CONASS documenta

Cadernos de
informação técnica
e memória do CONASS

30

O Direito Sanitário como instrumento de fortalecimento do SUS: a ênfase na Educação Permanente em Saúde e os Resultados do Curso de Especialização

Projeto de intervenção

MATO GROSSO DO SUL

Cibelle Gonçalves da Silva
Fábio Jun Capucho
Ivanildo Silva da Costa
Juliana Nunes Matos Ayres
Lígia Fernandes Lima Nantes

Projeto de Intervenção – Mato Grosso do Sul[1]

Cibelle Gonçalves da Silva
Fábio Jun Capucho
Ivanildo Silva da Costa
Juliana Nunes Matos Ayres
Lígia Fernandes Lima Nantes

Introdução

A equipe deste Projeto de Intervenção é composta por três procuradores de Estado e dois gestores de Serviços de Saúde, sendo todos membros da equipe que trabalha na Secretaria de Saúde de Estado na defesa e cumprimento das Ações Judiciais em Saúde.

O tema central deste Projeto Intervenção são as peculiaridades na abordagem da saúde do idoso, protagonizado pelo princípio da integralidade, que consiste no direito que as pessoas idosas têm de serem atendidas no conjunto de suas necessidades nos diversos níveis de complexidade e no dever que o município tem de oferecer serviços de saúde organizados para atender estas necessidades de forma integral, segundo os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de ações destinadas à promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde.

Este Projeto de Intervenção é fruto do curso de Especialização em Direito Sanitário que apresenta a educação permanente com importante ferramenta para a solução de problemas no campo da saúde.

O Estado de Mato Grosso do Sul

O Estado de Mato Grosso do Sul foi criado em 11 de outubro de 1977, pela Lei Complementar n. 31, sendo instalado administrativamente em 1º de janeiro de 1979, tendo como capital o município de Campo Grande. Possui 79 municípios. Com uma população de 2.587.269 habitantes em 2013, sendo que desta população 32,14% se concentra na capital do estado. Sua extensão territorial é de 357.194,96 Km², os quais correspondem a 22,23% do território da região Centro-Oeste e a 4,19% do território nacional. Tem como limites os estados de Goiás a nordeste, Minas Gerais a leste, Mato Grosso a norte, Paraná ao sul e São Paulo a sudeste, além da Bolívia a oeste e o Paraguai a oeste e ao sul.

[1] Tutor: Sandra Mara Campos Alves e Examinadores: Alethele de Oliveira Santos e Sílvia Badim Marques.

O Mato Grosso do Sul foi o primeiro Estado a celebrar o Pacto pela Saúde com 100% dos seus municípios, o que ocorreu em abril de 2007. Com isso, o Plano Diretor de Regionalização foi revisto e redesenhado de acordo com as condições de acesso e as ofertas de serviços de saúde, processo que contou com a participação presencial de todos os gestores municipais de saúde. Foram definidas três macrorregiões – Campo Grande, Dourados e Três Lagoas – e 11 microrregiões: Aquidauana, Campo Grande, Corumbá, Coxim, Jardim, Dourados, Navirai, Nova Andradina, Ponta Porã, Paranaíba e Três Lagoas.

Pela Resolução n. 058/SES/MS de 27 de junho de 2012, publicada no Diário Oficial do Estado de Mato do Grosso do Sul n. 8.221 de 29/6/2012, a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, no uso de suas atribuições legais e considerando as decisões da Comissão Intergestores Bipartite Estadual, aprovou as alterações no Plano Diretor de Regionalização (PDR) de Mato Grosso do Sul, que alterou de três para quatro as macrorregiões de saúde: Campo Grande, Corumbá, Dourados e Três Lagoas.

A macrorregião de Campo Grande é composta por 33 municípios, com população total de 1.331.184 habitantes, o que representa 54,4% da população total do estado (IBGE, 2010). Regionalmente, faz divisa com Paraguai (municípios de Bela Vista e Porto Murtinho), e os estados de Goiás (município de Chapadão do Sul) e Mato Grosso (município de Sonora). A sede da macrorregião é o município de Campo Grande.

No que se refere à situação de saúde em Mato Grosso do Sul, o estado apresenta perfil epidemiológico formado ainda por contrastes, pois convivem doenças transmissíveis antigas e (re)emergentes, assim como as não transmissíveis, resultantes do envelhecimento populacional e de outros determinantes sociais, como os ligados à violência interpessoal, doméstica e no trânsito (MATO GROSSO DO SUL, 2007).

Tabela 1 – Proporção da população residente segundo as faixas etárias 2000-2010-2013

Proporção da população residente segundo as faixas etárias selecionadas 2000-2010-2013						
Período	Faixas etárias					
	< 1 ano	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 59	60 e+
2000	1,9	7,9	10,4	10,4	61,8	7,6
2010	1,6	6,2	8,1	9,1	65,3	9,8
2013	1,6	6,2	8,1	9,1	65,3	9,8
População residente				Crescimento absoluto		
2000	2010	2013		2000/2010		2010/2013
2.078.001	2.449.024	2.587.269		371.023		138.245

Fonte**:** IBGE. Censo Demográficos 2000 e 2010; Estimativas Populacionais TCU 2013

Tabela 2 – Principais causas de óbito no Estado de Mato Grosso do Sul, 2012

Causas de óbitos	%
IX. Doenças do aparelho circulatório	29,5
II. Neoplasias (tumores)	16,1
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	14,9
X. Doenças do aparelho respiratório	10,7
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	6,9
XI. Doenças do aparelho digestivo	5,4
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3,9
VI. Doenças do sistema nervoso	2,8
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2,3
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	2,0

Fonte: DATASUS/MS. Base de dados finalizada somente do ano de 2012

Tabela 3 – Principais causas de morbidade hospitalar no Estado de Mato Grosso do Sul, 2013

Causas de morbidade hospitalar	%
XV. Gravidez parto e puerpério	21,2
X. Doenças do aparelho respiratório	12,8
XIX. Lesões envenenamento e algumas outras consequências causas externas	11,4
XI. Doenças do aparelho digestivo	9,3
IX. Doenças do aparelho circulatório	8,2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	7,4
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	7,1
II. Neoplasias (tumores)	5,2
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3,3
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2,3

Fonte: DATASUS/MS, 2014.

A Educação Permanente como ferramenta para a solução de problemas no campo da saúde

Considerando os dados epidemiológicos, o aumento de demandas judiciais contra o Estado envolvendo pedidos especialmente relacionados à população idosa e a educação permanente como importante ferramenta para enfrentamento dessas questões, o Projeto de Intervenção propõe, por meio da capacitação dos profissionais da Secretaria Estadual e municipal de saúde, propiciar a construção de um Fórum Permanente de Debate sobre Abordagem de Saúde do Idoso.

Objetivos

Objetivo Geral

Pretende-se qualificar os profissionais de saúde envolvidos no atendimento à população idosa, sensibilizando estes sobre a importância de capacitação em saúde do idoso, promovendo o aprimoramento contínuo das políticas de saúde dedicadas a essa faixa etária, com impacto na redução da judicialização.

Objetivos Específicos

Promover, como projeto-piloto, Curso de Capacitação em Saúde do Idoso para duas profissionais da Secretaria de Estado de Saúde do Mato Grosso do Sul (SES.MS), bem como para um representante de cada equipe de programa de saúde da família do Município de Campo Grande, que totalizam 92.

Propor ao final da capacitação, a implantação de um Fórum Permanente de Debate sobre Abordagem de Saúde do Idoso.

Como já adiantado, entre os objetivos específicos do projeto de intervenção se encontra a criação de um Fórum Permanente de Debate sobre Abordagem de Saúde do Idoso.

A iniciativa visa construir um espaço de diálogo plural e paritário entre os agentes envolvidos e interessados na evolução do tratamento dispensado à população idosa pelo SUS.

Acredita-se que, além de servir de espaço para a divulgação e reprodução de boas práticas em matéria de atendimento e tratamento, a partir da contribuição livre e voluntária desses agentes, novos laços e novas soluções surgirão de forma espontânea ajudando a incrementar as políticas públicas especialmente destinadas a essa faixa da população cuja singularidade é indiscutível.

Desse modo, o Fórum não deverá ser um ambiente burocrático, isto é, pleno de regras para a manifestação, mas aberto e democrático; não hierarquizado, mas colaborativo.

Bem por isso não se imagina estrutura física e formal para o Fórum. Ele dever-se-á desenvolver em ambiente virtual, com o uso de ferramentas da informática, tais como o WhatsApp ou Telegram, e será de livre adesão pelos interessados, podendo evoluir para plataformas mais amplas, conforme o volume de aderentes.

