



Ministério da Saúde  
 Secretaria de Saúde Indígena  
 Gabinete  
 Coordenação-Geral de Demandas de Órgãos Externos da Saúde Indígena

**NOTA TÉCNICA Nº 10/2025-SESAI/CGOEX/SESAI/GAB/SESAI/MS**

**1. ASSUNTO**

**1.1.** Trata-se de submissão de minuta de ato normativo que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, para estabelecer diretrizes para a transparência dos Planos Distritais de Saúde Indígena, no âmbito do Ministério da Saúde, em cumprimento à recomendação do Conselho de Monitoramento e Avaliação de Políticas Públicas, coordenado pela Controladoria-Geral da União e reafirmada pelo Supremo Tribunal Federal nos autos da ADPF 709 e as considerações apresentadas em seu relatório de monitoramento.

**2.**

**1.** Em 9 de novembro de 2023, o Ministro Relator do Supremo Tribunal Federal (STF) determinou ao Ministério da Saúde (MS) a apresentação, no prazo de até 12 (doze) meses, de um plano de ação voltado à estruturação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), tendo como base o relatório de avaliação e as sete recomendações formuladas pelo Conselho de Monitoramento e Avaliação de Políticas Públicas (CMAP), coordenado pela Controladoria-Geral da União (CGU), para o Ciclo de 2022.

**2.1.** A partir do relatório do CMAP, foi deliberado um conjunto de recomendações voltadas às políticas públicas avaliadas, totalizando sete medidas aprovadas pelos membros do Conselho durante sua 2ª Reunião Extraordinária, realizada em 17 de agosto de 2023, a saber:

- 1) (i) Definir formalmente o público-alvo do SasiSUS, dando a devida transparência aos critérios utilizados para embasar a definição; (ii) Definir formalmente os critérios de repasse de recursos aos DSEI, levando em conta indicadores epidemiológicos, demográficos, socioeconômicos e de cobertura dos serviços médicos e dos agentes comunitários de saúdeindígena;
- 2) Estruturar e instituir processo de articulação institucional entre o Ministério da Saúde e os demais Órgãos Federais e Entes Subnacionais com atribuições voltadas à promoção da saúde da população indígena em todos os níveis de atenção;
- 3) **Disponibilizar em transparência ativa, no site da SesaI, os instrumentos de planejamento, inclusive os PDSI dos 34 DSEI, e dados epidemiológicos, monitorados pela SesaI, resguardando eventuais informações pessoais protegidas por sigilo que venham a constar dos respectivos planos;**
- 4) Padronizar documentação utilizada para contratações de objetos rotineiramente no âmbito do SasiSUS e compartilhar com a SesaI e com os DSEI os modelos de editais, termos de referência, minutas de contratos, e modelos de documentos e de boas práticas a serem observados pelos gestores dos contratos no acompanhamento das execuções contratuais;
- 5) Concluir o regimento interno adaptado à nova estrutura da SesaI a fim de possibilitar o desenvolvimento de Matriz de Responsabilidade que contemple as funções dos diversos agentes envolvidos nos principais processos que impactam o alcance dos objetivos da PNASPI;
- 6) (i) Compatibilizar o conjunto de indicadores monitorados em cada DSEI aos objetivos estratégicos propostos pela SesaI e aos instrumentos de gestão governamentais; (ii) Criar mais indicadores de resultados e impactos da atuação governamental em relação à atenção à saúde indígena;
- 7) Acrescentar na justificativa da Ação 20YP, durante a elaboração do Projeto de Lei Orçamentária Anual, o detalhamento de previsão de utilização de recursos por Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI), para que seja possível compreender os motivos da disparidade de investimentos per capita entre os DSEIs. (*Grifo nosso*)

**2.2.** Considerando a terceira recomendação, houve a disponibilização dos 34 PDSI no site eletrônico do Ministério da Saúde, vinculado à Secretaria de Saúde Indígena, conforme pode ser verificado em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sesaI/planos-distritais-2024-2027>. Muito embora tenha-se

cumprido com o teor da recomendação, a Controladoria-Geral da União, na apresentação de seu primeiro relatório ao Supremo Tribunal Federal, ponderou a necessidade de garantir a manutenção da transparência por meio da edição de ato normativo para institucionalizar a medida, nos seguintes termos (páginas 13 e 14 Relatório de Monitoramento da CGU -ADPF 709 ([0048224676](#)):

(...)

A respeito dessa recomendação, verifica-se que os 34 PDSI relativos ao período 2024-2027 foram publicados na página eletrônica da SESAI10 em 23/07/2024. Os planos seguem identidade visual e estrutura padronizadas e contemplam seções sobre metodologia e processo de construção do PDSI, caracterização geral do DSEI, determinantes e fatores de riscos ambientais da população, estrutura atual e previsão de estruturação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena no território, avaliação do PDSI 2020-2023 e resultados esperados para o quadriênio 2024-2027.

Entretanto, para garantir a manutenção dessa importante iniciativa de transparência, é desejável que a obrigatoriedade de colocar os Planos Distritais de Saúde Indígena (PDSI) em transparência ativa, por meio de sua publicação no portal da SESAI, seja institucionalizada por meio de portaria do Ministério da Saúde.

