

ESTRATÉGIA E GOVERNANÇA EM GESTÃO DE RISCOS EM SAÚDE: O CASO DA SECRETARIA DE SAÚDE INDÍGENA

Monique Regina Bayestorff Duarte
Universidade Federal de Santa Catarina
monique.bayestorff@ufsc.br

Fabricia Silva da Rosa
Universidade Federal de Santa Catarina
fabricia.rosa@ufsc.br

Fernando Richartz
Universidade Federal de Santa Catarina
fernando.richartz@ufsc.br

Resumo: O estudo teve como objetivo elaborar um plano de gestão de riscos para a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), vinculada ao Ministério da Saúde, considerando os objetivos estratégicos 2024-2027. A metodologia seguiu o modelo de sete etapas do Plano de Gestão de Riscos do Ministério da Saúde, contemplando entendimento do contexto, identificação, análise, avaliação, resposta, monitoramento e comunicação. O processo envolveu a participação de diferentes departamentos da SESAÍ e pesquisadores externos, em uma abordagem colaborativa. Como resultado, foram identificados 101 riscos estratégicos e elaborados 89 planos de resposta, que evidenciam desafios na comunicação de riscos e na adequação da governança às especificidades culturais da saúde indígena. Destaca-se que a integração do conhecimento tradicional pode fortalecer estratégias de mitigação, ao mesmo tempo em que lacunas institucionais exigem atenção para garantir maior efetividade. A originalidade do estudo reside em tratar da gestão de riscos em saúde indígena, temática pouco explorada na literatura, contribuindo para a formulação de modelos de governança sensíveis ao contexto cultural e para recomendações de políticas públicas voltadas à redução das vulnerabilidades e à melhoria da governança em saúde indígena no Brasil.

Palavras-Chave: Gestão de riscos; Saúde indígena; Governança, Estratégias; Políticas públicas.

ESTRATÉGIA E GOVERNANÇA EM GESTÃO DE RISCOS EM SAÚDE: O CASO DA SECRETARIA DE SAÚDE INDÍGENA

1. Introdução

Eventos recentes, como catástrofes ambientais, crises sanitárias e tensões geopolíticas, reforçaram a urgência da gestão de riscos governamental (Bracci *et al.*, 2021). Na área de saúde pública a complexidade dos serviços prestados, bem como a vulnerabilidade e emergências reforçam a necessidade de desenvolver mecanismos de gestão de riscos (Boyd & Furgal, 2019; Frazier *et al.*, 2020). Em 2016, a Organização das Nações Unidas e a Organização Mundial da Saúde emitiram, conjuntamente, uma solicitação para que as agências nacionais se preparassem para atendimentos além das vulnerabilidades naturais e incluíssem emergências de saúde (Miles, 2016). Esse apelo é reforçado por eventos epidêmicos como, Ebola e Zika (Boyd & Furgal, 2019) e COVID-19 (Bracci *et al.*, 2021).

A vulnerabilidade do risco à saúde é mais delicada nas populações indígenas, que possuem especificidades de cultura, saúde e bem-estar (Boyd & Furgal, 2019; Olver *et al.*, 2024). Esses povos representam cerca de 6% da população global e possuem expectativa de vida é de até 20 anos menor comparado aos povos não indígenas (Indigenous Peoples, 2023). Em 2023, morreram 1.040 crianças indígenas no Brasil (menores de 4 anos) de gripe, pneumonia, diarreia ou infecções intestinais e desnutrição (Conselho Indigenista Missionário, 2024). A mortalidade por câncer infantil entre indígenas no Brasil (76,9 óbitos por milhão de crianças e adolescentes) é quase o dobro da registrada entre crianças brancas (Instituto Desiderata, 2025). No Brasil há cerca de 1,7 milhões de indígenas, distribuídos em todo território nacional (IBGE, 2023). Apesar da relevância e necessidade, ainda pouco se sabe sobre gestão de riscos aos serviços de saúde dos indígenas (Boyd & Furgal, 2019; Miles, 2016). Considerando a estreita relação dos povos indígenas com o meio ambiente e seus recursos, a saúde desses povos pode ser impactada com o risco de desastres, mudanças climáticas e degradação ambiental (UNDRR, 2020).

A complexidade do gerenciamento de riscos no contexto da saúde pública é uma pauta de interesse mundial, tanto que, dentre os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) está o de alcançar a cobertura vacinal de saúde, proporcionar a proteção de riscos financeiros, e possibilitar o acesso a serviços, medicamentos e vacinas essenciais a todos os povos (Pacific, 2016). Além disso, os ODS reforçam a capacidade de todos os países, principalmente aqueles em desenvolvimento, para redução e gerenciamento de riscos nacionais e globais de saúde (Pacific, 2016). Dentre as responsabilidades governamentais está oferecer aos cidadãos serviços de saúde o que inclui a população indígena (Andrade & Catapan, 2024). O Brasil possui uma Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), vinculada ao Ministério da Saúde, e 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas, responsáveis pela prestação descentralizada dos serviços. Entre 2019 e 2022, esses distritos realizaram mais de 53,7 milhões de atendimentos, evidenciando a importância desse sistema para a gestão de riscos sanitários entre as populações indígenas (Saúde indígena, 2022). Contudo, persistem desafios na gestão de riscos e das estratégias de governança dos serviços públicos de saúde indígena ofertados pelo governo brasileiro (Boyd & Furgal, 2019; Dantas *et al.*, 2024).

As especificidades da gestão da saúde indígena reforçam a necessidade de um sistema eficaz de gerenciamento de risco (Tworek, 2016), o que justifica investimentos em ferramentas e estruturas formais de gestão (Mahama *et al.*, 2022). Ferramentas como

Enterprise Risk Management (ERM) têm sido amplamente utilizadas para aumentar a eficiência dos controles internos e aprimorar a gestão pública (Andersen & Young, 2023; Chairani & Siregar, 2021). No entanto, sua aplicação enfrenta desafios quando se trata de riscos específicos, locais e emergentes, que exigem abordagens adaptadas à complexidade das incertezas (Andersen & Young, 2023; Mahama et al., 2022). Neste artigo, entende-se risco como a possibilidade de ocorrência de eventos que comprometam os objetivos institucionais da SESAI, especialmente quanto à continuidade e qualidade dos serviços ofertados à população indígena. O escopo do plano de gestão de riscos elaborado compreende os riscos relacionados à estrutura organizacional, à oferta de serviços de saúde indígena e à capacidade de resposta a eventos críticos e emergências sanitárias.

O objetivo do estudo é elaborar um plano de gestão de riscos na SESAI do Ministério da Saúde do Brasil, representando a primeira aplicação sistemática da Política Nacional de Gestão de Riscos em um órgão federal dedicado exclusivamente à saúde indígena. Trata-se de um estudo de caso descritivo, com abordagem qualitativa, baseado na estrutura do Manual de Gestão de Riscos do Ministério da Saúde aplicada ao contexto da saúde indígena.

A experiência analisada adquire relevância por representar uma aplicação inédita da política nacional em um contexto institucional com características operacionais e culturais específicas, contribuindo para o enfrentamento de lacunas na gestão de riscos em saúde pública, especialmente em cenários de crise e em populações historicamente vulnerabilizadas (Frazier et al., 2020; Andrade & Catapan, 2024; Boyd & Furgal, 2019; Olver et al., 2024).

Trata-se da primeira aplicação sistemática da Política Nacional de Gestão de Riscos em um órgão federal voltado exclusivamente à saúde indígena. A experiência analisada poderá subsidiar iniciativas semelhantes em outros contextos administrativos com populações específicas e desafios operacionais complexos.