Reuniões presenciais não estão descartadas, seja para a concretização de trabalhos, seja sob a forma de evento científico.

A concretização das soluções imaginadas durante os debates, obviamente, seguirá as formalidades que a legislação exigir.

Haverá, no ambiente virtual, apenas um mediador do debate, função que se imagina deverá ser exercida pela Gerência do Programa de Saúde da Pessoa Idosa, da [...], mas que poderá ser atribuída a outro responsável pelo grupo.

Pensa-se em convidar para participar deste Fórum os agentes das Secretarias de Saúde estadual e municipais, integrantes do COSSEMS, assim como gestores públicos em geral, defensores públicos, magistrados, membros do Ministério Público, professores, além, é claro de advogados públicos envolvidos nas diversas questões relativas à saúde da pessoa idosa.

A ideia é que, concluído o curso piloto de capacitação compreendido neste projeto de intervenção, seja apresentada aos seus participantes – e demais convidados –, a proposta de criação do Fórum, inclusive para que aproveitem os novos conhecimentos adquiridos.

Imagina-se que, a partir da proposta, o Fórum deverá estar operante em menos de 30 dias.

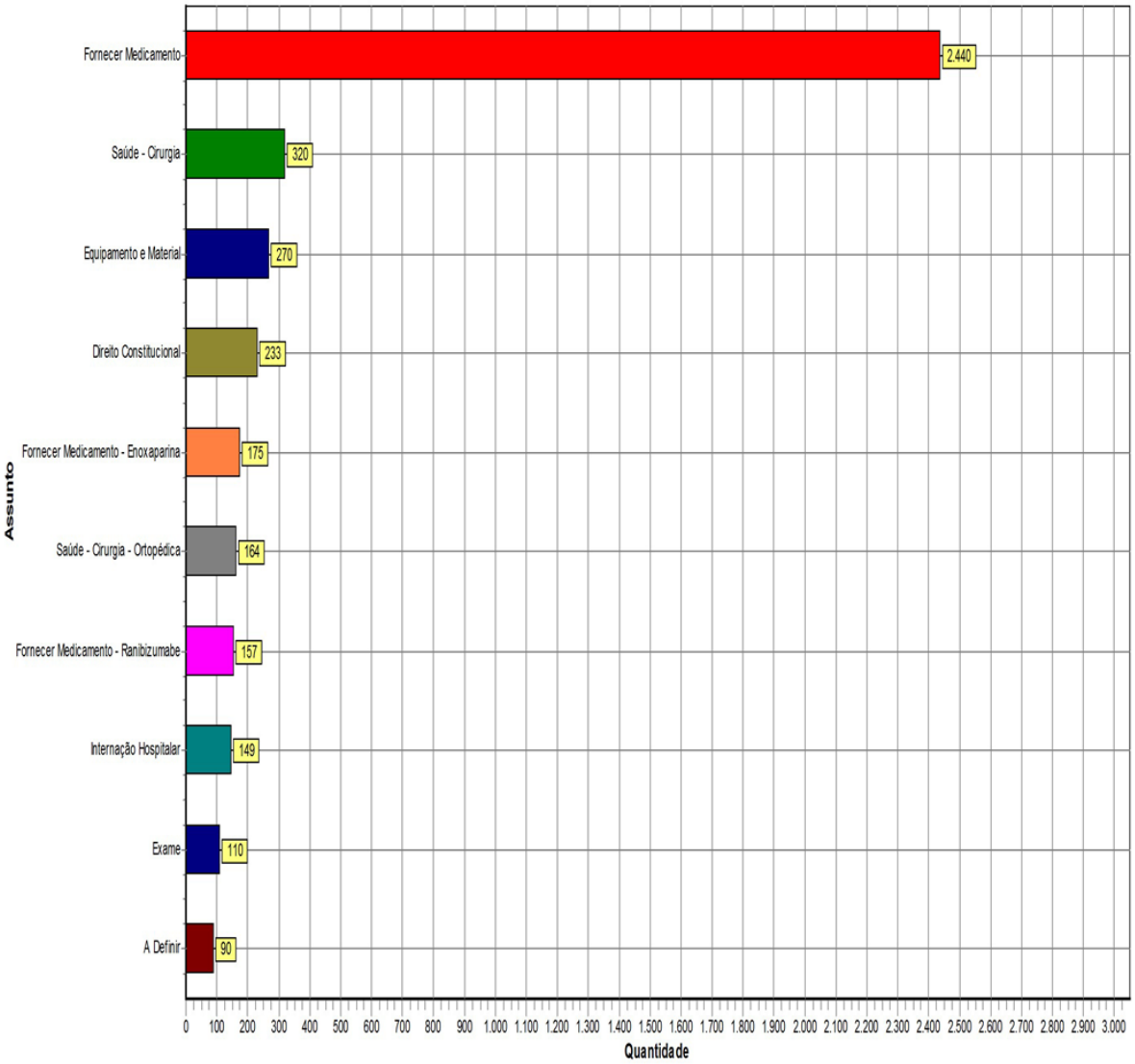
Metodologia

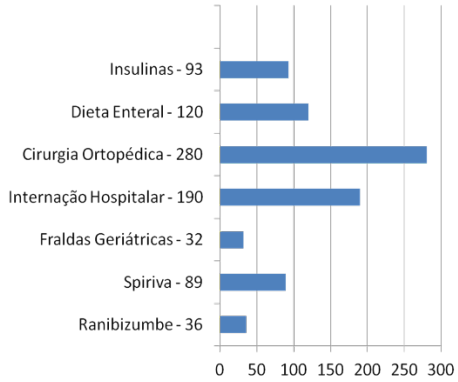
Entre os indicadores levantados chamou muita atenção o aumento da população idosa no Estado de Mato Grosso do Sul, cuja proporção se elevou cerca de quatro pontos percentuais na faixa dos 15 aos 59 anos de idade e mais de dois pontos percentuais na faixa acima de 60 anos de idade, no período de 2000 a 2013.

Outro indicador importante analisado diz respeito às principais causas de óbito, que foram as doenças do aparelho circulatório (29,5%) e as neoplasias (16,1%), no período de 2012/2013. Pode-se facilmente perceber que referidas causas de morte estão diretamente relacionadas ao significativo aumento da população idosa.

Também foram obtidas informações importantes e diretamente relacionadas à saúde do idoso a partir do banco de dados da Procuradoria-Geral do Estado de Mato Grosso do Sul inserido no programa PGE.NET, sistema computadorizado de acompanhamento e gestão processual, administrativa e contenciosa (figura 1).

Figura 1 – Quantitativo de ações judiciais em matéria de saúde ajuizadas contra o Estado do Mato Grosso do Sul





Desses indicadores, pode-se afirmar que grande parte é de pedidos formulados por idosos, conforme se constata do gráfico acima. Isso porque o exame mais acurado do conjunto de ações judiciais distribuídas contra o Estado de Mato Grosso do Sul se presta a revelar situações em que as políticas públicas de saúde são insuficientes ou até inexistentes, eis que são os motivos subjacentes ao ajuizamento da demanda judicial.

Com efeito, identificando-se ações padrão, ou seja, demandas repetitivas tendo objeto idêntico, é possível concluir pela existência de problemas na prestação do serviço público de saúde, quando, por exemplo, se pede um medicamento não incluído em protocolo clínico ou se reclama de sua constante ausência nos postos de saúde.

Percebemos, nesse sentido, crescente judicialização de questões pertinentes à saúde do idoso, mediante o ajuizamento de ações solicitando prestações que podem ser correlacionados ao envelhecimento, como, por exemplo, procedimentos cirúrgicos ortopédicos ou pedidos de internação e fornecimento de medicamentos para o tratamento de doenças relacionadas ao aparelho respiratório e circulatório, fraldas e dietas, bem como para enfermidades como Doença Macular Relacionada à Idade (DMRI), nas quais os pacientes solicitam o fornecimento de Ranibizumabe.[2]

Essas ações judiciais vêm trazendo crescente aumento de despesas no orçamento da Secretaria de Estado da Saúde, conforme pode se verificar do quadro abaixo:

Tabela 4 – Evolução de gastos – Ações Judiciais em Saúde

2007	R$ 8.795.580,66
2008	R$ 12.411.610,34
2009	R$ 14.008.857,60
2010	R$ 14.501.810,19
2011	R$ 13.148.610,96

[2] NOME COMERCIAL LUCENTIS®: segundo a bula do medicamento, é usado para tratar lesão da retina (parte de trás do olho sensível a luz) causada pelo vazamento e crescimento anormal dos vasos sanguíneos em doenças como a forma úmida da degeneração macular relacionada à idade (DMRI). É utilizado também para tratar o edema macular diabético (EMD) e o bloqueio de veias da retina (OVR). Essas doenças podem causar a diminuição da visão.

