

ACORDO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA Nº 51/2026

Processo nº AGSUS.019676/2026-14

ACORDO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA Nº 51/2026 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 AO 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, nº 693, 9º andar, conjunto 92, Liberdade, São Paulo/SP, CEP 01525-001, doravante denominado ALDEIA EM FOCO, representado neste ato por seu Presidente Caio Abujamra, brasileiro, solteiro, portador da Carteira Nacional de Habilitação 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.019676/2026-14, mediante as cláusulas e condições a seguir enunciadas:

1. CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente Acordo de Cooperação Técnica tem por objeto a cooperação técnica entre a AgSUS e a ALDEIA EM FOCO para execução das ações descritas no Plano de Trabalho anexo, com foco no DSEI Ceará, 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, 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 RISCO

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 conduzida pela Unidade Gestora demandante com o apoio da 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, 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) Oferecer o suporte técnico e logístico necessário à ALDEIA EM FOCO para a execução das ações nas comunidades indígenas, conforme o 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 da parceria, bem como aos locais de execução do seu objeto;
 - e) Apresentar o Relatório de Execução do Objeto, no prazo de 60 (sessenta) dias, prorrogável por 30 (trinta) dias, a critério da AgSUS, contados a partir do encerramento de cada ação pactuada no Plano de Trabalho;
 - 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\$ 359.430,00 (trezentos e cinquenta e nove mil quatrocentos e trinta reais), referente ao DSEI Ceará, 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\$ 174.664,00 (cento e setenta e quatro mil, seiscentos e sessenta e quatro reais), referente ao DSEI Ceará, 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. Excepcionalmente, enquanto não concluído o trâmite de depósito dos recursos pela AgSUS, a ALDEIA EM FOCO poderá utilizar recursos próprios de seu fluxo de caixa para custear despesas emergenciais e indispensáveis à execução das ações previstas na expedição, ficando tais valores sujeitos à posterior compensação com os recursos previstos neste Acordo, observados os limites e as despesas elegíveis estabelecidos no Plano de Trabalho.

- 7.7. Cada partícipe será responsável pelas despesas decorrentes das obrigações que assumir no âmbito deste

Acordo, nos termos previstos no Plano de Trabalho.

7.8. Em caso de não realização da despesa ou de existência de saldo remanescente, a ALDEIA EM FOCO deverá restituir os valores à conta de origem da AgSUS, acrescidos de correção monetária calculada com base na variação do IPCA, após apreciação e aprovação pelo Comitê Gestor e detalhamento em nota técnica final de execução do objeto do Acordo.

7.9. 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.

7.10. Em função da previsão contida na Ação n.º 6 - Qualificação da Atenção Especializada aos Povos Indígenas, do Programa de Trabalho da Saúde Indígena do Contrato de Gestão n.º 02/2024, firmado entre a AgSUS e o Ministério da Saúde, as despesas decorrentes das ações previstas no Plano de Trabalho serão executadas por meio do centro de custo nº 7.1.01.01.01 - Ampliação da Capacidade Instalada da Atenção Especializada para o Cuidado Integral à Saúde.

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 participante 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 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. À 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. Em razão das especificidades dos territórios indígenas, especialmente das limitações de conectividade e das dificuldades relacionadas à utilização de sistemas de Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), excepcionalmente, os registros dos atendimentos realizados no âmbito das ações objeto deste instrumento poderão ser efetuados em prontuário físico, assegurando-se a integridade, a legibilidade, a guarda e a disponibilidade das informações para fins assistenciais, de acompanhamento e de controle.

12.3. As principais informações dos atendimentos realizados no âmbito das ações deverão ser coletadas e alimentadas no sistema de formulários eletrônicos KoboToolbox|AgSUS, constituindo base de dados para alimentação do Conjunto Mínimo de Dados da Atenção à Saúde (CMD) e para fins de acompanhamento, monitoramento e consolidação das informações assistenciais, em conformidade com a Lei nº 13.709/2018 - Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) e com os padrões e requisitos de interoperabilidade da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).

12.4. Os prontuários e demais registros assistenciais relativos aos atendimentos prestados na especialidade de Oftalmologia ficarão sob a guarda e responsabilidade da ALDEIA EM FOCO, observadas, em todos os casos, as normas aplicáveis ao sigilo profissional, à proteção de dados pessoais e à continuidade do cuidado.