No campo teórico, o estudo contribui ao articular duas correntes da literatura: a que trata da gestão de riscos no setor público, com ênfase em ferramentas como o ERM, e a que discute os desafios específicos da saúde indígena, considerando aspectos culturais, institucionais e operacionais. Essa articulação permite compreender como instrumentos formais de gestão de riscos podem ser adaptados a contextos de alta complexidade e vulnerabilidade. Amplia a compreensão sobre os desafios específicos da gestão de riscos em saúde das populações indígenas (Boyd & Furgal, 2019; Frazier *et al.*, 2020; Olver *et al.*, 2024). O estudo reforça a relevância do conhecimento cultural e das estruturas institucionais no gerenciamento de riscos, dialogando com a literatura sobre governança de políticas públicas no setor de saúde (Andreeva *et al.*, 2014; Hinna *et al.*, 2018; Tworek, 2016). Na prática os achados do estudo podem contribuir com o setor público que atuam na prestação de serviços à população indígena. Finalmente, contribui diretamente com as diretrizes internacionais para o fortalecimento da capacidade dos governos na redução e gestão de riscos em saúde (Pacific, 2016).

2. Revisão de literatura

2.1 Gestão de riscos

Os riscos podem ser definidos como desvios potenciais em relação a objetivos organizacionais devido às incertezas internas ou externas (Chairani & Siregar, 2021). São

considerados uma medida de incerteza e incluem fatores que podem facilitar ou impedir o alcance dos objetivos organizacionais (IFAC, 2001), ou seja, é a possibilidade de um evento ocorrer e impactar negativamente o alcance dos objetivos organizacionais (COSO, 2007).

A gestão de riscos pressupõe monitoramento contínuo e visa alinhar riscos aos objetivos estratégicos, reduzir incertezas e aumentar sucesso (Spikin, 2013). Exige uma estrutura de processos incorporados às rotinas organizacionais (Araújo & Gomes, 2021). Estruturas e processos convergem com os controles internos (Assi, 2021), permitindo aos gestores definirem objetivos de forma mais eficiente, priorizando oportunidades e reduzindo ameaças (Bracci et al., 2021).

Existem dois enfoques para a gestão de riscos: a abordagem de silo (que pode ser considerada reativa e fragmentada), e a abordagem integrada (que pode ser considerada proativa e estruturada). A abordagem integrada segue cinco estágios: determinação de objetivos, identificação, avaliação, tratamento e implementação/revisão dos riscos, vinculando gestão de riscos e estratégia (Spikin, 2013). Envolve a comunicação, o tratamento e o monitoramento dos riscos corporativos como algumas das tarefas inerentes ao gerenciamento de riscos (Oliva, 2016).

A gestão de risco no setor público é compreendida como o processo de identificar, avaliar, administrar e controlar eventos ou vulnerabilidades enfrentadas por funções e serviços sociais críticos, com o objetivo de aumentar a resiliência social (Cedergren et al., 2022). Esses riscos são caracterizados por sua abrangência e impacto potencial sobre a sociedade em geral, devendo ser analisados com base em fatores como tempo, recursos disponíveis e pessoas envolvidas (Andreeva et al., 2014; Cedergren et al., 2022). Essa abordagem implica em resposta governamental sustentada por princípios de governança e responsabilização (Andreeva et al., 2014), assegurando o cumprimento de funções essenciais como saúde, educação e proteção ambiental (Hinna et al., 2018).

Na área da saúde, a gestão de risco é um método processual que oferece uma estrutura para identificar, avaliar e mitigar riscos em saúde (Ferdosi et al., 2020). Permite analisar o portfólio de riscos para garantir que seu efeito combinado esteja dentro de uma tolerância aceitável (Beasley et al., 2008). A gestão é influenciada por fatores sociais, organizacionais, tecnológicos e ambientais, tais como desastres ambientais, falhas logísticas, interrupções no fornecimento de medicamentos e terceirização de serviços (Chakraborty et al., 2023).

A gestão de riscos protege os profissionais de saúde contra eventos adversos, reduz incertezas e cria oportunidades por meio da identificação de erros e formulação de estratégias. Resulta em melhor alocação de recursos, gerenciamento de processos, reputação organizacional e fortalecimento da comunidade (Ferdosi et al., 2020).

O setor de saúde enfrenta uma variedade de riscos que afetam tanto a segurança dos pacientes quanto a eficiência dos serviços. A gestão de riscos, especialmente na saúde indígena (Chong et al., 2024), é um desafio multidimensional, influenciado por fatores médicos, tecnológicos, sociais, éticos, econômicos e ambientais, que envolvem múltiplos objetivos e partes interessadas (Chakraborty et al., 2023). A gestão de riscos é estratégica para garantir identificação, avaliação e controle eficazes dos desafios em saúde pública (Getele & Ruoliu, 2023) e indígena (Chong et al., 2024).

2.2 Riscos relacionados a saúde indígena no Brasil

As populações indígenas são reconhecidas como um grupo potencialmente vulnerável a riscos, especialmente ambientais e em saúde (Boyd & Furgal, 2019). A vulnerabilidade está diretamente ligada à relação intrínseca que esses povos mantêm com seus territórios, os quais são fundamentais para a manutenção de suas práticas culturais e tradicionais (Bang, 2024).

A exploração dos territórios indígenas é um fator que compromete a biossegurança dessas populações, expondo-as a riscos ambientais (Maclean et al., 2022). No Brasil, esse fenômeno se torna ainda mais desafiante devido à constante exploração das terras indígenas e à crescente pressão ambiental, que impacta diretamente a saúde dessas comunidades (Conceição et al., 2021; Rorato et al., 2021).

Por exemplo, culturas como a dos indígenas que se desenvolveram junto a perigos naturais usam medidas voltadas para a conscientização de riscos e a promoção da resiliência, alicerçadas no conhecimento adquirido por meio da experiência vivida (UNDRR, 2022). Essa realidade é evidente na região da Amazônia Legal, onde vivem mais da metade dos aproximadamente 1,7 milhão de indígenas do Brasil (IBGE, 2023). Esses povos são considerados guardiões das paisagens globais, ocupando ou utilizando um quarto da superfície terrestre e protegendo 80% da biodiversidade remanescente, o que permite que detenham experiências quanto a mitigação e gestão de riscos climáticos e ambientais (Indigenous Peoples and Disaster Risk Reduction, 2020).

Embora essa seja uma realidade, relatos de comunidades indígenas brasileiras afirmam haver um baixo reconhecimento quanto à proteção por parte da gestão do governo em um contexto de mudanças climáticas, principalmente ao atender e respeitar as especificidades culturais e compreender a importância do conhecimento desses grupos sociais (Iocca & Fidélis, 2023), o que agrava as condições de saúde dessas populações.

Sabe-se que os povos indígenas enfrentam maiores desigualdades em saúde, possuem maiores taxas de morbidade e mortalidade e carga desproporcional de doenças (International Day of the World's Indigenous Peoples, 2024), por isso, gerenciar os riscos que os atingem é uma questão de saúde pública (Boyd & Furgal, 2019; Iocca & Fidélis, 2023).

Na realidade brasileira, a ausência de políticas efetivas para mitigar esses impactos reflete a falha do governo na gestão de riscos à saúde indígena, resultando em um baixo reconhecimento das especificidades culturais dessas comunidades e na falta de apoio institucional adequado (Conceição et al., 2021; Rorato et al., 2021).

O reconhecimento constitucional dos direitos dos povos indígenas à terra e à autodeterminação (Constituição Federal, 1988) é fundamental para garantir a segurança e a saúde dessas populações. Contudo, a fragilidade na implementação desses direitos torna-se evidente diante das frequentes violações territoriais e do enfraquecimento das políticas de proteção ambiental (Conceição et al., 2021).

A desigualdade no acesso aos serviços de saúde pública é agravada pela falta de abordagem que integre o conhecimento tradicional indígena com as políticas de saúde governamentais (Iocca & Fidélis, 2023).

