participam das atividades do projeto, considerando o tempo de dedicação, as responsabilidades técnicas e as funções exercidas durante as ações.
Custos administrativos e manutenção interna	R\$ 0,00	R\$ 27.000,00	A OSC apresenta necessidade de suporte especializado nas áreas jurídica, financeira e contábil, além de serviços de marketing e estrutura de back office para apoio administrativo e operacional. Também há demanda por capacitação técnica e treinamentos voltados ao aprimoramento da equipe, com foco na qualificação profissional e na melhoria dos processos de gestão e execução das atividades institucionais.
Logística e transporte de carga, de profissionais e de pacientes	R\$ 98.600,00		Passagens aéreas para voluntários e equipe logística para montagem; deslocamento terrestre para voluntários e pacientes; transporte aéreo e terrestre da carga; combustível para veículos; hospedagem e alimentação para voluntários em trânsito.
Insumos, Materiais hospitalares, Medicamentos, Serviços e Equipamentos	R\$ 0,00	R\$ 44.959,00	Locação de equipamentos oftalmológicos; aquisição de insumos e materiais oftalmológicos, incluindo capas para óculos, colírios e tabelas de acuidade visual (Snellen); aquisição de serviços de conectividade via satélite (Starlink) e software de gestão de atendimentos; aquisição de materiais administrativos e de atendimento, incluindo fichas de atendimento, prescrições ópticas, encaminhamentos e receituários.
Aquisição de Oculos	R\$ 92.750,00	R\$ 0,00	aquisição de óculos para presbiopia (modelo click) e óculos mono e multifocais conforme prescrição médica; estima-se cerca de 350 oculos.
Alimentação em Expedição		R\$ 18.000,00	Alimentação de voluntários, equipes DSEI e parceiros e pacientes.
Total	R\$ 248.850,00	R\$ 170.759,00	

DESPESAS DE EXECUÇÃO - DSEI CEARÁ: ETAPA 2/2026

Despesas de Execução	Valor	Contrapartida ONG	Observações
ETAPA 2 - CAUCAIA (CIRURGIA)			
Equipe Multidisciplinar	R\$ 0,00	R\$ 184.320,00	Os custos relacionados à equipe multidisciplinar referem-se ao apoio operacional destinado às pessoas que participam das atividades do projeto, considerando o tempo de dedicação, as responsabilidades técnicas e as funções exercidas durante as ações.
Custos administrativos e manutenção interna	R\$ 0,00	R\$ 27.350,00	A OSC apresenta necessidade de suporte especializado nas áreas jurídica, financeira e contábil, além de serviços de marketing e estrutura de back office para apoio administrativo e operacional. Também há demanda por capacitação técnica e treinamentos voltados ao aprimoramento da equipe, com foco na qualificação profissional e na melhoria dos processos de gestão e execução das atividades institucionais.
Logística e transporte de carga, de profissionais e de pacientes	R\$ 140.500,00	R\$ 18.000,00	Passagens aéreas para voluntários e equipe logística para montagem; deslocamento terrestre para voluntários e pacientes; transporte aéreo e terrestre da carga; combustível para veículos; hospedagem e alimentação para voluntários em trânsito.
Insumos, Materiais hospitalares, Medicamentos, Serviços e Equipamentos	R\$ 0,00	R\$ 52.000,00	Locação de equipamentos oftalmológicos; aquisição de insumos e materiais oftalmológicos, incluindo capas para óculos, colírios e tabelas de acuidade visual (Snellen); aquisição de serviços de conectividade via satélite (Starlink) e software de gestão de atendimentos; aquisição de materiais administrativos e de atendimento, incluindo fichas de atendimento, prescrições ópticas, encaminhamentos e receitas.
Aquisição de Oculos	R\$ 0,00	R\$ 38.100,00	aquisição de óculos para presbiopia (modelo click) e óculos mono e multifocais conforme prescrição médica;
Alimentação em Expedição	R\$ 0,00	R\$ 16.500,00	Alimentação de voluntários, equipes DSEI e parceiros e pacientes.
Total	R\$ 140.500,00	R\$ 336.270,00	

DESPESAS TOTAIS DE DE EXECUÇÃO - DSEI CEARÁ: ETAPA 1 E 2/2026

AgSUS	Aldeia em Foco
R\$ 389.350,00	R\$ 507.029,00



Documento assinado eletronicamente por **Andre Longo Araujo De Melo, Diretor(a) - Presidente**, em 11/06/2026, às 10:18, 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 **Jhonthan Fagundes Turisco Morais, 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 **CAIO ABUJAMRA, Usuário Externo**, em 12/06/2026, às 13:37, 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 16:09, 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 **0513527** e o código CRC **035C6B36**.