12.5. 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.

12.6. A Atenção Especializada é considerada um 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. O prontuário físico constitui meio regular de registro dos atendimentos, observadas as especificidades dos territórios indígenas. As principais informações dos atendimentos deverão ser coletadas e alimentadas no sistema de formulários eletrônicos KoboToolbox|AgSUS, nos termos da Cláusula 12.3.

13.2. Na hipótese de indisponibilidade, total ou parcial, do sistema KoboToolbox|AgSUS durante a realização dos atendimentos, a ALDEIA EM FOCO deverá adotar os mecanismos de contingência definidos pela AgSUS, mediante a utilização de fichas, formulários, planilhas ou outros meios físicos ou eletrônicos que possibilitem a adequada coleta e o registro das informações necessárias à alimentação do CMD.

13.3. As informações coletadas por meio dos mecanismos de contingência deverão ser preservadas e posteriormente consolidadas e inseridas no KoboToolbox|AgSUS, tão logo o sistema esteja novamente disponível, de modo a assegurar a completude, a rastreabilidade e a consistência dos dados dos atendimentos.

13.4. A utilização dos mecanismos de contingência terá caráter excepcional e temporário, não afastando a obrigatoriedade de registro das informações no KoboToolbox|AgSUS após o restabelecimento de sua funcionalidade.

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

14.1. Atribui-se à ALDEIA EM FOCO a responsabilidade pelo registro, pela veracidade e pela guarda dos dados assistenciais produzidos no âmbito deste Acordo. 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 competente.

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 de Execução do Objeto, 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 de Execução do Objeto 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 de Execução do Objeto, 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 no 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. Será composta por 3 (três) especialistas e/ou 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 Acordo 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 Acordo de Cooperação Técnica dependerá de anuência prévia e expressa das partes, nos termos de regulamentação própria e com observância aos instrumentos de governança da inovação estabelecidos pela AgSUS.

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

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

22.2. Os partícipes comprometem-se a adotar as medidas técnicas e administrativas necessárias para proteger os dados contra acessos não autorizados, perdas acidentais ou qualquer forma de tratamento inadequado, assegurando que toda e qualquer utilização de dados esteja condicionada ao consentimento informado dos titulares ou às hipóteses

legais de tratamento autorizadas pela LGPD, sempre respeitando a autodeterminação informativa, a dignidade da pessoa humana e os direitos fundamentais dos povos tradicionais envolvidos, garantindo-se a confidencialidade, a segurança da informação e o uso ético dos dados coletados.

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

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

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

25. CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

25.1. A ALDEIA EM FOCO apresentará o Relatório de Execução do Objeto, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir do encerramento de cada ação pactuada no Plano de Trabalho, prorrogável por 30 (trinta) dias, a critério da AgSUS, contendo descrição 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.

25.2. 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 o caso.

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

25.4. 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.

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

25.6. 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;
- b) não implica impossibilidade de sua apreciação em data posterior ou vedação a que se adotem medidas saneadoras ou punitivas pela inexecução do objeto.

25.7. 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.

25.8. 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.

25.9. 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.

25.10. 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 à 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 Acordo 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.

29.4. A divulgação do instrumento deverá observar, também, as restrições do art. 73, VI, "b", da Lei nº 9.504/1997, quanto à publicidade institucional no período do defeso eleitoral.

30. CLÁUSULA TRIGÉSIMA - DO FORO

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

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

Brasília-DF, na data da assinatura eletrônica.

Pelo Instituto Suel Abujamra:

Caio Abujamra

Presidente

Pela AgSUS:

André Longo Araújo de Melo

Diretor-Presidente

andre.longo@agenciasus.org.br

Testemunhas:

Jhonanthan Fagundes Turisco Morais

jhonanthan.morais@agenciasus.org.br

Talita Turmina

talita.turmina@agenciasus.org.br

PLANO DE TRABALHO

DADOS CADASTRAIS

PARTÍCIPE 1			
Nome: Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS (AgSUS)		CNPJ: 37.318.510/0001-11	
Endereço: SEPN CRN 514, Bloco D, Asa Norte	Esfera Administrativa: Privada- Serviço Social Autônomo.		Site: http://www.agenciasus.org.br
Cidade: Brasília	UF: DF	CEP: 70760-544	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 saúde, educação e inclusão social.