No Brasil, a gestão de riscos à saúde indígena deve ser compreendida como uma questão de justiça social e de saúde pública (Conceição et al., 2021; Iocca & Fidélis, 2023). É necessário que os governos reconheçam e respeitem a interdependência entre os territórios indígenas e a saúde de seus habitantes, promovendo políticas efetivas que garantam a proteção ambiental e o acesso a serviços de saúde culturalmente apropriados. A negligência na gestão desses riscos não apenas perpetua desigualdades, mas também compromete a

sobrevivência de grupos que possuem um papel importante na preservação da biodiversidade e na sustentabilidade ambiental global (Boyd & Furgal, 2019; Bang, 2024).

3. Metodologia

Esta pesquisa de abordagem qualitativa utilizou-se de estudo de caso (Yin, 2015) uma investigação aprofundada sobre o fenômeno saúde pública na situação específica da saúde indígena. A pesquisa é realizada na Secretaria de Saúde Indígena (SESAI), vinculada ao Ministério da Saúde do Brasil. A SESAI foi criada em 2010 com o objetivo de coordenar e executar a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e todo o processo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena no Sistema Único de Saúde. Com mais de 22 mil profissionais de saúde, sendo 52% indígenas, atende mais de 762 mil indígenas aldeados em todo o Brasil, promovendo a atenção primária à saúde e ações de saneamento, de maneira participativa e diferenciada, respeitando as especificidades epidemiológicas e socioculturais.

A elaboração do Estudo de Caso seguiu etapas: (1) Definição da Estrutura de Governança; (2) Capacitação dos Grupos de Trabalhos (GTs) – Nivelamento de conhecimentos sobre o tema, incluindo conceitos, fundamentos e metodologias internacionais, com foco na metodologia utilizada pelo Ministério da Saúde do Brasil; (3) Definição do cronograma – Planejamento de reuniões para aplicação da metodologia por meio de um instrumento específico; (4) Realização das reuniões – Condução de 13 reuniões com cada GT entre maio e agosto de 2024, totalizando 104 encontros; (5) Apresentação dos resultados – Os trabalhos desenvolvidos pelos GTs foram enviados à Comissão do Plano de Gestão de Riscos para ajustes e validação; (6) Validação do plano – A Assessoria Especial de Controles Internos do Ministério da Saúde (AECI/MS) avaliou e validou os resultados obtidos.

A Estrutura de Governança para definição do Plano de Gestão de Riscos participativo na SESAI é composta pelo Secretário da SESAI, pela Comissão do Plano de Gestão de Riscos e por oito Grupos de Trabalho. O Secretário da SESAI tem como responsabilidade a aprovação final do Plano de Gestão de Riscos, elaborado pelos GTs e revisado pela Comissão de Plano de Gestão de Riscos. A Comissão do Plano de Gestão de Riscos é composta pelos gestores dos Departamentos, Coordenações Gerais e Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade. Sob sua responsabilidade está a sensibilização e coordenação da execução da metodologia de gestão de riscos na SESAI, além de avaliar, aprovar e consolidar as informações construídas pelos GTs. Os GTs são compostos por representantes de cada um dos Departamentos e Coordenações Gerais que compõem a SESAI e são responsáveis por articular a identificação e avaliação dos eventos de riscos nos setores e reportar aos seus respectivos gestores, para apreciação pela Comissão do Plano de Gestão de Riscos.

O Plano de Gestão de Riscos foi elaborado em cumprimento ao que estabelece a Política de Gestão de Riscos do Ministério da Saúde e a Instrução Normativa Conjunta do Ministério do Planejamento e Controladoria Geral da União nº 01/2016 (INCMP/CGU nº 01/2016). O Art. 1º da referida Instrução, "os órgãos e entidades do Poder Executivo federal deverão adotar medidas para a sistematização de práticas relacionadas à gestão de riscos, aos controles internos, e à governança". No âmbito da SESAI, foram identificados os riscos que podem afetar o alcance dos objetivos institucionais definidos em seu Planejamento

Estratégico 2024-2027. No que tange à metodologia definida pelo Ministério da Saúde do Brasil, o Plano de Gestão de Riscos foi desenvolvido em sete etapas, conforme Figura 1.

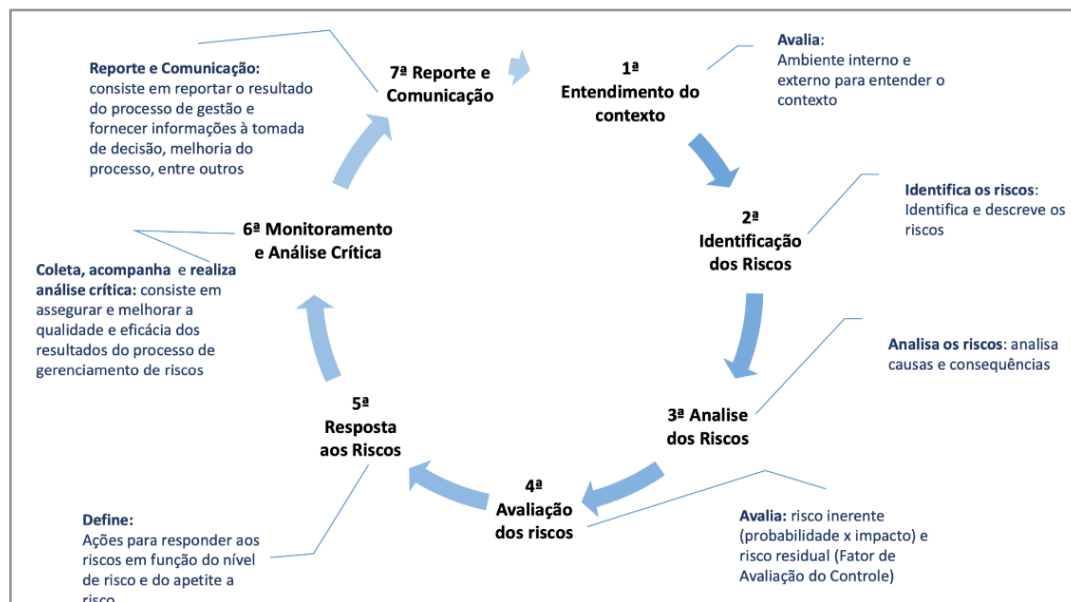


Figura 1: Etapas de elaboração da Gestão de Riscos
Fonte: Ministério da Saúde (2022, p. 17)

A etapa de entendimento de contexto identifica dois aspectos: os objetivos institucionais e a análise de contexto da SESAI, pontuando seus pontos fortes e fracos. Os pontos fortes e fracos da SESAI consideram as seguintes temáticas preconizadas pela legislação vigente (INCMP/CGU nº 01/2016): integridade, valores éticos e competências das pessoas, delegação de autoridade e responsabilidade, estrutura de governança organizacional, políticas e práticas de recursos humanos, sistemas de informação, e material permanente/infraestrutura. A etapa de identificação de riscos mapeia todos os riscos que podem afetar o alcance dos objetivos estratégicos. A análise dos riscos aponta as causas e consequências dos eventos de riscos. Na etapa de avaliação dos riscos definem-se as probabilidades e impactos da ocorrência dos riscos inerentes e avaliam-se os controles existentes, levando a um nível de risco residual. Os riscos inerentes são aqueles que ainda não foram avaliados por nenhum tipo de controle; após essa avaliação, passa-se ao nível de risco residual, ou seja, aquele risco após a avaliação dos controles existentes (Floyd, 2023). Aqueles riscos que ficam fora do apetite de riscos (tolerância) da SESAI passam para a próxima etapa, de formulação dos planos de respostas. O monitoramento e análise crítica compreendem o acompanhamento e a verificação do resultado do desempenho ou do estágio do gerenciamento de riscos, com o propósito de assegurar e melhorar a qualidade e a eficácia da sua implementação e dos seus resultados. São definidos indicadores do processo de gestão de riscos e para os riscos propriamente ditos. Por fim, o reporte e comunicação consiste em reportar o processo de gerenciamento de riscos e os seus resultados para fornecer informações à tomada de decisão, melhoria do processo, entre outros.