2012	R$ 15.128.889,49
2013	R$ 18.183.791,73
2014	R$ 19.424.368,34
2015	R$ 16.166.045,64

Fonte: DW/SIAFEM, 2012

Verifica-se, na tabela anterior, que os valores apresentados entre os anos de 2007 e 2015 representam as falhas e faltas de medicamentos e atendimento à saúde, especialmente nos cuidados da população idosa, pois, conforme mencionado anteriormente, grande número de ações judiciais tem por objeto o atendimento aos idosos com medicamentos, fraldas entre outros.

Com a implementação do projeto de intervenção voltado à saúde do idoso mais especificamente no oferecimento do Curso de Capacitação em Saúde do Idoso e o Fórum Permanente de Debate sobre Abordagem de Saúde do Idoso, tem-se o objetivo de redução de gastos entre 15 e 20% no período de um ano.

A proposta será de avaliação de resultados depois de um ano de implementação para verificar índices de redução de gastos, assim como redução da judicialização e melhorias na qualidade do atendimento.

Diante desses dados todos, estabeleceu-se como objetivo fortalecer ações de educação permanente voltadas aos profissionais que atuam diretamente com a saúde do idoso, visando à melhoria da qualidade de vida e à redução da mortalidade nessa população.

Para tanto, concluiu-se que um primeiro passo relevante seria a conscientização dos profissionais de saúde acerca da necessidade de desenvolvimento de políticas públicas específicas para a população idosa.

Nessa ordem de ideias, identificou-se como público-alvo, no que diz respeito às ações de educação permanente, os servidores do Estado de Mato Grosso do Sul com atuação direta no desenvolvimento de políticas públicas de saúde para a população idosa.

Elaborou-se programa provisório de atividades, construindo-se um quadro a partir de pressupostos assumidos pelo grupo no que dizia respeito às necessidades de educação permanente do público-alvo.

Para confirmar e revisar o programa provisório elaborado, a equipe deliberou pela elaboração de um questionário a ser respondido pelos servidores da [...] de Mato Grosso do Sul com atuação direta no desenvolvimento de políticas públicas para a população idosa, ou seja, optou-se pelo questionamento direto ao público-alvo.

Com esta estratégia em mente, descobriu-se haver, no organograma da SES.MS, uma Gerência do Programa de Saúde da Pessoa Idosa.

Imediatamente entrou-se em contato com o setor e se propôs à gerência a submissão ao questionário, o que foi prontamente acolhido, passando-se à realização da entrevista.

Quadro 1 – Rol de perguntas e respostas enviadas à Gerência do Programa de Saúde da Pessoa Idosa do Estado do Mato Grosso do Sul

1 – Quantos servidores trabalham nos programas de saúde do idoso na SES?
R: Uma servidora – Gerente do Programa de Saúde da Pessoa Idosa (Neiva Cristina Barbosa dos Santos de Figueiredo), havendo outra servidora que somente presta apoio administrativo (significa que não é vinculada exclusivamente à Gerência do Programa de Saúde da Pessoa Idosa).
2 – Formação dos servidores envolvidos.
R: Assistente social (gerente) e fonoaudióloga (apoio administrativo).
3 – Quais treinamentos visando ao atendimento da pessoa idosa foram realizados pelo programa em 2015.
R: Houve oficina sobre problemas auditivos, sendo um médico otorrinolaringologista o palestrante. O público-alvo foram os profissionais da atenção básica atuantes no Programa Hiperdia.
4 – Quais as necessidades de aprimoramento dos servidores para o exercício das atividades junto à população idosa?
R: Necessita-se maior treinamento das equipes atuantes na atenção básica, voltados para a área de doenças degenerativas e demências que têm atingido sobremaneira referida população.

5 – Quais dificuldades enfrentadas no dia a dia?
R: Poucos funcionários, pois são somente duas pessoas e falta de verba.
6 – O oferecimento de um Curso de Capacitação dos Agentes Comunitários poderia impactar na redução dos problemas mais comuns que atingem essa população? R: Sim, porque os agentes comunitários são os que visitam de perto essa população, e uma capacitação mais específica poderá minimizar os problemas, já que são inúmeras as causas de violência, abandono, que culminam em acidentes causadores de fraturas, especialmente de quadril, o que sobrecarrega sobremaneira o SUS. Então, a orientação aos familiares sobre cuidados básicos é importante ferramenta de prevenção, sendo imprescindível a capacitação desses agentes neste aspecto.
7 – Quais programas para o idoso serão desenvolvidos no ano de 2016?
R: Para 2016 o orçamento total disponível deverá ser de R$ 150.000. Foi apresentado projeto de realização de sete oficinas ao longo do ano, tendo como público-alvo os servidores da atenção básica de todos os municípios envolvidos com a saúde do idoso.
7 – Avanços ocorridos no ano de 2015?
R: Houve retorno positivo da caravana da saúde, pois os idosos passaram a ter acesso às especialidades e realizaram cirurgias eletivas a que antes não tinham acesso, como cirurgias de catarata e de joelho.

Analisando os dados colhidos na entrevista, pode-se facilmente perceber a pouca preocupação da SES.MS com a saúde do idoso, inclusive sob o viés da educação permanente. Sem dúvida, manter somente duas servidoras atuando no desenvolvimento e implantação do programa de saúde da pessoa idosa é investimento insignificante se tivermos em mente o público-alvo: idosos de todo o Estado de Mato Grosso do Sul.

A mudança da gestão estadual não alterou, ainda, substancialmente o quadro, apesar dos esforços empreendidos por meio da Caravana da Saúde. Considerando os problemas levantados pelo Governo do Estado que atingiam a estrutura de atendimento de média e alta complexidade concentrada na Capital, além das filas para a realização de cirurgias, desenvolveu o projeto Caravana da Saúde, visando realizar diversos atendimentos de forma rápida e eficaz.

Participaram da “Caravana da Saúde” 79 municípios, com realização de consultas, diagnósticos e cirurgias. Entre as especialidades oferecidas estavam: Ortopedia, Cirurgia Geral, Oftalmologia, Urologia, Otorrinolaringologia e Cirurgia Ginecológica. Também fizeram parte do cronograma: consultas odontológicas, tomografia computadorizada, raio X, mamografia, além de exames para aferição da pressão arterial, glicemia, HIV, capacitação, palestras e gincanas.

Nesse sentido, é importante esclarecer que a denominada “Caravana da Saúde” não é uma ação desenvolvida sob o viés da educação permanente, tampouco foi criada com o objetivo de atender exclusivamente a pessoa idosa, mas suprir demandas dos municípios cuja estrutura de atendimento à saúde é precária.

Assim, revela-se premente a necessidade de incrementar a educação permanente dos servidores envolvidos na saúde do idoso, tanto da SES, quanto na rede de atenção básica (municípios), como medida para melhorar a eficiência das políticas públicas destinadas aos idosos.

Com base nesse levantamento de dados, corroborou-se a percepção de que o foco das ações de educação permanente a serem executadas deverá recair sobre a atuação dos servidores nas atividades preventivas e de orientação, inclusive dos servidores relacionados com o acesso às especialidades (cardiologia e oncologia, por exemplo).

Assim, a análise dos dados estatísticos realizada indicou a necessidade de implantação de um Fórum Permanente de Debate sobre Abordagem da Saúde do Idoso para, com isso, conscientizar e esclarecer os profissionais de saúde acerca da realidade do Estado de Mato Grosso do Sul e as peculiaridades na abordagem da saúde do idoso, fixando-se essa iniciativa como fim último do projeto de intervenção, em que a pedra fundamental será a oferta de um Curso de Capacitação em Saúde do Idoso.

O delineamento do projeto resultou da conjugação da experiência acumulada pelos integrantes do grupo autor do projeto de intervenção na Coordenadoria Jurídica da Secretaria de Saúde de Mato Grosso do Sul, órgão da Procuradoria-Geral do Estado de Mato Grosso do Sul, e da Gerência Técnica de Ação Judicial (GAJ), órgão da Secretaria de Saúde de Mato Grosso do Sul, bem como das conclusões da análise dos dados estatísticos disponíveis sobre a situação da saúde em Mato Grosso do Sul e das respostas ao questionário encaminhado à Gerência do Programa de Saúde da Pessoa Idosa, devendo, na sequência, ser submetido para aprovação pela Escola de Saúde Pública.

Como mencionado, o projeto-piloto será o Curso de Capacitação em Saúde do Idoso dos Agentes Comunitários de Saúde do Município de Campo Grande, bem como das servidoras da SES atuantes na área da saúde do idoso.