3. ABRANGÊNCIA DA AÇÃO

A presente iniciativa prevê ações iniciais junto ao Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) Ceará, cuja sede localiza-se em Fortaleza-CE (Av. Pontes Vieira, 832, Anexo 1 - São João do Tauape, CEP: 60130-240).

Os territórios indígenas caracterizam-se por ampla dispersão geográfica das aldeias, grandes distâncias entre comunidades, polos base e serviços de referência do SUS, além de importantes barreiras logísticas relacionadas às condições de acesso.

As comunidades indígenas atendidas pelos Polos Base Itarema, Crateús, Monsenhor Tabosa e Poranga (contemplando os municípios de Novo Oriente, Quiterianópolis, Itapipoca, Acaraú, Crateús, Itarema, Boa Viagem, Tamboril e Poranga), 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 11.307 indígenas aldeados, distribuídos em 79 aldeias, pertencentes às etnias Tremembé, Potyguara, Kariri, Kalabaça, Tabajara, Tupinambá e Gavião, os desafios no acesso aos serviços básicos de saúde e saneamento são evidentes e recorrentes.

O Relatório Analítico apresentado pela SESAI refere-se à execução de uma Expedição de Saúde Indígena programadas para o mês de agosto, no DSEI Ceará, contemplados na programação estratégica da AgSUS.

A iniciativa está alinhada à estratégia de fortalecimento do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), com as diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) e com a Lei Nº 15.233, de 7 de outubro de 2025, que instituiu o Programa Agora Tem Especialistas e tem como finalidade ampliar o acesso à Atenção Especializada à Saúde (AAE), reduzir demandas reprimidas identificadas 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 respeitando os princípios da interculturalidade, territorialização, integralidade do cuidado e equidade.

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

A escolha deste DSEI como território 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 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 do DSEI 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.

3.1 Caracterização Territorial

3.1.1 DSEI Ceará

a) **Características socioeconômicas e demográficas da população:** Os Polos Base apresentam uma configuração territorial e sanitária fortemente condicionada às especificidades geográficas, socioambientais e culturais da região. Os territórios indígenas estão inseridos em áreas de caatinga, carrasco, complexo vegetacional da zona litorânea e floresta mista dicotilo-palmácea, características que influenciam diretamente as condições de vida, a mobilidade, a organização comunitária e o acesso das populações indígenas aos serviços de saúde.

b) **Características de acesso e logística territorial:** O acesso às aldeias ocorre predominantemente por vias terrestres, através de rodovias estaduais, estradas vicinais e acessos não pavimentados. Durante períodos chuvosos, algumas localidades apresentam dificuldades de deslocamento, impactando a continuidade das ações das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI), o transporte de usuários e o abastecimento de insumos e medicamentos. Observam-se vulnerabilidades relacionadas ao saneamento básico, abastecimento de água potável, manejo inadequado de resíduos sólidos, insegurança alimentar e dificuldades de acesso regular a determinados serviços públicos essenciais. Embora parte das aldeias possua sistemas de abastecimento de água e coleta de resíduos realizada pelos municípios, persistem fragilidades estruturais que influenciam diretamente os indicadores de saúde das comunidades indígenas.

c) **Principais agravos à saúde identificados no território:** O perfil de morbimortalidade evidencia elevada incidência de doenças respiratórias, agravos infecciosos relacionados ao saneamento inadequado, crescimento de doenças crônicas não transmissíveis (hipertensão e diabetes) e manutenção de taxas significativas de mortalidade infantil por causas evitáveis, como pneumonias e diarreias. Esses dados reforçam a necessidade de intervenções focalizadas, integradas e territorializadas, capazes de reduzir demandas reprimidas e prevenir a progressão de agravos.

d) **Demanda reprimida no território:** A ausência de acesso oportuno aos serviços especializados de saúde no âmbito do DSEI Ceará tem contribuído diretamente para o agravamento das condições de saúde da população indígena, impactando negativamente os indicadores de morbimortalidade e a continuidade do cuidado.

e) **Identificação de comunidades atendidas ou a serem atendidas:** População indígena aldeada, localizada no DSEI Ceará, no estado do Ceará. Essa população é formada pelas etnias Tremembé, Potyguara, Kariri, Kalabaça, Tabajara, Tupinambá e Gavião.