4. Análise dos Resultados

4.1. Contexto da gestão de risco

Esta etapa consiste em apresentar o ambiente interno para compreender o contexto da SESAI. Neste sentido, são levantados os seguintes pontos: caracterização do setor, missão, visão, valores, objetivos estratégicos, além dos pontos fortes e fracos do contexto interno.

Caracterização do setor: A Secretaria de Saúde Indígena - SESAI é responsável por coordenar e executar a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e todo o processo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena no Sistema Único de Saúde.

Missão: Promover e ampliar a oferta de ações e serviços de saúde voltados aos diferentes perfis epidemiológicos e contextos culturais da população indígena.

Visão: Sistema de saúde público efetivo reconhecido por todos.

Valores: Inovação, comprometimento, empatia, transparência, ética, eficiência e efetividade, sinergia, sustentabilidade.

Objetivos estratégicos (2024-2027): A SESAI reconhece 16 objetivos estratégicos, organizados em quadro perspectivas, conforme Quadro 1.

Perspectiva	Objetivo estratégico
Resultados para a sociedade	OE1. Garantir o bem viver dos povos indígenas por meio da promoção do acesso à universalização da saúde
	OE2. Fortalecer a efetivação das políticas públicas e o controle social
Usuários e beneficiários	OE3. Intensificar ações educativas em saúde com foco na cidadania
	OE4. Garantir qualidade da prestação de serviços voltados a entrega de valor
	OE5. Fortalecer a articulação com as organizações nacionais e internacionais em saúde indígena
Processos prioritários	OE6. Fomentar o uso dos saberes e práticas tradicionais indígenas por meio da promoção de ações e serviços de saúde
	OE7. Fortalecer atenção primária à saúde indígena
	OE8. Ampliar ações e serviços de saneamento básico
	OE9. Fortalecer a pesquisa em saúde com foco na biodiversidade territorial e indígena
	OE10. Promover a cultura de inovação e de transformação dos serviços e processos
	OE11. Intensificar a transparência e a comunicação efetiva com a sociedade e o Estado
Aprendizado e crescimento	OE12. Fortalecer os mecanismos de governança por meio das bases social, ambiental e institucional
	OE13. Intensificar o desenvolvimento de pessoas voltado a cultura de gestão por resultados
	OE14. Fomentar as ações de aperfeiçoamento de carreiras, melhora da qualidade de vida no trabalho e valorização das pessoas
	OE15. Promover a modernização da rede de atendimentos
	OE16. Alavancar soluções tecnológicas integradas, seguras e de alto desempenho

Quadro 1: Identificação dos objetivos estratégicos da SESAI

Fonte: Dados da pesquisa

Após o levantamento das informações passou-se à identificação dos pontos fortes e fracos da SESAI, considerando as seguintes temáticas preconizadas pela legislação vigente na INCMP/CGU nº 01/2016: integridade, valores éticos e competências das pessoas, delegação

de autoridade e responsabilidade, estrutura de governança organizacional, políticas e práticas de recursos humanos, sistemas de informação, e material permanente/ infraestrutura.

Os GTs discutiram junto aos setores e levantaram, num formato de brainstorming os pontos fortes e fracos nas categorias elencadas. Esse contexto foi encaminhado à Comissão do Plano de Gestão de Riscos, que validou os pontos. Dentre os pontos fortes identificados pelos GTs estão questões de cunho administrativos como, alinhamento dos objetivos com o propósito organizacional, imparcialidade na análise das demandas, conduta administrativa transparente, engajamento das equipes, processos de tomada de decisão participativos e equipe multidisciplinar. Bem como questões de cunho culturais como, capacidade de atuação no território indígena, respeito aos valores éticos e culturais dos povos indígenas, secretaria composta por servidores indígenas, atuação efetiva junto as instâncias de controle social, com atuação dos conselhos de saúde indígena e conferências de Saúde Indígena, conforme Quadro 2.

COMPONENTES DO AMBIENTE INTERNO	PONTOS	
	FORTES	FRACOS
Integridade	26	23
Valores éticos e competências das pessoas	15	14
Delegação de autoridade e responsabilidade	16	15
Estrutura de governança organizacional	14	16
Políticas e práticas de recursos humanos	14	16
Sistemas de informação	15	19
Material permanente/ Infraestrutura	4	7

Quadro 2: Identificação de pontos fortes e fracos sobre o contexto interno da SESAI

Fonte: Dados da pesquisa

No entanto, alguns pontos fracos também foram levantados nesta fase, como falta de capacitação dos técnicos, dependência de múltiplas instâncias, carga de trabalho elevada, complexidade administrativa, limitações de recursos, rotatividade de profissionais nos Distritos Sanitários Indígenas. Salienta-se que tais pontos fortes e fracos subsidiam a identificação de eventos de riscos.

4.2. Identificação dos riscos da SESAI

Nesta etapa, ocorre a identificação dos riscos que podem ameaçar o alcance dos objetivos estratégicos da SESAI (Spikin, 2013), conforme definido no seu planejamento estratégico. Para cada um dos 16 objetivos estratégicos foram mapeados riscos relacionados, ao todo foram levantados 101 riscos potenciais. Os riscos foram levantados em consonância às atividades e atribuições de cada coordenação e departamento. Assim, resgataram-se os processos de trabalhos e os pontos fracos levantados para que se pudessem mapear os riscos relacionados a cada setor da SESAI.

Dentre os 16 OEs destacam-se três com uma maior quantidade de eventos de riscos: OE4 (Garantir qualidade da prestação de serviços voltados a entrega de valor), OE7 (Fortalecer atenção primária à saúde indígena), e OE12 (Fortalecer os mecanismos de governança por meio das bases social, ambiental e institucional).

Com relação ao OE4 cita-se o atraso no repasse de parcelas relacionadas a convênios; ausência de padronização dos artefatos processuais; e, canais de comunicação falhos. Já com relação ao OE7, lista-se como exemplos: diminuição do acompanhamento alimentar e nutricional de crianças indígenas menores de 5 anos; falta de combustível necessário para atendimento das ações; impacto de construções de grandes empreendimentos no território e na saúde indígena; e, não aumentar o percentual de indígenas com acesso ao tratamento odontológico básico concluído. Por fim, são exemplos do OE12 o orçamento da participação e do controle social sob o controle das conveniadas; a centralização excessiva; a multiplicidade de envolvimento pode levar à dispersão de esforços e à sobrecarga da equipe e, a pressão para cumprir prazos que podem comprometer a qualidade do trabalho.

4.3. Análise dos riscos da SESAI

Todos os riscos tiveram ao menos uma causa e consequência atrelada aos objetivos estratégicos mapeados. Classificaram-se os riscos, conforme definido na IN nº 01/2016, em quatro tipologias: operacional (82 riscos), legal (6 riscos), imagem/reputação (8 riscos), e financeiro/orçamentário (5 riscos).

Segundo a IN Conjunta nº 01/2016 (Brasil, 2016), os riscos operacionais referem-se aos eventos que podem comprometer as atividades do órgão, normalmente associados a falhas, deficiência ou inadequação de processos internos, pessoas, infraestrutura e sistemas. Os riscos de imagem/reputação estão relacionados aos eventos que podem comprometer a confiança da sociedade em relação à capacidade do órgão em cumprir sua missão institucional. Os riscos legais são os eventos derivados de alterações legislativas ou normativas que podem comprometer as atividades do órgão. E, os riscos financeiros/orçamentários são eventos que podem comprometer a capacidade do órgão ou entidade de contar com os recursos orçamentários e financeiros necessários à realização de suas atividades, ou eventos que possam comprometer a própria execução orçamentária.