O Curso de Capacitação será realizado em duas turmas com 47 pessoas cada, com aulas por um período de 15 dias úteis, quatro horas/dias, sendo que a segunda turma iniciará as atividades após o término da primeira turma.

O local de realização do curso será a Escola de Saúde Pública "Dr. Jorge David Nasser", a qual possui instalações e materiais adequados para tal finalidade.

A proposta pedagógica do curso será elaborada em um período de dois meses, posteriormente haverá a divulgação por mais um mês, a qual se dará por ofício a ser enviado aos setores responsáveis pela gestão do público-alvo.

Após, haverá um período de seleção e matrícula dos alunos, que posteriormente servirão como multiplicadores aos demais servidores atuantes do programa de saúde da família.

O período de aulas totalizará um total de 30 dias, sendo 15 dias úteis para cada turma.

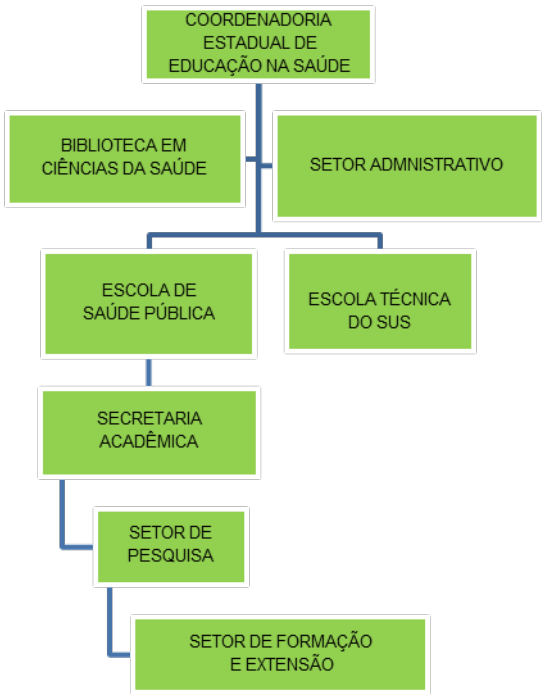
Por fim foi previsto um período de dois meses para apresentação do relatório final do curso, momento que serão estabelecidas as metas para o fórum permanente de discussão a ser criado, bem como o prazo para verificação dos indicadores após a realização do projeto-piloto.

O objetivo final é que o Curso de Capacitação em Saúde do Idoso produza resultados práticos na redução de custos, com impacto direto na redução da judicialização, o que será avaliado em um período de um ano após a entrega do relatório final, aproximadamente.

Instituição provedora das ações de educação permanente

O Governo do Estado de Mato Grosso do Sul, priorizando a Educação Permanente, criou, por meio do Decreto n. 4.993, de 20 de fevereiro de 1989, a Escola de Saúde Pública, "Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser", onde objetiva promover a formação e educação permanente, pesquisa e extensão para o setor saúde e afins, fomentando a inovação e produção tecnológica, atendendo as necessidades locorregionais de saúde e sociais, visando ao desenvolvimento, à sustentação e à efetivação dos princípios doutrinários do SUS em Mato Grosso do Sul.

Figura 2 – Organograma da Coordenadoria Estadual de Educação na Saúde



Fonte: SES.MS

Elegemos, portanto, a Escola de Saúde Pública como instituição provedora das ações de educação permanente para colocar em prática o projeto de intervenção, pois, conforme organograma acima, apresenta estrutura já formada e preparada para aplicação do projeto visto que Educação Permanente compõe sua missão.

Desse modo, o projeto de intervenção executado por meio da Escola de Saúde Pública será capaz de propor mobilização da SES juntamente com a Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande no sentido de promover a saúde da população idosa, contribuindo para que mais pessoas alcancem idades avançadas com o melhor estado de saúde possível, pois o envelhecimento ativo e saudável é o objetivo desse projeto.

Justifica-se a escolha dessa instituição provedora por ser habilitada, possuindo expertise em promover a educação em saúde, além de já ter parcerias com instituições de ensino e de pesquisa, inclusive com a Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, o que a torna capaz de prover ações de educação permanente em saúde.

A Escola de Saúde Pública conta com inúmeros profissionais credenciados para promover a capacitação nas mais variadas especialidades e com conteúdos diversificados. Significa que as capacitações podem ser formuladas em caráter personalizado e mediante demanda.

Muitos desses profissionais são egressos de programas de pós-graduação mantidos pela Escola de Saúde Pública, cuja produção inclui estudos na área da saúde do idoso, consoante é possível observar mediante consulta ao **Acervo Digital de Produção Científica em Saúde** (*http://www.esp.ms.gov.br/?p=728*), desenvolvido pela Biblioteca de Ciências da Saúde em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), o qual visa à divulgação e à preservação do conhecimento científico registrado nos mais de 1.200 trabalhos de conclusão de cursos de especialização e mestrado realizados na área da saúde em Mato Grosso do Sul ao longo de mais de 30 anos de parceria institucional entre a Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser com a Fiocruz e a Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS).

A Escola de Saúde Púbica é, por fim perfeitamente estruturada para tal função, pois possui auditório, salas equipadas com *data show*, computadores, mesas, cadeiras, conexão com internet etc.

Monitoramento e avaliação

A atividade de monitoramento e avaliação tem por objetivo reforçar a integração entre plano e orçamento. Assim, reunindo um conjunto de informações pertinentes a resultados (objetivos, indicadores e avaliações), envolvendo os gestores no projeto e contribuindo para a tomada de decisões tanto do aspecto administrativo como orçamentário.

A avaliação é de extrema importância na implementação de políticas públicas, pois são por meio dela que se poderá aferir o grau de êxito da iniciativa, as adequações necessárias, os resultados esperados.

Além de estar presente na Constituição Federal, existe também a Lei Complementar n. 141/2012, que regulamentou a Emenda Constitucional n. 29, trouxe expressamente a "avaliação" como uma das ferramentas de gestão no SUS. Verificam-se as passagens da lei que trata da avaliação:

> Art. 31. Os órgãos gestores de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios darão ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, das prestações de contas periódicas da área da saúde, para consulta e apreciação dos cidadãos e de instituições da sociedade, com ênfase no que se refere a:
>
> [...]
>
> III – avaliação do Conselho de Saúde sobre a gestão do SUS no âmbito do respectivo ente da Federação.
>
> [...]
>
> Art. 39 [...]
>
> § 4º Os resultados do monitoramento e avaliação previstos neste artigo serão apresentados de forma objetiva, inclusive por meio de indicadores, e integrarão o Relatório de Gestão de cada ente federado, conforme previsto no art. 4º da Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

> [...]
>
> Art. 43. A União prestará cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para a implementação do disposto no art. 20 e para a modernização dos respectivos Fundos de Saúde, com vistas ao cumprimento das normas desta Lei Complementar.
>
> § 1º A cooperação técnica consiste na implementação de processos de educação na saúde e na transferência de tecnologia visando à operacionalização do sistema eletrônico de que trata o art. 39, bem como na formulação e disponibilização de indicadores para a avaliação da qualidade das ações e serviços públicos de saúde, que deverão ser submetidos à apreciação dos respectivos Conselhos de Saúde.

A Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, ao prever a criação do Sistema Nacional de Auditoria estabeleceu as instâncias de gestão do SUS de acompanhar, controlar e avaliar as ações e serviços de saúde, ficando reservada à União a competência privativa para "estabelecer o Sistema Nacional de Auditoria, e coordenar a avaliação técnica e financeira do SUS em todo o território nacional em cooperação técnica com estados, municípios e Distrito Federal".

Por sua vez, o Decreto Federal n. 1.651/1995, que regulamentou o Sistema Nacional de Auditoria (SNA) no âmbito do SUS, dispôs, em seu art. 2º, II, que o SNA exercerá sobre as ações e os serviços desenvolvidos no âmbito do SUS as atividades de avaliação da estrutura, dos processos aplicados e dos resultados alcançados, para aferir sua adequação aos critérios e parâmetros exigidos de eficiência, eficácia e efetividade.

No Estado de Mato Grosso do Sul, conforme o Decreto Estadual n. 10.554/2001, o Auditor Estadual de Saúde, tem entre suas atribuições:

> Art. 3º Os titulares das funções instituídas neste Decreto e a de Fiscal de Vigilância Sanitária terão como atribuições a coordenação, supervisão, planejamento, orientação e execução de tarefas inerentes às seguintes atividades:
>
> I – o Auditor de Gestão dos Serviços de Saúde:
>
> [...]
> d) auditoria administrativa, financeira, patrimonial e de avaliação de desempenho, qualidade e resolubilidade das entidades que integram o Sistema Único de Saúde do Estado de Mato Grosso do Sul;
>
> [...];
> f) avaliações dos sistemas municipais de saúde, consórcios intermunicipais e serviços de saúde sob gestão do Estado, próprios, transferidos, contratados ou conveniados;

Destacam-se também os serviços de auditoria e “avaliação” do SUS, que têm o papel primordial na avaliação das políticas de saúde do sistema público de saúde.