3.2 Justificativa da Intervenção

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

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

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

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

Dessa forma, a ação proposta para o DSEI Ceará 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 pelo DSEI Ceará aos serviços especializados em saúde ocular e oftalmologia, por meio da realização de triagem, consultas e exames, contribuindo para a redução da demanda, prevenção da deficiência visual evitável, fortalecimento da resolutividade assistencial no território indígena e garantia do cuidado integral, equânime, oportuno e culturalmente adequado, em consonância com os princípios do SUS, do SASISUS e da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI).

6. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar atendimentos oftalmológicos especializados prioritários à população indígena atendida pelo DSEI 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;
- 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 dos Polos 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 Ceará, SESAI e AgSUS;
- Fortalecer a articulação interinstitucional entre DSEI Ceará, 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 participantes, Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS (AgSUS) e a 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 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 forma de colaboração entre os participantes será operacionalizada de forma compartilhada, com definição clara de atribuições, execução descentralizada das atividades, validação conjunta dos marcos operacionais e prestação de contas integradas. A execução seguirá um cronograma técnico e financeiro previamente pactuado, orientado pelos eixos temáticos do projeto e supervisionado por instâncias de governança específicas (Câmara Técnica e Comitê Gestor).

8. MODELO OPERACIONAL DA AÇÃO - CEARÁ

O modelo operacional da ação está alinhado aos princípios do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), respeitando a organização territorial dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) e promovendo a articulação entre a atenção especializada e a rede de atenção primária à saúde indígena existente nos territórios.

A partir dos princípios estabelecidos pela Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), o projeto reconhece os territórios indígenas como espaços socioculturais específicos nos quais os processos de cuidado em saúde são historicamente constituídos pela interação entre diferentes sistemas de conhecimento e práticas de cuidado. Nesse contexto, adota-se uma abordagem intercultural que busca promover o diálogo e a complementaridade entre o modelo biomédico e as medicinas tradicionais indígenas, em consonância com o conceito de intermedicalidade conforme discutido na literatura sobre saúde indígena no Brasil.

Essa perspectiva entende que o cuidado em saúde nos territórios indígenas se organiza também a partir de sistemas próprios de conhecimento, mobilizados por especialistas das medicinas indígenas — como pajés, parteiras, benzedeiros, raizeiros e outros detentores de saberes tradicionais — cujas práticas integram dimensões físicas, espirituais, coletivas e territoriais do cuidado. Dessa forma, as ações assistenciais previstas neste plano serão desenvolvidas com respeito às práticas culturais e aos modos próprios de organização social das comunidades atendidas, buscando sempre que possível estabelecer diálogo e complementaridade entre os saberes biomédicos e os saberes tradicionais presentes nos territórios.

Esse modelo busca fortalecer a articulação entre a atenção especializada e a atenção primária à saúde indígena, contribuindo para a redução das barreiras geográficas e estruturais de acesso à atenção especializada enfrentadas pelas populações indígenas em territórios remotos, ampliando a resolutividade da rede de atenção à saúde indígena. Ao articular ações itinerantes de atenção especializada com a estrutura permanente do SasiSUS, busca-se fortalecer a capacidade assistencial do território, apoiar a coordenação do cuidado pelas Equipes Multiprofissionais de Saúde Indígena (EMSI) e promover a continuidade do acompanhamento clínico dos pacientes pelas equipes do DSEI após a conclusão das atividades da missão.

Estratégia de Atendimento

Etapa 1 - Ação clínica em território indígena

A estratégia de atendimento foi estruturada em etapas sequenciais, com o objetivo de garantir organização do fluxo assistencial, otimização do tempo de atendimento, definição terapêutica adequada e ampliação da resolutividade da ação no próprio território indígena.

O processo assistencial será dividido nas seguintes etapas:

Cadastro

Inicialmente, todos os pacientes passarão pelo processo de cadastramento sendo realizado pelo DSEI, no qual serão coletadas informações pessoais, histórico clínico e realizado o registro em ficha médica específica da ação.