São exemplos de riscos operacionais da SESAI: a dependência do apoio centralizado; aumentar a mortalidade infantil indígena por causas evitáveis; ausência de dados e conhecimento na avaliação dos reajustes e repactuações. Riscos de imagem/reputação: a exigência de transparência pode expor a organização a críticas públicas e escrutínio; dificuldade de regulamentação dos conselhos de saúde indígena; dificuldade no acompanhamento das ações de saneamento e edificações de saúde indígena; morosidade da assinatura de convênios, acordos de cooperação técnica e institutos similares. Riscos legais: a pressão para defender a União pode levar a possíveis conflitos de interesse ou decisões éticas difíceis; falta de atualização da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas; e, morosidade na atualização dos atos normativos que orientam as análises do núcleo de insumos de saúde indígena. Riscos financeiros/orçamentários: falha no monitoramento das medições das obras e serviços de engenharia; fragilidade no acompanhamento dos bens patrimoniais e das contas contábeis; e limitação de recursos orçamentários e financeiros.

4.4. Avaliação dos riscos da SESAI

Os riscos foram avaliados quanto à probabilidade (improvável, rara, possível, provável e praticamente certo) e quanto ao impacto (muito baixo, baixo, médio, alto e muito alto). A

multiplicação dos pesos dos graus de probabilidade e impacto leva ao nível de risco inerente, ou seja, aquele desconsiderando os controles existentes na organização. Os níveis de riscos inerentes são classificados em baixo (3 riscos), médio (13 riscos), alto (60 riscos), extremo (25 riscos).

Realizou-se também a análise dos controles existentes. Os riscos foram analisados e a maior parte deles possui algum controle. Esses controles são avaliados por um fator de avaliação de controles (FAC) definidos em uma escala, conforme Quadro 3.

Confiança	Descrição	FAC
Inexistente	Controles inexistentes, mal desenhados ou mal implementados, isto é, não funcionais.	1
Fraco	Controles têm abordagens ad hoc, tendem a ser aplicados caso a caso, a responsabilidade é individual, elevado grau de confiança no conhecimento das pessoas.	0,8
Mediano	Controles implementados mitigam alguns aspectos do risco, mas não contemplam todos os aspectos relevantes do risco devido à deficiência no desenho ou nas ferramentas utilizadas.	0,6
Satisfatório	Controles implementados e sustentados por ferramentas adequadas e, embora passíveis de aperfeiçoamento, mitigam o risco satisfatoriamente.	0,4
Forte	Controles implementados podem ser considerados a “melhor prática”, mitigando todos os aspectos relevantes do risco.	0,2

Quadro 3: Fator de avaliação dos controles
Fonte: Ministério da Saúde (2022).

Foram levantados todos os controles que de alguma forma mitigam os riscos, seja uma rotina de trabalho, comissões, formulários, projetos, programas, políticas internas e externas à SESAI, entre outros. Os controles inexistentes somaram 12 riscos; os fracos, 10 riscos; os medianos, 33 riscos; os satisfatórios, 34 riscos; e, os fortes, totalizaram 12 riscos.

A multiplicação do FAC pelo nível de risco inerente leva ao nível de risco residual, que é aquele risco real, uma vez que já considera os controles existentes. Assim, após a aplicação dos controles os 101 eventos de riscos passaram a ter os seguintes níveis de riscos residuais: extremo (4 riscos), alto (30 riscos), médio (46 riscos) e baixo (21 riscos).

A alteração dos níveis de riscos, demonstrando que os controles existentes são efetivos dentro da SESAI, pode ser observada no Gráfico 1.

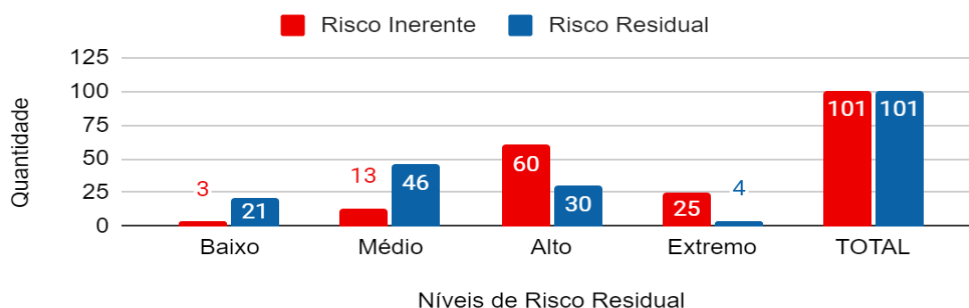


Gráfico 1: riscos inerentes x riscos residuais
Fonte: Dados da pesquisa (2024).

Mesmo com a avaliação de controles existentes, encontram-se 4 riscos extremos (ausência de justificativas e documentos decorrentes das solicitações de ordem orçamentária; mudança de gestão; não alcance do percentual de crianças com acesso às consultas

preconizadas de crescimento e desenvolvimento; e dimensionamento inadequado das equipes), 30 riscos altos (por exemplo não aumentar o percentual de investigação de óbitos em crianças indígenas menores de um ano de idade; orçamento insuficiente para ações de participação e controle social; alta rotatividade de pessoal), 46 riscos médios (por exemplo a complexidade de gerenciar múltiplas integrações; e, a necessidade de lidar com múltiplas entidades pode causar sobrecarga de trabalho e dificultar a priorização de tarefas), e 21 riscos baixos (por exemplo a rigidez na definição de funções e responsabilidades; dificuldades logísticas para ampliação das ações e serviços de saneamento básico em território indígena; falha no monitoramento das aquisições de materiais, insumos e equipamentos).

A partir dos níveis de riscos residuais define-se a matriz de riscos da SESAI, que aponta os totais de riscos por nível, sendo que verde apresenta os riscos baixos; amarelo os riscos médios; laranja os altos e vermelho os extremos, conforme Quadro 4.

Matriz de Riscos	Impacto				
	Muito baixo (1)	Baixo (2)	Médio (3)	Alto (4)	Muito alto (5)
Improvável (1)	21				
Rara (2)					
Possível (3)		46			
Provável (4)				30	
Praticamente certo (5)					4
Total de riscos identificados					101

Quadro 4: Matriz de riscos da SESAI
Fonte: Dados da pesquisa (2024).

4.5. Resposta ao risco da SESAI

Considerando o grau de apetite ao risco da SESAI, que aponta a necessidade de realização dos planos de resposta todos aqueles cujos níveis de riscos residuais (RR) sejam altos ou extremos ou que seu nível de impacto (NI) seja igual ou maior a 4, passa-se à próxima etapa da metodologia, que é a resposta aos riscos. As respostas podem ser de quatro diferentes tipos: aceitar, compartilhar, mitigar ou evitar.

Para a elaboração dos planos de resposta utilizou-se a metodologia 5W2H, que define o que, quando, quem, onde, por que e o custo envolvido na resposta. Embora nem todos os riscos necessitassem de planos de resposta, a SESAI optou por elaborar planos adicionais, totalizando 89 planos de respostas elaborados. Esses planos de respostas são estratégias e ações desenvolvidas para lidar com riscos identificados de forma a mitigar os níveis de riscos com o objetivo a levá-los a um grau aceitável.

A maior parte dos riscos mapeados precisou de respostas do tipo compartilhar (46), seguido de mitigar (30), aceitar (21) e evitar (4).

Dentre os 4 eventos de riscos onde a resposta foi evitar, cita-se o risco da não garantia do bem viver dos povos indígenas por meio da promoção do acesso à universalização da saúde, que teve dois planos de resposta: fortalecer os controles existentes, principalmente na implementação da rede de atenção psicossocial e promoção do bem viver interna e externa em todos os territórios indígenas; e, aumentar o efetivo e capacitação em promoção, prevenção e

recuperação do bem viver/saúde mental para todos os profissionais da saúde. Entre os 46 eventos de riscos que tiveram a resposta de compartilhar pode-se citar a ausência de padronização dos artefatos processuais relacionados à conformidade, cuja resposta envolve a definição de parâmetros de análise para cada tipo de processo tramitado, e a padronização de modelos de documentos. Já os 30 eventos de riscos que a resposta foi de mitigar, destaca-se a falta de capacitação/qualificação da participação e controle social nas ações de mediação de conflitos, legislações vigentes, entre outros, cuja resposta é a realização de capacitações anuais nas temáticas supracitadas. Por fim, a resposta aceitar não necessitava da realização de um plano de resposta, mesmo assim a SESAI elaborou 21 respostas, onde se exemplifica com o risco de fluxos de trabalhos não padronizados, em que a resposta se refere à realização de mapeamento de processos.