2.3. Diante disso, revela-se indispensável a edição do presente ato normativo, com o objetivo de assegurar a transparência dos Planos Distritais de Saúde Indígena (PDSI), instrumentos essenciais de planejamento e gestão, cuja ampla divulgação é condição necessária para o controle social e o acompanhamento pelas comunidades indígenas e demais interessados, em conformidade com os princípios da publicidade e da transparência que regem a administração pública.

### 3. DISPENSA DE ANÁLISE DE IMPACTO REGULATÓRIO

2. Esta Nota Técnica tem por finalidade apresentar os fundamentos que justificam a dispensa de Análise de Impacto Regulatório (AIR) no processo de elaboração do ato normativo que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, com o objetivo é resolver a problemática e incorporar dispositivos que estabelecem diretrizes para a transparência dos Planos Distritais de Saúde Indígena (PDSI), no âmbito da Secretaria de Saúde Indígena, do Ministério da Saúde.

3. Conforme destacado acima, a proposta normativa resulta do cumprimento da recomendação emitida pelo Conselho de Monitoramento e Avaliação de Políticas Públicas (CMAP), bem como da consideração inserta no Relatório de Monitoramento da CGU -ADPF 709 ([0048224676](#)), no sentido de promover maior publicidade e acessibilidade aos referidos instrumentos de planejamento, em consonância com os princípios da administração pública previstos no art. 37, caput, da Constituição Federal, especialmente o princípio da publicidade, levando-se em consideração que os PDSI são instrumentos de gestão dos DSEI.

4. Nos termos do art. 4º do Decreto nº 10.411, de 30 de junho de 2020, que regulamenta a Análise de Impacto Regulatório no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional, é possível dispensar a AIR nos casos em que:

Art. 4º A AIR poderá ser dispensada, desde que haja decisão fundamentada do órgão ou da entidade competente, nas hipóteses de:

I - urgência;

II - ato normativo destinado a disciplinar direitos ou obrigações definidos em norma hierarquicamente superior que não permita, técnica ou juridicamente, diferentes alternativas regulatórias;

III - ato normativo considerado de baixo impacto;

IV - ato normativo que vise à atualização ou à revogação de normas consideradas obsoletas, sem alteração de mérito;

V - ato normativo que vise a preservar liquidez, solvência ou higidez:

a) dos mercados de seguro, de resseguro, de capitalização e de previdência complementar;

b) dos mercados financeiros, de capitais e de câmbio; ou

c) dos sistemas de pagamentos;

VI - ato normativo que vise a manter a convergência a padrões internacionais;

VII - ato normativo que reduza exigências, obrigações, restrições, requerimentos ou especificações com o objetivo de diminuir os custos regulatórios; e

VIII - ato normativo que revise normas desatualizadas para adequá-las ao desenvolvimento tecnológico consolidado internacionalmente, nos termos do disposto no [Decreto nº 10.229, de 5 de fevereiro de 2020](#).

5. A minuta de alteração da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017 preenche, cumulativamente, os requisitos dos incisos II e III acima transcritos, tendo em vista que trata-se de ato destinado a garantir a conformidade com normas superiores, como a Lei nº 12.527/2011 (Lei de Acesso à Informação), o Decreto nº 7.724/2012, a própria Constituição Federal, que possuem hierarquia normativa superior e impõem dever de transparência à Administração Pública.

6. A medida não gera impacto regulatório, pois apenas determina aos gestores o dever de publicidade de documentos já elaborados no curso das políticas públicas e homologados pela Secretaria de Saúde Indígena, sem impor encargos econômico-financeiros. Inclusive, ressalta-se que os Planos Distritais de Saúde Indígena (PDSI) são elaborados pelos DSEI com participação do controle social e, após análise técnica da SESAI, são homologados, cuja vigência é de quatro anos.

7. Diante do exposto, justifica-se a dispensa da Análise de Impacto Regulatório – AIR, nos termos do art. 4º, incisos II e III, do Decreto nº 10.411/2020, por se tratar de ato normativo que visa ao cumprimento de comandos legais e normativos superiores voltados à transparência pública e ao controle social e que não impõe novos custos ou encargos regulatórios e, portanto, não enseja impacto regulatório.

3.1. Encaminhem-se os autos à Coordenação-Geral de Atos Normativos do Ministério da Saúde para conhecimento desta nota, bem como da Minuta [0048191984](#), que visam atender as recomendações da Nota n. 00318/2025/CONJUR-MS/CGU/AGU ([0047441198](#)).

3.2. Sendo o que havia a considerar, colocamo-nos à disposição, caso necessário.

3.3. Atenciosamente,

**GEOVANI DE OLIVEIRA TAVARES**

Coordenador-Geral de Demandas de Órgãos Externos da Saúde Indígena

Ciente e de acordo,

**WEIBE TAPEBA**

Secretário de Saúde Indígena



Documento assinado eletronicamente por **Geovani de Oliveira Tavares, Coordenador(a)-Geral de Demandas de Órgãos Externos da Saúde Indígena**, em 04/06/2025, às 15:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ricardo Weibe Nascimento Costa, Secretário(a) de Saúde Indígena**, em 06/06/2025, às 09:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0048192024** e o código CRC **57A11AD1**.