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 sem correção;
- Acuidade visual com correção;
- Auto-refrator;
- Tonometria (maiores de 18 anos);
- Retinografia.

Consulta Oftalmológica

Na sequência, o paciente será encaminhado para consulta médica oftalmológica especializada, na qual serão realizados:

- Avaliação clínica oftalmológica, contemplando biomicroscopia de segmento anterior, fundoscopia (lâmpada de fenda), mapeamento de retina e ectoscopia;
- Refração subjetiva para definição da correção óptica;
- Definição de suspeita diagnóstica, em caso de suspeita de outras patologias.

Estação de óptica

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.

Fornecimento das lentes: as lentes esféricas simples serão fornecidas no mesmo dia da consulta. As lentes com grau cilíndrico serão entregues após elaboração em laboratório óptico, em até 30 dias úteis contados da data da consulta.

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:

- Salas de triagem e exames, em espaços adaptados conforme estrutura local disponível (UBSI, escolas ou espaços comunitários indígenas);
- Consultórios médicos, equipados com Refrator Greens completo, lâmpada de fenda, oftalmoscópio indireto, kit retinoscópio e oftalmoscópio e notebook;
- Espaço de atendimento óptico;
- Equipamentos diagnósticos: retinógrafo portátil (Eyer Phelcom®), tonômetro de contato (iCare®), auto-refrator portátil (Nidek®) e notebook;
- Tabela de Snellen ou monitor de acuidade visual (MAV);
- Starlink para conectividade operacional.

Fluxo Assistencial

O fluxo assistencial segue protocolos de triagem estruturados por faixa etária. Cada exame apresenta o corte específico até o qual o resultado é considerado normal ou anormal. O resultado anormal de qualquer um dos exames de triagem determina o encaminhamento do paciente para a consulta oftalmológica completa.

Triagem

Realização dos exames iniciais:

1. Acuidade visual

2. Movimentação ocular e cover teste
3. Ceratometria
4. Retinografia

Consulta Oftalmológica:

- Avaliação médica especializada;
- Análise dos exames;
- Refração;
- Definição diagnóstica.

Ótica

- Escolha da armação;
- Encaminhamento para confecção dos óculos (prazo de 30 dias úteis, após conclusão da ação);
- Definição das lentes conforme prescrição.

A etapa terá duração total de 11 dias, considerando deslocamento operacional, montagem da estrutura assistencial e realização dos atendimentos em território nacional.

9. COMPOSIÇÃO DAS EQUIPES

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

Já a 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.

A execução dos atendimentos será realizada mediante responsabilidade compartilhada entre os partícipes, cabendo a cada um atuar no âmbito de suas respectivas atribuições e responsabilidades definidas para a expedição.

Equipe Assistencial

Nome	CPF	CRM/CRO	Especialidade	Total
Geraldo Coelho Vaz	137.985.216-11	243461	Oftalmologista	4
Andrez Garcia	433.347.468-01	286734		
Marina Gasparino Rani	331.618.088-51	241599		
Edio Gabriel Alvez Gonzaga	129.492.626-86	287042		
Geonderson Alves de Carvalho	033.794.651-51		Assistente de Óptica	1
Guilherme Nunes Leal	086.127.271-46		Assistentes de atendimento	5
Brayann Hanndrew A.Nascimento	069.813.081-26			
Gabriele de Souza Ferreira	066.354.141-77			
Davi Ferreira Da Silva	089.547.511-13			
Karina Cardoso da Silva	759.437.416-90			
Total de Profissionais				10

Os nomes, CPF e registros profissionais (CRM/CRO) serão preenchidos na confirmação da equipe designada para a expedição, servindo de base para a composição do Responsável Técnico indicado no Relatório de Execução do Objeto. Em tempo informamos que a equipe médica será dividida em duas equipes sendo 1ª etapa atendida de 14 a16 de agosto e a 2ª de 19 a 22 de agosto.

Equipe logística e operacional

Função	Total	Atribuição
Coordenador Técnico Médico	1	Responsável pela supervisão técnica da ação, acompanhamento dos protocolos assistenciais, validação das condutas clínicas e suporte técnico à equipe médica.
Coordenador de Projeto	1	Responsável pelo planejamento geral, gestão operacional, articulação institucional e monitoramento da execução do projeto.
Líder de Campo	1	Responsável pela coordenação operacional da equipe em território, organização do fluxo assistencial e garantia da execução das atividades conforme planejamento técnico.