4.6. Monitoramento e análise crítica dos riscos da SESAI

Com os planos de respostas elaborados, passa-se à sexta etapa da metodologia, o monitoramento e análise crítica. Foram elaborados dois conjuntos de indicadores: os do processo de gestão de riscos e os dos riscos de fato. Para avaliar o processo de gestão de riscos elaborou-se um conjunto de 15 indicadores, com definição de título, descrição, fórmula de cálculo e meta: N° de objetivos fixados; N° de riscos identificados por objetivo; % de riscos residuais baixos; % de riscos residuais médios; % de riscos residuais altos; % de riscos residuais extremos; % de eficácia dos controles; % de riscos residuais monitorados; % de riscos residuais efetivados; % de riscos residuais baixos efetivados; % de riscos residuais médios efetivados; % de riscos residuais altos efetivados; % de riscos residuais extremos efetivados; % de respostas a riscos planejadas; % de respostas a riscos executadas no período.

A periodicidade de mensuração desses indicadores é realizada semestralmente. Todos os riscos tiveram um indicador elaborado, de forma a monitorar sua evolução. Assim, foram elaborados 101 indicadores para os riscos mapeados. O monitoramento da evolução dos indicadores e riscos pode ser consultado por meio de painéis de Business Intelligence (BI), ilustrado na Figura 2.

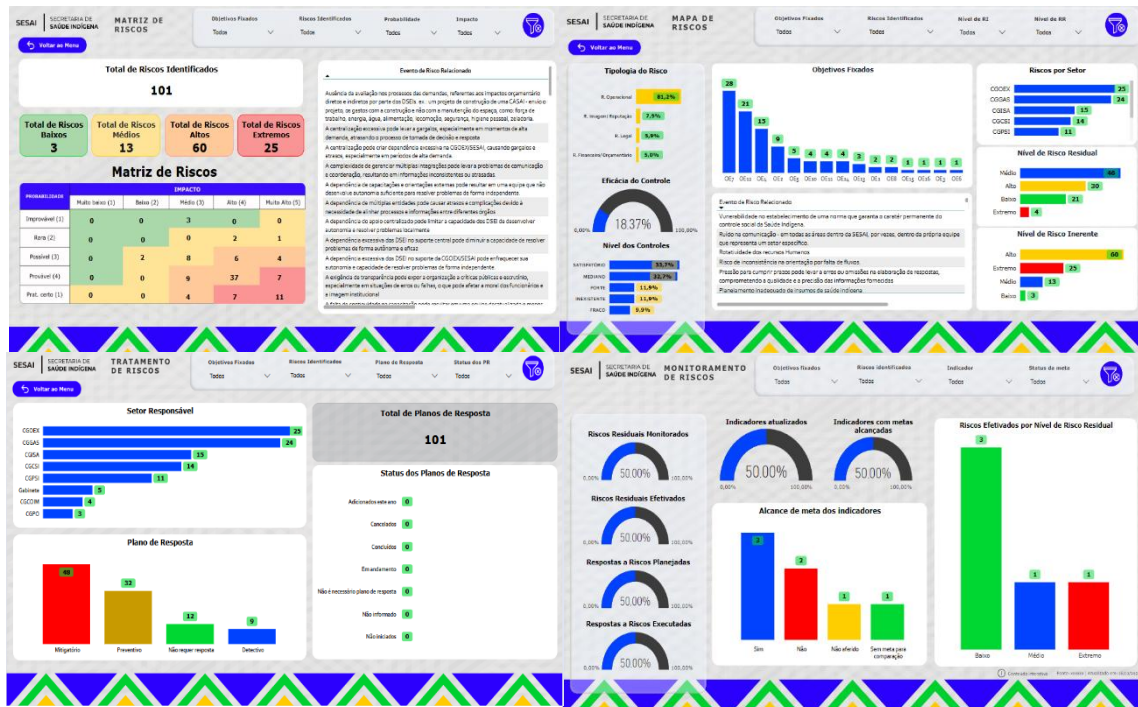


Figura 3: Ilustração dos Painéis de BI
 Fonte: Dados da pesquisa (2024).

4.7. Reporte e comunicação de Riscos da SESAI

A última etapa da metodologia diz respeito ao reporte e comunicação. Todos os riscos devem ser comunicados em toda SESAI por meio do Plano Institucional de Gestão de Riscos, que aponta o conjunto das informações produzidas durante a implementação da metodologia. Ao final de cada ano será elaborado um Relatório de Avaliação do Plano de Gestão de Riscos, apontando a implementação dos planos de resposta e os resultados dos indicadores, com uma avaliação qualitativa de cada um dos riscos. O Plano Institucional de Gestão de Riscos deve ser revisado anualmente ou quando a Comissão do Plano de Gestão de Riscos entender necessário.

5. Discussão

A gestão de riscos da SESAI foi estruturada segundo diretrizes da administração pública no Brasil, apoiada em modelos de governança e ERM, considerando fatores internos e externos que auxiliam na tomada de decisão (Andersen & Young, 2023; Chairani & Siregar, 2021). O modelo é integrado e abrange identificação, implementação de planos de resposta e monitoramento, alinhando-se a recomendações de reguladores, auditores e instituições de avaliação de risco (Chairani & Siregar, 2021). A governança adota uma abordagem sistêmica e participativa, com a criação de GTs e uma Comissão do Plano de Gestão de Riscos, incorporando o processo às rotinas organizacionais e alinhando-o aos processos estratégicos e operacionais (Araújo & Gomes, 2021; Boyd & Furgal, 2019). Foram identificados e classificados 101 riscos, distribuídos entre 16 objetivos estratégicos, categorizados em

operacional, legal, imagem/reputação e financeiro/orçamentário, com destaque para objetivos alinhados às ODS e à proteção da biodiversidade (Pacific, 2016; Bang, 2024).

A avaliação dos riscos utilizou critérios de probabilidade e impacto, além de matriz de riscos, para priorização e alocação eficiente de recursos, incluindo riscos não quantificáveis de natureza cultural, social e ambiental (Donatuto et al., 2020; Guthrie et al., 2020). A análise dos controles existentes apontou que a maioria dos riscos possui mitigação, sendo classificados segundo o fator de avaliação de controles, que varia de inexistente a forte (Boyd & Furgal, 2019). Essa abordagem reforça a importância da governança, do controle interno e da supervisão da cultura organizacional na gestão eficiente de riscos (Chairani & Siregar, 2021). Foram adotadas quatro estratégias de resposta — aceitar, compartilhar, mitigar ou evitar — de acordo com o apetite ao risco e recursos disponíveis (Wieczorek-Kosmala, 2021). O apetite foi definido com base no Manual de Gestão de Riscos do Ministério da Saúde, priorizando riscos altos e extremos.

A maioria dos riscos foi tratada pela estratégia de compartilhamento, exigindo monitoramento contínuo para alinhamento aos objetivos institucionais. Para a formulação dos planos de resposta, aplicou-se a metodologia 5W2H, que, segundo Sedrez e Fernandes (2011), promove um processo lógico e sistemático de tomada de decisões. Foram criados 101 indicadores, um para cada risco, permitindo monitoramento por painéis de BI, ferramenta já validada na gestão da saúde indígena (Dantas et al., 2024). A comunicação de riscos considerou desafios culturais, econômicos e geográficos (Boyd & Furgal, 2019) e princípios de governança (Chairani & Siregar, 2021). A SESAI estabeleceu relatório anual e plano institucional revisado periodicamente, reforçando o uso de tecnologia para mitigação (Getele & Ruoliu, 2023).