E ratificando o compromisso com a questão da “avaliação” pelos serviços de Auditoria no SUS, o Decreto Estadual n. 8.927/1997 (que regulamentou os serviços de auditoria estadual do SUS) trouxe expressamente o conceito de “avaliação” para fins de atuação funcional:

> Art. 2º – Para efeitos deste Regulamento, considera-se: [...]
>
> II – Avaliação: ato pelo qual o servidor analisa a veracidade das informações em saúde, prestadas pelos gestores do SUS e pelas pessoas físicas ou jurídicas que participam do Sistema, de forma complementar, bem como a qualidade, o desempenho e o grau de resolubilidade das ações e dos serviços executados no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

Portanto, como se verifica, o arcabouço jurídico existe. Infelizmente, na prática, nem sempre as instituições se valem de tão valioso instrumento, utilizando-a apenas de forma “burocrática”, sem resultados efetivos de melhora à gestão.

Métodos de Avaliação

Considerando o projeto de Intervenção, são vários os aspectos a serem cogitados para avaliação das etapas do projeto focada na saúde do idoso, tais como:

- observação da variação do índice que indica aumento na expectativa de vida da população;
- avaliação dos índices de mortalidade por faixa etária;
- análise das estatísticas pertinentes ao ajuizamento de ações judiciais relacionadas à saúde do idoso;
- observação dos índices de maior incidência que afetam a saúde dos idosos no que se refere à internação por fraturas e doenças cardiovasculares;
- observação dos índices de internação por complicações do aparelho respiratório;
- coleta de informações sobre a história de vida e de saúde da pessoa idosa;
- identificação de situações e hábitos que promovem ou prejudicam o envelhecimento saudável;
- identificação de sinais de depressão e demência para encaminhar o idoso ao especialista;
- acompanhamento da situação vacinal;
- verificação da necessidade de órtese e prótese; e
- investigação de índices trazidos pelos agentes comunitários de saúde sobre doenças mais recorrentes nos idosos.

Quanto ao método de avaliação a ser utilizado, aplica-se o tradicional, em que se mede a qualidade por meio da eficiência, da eficácia e da efetividade, analisando a relação entre custos e consequências, em condições próximas da realidade e da prática diária.

No caso, procurar-se-á concentrar a avaliação sobre alguns dos critérios arrolados, considerados mais pertinentes a um dos motivos principais da eleição do tema saúde do idoso como objeto do projeto de intervenção, qual seja, identificar a correlação entre a qualidade do atendimento ao cidadão idoso e a judicialização de prestações identificadas como típicas de uma população idosa, tais as interligadas com as doenças cardiovasculares ou do aparelho respiratório, por exemplo.

Entre os critérios que serão avaliados, temos a análise das estatísticas pertinentes ao ajuizamento de ações judiciais relacionadas à saúde do idoso, os índices de maior incidência que afetam a saúde dos idosos no que se refere à internação por fraturas e doenças cardiovasculares e os índices de internação por complicações do aparelho respiratório.

Estes critérios serão avaliados antes do curso e depois de um ano da sua conclusão, podendo, a depender do resultado dessa avaliação, ser programada mais uma avaliação quando decorrido novo intervalo de um ano.

Os aspectos apresentados acima permitirão que a avaliação aconteça partindo de base tecnológica e de conhecimento, além de números trazidos pelo próprio SUS, como internações, causas e consequências, óbitos etc.

O resultado da avaliação de cada etapa do projeto de intervenção possibilita a aplicação específica do conhecimento necessário para o profissional que vai trabalhar diretamente com a população idosa contribuindo especialmente na área mais deficiente do processo.

Recursos

Recursos humanos

Como já mencionado, a proposta de educação permanente prevista neste Projeto será executada diretamente pela Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser.

Quanto aos recursos humanos, é importante salientar que a Escola de Saúde Pública de Mato Grosso do Sul Dr. Jorge David Nasser não possui quadro docente próprio em sua estrutura, haja vista a gama de cursos oferecidos, tendo-se optado por aquela unidade educacional trabalhar com instrutores previamente “credenciados”, conforme editais periódicos de chamamento público e a necessidade de conhecimento necessária ao curso/capacitação a ser oferecida.

Para tanto, editou-se em nível estadual o Decreto n. 12.949, de 31/3/2010, que trata do credenciamento de instrutores, tutores no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde para atuação na Escola de Saúde Pública. O art. 3º do Decreto citado dispõe como se dará o credenciamento:

> Os consultores, instrutores e tutores serão credenciados pela Secretaria de Estado de Saúde, com base na pontuação atribuída ao respectivo currículo, apresentado de conformidade com critérios estabelecidos em edital de chamada pública no Diário Oficial do Estado.

O aproveitamento do instrutor credenciado dar-se-á na forma do especificado no § 3º do Decreto n. 12.949/2010:

> A convocação e sua aceitação estarão vinculadas às necessidades institucionais e às áreas de conhecimento e habilitações exigidas para consultoria, instrutoria ou tutoria, segundo a programação e ou especificações técnicas do curso, programa ou atividade.

Portanto, a proposta do presente projeto é se valer do atual quadro de credenciados da Escola de Saúde Pública, onde constam diversos instrutores com habilidades em saúde pública, atenção básica, saúde coletiva, etc., que serão convocados oportunamente, quando da concretização da realização do presente Projeto.

Na execução do Projeto, a ideia é envolver, além da Escola de Saúde Pública, a Coordenadoria de Atenção Básica do Estado e Município e a Coordenadoria de Ações Judiciais da Secretaria Estadual de Saúde, tendo em vista ser vinculada a primeira a Gerência de Saúdo do Idoso da Secretaria Estadual de Saúde, e a segunda o cumprimento das demandas judiciais em saúde em face do Estado.

O Projeto prevê como Coordenador do Curso profissional a ser indicado pela Coordenadoria de Atenção Básica da Secretaria de Estado da Saúde.

Deverá também haver envolvimento direto do município de Campo Grande com seus colaboradores que atuam na área de alcance da população idosa, sendo estes agentes comunitários e membros de equipes do programa de saúde da família.

O curso pretende aperfeiçoar e atualizar os agentes comunitários de saúde, enfermeiros e médicos das Equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município de Campo Grande na área da saúde do idoso, em número máximo de 94 pessoas, devendo ser dividido em duas turmas.

Referido número foi estipulado considerando que o município de Campo Grande possui 92 equipes credenciadas, sendo que o treinamento será oferecido ao

Coordenador de cada equipe, que será o agente multiplicador das informações aos demais.

Além disso irão participar do curso duas servidoras da SES atuantes na Gerência de Saúde do Idoso.

Assim serão duas turmas de capacitação na área da saúde do idoso com 47 cada, com aulas por um período de 15 dias, quatro horas/dia, sendo que a segunda turma iniciará a capacitação após o término da primeira turma.

Dessa forma, os recursos humanos a serem utilizados e os valores a serem pagos, seguirão os critérios abaixo definidos.

RECURSOS HUMANOS				
FUNÇÃO	**CARGA HORÁRIA**	**BLOCO TEMÁTICO**	**REMUNERAÇÃO**	**SUBTOTAL**
Instrutor – Formação Jurídica	12h	Promoção da Cidadania e Proteção Social	R$ 816,00	R$ 816,00
Instrutor – Formação Jurídica	12h	O impacto das ações dos agentes envolvidos na Judicialização.	R$ 816,00	R$ 816,00
Instrutor – Formação em Enfermagem	24h	Processo de Envelhecimento	R$ 1.632,00	R$ 1.632,00
Instrutor – Formação em Enfermagem	24h	O cuidado com a pessoa idosa	R$ 1.632,00	R$ 1.632,00
Instrutor – Formação em Medicina	12h	Doenças que mais afetam os idosos.	R$ 816,00	R$ 816,00
Instrutor – Formação em Farmácia	24h	Imunização e assistência farmacêutica do SUS.	R$ 1.632,00	R$ 1.632,00
Instrutor – Formação em Nutrição	12h	Orientações nutricionais voltadas ao idoso.	R$ 816,00	R$ 816,00
TOTAL	**120h**	**–**	**–**	**R$ 8.160,00**

Em complementação, destaca-se que a Escola de Saúde Pública (ESP) conta, em sua estrutura administrativa e operacional, com uma Coordenadoria de Curso e Secretaria Acadêmica, que já têm como função o apoio e acompanhamento dos cursos realizados naquela instituição, portanto, não gerando custos ao projeto aqui proposto.