Coordenador Logístico	1	Responsável pela organização do transporte, distribuição dos equipamentos, montagem da estrutura operacional e suporte logístico da missão
Total de profissionais	4	-

Equipe Administrativa

- Assessoria Jurídica;
- Assessoria Financeira e Contábil;
- Back Office Administrativo;
- Comunicação e Marketing Institucional.

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 disponibilização de recursos financeiros pela AgSUS para o pagamento de despesas relacionadas à execução das ações, nos termos do parágrafo único do art. 24 do Decreto nº 11.531, de 16 de maio de 2023.

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 Ceará.

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

Atividade 02: Dispensação de óculos para os pacientes que necessitarem de correção visual.

Atividade 03: Realizar atendimentos especializados prioritários.

Atividade 04: Realização de exames diagnósticos.

Metas Quantitativas Estimadas	
Área / Indicador	Meta Estimada
Atendimentos oftalmológicos especializados	~800
Consultas Oftalmológicas	Conforme triagem
Dispensação de óculos	~700

Resultados esperados:

A execução da presente ação deverá contribuir significativamente para ampliação do acesso da população indígena 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, ampliação da resolutividade assistencial e melhoria da qualidade da assistência prestada às comunidades indígenas atendidas pelos Polos Base Itarema, Crateús, Monsenhor Tabosa e Poranga (contemplando os municípios de Novo Oriente, Quiterianópolis, Itapipoca, Acaraú, Crateús, Itarema, Boa Viagem, Tamboril e Poranga).

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

Entre os principais resultados esperados destacam-se:

- Realização de até 800 atendimentos oftalmológicos especializados;
- Disponibilização de aproximadamente 700 óculos;
- Redução de deslocamentos evitáveis para centros urbanos;

- Qualificação da assistência oftalmológica no território indígena;
- Fortalecimento das políticas públicas de saúde indígena e atenção especializada em territórios geograficamente distintos.

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 conduzida pela Unidade Gestora demandante com o apoio da Unidade de Planejamento e Gestão Estratégica (UPGE) 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 Execução do Objeto.

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

Quadro 1 - Quadro exemplificativo por ação:

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

A execução do ACT será monitorada a partir do encerramento de cada ação, considerando os resultados dos indicadores e as atividades descritas no 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.
	Atingiu plenamente o resultado

7,5 a 8,9 pontos	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 Atenção Especializada aos Povos Indígenas efetivamente realizados e o quantitativo previsto no planejamento operacional de cada DSEI. Sua finalidade é monitorar o desempenho técnico das equipes e a entrega física das atividades pactuadas.
Método de cálculo:	
Unidade de medida:	Percentual (%)
Periodicidade de monitoramento:	A partir do encerramento de cada ação, conforme o Plano de Trabalho.
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:	
Unidade de medida:	Percentual (%)
Periodicidade de monitoramento:	A partir do encerramento de cada ação, conforme o Plano de Trabalho.
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:	
Unidade de medida:	Média das Proporções
Periodicidade de monitoramento:	A partir do encerramento de cada ação, conforme o Plano de Trabalho.
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 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:	
Unidade de medida:	Percentual (%)
Periodicidade de monitoramento:	A partir do encerramento de cada ação, conforme o Plano de Trabalho.
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

O planejamento logístico da presente ação foi estruturado considerando as características territoriais dos Polos Base Crateús, Poranga, Itarema, Monsenhor Tabosa, a dispersão geográfica das aldeias, as necessidades de deslocamento da equipe assistencial e a operacionalização da etapa clínica da missão.

Transporte das equipes

A equipe operacional realizará deslocamento aéreo e terrestre.

O deslocamento inicial ocorrerá no dia 13/08/2026, com saída da equipe a partir de Brasília e/ou São Paulo em direção ao município de Fortaleza/CE, local de chegada e deslocamento para os Polos. Os atendimentos oftalmológicos especializados ocorrerão entre os dias 14/08/2026 a 22/08/2026. O retorno operacional da equipe ocorrerá no dia 23/08/2026.