Os resultados demonstram que a SESAI estruturou um processo robusto de gestão de riscos, alinhado às melhores práticas nacionais e internacionais (Instrução IN 01-2016; Pacific, 2016). O modelo mostrou-se eficaz na mitigação de ameaças à saúde indígena, embora ainda haja poucos estudos sobre comunicação de riscos para essa população (Boyd & Furgal, 2019). Persistem desafios no fortalecimento da governança e aprimoramento das medidas de resposta, sendo essencial a continuidade do monitoramento e a revisão dos planos. A experiência contribui para a governança pública ao evidenciar a importância de mecanismos participativos, monitoramento contínuo adaptado à diversidade sociocultural e aplicação contextualizada de instrumentos formais de governança em populações indígenas.

6. Conclusão

A presente pesquisa teve como objetivo elaborar um plano de gestão de riscos na Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) do Ministério da Saúde do Brasil. Para tanto, se desenvolveu um estudo de caso sobre a implementação da gestão de riscos na saúde indígena na SESAI do Ministério da Saúde do Brasil. A pesquisa tem abrangência nacional e foi realizada no ano de 2024 junto a grupos de trabalho compostos por representantes dos departamentos e coordenações da SESAI, responsáveis por mapear, avaliar e propor estratégias de mitigação para os riscos identificados. Foram analisados 101 riscos estratégicos identificados dentro da SESAI, e desenvolvidos 89 planos de resposta. A análise considerou a estrutura de governança estabelecida, as diretrizes da Política de Gestão de Riscos do Ministério da Saúde e metodologias internacionalmente reconhecidas.

Os principais achados demonstram que a gestão de riscos na SESAI enfrenta desafios, especialmente no que se refere à comunicação de riscos e à adaptação da governança às especificidades da saúde indígena. Foram identificadas fragilidades nos marcos institucionais e na infraestrutura operacional da SESAI, que limitam a capacidade de resposta aos riscos mapeados. Os achados indicam que a adoção de uma abordagem participativa (que envolva as lideranças indígenas e profissionais de saúde) pode fortalecer a gestão de riscos e aprimorar a resiliência dos sistemas de saúde voltados às comunidades indígenas por reconhecer as especificidades desta população. Assim, a gestão de riscos pode ser fundamental para atingir os objetivos e melhorar o atendimento da população indígena.

Apesar das contribuições deste estudo e sua abrangência nacional, algumas limitações devem ser destacadas. A pesquisa se concentrou em um único caso, o que pode restringir a generalização dos resultados para outras instituições de saúde pública que atuam com outras populações vulneráveis. A coleta de dados foi baseada na análise documental e em reuniões com os grupos de trabalho, o que pode ter limitado a captação de percepções mais amplas sobre os desafios enfrentados.

Para pesquisas futuras, recomenda-se a ampliação da análise para outros contextos de saúde pública, especialmente em territórios indígenas de diferentes regiões do Brasil. Estudos comparativos entre modelos de governança adotados em outros países também podem contribuir para a compreensão de boas práticas na gestão de riscos em saúde indígena. Outra sugestão é a realização de estudos longitudinais para acompanhar os impactos da implementação dos planos de resposta da SESAI ao longo do tempo, avaliando sua efetividade na redução dos riscos e na melhoria da qualidade dos serviços de saúde oferecidos às populações indígenas.

Referências

- Andersen, T.J. & Young, P.C. (n.d.). “Reshaping Public Sector (Enterprise) Risk Management”, *International Journal of Public Administration*, Routledge, Vol. 0 No. 0, pp. 1–6, doi: 10.1080/01900692.2023.2197170.
- Andrade, A.S. & Catapan, A. (2024), “Implementação De Política de Gestão de Riscos nas Contratações Públicas nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas”, *Revista Políticas Públicas & Cidades*, Vol. 13 No. 1, pp. e736–e736, doi: 10.23900/2359-1552v13n1-14-2024.
- Andreeva, G., Ansell, J. & Harrison, T. (2014), “Governance and Accountability of Public Risk”, *Financial Accountability & Management*, Vol. 30 No. 3, pp. 342–361, doi: 10.1111/faam.12036.
- Araújo, A. & Gomes, A.M. (2021), “Gestão de riscos no setor público: desafios na adoção pelas universidades federais brasileiras”, *Revista Contabilidade & Finanças*, Universidade de São Paulo, Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Atuária, Departamento de Contabilidade e Atuária - Cidade Universitária, Vol. 32, pp. 241–254, doi: <https://doi.org/10.1590/1808-057x202112300>.
- Assi, M. (2021), *Gestão de riscos com controles internos*, Saint Paul Editora.
- Bang, H.N. (2024), “Sustainable development goals, disaster risk management, and indigenous knowledge: a critical assessment of the interlinkages”, *Sustainable Earth Reviews*, Vol. 7 No. 1, p. 29, doi: 10.1186/s42055-024-00101-x.

- Beasley, M., Pagach, D. & Warr, R. (2008), “Information Conveyed in Hiring Announcements of Senior Executives Overseeing Enterprise-Wide Risk Management Processes”, *Journal of Accounting, Auditing & Finance*, SAGE Publications Inc, Vol. 23 No. 3, pp. 311–332, doi: 10.1177/0148558X0802300303.
- Boyd, A.D. & Furgal, C.M. (2019), “Communicating Environmental Health Risks with Indigenous Populations: A Systematic Literature Review of Current Research and Recommendations for Future Studies”, *Health Communication*, Routledge, Vol. 34 No. 13, pp. 1564–1574, doi: 10.1080/10410236.2018.1507658.
- Bracci, E., Tallaki, M., Gobbo, G. & Papi, L. (2021), “Risk management in the public sector: a structured literature review”, *International Journal of Public Sector Management*, Emerald Publishing Limited, Vol. 34 No. 2, pp. 205–223, doi: 10.1108/IJPSM-02-2020-0049.
- “Brasil registra 274 línguas indígenas diferentes faladas por 305 etnias”. (n.d.). *Fundação Nacional dos Povos Indígenas*, available at: <https://www.gov.br/funai/pt-br/assuntos/noticias/2022-02/brasil-registra-274-linguas-indigenas-diferentes-faladas-por-305-etnias> (accessed 31 January 2025).
- “Brasil tem 1,7 milhão de indígenas e mais da metade deles vive na Amazônia Legal | Agência de Notícias”. (2023), *Agência de Notícias - IBGE*, 7 August, available at: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/37565-brasil-tem-1-7-milhao-de-indigenas-e-mais-da-metade-deles-vive-na-amazonia-legal> (accessed 27 July 2024).
- Cedergren, A., Hassel, H. & Tehler, H. (2022), “Tracking the implementation of a risk management process in a public sector organisation – A longitudinal study”, *International Journal of Disaster Risk Reduction*, Vol. 81, p. 103257, doi: 10.1016/j.ijdrr.2022.103257.
- Chairani, C. & Siregar, S.V. (2021), “The effect of enterprise risk management on financial performance and firm value: the role of environmental, social and governance performance”, *Meditari Accountancy Research*, Emerald Publishing Limited, Vol. 29 No. 3, pp. 647–670, doi: 10.1108/MEDAR-09-2019-0549.
- Conceição, K.V., Chaves, M.E.D., Picoli, M.C.A., Sánchez, A.H., Soares, A.R., Mataveli, G.A.V., Silva, D.E., *et al.* (2021), “Government policies endanger the indigenous peoples of the Brazilian Amazon”, *Land Use Policy*, Vol. 108, p. 105663, doi: 10.1016/j.landusepol.2021.105663.
- “Constituição”. (n.d.). , available at: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm (accessed 27 July 2024).
- Dantas, L.A. da N.A., Fey, V.A., Richartz, F., Reis, L.S., Rosa, F.S. da, Lunkes, R.J. & Costa, A.C. da. (2024), “A Prototype for Monitoring the Continuing Education of Indigenous Health Professionals: A Study with the Indigenous Health Secretariat of the Brazilian Ministry of Health”, *Education Sciences*, Multidisciplinary Digital Publishing Institute, Vol. 14 No. 10, p. 1055, doi: 10.3390/educsci14101055.
- Donatuto, J., Campbell, L. & Trousdale, W. (2020), “The ‘value’ of values-driven data in identifying Indigenous health and climate change priorities”, *Climatic Change*, Vol. 158 No. 2, pp. 161–180, doi: 10.1007/s10584-019-02596-2.
- Ferdosi, M., Rezayatmand, R. & Molavi Taleghani, Y. (2020), “Risk Management in Executive Levels of Healthcare Organizations: Insights from a Scoping Review