Descrição das instalações, equipamentos e recursos bibliográficos disponíveis a serem utilizados

Quanto aos recursos estruturais a serem utilizados, como já referido, temos a disponibilidade das instalações da ESP que conta com estrutura completa de material permanente, com equipamentos, salas, mesas e cadeiras e profissionais de apoio, sendo necessário, adicionalmente, material de consumo e divulgação aos interessados, que ocorrerá por intermédio de comunicação à Secretaria de Saúde do Município de Campo Grande, a qual ficará responsável por indicar os agentes a serem capacitados.

Serão utilizados, da Escola de Saúde Pública "Dr. Jorge David Nasser", as seguintes instalações e equipamentos, todos de forma gratuita:

- Biblioteca Ciências da Saúde
- Anfiteatro com 220 lugares
- Salas de Aula – 1
- Secretaria Acadêmica – 1
- Serviços de Reprografia
- Recursos audiovisuais (retroprojetor, projetor de slides, TV, aparelhos de videocassete e DVD, telas para projeção e *data show*).

Como o projeto de intervenção irá cingir-se apenas da capital do Estado, não haverá pagamento de diárias de deslocamento aos alunos.

Recursos Materiais

RECURSOS MATERIAIS			
Item	Quantidade	Valor Unitário	Subtotal (R$)
Caneta esferográfica azul	2 caixa com 50 unidades cada	R$ 16,09	R$ 32,18
Grampeador de mesa grande	2 unidades	R$ 12,88	R$ 25,76
Grampo 26/6	0 caixa com 5.000 unidades	R$ 2,53	R$ 2,53
Etiqueta branca	1 caixa com 100 un	R$ 5,70	R$ 5,70
Lápis grafite	8 caixa com 12 unidades	R$ 2,59	R$ 20,72
Resma de papel A4	15 unidades	R$ 18,99	R$ 284,85
TOTAL			**R$ 371,74**

Com o material relacionado no quadro de Recursos Materiais, especificamente “resma de papel A4”, serão produzidas apostilas específicas, a serem distribuídas aos alunos, conforme conteúdo a ser elaborado pela Gerência do Programa de Saúde da Pessoa Idosa da Secretaria Estadual de Saúde.

Cronograma físico-financeiro

O cronograma físico-financeiro para realização do curso, envolvendo recursos humanos e materiais, considerando a previsão do tempo de realização do curso, pretende ser como a tabela a seguir.

CRONOGRAMA FÍSICO-FINANCEIRO	
ITEM	**Mês 1**
Recursos Humanos	R$ 8.160,00
Recursos Materiais	R$ 371,74
TOTAL	**R$ 8.531,74**

Planejamento orçamentário

A SES.MS utiliza uma fonte de recursos específica oriunda da Portaria GM/MS n. 1.996/2007, destinada exclusivamente para Educação Permanente em Saúde. Para execução do projeto, estabeleceram-se oito meses entre a elaboração da proposta pedagógica do curso e o relatório final, além de se analisar o orçamento necessário para implementação.

Dotação orçamentária

A dotação orçamentária apresentada na tabela que se segue identifica o recurso financeiro disponível para a execução da ação.

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	
Unidade Gestora	27.901
Programa a ser utilizado	Gestão Compartilhada e Trabalhador em Foco
Ação	Educação e Formação em Saúde
Plano de Trabalho	20.27901.10.128.2004.2131.0005.0004
Funcional Programática	248000008
Elemento de Despesa	339000

Cronograma de Execução

O presente cronograma registra, em número de meses, os intervalos programados para a realização das atividades necessárias à concretização do curso.

Considerando a decisão de promover a notícia e convite para participação no curso mediante ofício aos setores responsáveis pela gestão dos servidores que constituem o público-alvo, a divulgação será restrita e, assim, reservou-se o maior intervalo da fase preparatória para que esses setores possam providenciar a seleção interna e encaminhamento da documentação dos multiplicadores eleitos.

Cada uma das duas turmas do curso ocupará a sala de aula por duas semanas consecutivas, sendo que o curso não sofrerá interrupção entre uma turma e outra.

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

Item	Atividade	MESES							
		1	2	3	4	5	6	7	8
1	Elaboração da proposta pedagógica do curso	X	X						
2	Divulgação do curso			X					
3	Seleção e matrícula dos alunos				X	X			
4	Período de aulas						X		

Orçamento

Para a realização do curso de capacitação voltado aos profissionais ligados aos cuidados da população idosa, serão necessárias providências junto à ESP, tais como: o agendamento de uma sala de aula com capacidade para 50 alunos por 30 dias, pois serão duas turmas com duração de 15 dias cada.

A sala disponibilizada deverá ser equipada com *data show*, ar-condicionado, água e café. Será aberto processo para aquisição de materiais de consumo conforme relacionados abaixo além de providenciar pagamentos de hora-aula aos profissionais palestrantes.

Considerando a disponibilidade da ESP, não haverá custos com aluguel de sala, equipamentos de projeção, mesas e cadeiras tendo em vista a estrutura já montada.

ESTRUTURA FÍSICA				
Item	**Especificação**	**Quantidade**	**Valor Unitário**	**Subtotal (R$)**
1	Sala de aula para 50 pessoas	1 por 30 dias	0	0
2	*Data show*	1	0	0
3	Ar-condicionado	1	0	0
Total				**R$0**

MATERIAIS DE CONSUMO				
Item	**Especificação**	**Quantidade**	**Valor Unitário**	**Subtotal (R$)**
1	Caneta esferográfica azul	2 caixas com 50 unidades cada	R$ 16,09	R$ 32,18
2	Grampeador de mesa grande	2 unidades	R$ 12,88	R$ 25,76
3	Grampo 26/6	1 caixa com 5.000 unidades	R$ 2,53	R$ 2,53
4	Etiqueta branca	1 caixa com 100 unidades	R$ 5,70	R$ 5,70
5	Lápis grafite	8 caixas com 12 unidades	R$ 2,59	R$ 20,72
6	Resma de papel A4	15 unidades	R$ 18,99	R$ 284,85
	Total			**R$ 371,74**

CUSTEIO				
Item	**Especificação**	**Quantidade**	**Valor Unitário**	**Subtotal (R$)**
1	Profissionais palestrantes	5 × 120 h/a	68,00 h/a	8.160,00
	Total			**R$8.160,00**

Conforme quadros acima, o orçamento total para realização da capacitação será de R$ 8.531,74.

Adequação jurídica

Para consecução dos objetivos do presente projeto, será firmado Termo de Cooperação Técnica entre a SES, a Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser e o município de Campo Grande.

A parceria encontra amparo no Decreto Estadual n. 11.261/2003, que "Estabelece normas para celebração de convênios e instrumentos similares por órgãos e entidades do Poder Executivo, e dá outras providências".

Dispõe o art. 3º do Decreto citado:

> Art. 3º Para fins do disposto neste Decreto, considera-se:
> [...]
> XV – Instrumento Similar: termo de acordo, de ajuste, de cooperação, de outorga, de contratualização ou congêneres ou plano de ação que estabelecem obrigações de natureza financeira ou não, celebrados por órgão ou entidade da administração pública estadual com entidade pública ou privada para o desenvolvimento de projetos, atividades, eventos ou ações de interesse comum.

A ideia da parceria é que a SES disponibilize e custeie com recursos da educação permanente, o Curso de Capacitação em Saúde do Idoso, cabendo ao Município de Campo Grande indicar os agentes públicos a serem capacitados, sendo papel da ESP a execução das atividades do curso.

Referências

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/10006002759.pdf>.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*, 8 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal, 2008.

BRASIL. Decreto n. 11.261, de 16 de junho de 2003. Estabelece normas para celebração de convênios e instrumentos similares por órgãos e entidades do Poder Executivo, e dá outras providências. *Diário Oficial do Estado*, Mato Grosso do Sul, 16 de junho de 2003.

BRASIL. Decreto n. 4.993, de 20 de fevereiro de 1989. Cria Escola de Saúde Pública e dá outras providências. *Diário Oficial do Estado*, Mato Grosso do Sul 20 de fevereiro de 1989.

BRASIL. Ministério da Saúde. BRASIL. Decreto n. 4.993, de 20 de fevereiro de 1989. Cria Escola de Saúde Pública e dá outras providências. *Diário Oficial do Estado*, Mato Grosso do Sul, 20 de fevereiro de 1989.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Básica*. Portaria n. 2.488. out./2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>. Acesso em: 27 maio 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. *Portal do Ministério da Saúde*. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>.