Os deslocamentos entre os polos base e aldeias ocorrerão predominantemente por via terrestre, considerando as características de acesso dos territórios indígenas contemplados. 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;
- Refrator Greens
- Equipamentos de refração;
- Starlink.

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 próximo aos Polos 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.

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

Etapa	Atividades
1	A equipe sairá de Brasília e/ou São Paulo no dia 13/08/2026, com chegada prevista ao município próximo aos polos de atendimento 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.
2	No período entre os dias 14/08/2026 a 22/08/2026 serão realizados os atendimentos oftalmológicos especializados nos territórios indígenas vinculados aos Polos Base Crateús, Poranga, Itarema, Monsenhor Tabosa, contemplando as aldeias previamente definidas conforme cronograma operacional estabelecido em conjunto com o DSEI Ceará e lideranças locais.
3	Durante este período serão executadas as atividades de cadastro dos pacientes, triagem oftalmológica, consultas especializadas, exames diagnósticos e atendimento óptico.
4	No dia 22/08/2026 será realizada a finalização das atividades assistenciais em território, desmontagem da estrutura operacional, consolidação dos dados assistenciais e organização logística para retorno da equipe.
5	No dia 23/08/2026 a equipe iniciará o deslocamento terrestre e aéreo de retorno para Brasília e/ou São Paulo, concluindo a etapa operacional da missão.

14. PLANEJAMENTO FINANCEIRO DAS DESPESAS

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

15. DISPOSIÇÕES FINAIS

Este Plano de Trabalho constitui o instrumento técnico que orientará a execução do Acordo de Cooperação Técnica firmado entre a AgSUS e a 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 - PLANEJAMENTO FINANCEIRO DAS DESPESAS

Despesas de Execução	Valor AgSUS	Valor Aldeia em Foco	Total	Observações
Custo administrativo operacional	R\$ 54.500,00	R\$ 58.000,00	R\$ 112.500,00	Recursos destinados à cobertura de despesas de manutenção e suporte operacional do projeto, compreendendo serviços especializados de apoio à gestão, coordenação, planejamento, acompanhamento de atividades, logística, controle administrativo e demais custos indiretos necessários à execução das ações previstas.
				Suporte especializado nas

Custos de manutenção interna	R\$ 0,00	R\$ 27.350,00	R\$ 27.350,00	áreas jurídica, financeira e contábil, serviços de marketing e estrutura de back office para apoio administrativo e operacional, além de capacitação técnica e treinamentos voltados à qualificação profissional e à melhoria dos processos de gestão e execução.
Logística e transporte de carga, de profissionais e de pacientes	R\$ 150.930,00	R\$ 0,00	R\$150.930,00	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\$ 37.314,00	R\$ 37.314,00	Locação de equipamentos oftalmológicos; aquisição de insumos e materiais oftalmológicos (capas para óculos, colírios e tabelas de acuidade visual Snellen); conectividade via satélite (Starlink) e software de gestão de atendimentos; materiais administrativos e de atendimento (fichas, prescrições ópticas, encaminhamentos e receituários).
Aquisição de óculos	R\$ 130.000,00	R\$ 52.000,00	R\$ 182.000,00	Aquisição de óculos para presbiopia (modelo click) e óculos mono e multifocais conforme prescrição médica; estima-se cerca de 700 óculos.
Alimentação em expedição	R\$ 14.000,00	R\$ 0,00	R\$ 14.000,00	Alimentação de voluntários, equipes do DSEI, parceiros e pacientes.
Transporte pacientes	R\$ 10.000,00	R\$ 0,00	R\$ 10.000,00	Transporte de pacientes, saindo do polo base da aldeia para local de atendimento e retorno para o polo base.
TOTAL	R\$ 359.430,00	R\$ 174.664,00	R\$ 534.094,00	



Documento assinado eletronicamente por **Andre Longo Araujo De Melo, Diretor(a) - Presidente**, em 13/08/2026, às 19:06, 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 17/08/2026, às 10:28, 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 Moraes, Coordenador(a) de Articulação e Apoio Administrativo da Saúde Indígena**, em 17/08/2026, às 11:16, 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 17/08/2026, às 18:19, 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 **0683510** e o código CRC **06927C9F**.