- (2018)”, *Risk Management and Healthcare Policy*, Dove Medical Press, Vol. 13, pp. 215–243, doi: 10.2147/RMHP.S231712.
- “Five risk-reduction strategies updated with age-old knowledge | UNDRR”. (2022), , 5 July, available at: <https://www.undrr.org/news/five-risk-reduction-strategies-updated-age-old-knowledge> (acessado em 7 fevereiro 2025).
- Frazier, T.G., Wood, E.X. & Peterson, A.G. (2020), “Residual risk in public health and disaster management”, *Applied Geography*, Vol. 125, p. 102365, doi: 10.1016/j.apgeog.2020.102365.
- Getele, G.K. & Ruoliu, X. (2023), “Service supply chain risk management in the public healthcare sector”, *International Journal of Emerging Markets*, Emerald Publishing Limited, Vol. 19 No. 11, pp. 4259–4285, doi: 10.1108/IJOEM-04-2022-0627.
- Guthrie, J., Rossi, F.M., Orelli, R.L. & Nicolò, G. (2020), “Investigating risk disclosures in Italian integrated reports”, *Meditari Accountancy Research*, Emerald Publishing Limited, Vol. 28 No. 6, pp. 1149–1178, doi: 10.1108/MEDAR-10-2019-0596.
- Hinna, A., Scarozza, D. & Rotundi, F. (2018), “Implementing Risk Management in the Italian Public Sector: Hybridization between Old and New Practices”, *International Journal of Public Administration*, Routledge, Vol. 41 No. 2, pp. 110–128, doi: 10.1080/01900692.2016.1255959.
- “Indigenous Peoples”. (n.d.). *World Bank*, Text/HTML, , available at: <https://www.worldbank.org/en/topic/indigenouspeoples> (accessed 6 February 2025).
- “Indigenous Peoples and Disaster Risk Reduction: Participation for All”. (2020), , 31 July, available at: <https://www.undrr.org/indigenous-peoples-and-disaster-risk-reduction-participation-all> (accessed 7 February 2025).
- “Instrução Normativa Conjunta MP-CGU-MP nº 01-2016 - Dispõe sobre CI, Riscos e Governança do PEF.pdf — Ministério da Defesa”. (n.d.). , available at: <https://www.gov.br/defesa/pt-br/acao-a-informacao/governanca-e-gestao/integridade/portal-da-integridade-unindo-forcas-em-prol-da-integridade/legislacao-e-normativo/01-governanca/portarias-e-instrucoes/instrucao-normativa-conjunta-mp-cgu-mp-no-01-2016-dispoe-sobre-ci-riscos-e-governanca-do-pef.pdf/view> (accessed 10 February 2025).
- “International Day of the World’s Indigenous Peoples”. (n.d.). , available at: <https://www.who.int/southeastasia/news/speeches/detail/international-day-of-the-world-s-indigenous-peoples-2024> (accessed 4 February 2025).
- Iocca, L. & Fidélis, T. (2023), “Is There a Place for Indigenous Peoples and Local Communities in Climate Change Policy and Governance? Learnings from a Brazilian Case”, *Land*, Multidisciplinary Digital Publishing Institute, Vol. 12 No. 9, p. 1647, doi: 10.3390/land12091647.
- Maclean, K., Robinson, C., Bock, E. and Rist, P. (2022), “Reconciling risk and responsibility on Indigenous country: bridging the boundaries to guide knowledge sharing for cross-cultural biosecurity risk management in northern Australia”, *Journal of Cultural Geography*, Routledge.
- Mahama, H., Elbashir, M., Sutton, S. & Arnold, V. (2022), “Enabling enterprise risk management maturity in public sector organizations”, *Public Money & Management*, Routledge, Vol. 42 No. 6, pp. 403–407, doi: 10.1080/09540962.2020.1769314.

- Miles, L. (2016), “The five ‘C’s’: Synergies in International Disaster Management and public health and a place for entrepreneurial resilience?”, *Perspectives in Public Health*, Vol. 136 No. 6, pp. 323–325.
- Oliva, F.L. (2016), “A maturity model for enterprise risk management”, *International Journal of Production Economics*, Vol. 173, pp. 66–79, doi: 10.1016/j.ijpe.2015.12.007.
- Olver, M.E., Stockdale, K.C., Helmus, L.M., Woods, P., Termeer, J. & Prince, J. (2024), “Too risky to use, or too risky not to? Lessons learned from over 30 years of research on forensic risk assessment with Indigenous persons”, *Psychological Bulletin*, American Psychological Association, US, Vol. 150 No. 5, pp. 487–553, doi: 10.1037/bul0000414.
- Pacific, W.H.O.R.O. for the W. (2016), “Sustainable development goals (SDGs): Goal 3. Target 3.d : Strengthen the capacity of all countries, in particular developing countries, for early warning, risk reduction and management of national and global health risks [poster]”, WHO Regional Office for the Western Pacific.
- Rorato, A.C., Picoli, M.C.A., Verstegen, J.A., Camara, G., Silva Bezerra, F.G. & Escada, M.I.S. (2021), “Environmental Threats over Amazonian Indigenous Lands”, *Land*, Multidisciplinary Digital Publishing Institute, Vol. 10 No. 3, p. 267, doi: 10.3390/land10030267.
- “Saúde indígena: mais de 53,7 milhões de atendimentos foram realizados em quatro anos”. (n.d.). *Ministério da Saúde*, available at: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/dezembro/saude-indigena-mais-de-53-7-milhoes-de-atendimentos-foram-realizados-em-quatro-anos> (accessed 27 July 2024).
- Sedrez, C. de S. & Fernandes, F.C. (2011), “Gestão de riscos nas universidades e centros universitários do estado de Santa Catarina”, *Revista Gestão Universitária na América Latina - GUAL*, pp. 70–93, doi: 10.5007/1983-4535.2011v4nespp70.
- Spikin, I. C. (2013). Risk management theory: The integrated perspective and its application in the public sector. *Estado, Gobierno, Gestión Pública*, (21), 89–126.
- Tworek, P. (2016), “Risk Management in Public Sector Organizations – Principles, Methods and Tools”, *Proceedings from 8th International Conference “Managing and Modelling of Financial Risks” (PART III), Ostrava 5th-6th September 2016. VŠB – Technická Univerzita Ostrava. ISBN 978-80-248-3994-3, ISSN (Print) 2464-6973, ISSN (On-Line) 2464-6989.*, Vol. 1, pp. 1022–1029.
- Wieczorek-Kosmala, M. (2021), “COVID-19 impact on the hospitality industry: Exploratory study of financial-slack-driven risk preparedness”, *International Journal of Hospitality Management*, Vol. 94, p. 102799, doi: 10.1016/j.ijhm.2020.102799.
- Yin, R.K. (2015), *Estudo de Caso - 5.Ed.: Planejamento e Métodos*, Bookman Editora.