BRASIL. Resolução n. 058, de 27 de junho de 2012. *Diário Oficial do Estado*, Mato Grosso do Sul, 29 de junho de 2012.

CENTRAL DE COMPRAS DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL. Disponível em: <http://ww3.centraldecompras.ms.gov.br/sgc/faces/priv/sgc/central/ProcessoLicitatorioPageList.jsp>.

ESCOLA TÉCNICA DO SUS. Disponível em: <http://www.etsus.ms.gov.br/>

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Censo Demográfico 2010*. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br>.

MATTOS HOFLINF, Eloisa de. Estado e Políticas Públicas Sociais:. *Cadernos Cedes*, ano XXI, n. 55, nov./2001.

ANEXOS

Termo de Cooperação Técnica que entre si celebram o Estado de Mato Grosso do Sul, por meio da Secretaria de Estado de Saúde (SES) por meio da Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser e o Município de Campo Grande, por meio da Secretaria Municipal de Saúde (SESAU)

O **Estado de Mato Grosso do Sul**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ/MF sob o n. 15.412.257/0001-24, por meio da **Secretaria de Estado de Saúde,** pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ/MF n. 02.955.271/0001-26, com sede no Parque dos Poderes, Bloco VII, Campo Grande/MS, neste ato representada pelo Secretário de Estado **Nélson Barbosa Tavares,** brasileiro, casado, médico, RG n. 7.898.471-3 SSP/SP e CPF 313.040.956-49, doravante denominado simplesmente **SES,** tendo como interveniente executor a **Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser**, órgão da Secretaria de Estado da Saúde, localizada na Av. Filinto Muller, 1480, Vila Ipiranga, CEP 79074-460 – Campo Grande/MS, Telefone (PABX): 3345 8000, neste ato representada pela Superintendente-Geral de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, Sra. Maria de Fátima Memberg Cheade, denominada neste ato simplesmente **Escola de Saúde**, e **Município de Campo Grande**, pessoa jurídica de direito público, CNPJ n. 03.501.509/0001-06, com sede na Av. Afonso Pena, 3297, por meio da **Secretaria Municipal de Saúde**, neste ato representada pelo Secretário Municipal, Sr. **Ivandro Corrêa Fonseca**, brasileiro, casado, administrador hospitalar, RG 716914-SSP/MS, CPF 615.426.791-68, denominada doravante **SESAU,** resolvem celebrar o presente Termo de Cooperação Técnica mediante as disposições expressas nas cláusulas seguintes:

CONSIDERANDO que cabe à Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande a execução das ações voltadas à atenção básica, estando englobada a atenção ao idoso;

CONSIDERANDO que aos Agentes Comunitários de Saúde cabe o trabalho de monitoramento e diagnóstico das demandas relacionadas à 3ª idade;

CONSIDERANDO a necessidade incentivar o estudo e a prática na abordagem da saúde do idoso, contribuindo para aprofundar o conhecimento sobre as necessidades e peculiaridades inerentes àquela faixa populacional;

CONSIDERANDO a necessidade de suprir a carência de profissionais com domínio de conceitos interdisciplinares, tanto na área de saúde em geral quanto na área específica do idoso, visando à criação de quadros em âmbito regional com o necessário conhecimento da matéria;

CONSIDERANDO que a SES tem os recursos oriundos do bloco da Educação Permanente, assim como dispõe de estrutura física e pedagógica na Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser;

Resolvem celebrar o presente instrumento, em conformidade com o Plano de Trabalho e Aplicação – anexo – mediante as cláusulas e condições adiante especificadas.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Termo de Cooperação tem como principal objeto a colaboração mútua e a soma de esforços entre a **SES e a SESAU,** com interveniência da **Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser,** objetivando a cooperação técnica para elaboração, planejamento, desenvolvimento, implantação e realização da Capacitação de Agentes Comunitários de Saúde em Abordagem da Saúde do Idoso, com transferência de conhecimento para os envolvidos no processo de implementação do SUS, especialmente na atenção básica voltada à saúde do idoso.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA AUTORIZAÇÃO E DA LAVRATURA

A autorização para a celebração deste Instrumento consta no Processo n. _____.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA BASE LEGAL

Aplica-se a este Instrumento o Decreto Estadual n. 11.261/2003; a Lei Complementar Federal n. 101, de 4 de maio de 2000; a Lei Federal n. 4.320/1964; bem como às disposições da Lei de Diretrizes Orçamentárias; da Lei Orçamentária Anual do Estado, e no que couberem às disposições da Lei Federal n. 8.666 de 21 de junho de 1993, e suas alterações.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DOS PARTÍCIPES

I – À SES competem:

a) transferir os recursos financeiros para execução do objeto deste Termo de Cooperação na forma do Cronograma de Desembolso aprovado, observada a sua disponibilidade financeira e as normas legais;
b) custear despesas para execução do objeto;
c) acompanhar, supervisionar, coordenar e fiscalizar no aspecto financeiro o presente ajuste;
d) comunicar ao convenente quando houver, quaisquer irregularidades decorrentes do uso dos recursos ou outras pendências de ordem técnica ou legal, e suspender a liberação dos recursos, fixando prazo de até trinta dias para saneamento ou apresentação de informações e esclarecimentos, podendo ser prorrogado por igual período, e
e) analisar e aprovar as prestações de contas da aplicação dos recursos alocados ao Termo de Cooperação
f) publicar o extrato do presente Termo de Cooperação no Diário Oficial do Estado;

II – À Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser competem:

a) executar e coordenar, nos termos da legislação pertinente, os trabalhos necessários à consecução do objeto de que trata este Termo de Cooperação, observando sempre critérios de qualidade técnica, custos e prazos previstos;
b) a expedição dos certificados;
c) a responsabilidade Acadêmica pela Capacitação;
d) designar o Coordenador do Curso;
e) disponibilizar o espaço físico para realização do curso;
g) realizar a inscrição dos alunos;
h) definir, de comum acordo com a SES e SESAU, as formas de operacionalização do presente Termo de Cooperação; e
i) informar à SESAU as ausências injustificadas de agente de saúde por ela indicado;

III – À SESAU competem:
a) indicar os agentes comunitários de saúde que participarão da capacitação;
b) liberar os partícipes do curso, de sua jornada regular de trabalho, quando da realização das atividades acadêmicas, fazendo-se as devidas compensações posteriores; e
e) não criar embaraços a participação dos agentes comunitários indicados;

CLÁUSULA QUINTA – RECURSOS FINANCEIROS

O valor total deste Termo de Cooperação é de R$ _____, sendo que as despesas correrão à conta da dotação orçamentária consignada no Programa de Trabalho XXXX, Fonte 100, Natureza de Despesa n. XXXXX, Nota de Empenho n. XXXXX, emitida em XXXXX, no valor de R$ XXXXX.

CLÁUSULA SEXTA – DA LIBERAÇÃO DOS RECURSOS

A SES transferirá os recursos necessários à Escola de Saúde Pública, em conta bancária específica, vinculada ao presente Instrumento, na qual serão movimentados na forma da legislação específica**.**
Subcláusula Primeira – É vedada a transferência, por parte da Escola de Saúde Pública dos recursos alocados à conta especifica para qualquer outra, ressalvadas as situações excepcionais que deverão ser justificadas à SES, para fim de adoção de medidas à regularização.
Subcláusula Segunda – O pagamento da importância referida na Cláusula Quinta far-se-á, após publicação deste Termo de Cooperação, de acordo com o Cronograma de Desembolso do Plano de Trabalho aprovado, que integra este Instrumento, observada a sua disponibilidade financeira.
Subcláusula Terceira – É obrigatória a restituição pela Escola de Saúde Pública o saldo apurado, acrescidos dos rendimentos da aplicação financeira auferidos no período, depois de aplicada a proporcionalidade inicialmente ajustada, no caso de não utilização da totalidade dos recursos pactuados para serem alocados no objeto do presente Termo de Cooperação, a ocorrer

no prazo improrrogável de até 30 (trinta) dias após o termino da vigência, bem como na ocorrência de conclusão antecipada, rescisão ou extinção deste;

CLÁUSULA SÉTIMA – DO PLANO DE TRABALHO

A Escola de Saúde Pública, para o atendimento do objeto avençado, obriga-se a cumprir o Plano de Trabalho aprovado, especialmente elaborado para este fim, o qual passa a fazer parte integrante deste Instrumento.

Subcláusula Primeira – Excepcionalmente, admitir-se-á a Escola de Saúde Pública propor a reformulação do Plano de Trabalho, no prazo máximo de 20 (vinte) dias antes do encerramento da vigência deste Termo de Cooperação, que será previamente apreciada pela unidade técnica e aprovada pela SES, sendo vedada a mudança do objeto.

Subscláusula Segunda – A Escola de Saúde Pública se compromete a concluir o objeto do presente Instrumento, com recursos próprios, caso os recursos transferidos pela SES sejam insuficientes.

Subcláusula Terceira – É facultado à Escola de Saúde Pública assumir ou transferir a execução, no caso de paralisação ou de fato relevante que venha a concorrer, de modo a evitar a descontinuidade de prestação de serviço à saúde.

CLÁUSULA OITAVA – DA EXECUÇÃO FÍSICO-FINANCEIRA

As faturas, notas fiscais, recibos e outros documentos de despesas, relativas à execução físico-financeira do objeto avençado, deverão ser emitidos em nome da Secretaria de Estado da Saúde, devidamente identificados com o número deste Termo de Cooperação.

Subcláusula Primeira – Não poderão ser pagas, com recursos do presente Termo de Cooperação Técnica, despesas com:

I – data anterior ou posterior à vigência do mesmo;

II – pagar, a qualquer título, servidor ou empregado público, integrante de quadro de pessoal de órgão ou entidade pública da administração direta ou indireta;

III – realizar despesas com taxas bancárias, multas, juros ou correção monetária, inclusive referentes a pagamentos ou recolhimentos fora dos prazos, exceto, no que se refere às multas, se decorrentes de atraso na transferência de recursos pela SES, e desde que os prazos para pagamento e os percentuais sejam os mesmos aplicados no mercado;

IV – taxa de administração, gerência ou similar (art. 39, inc. I, Portaria Interministerial n. 127/2008 que regula o Decreto Federal n. 6.170/2007);

V – clubes, associações de servidores ou quaisquer entidades congêneres;

VI – finalidade diversa da estabelecida no Termo de Cooperação; e

VII – realizar despesas com publicidade, salvo a de caráter educativo, informativo ou de orientação social, da qual não conste nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal e desde que previstas no Plano de Trabalho.

CLÁUSULA NONA – DAS ALTERAÇÕES

O Termo de Cooperação deverá ser executado em estrita observância as cláusulas avençadas, ao plano de trabalho a ele vinculado e as normas pertinentes, sendo vedado alterar o objeto e os objetivos do Termo de Cooperação, na forma descrita na Cláusula Primeira deste instrumento, exceto no caso de ampliação da execução do objeto pactuado ou para redução ou exclusão de meta, sem prejuízo da funcionalidade do objeto pactuado, desde que previamente autorizado pela SES.

Subcláusula Primeira – Admitir-se-á à Escola de Saúde Pública propor alteração do Termo de Cooperação, exceto no tocante ao seu objeto e objetivos na forma descrita no caput desta Cláusula, mediante proposta, devidamente formalizada e justificada, a ser apresentada a Concedente, no prazo mínimo de 30 (trinta) dias antes do término de sua vigência, somente sendo executada com a prévia e expressa autorização por parte da SES.

Subcláusula Segunda – Toda e qualquer alteração neste Termo de Cooperação se dará por meio de celebração de termo aditivo, após aprovação previa da autoridade competente, e somente deverão ser publicados no Diário Oficial do Estado os extratos dos aditivos que alterem o valor ou ampliem a execução do objeto, sendo vedada a alteração da sua natureza, quando houver, respeitado o prazo estabelecido pela legislação.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA VIGÊNCIA E DO PRAZO DE EXECUÇÃO

O presente Termo de Cooperação terá a vigência de 90 (noventa) dias a partir da data de sua assinatura, correspondendo ao prazo de execução físico-financeira, mais as providências necessárias antecedentes e posteriores à capacitação, podendo ser aditado caso haja interesse entre os partícipes.

Subcláusula Primeira – A vigência deste Instrumento poderá ser prorrogada ou alterada, por meio de Termo Aditivo de Prorrogação de Prazo, celebrado de comum acordo, desde que não implique em modificação do objeto aprovado.

Subcláusula Segunda – Quando necessária a prorrogação de vigência do Termo de Cooperação original, a solicitação neste sentido deverá ser apresentada com a antecedência mínima de 20 (vinte) dias, antes do término de sua vigência, acompanhada da devida justificativa.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS PARCIAL E FINAL

A prestação de contas final, relativa aos recursos recebidos deverá ser apresentada à SES, 30 (trinta) dias após o término da vigência do Termo de Cooperação.

Subcláusula Primeira – A prestação de contas final dos recursos recebidos por força deste Instrumento deverá ser acompanhada das peças constitutivas descritas da seguinte forma:
I – relatório do Cumprimento do Objeto;
II – declaração de realização dos objetivos a que se propunha o Termo de Cooperação;
III – relação de treinados ou capacitado;
IV **–** relatório de execução físico-financeira e demonstrativo da receita e despesa, evidenciando:
a. os recursos recebidos;
b. a contrapartida, quando houver;
c. os rendimentos da aplicação financeira.
V **–** relação de pagamentos e de serviços prestados, quando for o caso;
VI **–** relação de bens adquiridos, produzidos ou construídos com recursos da Concedente, quando for o caso;
VII – extrato da conta bancária especifica do período do recebimento da 1ª parcela até o último pagamento;
VIII **–** conciliação Bancária, quando for o caso;
IX **–** comprovação, quando for o caso, da averbação de construção ou ampliação do imóvel no Cartório de Registro de Imóveis, conforme disposto na legislação, quando for o caso;
X – comprovante de recolhimento do saldo de recursos recebido da Concedente, à conta e forma indicada pela Concedente, e
XI. – apresentar os documentos relativos à licitação, conforme disposto na Clausula Segunda.
XII – notas fiscais, recibos ou quaisquer outros documentos fiscais comprobatórios das despesas serão emitidos em nome da SES, devendo constar no campo “informações complementares” dos mesmos o número do Termo de Cooperação e apresentadas em primeira via no original;

Subcláusula Segunda – A autoridade competente da SES terá o prazo de 90 (noventa) dias, contado da data do recebimento, para analisar a prestação de contas do instrumento, com fundamento nos pareceres técnico e financeiro expedidos pelas áreas competentes.
Subcláusula Terceira – Caso a prestação de contas não seja aprovada, exauridas todas as providências cabíveis para regularização da pendência ou reparação do dano, a autoridade competente, sob pena de responsabilização solidária adotará as providências necessárias à instauração da Tomada de Contas Especial.

CLÁUSULA DECIMA SEGUNDA – DA PUBLICAÇÃO

A SES providenciará como condição de eficácia, a publicação deste Termo de Cooperação, em extrato, no Diário Oficial do Estado, até o quinto dia útil do mês subsequente ao de sua

assinatura, devendo esta ocorrer no prazo de 20 (vinte) dias, a contar daquela data, conforme disposto no parágrafo primeiro, art. 61 da Lei n°. 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA DENÚNCIA E RESCISÃO

O presente Termo de Cooperação poderá ser denunciado por qualquer dos partícipes, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, ou a qualquer tempo, em face da superveniência de impedimento legal que o tome formal ou materialmente inexequível, e rescindido de pleno direito no caso de infração a qualquer uma das cláusulas ou condições nele estipuladas, especialmente no tocante a:

I – falta de prestação de contas parcial e final no prazo estabelecido, sem justa causa; e

II – utilização dos recursos em finalidade diversa daquela prevista no objeto do Termo de Cooperação.

Subcláusula única – No caso de rescisão do presente Instrumento, a Escola de Saúde Pública obriga-se a restituir à Concedente, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da data de rescisão, o saldo financeiro apurado dos recursos por este transferidos para a consecução do objeto avençado, acrescidos de juros e correção monetária, na forma da lei, bem como comprovar a sua regular aplicação, enquanto vigente o Termo de Cooperação.

CLAUSULA DÉCIMA QUARTA – DAS PENALIDADES

Em caso de inadimplência por parte da Escola de Saúde Pública e SESAU, a Concedente determinará o bloqueio dos recursos transferidos, sem prejuízo de outras sanções administrativas, civis e penais cabíveis, ressalvadas as exceções decorrentes de previsões legais.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DO FORO

Fica eleito o foro da Justiça Estadual – Seção Judiciária da Comarca de Campo Grande/MS, com renúncia expressa a outros, por mais privilegiados que forem, para dirimir quaisquer dúvidas deste Termo de Cooperação.

E, por estarem de acordo, lavrou-se o presente termo, em 3 (três) vias de igual teor e forma, as quais foram lidas e assinadas por partícipes, na presença das testemunhas abaixo, que também as assinam.

Campo Grande/MS, _____de _____ de 2016.

Nelson Barbosa Tavares
Secretário de Estado da Saúde
Ivandro Corrêa Fonseca
Secretário Municipal de Saúde – Campo Grande
Maria de Fátima Memberg Cheade